



Si alguien me lo hubiese dicho...

**Karinya Lewis**

Residente, Royal Bournemouth Hospital Eye Unit, Castle Lane East, Bournemouth, Dorset BH7 7DW, Reino Unido

Factores claves de aprendizaje

- El mayor factor de riesgo para la pérdida de la visión debido a la retinopatía diabética es la falta de asistencia a la fotocoagulación de retina o para recibir tratamiento.
- Muchas personas con diabetes no son conscientes de que la diabetes puede afectar a los ojos y no pueden entender por qué se necesita la fotocoagulación y el tratamiento precoz.
- La educación de los pacientes diabéticos es responsabilidad de todos los involucrados en su cuidado. No asuma que otra persona lo hará.
- Al proporcionar tratamiento con láser, sea comprensivo y explique al paciente que puede ser doloroso, pero tome la mayor precaución para que el paciente esté lo más cómodo posible.
- A todas las personas que tengan diabetes se les deberían enseñar las "Cosas que todo paciente diabético debería saber" (ver recuadro).

Los exámenes periódicos de retina son esenciales para identificar la retinopatía diabética y aplicar tratamiento con láser oportunamente antes de que haya una pérdida significativa de la vista. Este proceso se conoce como fotocoagulación de retina y es una parte fundamental del cuidado de todos los pacientes diabéticos. No obstante, no acudir a la clínica oftalmológica para la fotocoagulación se ha reconocido como un factor de riesgo independiente para un resultado visual pobre debido a la retinopatía diabética.¹

En el año 2005, llevamos a cabo un estudio cualitativo que involucraba grupos de interés y entrevistas en un área rural y urbana para identificar algunos de los motivos por los cuales los pacientes no acudían a los exámenes del ojo diabético.² Si bien nuestro estudio se realizó en el Reino Unido (RU), muchos de los hallazgos serán muy relevantes para las personas diabéticas dondequiera que éstas vivan. Dado que el RU brinda cuidado de salud para todos los ciudadanos, el costo del tratamiento no constituyó un obstáculo en este estudio, pero tiende a serlo en aquellos lugares donde los pacientes tienen que pagar por el examen ocular y el tratamiento con láser.

Los obstáculos pueden clasificarse en tres áreas principales:

- Creencias del paciente
- Actitud social
- Factores habilitantes y deshabilitantes

Creencias del paciente

Aunque la mayoría de los pacientes del RU sabían que la diabetes podría afectar a los ojos, muchos no eran conscientes de que podría provocarles deficiencia visual y ceguera. En parte, esto se debe a que los trabajadores de la salud eran muy reacios a utilizar la palabra "ceguera". Además los pacientes no se daban cuenta de que sólo experimentarían síntomas una vez que la RD hubiese progresado demasiado y que el tratamiento sería más efectivo si se les administraba antes de que tuvieran síntomas. Algunos pacientes con diabetes de tipo 2 pensaban que ésta era "menos grave" que la diabetes del tipo 1 y que era poco probable que experimentarían problemas en la vista. Como resultado, creían que la fotocoagulación era innecesaria.

Las expectativas de los pacientes con respecto al tratamiento con láser eran altas y esperaban que mejorara su visión. Consecuentemente, con frecuencia se sentían desilusionados por los resultados, lo que conducía a una pérdida de confianza en los servicios de salud y, posteriormente, a no asistir a los tratamientos. Los pacientes describían frecuentemente el tratamiento con láser como doloroso y aterrador. A los doctores se les veía como poco comprensivos, lo que también influía en que los pacientes no regresaran.

Los pacientes que no asistieron informaron de que temían descubrir el mal estado de su retinopatía. Algunos pacientes eran conscientes de que la evolución de la retinopatía estaba ligada a un control inadecuado del azúcar en sangre. No obstante, muchos no entendían que es inevitable desarrollar retinopatía después de haber padecido diabetes durante 20 años, independientemente de lo bien que se hayan controlado. Cuando estos pacientes fueron remitidos a la clínica oftalmológica, sintieron que esto se debía a que no habían logrado controlar la diabetes, lo que generó sentimientos de culpabilidad y baja autoestima.

Cosas que todo paciente diabético debería saber

- La diabetes afectará con el tiempo a los vasos sanguíneos de los ojos. Esto se denomina retinopatía diabética y puede derivar en deficiencia visual y ceguera.
- Controlar el azúcar en la sangre y la presión arterial puede reducir el daño que la diabetes puede provocar en los ojos. Sin embargo, con el tiempo sus ojos desarrollarán algunos cambios debido a la diabetes. Si desarrolla retinopatía diabética, no es su culpa.
- La retinopatía diabética en la mayoría de las personas no manifiesta síntomas: usted no puede saber si la tiene. Solo el examen de fondo de ojo puede determinarlo, por lo que debe hacerse examinar todos los años.
- La retinopatía diabética se puede tratar si se descubre en sus etapas tempranas. Si concurre para una fotocoagulación de retina o a las citas de la clínica y se hace el tratamiento cuando se lo recomiendan, es poco probable que se quede ciego.
- Si no asiste a la fotocoagulación de ojo diabético o a las citas que se le dan en la clínica, la retinopatía diabética puede avanzar muy rápido y afectar su visión. Si no se trata a tiempo, se puede quedar ciego.
- Los tratamientos modernos con láser y fármacos son muy efectivos para detener la pérdida de la visión. No obstante, el tratamiento no puede devolverle la visión que ya ha perdido.

Actitud social

Los hospitales eran vistos como lugares para enfermos; por lo tanto, para los pacientes que se sentían bien, acudir al hospital para el tratamiento periódico de su retina no era considerado un "comportamiento normal". Mientras que la mayoría de las empresas parecían estar dispuestas a conceder tiempo libre para citas ocasionales, no lo hacían para acudir a citas de forma regular. Los pacientes sentían que, en última instancia, eso les haría perder su trabajo.

Los pacientes diabéticos tienen citas en diversos hospitales, la mayoría de las cuales son para seguimientos de rutina, y algunos pacientes eligen concurrir solos a los turnos que consideran esenciales. Con frecuencia esto significa que no acuden a la cita de fotocoagulación de retina.

Aquellos pacientes que cuentan con escaso apoyo familiar, o cuyos parientes tienen un conocimiento limitado sobre la enfermedad, eran menos propensos a acudir para exámenes oculares, dado que no constituía una prioridad para la familia como

Factores habilitantes y deshabilitantes

En la zona rural, el principal obstáculo era el traslado desde y hacia la clínica, ya que el transporte público es escaso. A los pacientes con vehículo propio no se les permitía conducir debido al instilado de las gotas oculares dilatantes. En la zona urbana, esto era menos problemático debido a que los pacientes podían utilizar el servicio público de transporte.

Los tiempos de espera en la clínica se identificaron como un obstáculo tanto para los pacientes como para los que ofrecían el servicio. Los pacientes manifestaron que las demoras los hacían reticentes a pedirle al médico que les ayudara a comprender mejor la RD. También dificultaba que los amigos y parientes pudiesen acompañar a los pacientes o brindarles transporte.



Largos tiempos de espera en la clínica puede hacer que algunos pacientes se muestren reacios a realizar un examen de retina.
PARAGUAY

Perspectiva global

Nuestro estudio descubrió que el obstáculo más común era la falta de conciencia acerca de la enfermedad del ojo diabético y su tratamiento, lo que es coherente con otros estudios. Debido a que los programas de fotocoagulación de retina se han vuelto más comunes en países de bajos y medianos ingresos, la investigación preliminar³ realizada en China, Zambia, Qatar y Paraguay ha demostrado de forma coherente que, fundamentalmente, la falta de conciencia acerca de la gravedad de la enfermedad del ojo diabético y la necesidad de un tratamiento preventivo antes de que se desarrollen los síntomas son las razones principales por las que los pacientes no acceden a los servicios de cuidado ocular.

- El estudio en Zambia, donde se acaba de establecer el cuidado del ojo diabético, reflejó que la mayoría de los pacientes desconocían las complicaciones que derivaban de la diabetes. Estaban atendiendo cuestiones mucho más básicas, como por ejemplo el modo de controlar el azúcar en la sangre.
- El estudio en China determinó que una cuarta parte de los pacientes se presentaron por primera vez con un cuadro de retinopatía diabética avanzada y que la única variable independientemente asociada con la manifestación tardía era el nivel educacional bajo.
- En Paraguay y Paquistán, donde los programas han existido durante mucho tiempo, la falta de conciencia sigue siendo el obstáculo principal, seguido de cerca por la dificultad de acceder a los servicios, mucho más en las zonas rurales que en las áreas urbanas.
- La investigación llevada a cabo en Qatar, un estado árabe, puso de manifiesto el modo en que las actitudes sociales hacia las mujeres pueden llevar a crear diferentes obstáculos para acceder a los servicios de cuidado ocular. Los hombres manifestaron como obstáculo que estaban muy ocupados y que no había citas; las mujeres, en cambio, expresaron que era

una distancia demasiado larga para viajar solas o que no contaban con medios de transporte.

El próximo obstáculo más frecuentemente informado era el costo de la consulta y del tratamiento con láser⁴, que siempre será un problema en aquellos lugares en los que la fotocoagulación y el tratamiento no estén subsidiados.

Cómo abordar los diferentes obstáculos

Creencias del paciente

Parece que las creencias personales y las actitudes hacia la enfermedad del ojo diabético son similares en el mundo, y la mejor manera de abordarlas es educando al paciente de manera correcta. Los proveedores del cuidado ocular deben jugar un rol fundamental educando al paciente acerca de la enfermedad del ojo diabético (ver página opuesta). Nunca asuma que otros proveedores de salud lo hayan ya hecho. La información que se dé acerca de la enfermedad del ojo diabético, la fotocoagulación y el tratamiento debe ser precisa, informativa y a su vez no debe ser intimidante. Con frecuencia se recibe mejor si se adapta al individuo. Los pacientes parecen beneficiarse al ver los cambios en sus propias imágenes de la retina, en donde sea posible.

Actitud social

En aquellas áreas donde se perciba que las creencias sociales y culturales acerca de la diabetes o de los servicios de cuidado ocular sean perjudiciales para que los pacientes busquen la ayuda sanitaria, las campañas en los medios de comunicación o de mercadeo podrían ser la mejor estrategia. Los pacientes recibirían la mayor influencia de sus familiares; por lo tanto, el incluirlos en sesiones de enseñanza, en las consultas y en las decisiones es fundamental para cambiar la conducta de los pacientes.

Factores habilitantes y deshabilitantes

El propósito de la fotocoagulación de retina es evitar la pérdida de la visión, en particular

para aquellas personas que son menos propensas a acudir a los servicios de salud. En consecuencia, los servicios de fotocoagulación necesitan ser lo más accesibles posibles. Los obstáculos frecuentes que deben abordar los profesionales de la salud pueden incluir: el traslado de los pacientes, las demoras en la clínica, el tiempo limitado e inconveniente de los turnos, la escasa notificación o publicidad, el personal de salud que genera intimidación y el tratamiento láser doloroso.

Los pacientes no asisten a los programas de cuidado del ojo diabético si no comprenden la importancia que esto tiene y cuándo es apropiado hacerlo. Como proveedores del cuidado de la salud debemos asegurarnos de que se transmita eficazmente la información correcta acerca de la RD y su tratamiento, tanto al paciente como a sus familiares. Si los pacientes vienen para la fotocoagulación, debemos hacer que pasen por esta experiencia de la manera más cómoda, eficiente, útil e indolora como sea posible para asegurarnos de que regresen periódicamente. Es posible superar estos obstáculos y al mismo tiempo contribuir a conservar la vista.

Referencias

- 1 Rhatigan MC, Leese GP, Ellis J, et al. Blindness in patients with diabetes who have been screened for eye disease. *Eye* 1999;13:166-9.
- 2 Lewis K, Patel D, Yorston D, et al. A qualitative study in the United Kingdom of factors influencing attendance by patients with diabetes at ophthalmic outpatient clinics. *Ophthalmol Epidemiol* 2007;14(6):375-380.
- 3 Dissertations (MSc), London School of Hygiene and Tropical Medicine (sin publicar). Visite www.iceh.org.uk/display/WEB/Past+MSc+dissertations
 - Cano M. 2006. Prevalence of diabetic retinopathy and barriers to uptake of eye care services by diabetics at the Central Hospital of the Social Security Institute (IPS) in Asunción, Paraguay.
 - Shaikh A. 2006. Diabetic retinopathy – analysing the Pakistan survey and evaluating local resources.
 - Yuan Z. 2007. Risk factors and barriers to eye care services among presenting late diabetic retinopathy patients in Shanxi province in China.
 - Chisi S. 2008. Screening for visual impairment and diabetic retinopathy amongst diabetics in the diabetes association in Petauke district in Zambia.
 - Al-Malki B. 2009. Barriers preventing diabetic patients from attending diabetic retinopathy screening at primary eye care clinics at primary health care in the state of Qatar.
- 4 Roy MS. Eye care in African Americans with type 1 diabetes: the New Jersey 725. *Ophthalmology* 2004;111:914-20.