

La retinopatía diabética desde una perspectiva sociocultural.

Marileidis Reynoso Bravo ¹; Yordanis Arias Barthelemi ²; Yuri Álvarez Magdariaga ³; Yanet Victoria Florián Santisteban ⁴; Susanne Liumila Zambrano Vega ⁵

DOI: 10.5281/zenodo.14739761

1- Policlínico docente Alberto Fernández Montes de Oca. Avenida Carlos Manuel de céspedes s/n. Zona Postal 92300 Municipio San Luis Santiago de Cuba Cuba
<https://orcid.org/0000-0002-9865-2431>

2- Policlínico docente Porfirio Valiente Bravo. Avenida Ricardo Riso s/n. Alto Songo. Municipio Songo-La Maya Zona Postal 94180. Santiago de Cuba Cuba. Dirección general de salud en Songo-La Maya. Avenida José Martí s/n. municipio Songo-La Maya. Zona Postal 94500. Santiago de Cuba. Cuba
<https://orcid.org/0000-0003-4178-7121>

3- Hospital Reclusos de Bonito venida Federico Reyes s/n. Zona Postal 100 Santiago de Cuba -Cuba
<https://orcid.org/0000-0003-3079-0667>

4- Facultad de medicina Vicedecanato académico. Avenida El Caney s/n Zona Postal 90500. Santiago de Cuba. Cuba.
<https://orcid.org/0000-0003-2071-867X>

5- Hospital General Juan Bruno Zayas Alfonso. Avenida El Caney s/n. Zona Postal 90500. Santiago de Cuba Cuba.
<https://orcid.org/0000-0003-4111-6256>

Autora para correspondencia Doctora en medicina. Especialista en Oftalmología. Profesora Universitaria
marileidisrb@gmail.com

Recibido: 7 de junio 2024

Aceptado: 25 de noviembre 2024

Publicado 15 de enero 2025



RESUMEN

La diabetes mellitus ha sido considerada uno de los flagelos en salud. El incremento en su prevalencia y el carácter invalidante de sus complicaciones evidencian la necesidad de proyecciones que garanticen el diagnóstico precoz y su manejo adecuado. La Retinopatía Diabética es una complicación neurovascular de la Diabetes Mellitus, que produce ceguera y afecta principalmente a la población laboralmente activa y adulta mayor. Existe una dependencia social de los pacientes con Retinopatía Diabética, pues presentan disminución de la visión, evolución tórpida y requiere de un largo período de tratamiento; el presente estudio tiene el objetivo de problematizar mediante una dialógica, sobre el impacto de la Retinopatía Diabética en el paciente desde las aristas sanitarias y socioculturales. En dependencia del estadio clínico de la enfermedad pueden tener una discapacidad visual que puede llegar a la ceguera, lo que los hace personas necesitadas de ayuda para la realización de sus actividades cotidianas, necesitan apoyo económico pues se ven imposibilitados en su desempeño laboral y el sustento de su familia, necesitando rehabilitación para poder integrarse a la sociedad.

Palabras claves: Diabetes Mellitus, Retinopatía Diabética, Impacto sociocultural

Diabetic retinopathy from a sociocultural perspective

ABSTRACT

Diabetes mellitus has been considered one of the health scourges. The increase in its prevalence and the disabling nature of its complications show the need for projections that guarantee early diagnosis and adequate management. Diabetic Retinopathy is a neurovascular complication of Diabetes Mellitus, which produces blindness and mainly affects the working-active and elderly population. There is a social dependency of patients with Diabetic Retinopathy, as they have decreased vision, slow evolution and require a long period of treatment; the present study has the objective of problematizing, through a dialogic, the impact of Diabetic Retinopathy on the patient from the health and sociocultural aspects. Depending on the clinical stage of the disease, they may have a visual disability that can lead to blindness, which makes them people in need of help to carry out their daily activities, they need financial support because they are unable to perform their work and support themselves. Of his family, needing rehabilitation to be able to integrate into society.

Keywords: diabetes mellitus, diabetic retinopathy, sociocultural impact

RESUMO

O diabetes mellitus tem sido considerado um dos flagelos da saúde. O aumento da sua prevalência e o caráter incapacitante das suas complicações mostram a necessidade de projeções que garantam o diagnóstico precoce e o manejo adequado. A Retinopatia Diabética é uma complicação neurovascular do Diabetes Mellitus, que produz cegueira e atinge principalmente a população ativa e idosa. Existe uma dependência social dos pacientes com Retinopatia Diabética, pois apresentam diminuição da visão, evolução lenta e necessitam de longo período de tratamento; O presente estudo tem como objetivo problematizar, por meio de uma abordagem dialógica, o impacto da Retinopatia Diabética no paciente a partir dos aspectos de saúde e socioculturais. Dependendo do estágio clínico da doença, podem apresentar alguma deficiência visual que pode levar à cegueira, o que os torna pessoas que necessitam de ajuda para realizar suas atividades diárias, necessitam de apoio financeiro por não terem condições de fazê-lo. desempenho profissional e o apoio da família, necessitando de reabilitação para poder integrar-se na sociedade.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Retinopatia Diabética, Impacto sociocultural



INTRODUCCIÓN

En el siglo XIX la comunidad científica avizoró que los problemas de salud no solo debían analizarse desde la medicina, sino también desde lo político, lo económico y lo cultural. Cortés, Medina (1) y Balorenzo (2) en sus artículos hacen referencia a Rudolf Virchow, este último consideró que *“La dualidad salud-enfermedad estaban entremezclada en el tejido social”* y que *“La medicina es una ciencia social y la política no es sino una medicina a gran escala.”* Esto propició que se incorporara en la formación del médico, las dimensiones socioculturales como elementos determinantes de la calidad de vida y del bienestar de las personas. El análisis de la relación existente entre la salud y la conducta social es por otro lado una preocupación histórica; la necesidad de comprender el impacto de los factores socioculturales sobre las condiciones de la salud cobra cada vez más importancia, especialmente a la hora de prevenir los actuales problemas de salud o incluso diseñar las políticas adecuadas para abordarlos.

La diabetes mellitus ha sido considerada en la actualidad un flagelo social, el incremento en su prevalencia y el carácter invalidante de sus complicaciones, evidencian la necesidad de proyecciones que garanticen el diagnóstico precoz y su manejo adecuado no solo por parte de los profesionales de la salud, sino de aquellos que son decisores en los ámbitos políticos y económicos, que proveen herramientas efectivas a las personas que viven con esta condición para hacer del autocuidado el respaldo de una mejor calidad de vida (3). La diabetes mellitus en especial la del tipo II, es uno de los grandes problemas de salud a nivel mundial y por consiguiente uno de los mayores desafíos del siglo XXI. Se considera una de las mayores epidemias de las enfermedades crónicas no transmisibles, con un incremento global alarmante. La Federación Internacional de Diabetes reportó un aumento de 463 millones de personas diabéticas en todo el mundo en el año 2019, y se espera que esta cifra se eleve en los próximos años hasta alcanzar 700 millones de personas diabéticas (4) en el año 2045.

Esta entidad nosológica se encuentra entre las que generan altos costos de atención. Los costos directos determinados por esta enfermedad en la región de las Américas durante el año 2015 se estimaron en 10 700 millones de dólares, y los indirectos en 54 500 millones aproximadamente (5).

En Cuba en 2019 se registró una alta prevalencia de diabetes mellitus; las provincias de la Habana, Matanzas, Sancti Spiritus y Camagüey fueron las de mayor morbilidad. La mayor incidencia se obtuvo entre los 60 y 64 años de edad, con una tasa de 250,9 por cada 1000 habitantes, con mayor repercusión en el sexo femenino. Con respecto a la mortalidad esta enfermedad ocupó el octavo lugar entre las principales causas de muerte; sin embargo, el problema radica en que también constituye un factor de riesgo de mucho peso para aquellas enfermedades que ocupan los primeros lugares de mortalidad, dígase enfermedades cardiovasculares, vasculares periféricas y cerebrovasculares (3).

La retinopatía diabética es una complicación neurovascular de la diabetes mellitus, que produce ceguera y afecta principalmente a la población laboralmente activa y adulta mayor; se estima que más de un tercio de los pacientes con diabetes tienen algún grado de retinopatía (6-9). La Organización Mundial de la Salud estima que la Retinopatía Diabética produce casi 5% de los 37 millones de ciegos en el mundo; esta enfermedad se desarrolla generalmente entre los 10 y los 20 años luego del inicio de la diabetes, progresando más rápido cuando la retinopatía no se diagnostica o no se trata a tiempo (7). La ceguera por esta enfermedad es prevenible en el 80 % de los casos con una detección y tratamiento temprano asociado a un manejo general. El 10 % de los pacientes con diabetes tienen una limitación visual severa y 2 % de ellos llega a la ceguera (8-10).

En Cuba se considera la primera causa de ceguera, estudios realizados en la Habana en pacientes diabéticos se encontró Retinopatía Diabética en el 20,5% de los casos, de los cuales el 16,1% correspondió a formas no proliferativas y el 4,4% a proliferativas, el 3% de los pacientes eran ciegos legales (11, 12).

A pesar del desarrollo tecnológico, la evidencia científica refleja que la intervención sobre sus factores de riesgo y el diagnóstico precoz de la misma constituyen las herramientas fundamentales para evitar la aparición y evolución de esta enfermedad. El presente estudio tiene el objetivo de problematizar mediante una dialógica, sobre el impacto de la retinopatía diabética en el paciente desde la arista sanitaria y desde lo sociocultural.

Existe una dependencia social de los pacientes con retinopatía diabética, pues presentan disminución de la visión, evolución tórpida y requiere de un largo período de tratamiento. Son pacientes que en dependencia del estadio clínico de la enfermedad pueden tener una discapacidad visual que puede llegar a la ceguera, lo que los hace personas necesitadas de ayuda para la realización de sus actividades cotidianas, también necesitan apoyo económico pues se ven limitado en su desempeño laboral, necesitando rehabilitación para poder integrarse a la sociedad.

Problema científico, social, alternativas y limitaciones.

El control metabólico de la diabetes y sus otros factores de riesgos son muy importantes para evitar la aparición de la enfermedad, un diagnóstico precoz de la retinopatía diabética es lo que permitirá un seguimiento adecuado y un tratamiento oportuno, para evitar su progresión y de esta forma disminuir el número de personas ciegas por esta causa y mejorar su calidad de vida.

El desarrollo tecnológico permite un diagnóstico más preciso de esta enfermedad, pero esta tecnología no está disponible en todas las instituciones de salud. Cuba a pesar de ser un país subdesarrollado, pone todo su empeño en el desarrollo de la técnica y la ciencia. A pesar de las limitaciones, la medicina es gratuita y asequible para todos y de esas tecnologías pueden beneficiarse toda la sociedad.

Por otra parte, Cuba con el desarrollo de la Misión Milagro (13) a partir del año 2004 por iniciativa de Fidel Castro Ruz, se crearon y equiparon centros oftalmológicos en todo el país, lo que permitió un giro en la atención oftalmológica en el país para la atención de

enfermedades oftalmológicas complejas, y dentro de ella la retinopatía diabética en todas las ciudades cabeceras del país; también mejoró el equipamiento en las áreas de salud, para la descentralización de la atención oftalmológica. Pero a pesar de todos estos esfuerzos, se presentan problemas para la compra de piezas de repuesto y de equipos más avanzados. Esto ha provocado la falta de funcionamiento de esa tecnología adquirida después de 15 años.

También hay que destacar la creación de la Facultad Cubana de Oftalmología, que permitió la formación de médicos especialista en oftalmología, para ampliar la cobertura de los mismos a nivel nacional e internacional, los cuales participaron de forma activa en la “Misión Milagros” en la pesquisa casa a casa en busca de afecciones oftalmológicas que provocaran compromiso visual. Con el desarrollo continuo el servicio de vítreo-retina del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer, de referencia nacional e internacional en la formación de pregrado y postgrado. Los oftalmólogos de todas partes del país que quieran entrenarse en la subespecialidad pueden superarse allá, para el conocimiento de nuevas pautas de tratamiento y en la adquisición de nuevas técnicas quirúrgicas. No solo se superan los oftalmólogos cubanos, sino que existe cobertura para especialista de otros países.

A pesar de todas las estrategias trazadas por nuestro país para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la retinopatía diabética sigue presentando dificultades. Los médicos encargados de la remisión oportuna para la prevención de esta enfermedad o diagnóstico precoz, dígase médico general integral, internista y endocrino, mantienen aún una baja percepción del riesgo. Muchos de los pacientes acuden a la consulta de forma espontánea por presentar la pérdida progresiva de la visión, al ser examinados presentan estadios avanzados de la enfermedad.

Los pacientes con baja visión (agudeza visual corregida en su mejor ojo menor de 0,3 o 20/70) o no vidente por una retinopatía diabética tienen la opción de ser atendidos en los Servicios de Baja Visión en las provincias y la Asociación Nacional de Ciegos, donde se les brinda atención especial

para que puedan desarrollarse en la actividad diaria, se integren laboralmente y logren su independencia personal, lo que les facilita una mejor calidad de vida. En estos momentos no se cuenta con los materiales adecuados para la confección de espejuelos y otros aditamentos que se necesitan para mejorar su calidad visual.

El tratamiento de la Retinopatía Diabética es multifactorial, y se debe hacer especial énfasis en los factores de riesgo modificables que son los que permitirán la no aparición de la misma o una vez que ha aparecido la no progresión. Es muy importante crear estrategias en los diferentes niveles de atención, que ayuden en el enfrentamiento de la ceguera por esta enfermedad, que permitan la remisión al oftalmólogo para su diagnóstico y tratamiento oportuno.

Impacto al individuo, familia y sociedad

Rosas, Lòpez, Jimenez (14) manifiestan que la psicología desempeña un papel fundamental en la comprensión de comportamientos ligados al curso y evolución de la enfermedad, pues a partir de su diagnóstico las personas deben desarrollar comportamientos de autocuidado durante toda su vida, lo que desencadena un proceso de adaptación a las actividades de la vida diaria y la necesidad de tener información y conocimientos sobre el manejo de la enfermedad que les haga su control efectivo. Según Rivero, Naranjo, Mayor, Salazar (15) el autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus se considera un elemento esencial en el tratamiento. Esta perspectiva ayuda al paciente a tomar conciencia de su propia condición mediante la mejora de sus conocimientos y habilidades para realizar acciones adecuadas de autocuidado, orientados hacia un cambio de comportamiento positivo que incluye la práctica de ejercicios físicos, nutrición adecuada y el autocontrol que les permita reducir el riesgo de complicaciones.

Como miembro de la comunidad el enfermo se ve impedido de participar activamente en su medio, en las diversas tareas sociales lo que trae como consecuencia que el individuo se sienta minusválido. En su centro laboral ocurren contratiempos parecidos a los referidos desde el punto de vista personal, debe acudir a las diferentes consultas para ser evaluado de forma periódica, en

caso de descompensación de la enfermedad requerirá de certificados médicos que afectaría su rendimiento laboral y el trabajo de sus compañeros.

En el estudio realizado por Reynoso, et al (16) se habla que la diabetes mellitus es una enfermedad determinada genéticamente, en la que el sujeto presenta alteraciones metabólicas y en ocasiones esto constituye un grave problema para la salud pública. Un individuo con diabetes se dirige casi siempre a su familia buscando ayuda y consejos para solucionar sus problemas, la solución que les brinden influirá de forma positiva o negativa sobre su conducta terapéutica. La familia es muy importante en el contexto social, representa una base sólida para el enfrentamiento de diversas problemáticas, se considera la entidad primordial dentro de la sociedad en la cual todos los individuos tienen una función.

Según Deborah, Javerna (17), la familia es protagonista en el tratamiento de la enfermedad. La misma funciona como sostén y apoyo para los pacientes, cumpliendo un rol fundamental en el proceso. La carga y el impacto negativo que tiene la enfermedad también hacen que la familia necesite apoyo y sostén externo.

El impacto de la diabetes sobre el adulto y su familia depende de la fase del ciclo vital en la que establezca el diagnóstico. En cualquiera de ellas, la respuesta del paciente frente a la enfermedad será de acuerdo a sus creencias y expectativas; experimentará un sufrimiento relacionado con la enfermedad crónica o más aún con la pérdida de salud. Cuando no existe una adecuada adaptación y aceptación por parte del paciente y su familia, contribuirá más a dificultar y empeorar el curso de la enfermedad del paciente. Se caerá en la sobreprotección, dependencia y manipulación que en nada contribuyen y si daña a quien vive la situación de la diabetes, porque lejos de ayudarlo a sentirse capaz, lo llevará a experimentar sentimientos de minusvalía.

El paciente con retinopatía diabética que todavía no presente discapacidad visual puede seguir desempeñando ciertas labores en el hogar, comunidad y centro laboral; pero con un déficit visual marcado, ya depende en gran medida de su familia con la ayuda del control de la enfermedad

con un estilo de vida adecuado y con el consumo de los medicamentos de la enfermedad de base y con la asistencia a las interconsultas médicas. En una familia disfuncional es imposible que este paciente cumpla con todo lo necesario para el control de su enfermedad y para desarrollarse de forma adecuada, considerándose como una carga pudiéndolo llevar a la depresión, al abandono higiénico y llevarlo hasta la muerte.

Henriquez, et al (18) describen que la diabetes tiene un elevado costo para las personas y para los presupuestos nacionales de salud, los cuales se incrementan con el aumento de su incidencia y la falta de adherencias al tratamiento. Los costos directos incluyen los medicamentos, servicios de consulta, diagnóstico y costos hospitalarios por descompensación; también está el costo debido a las principales complicaciones como nefropatía, retinopatía, enfermedades cardiovasculares, neuropatía y enfermedades vasculares periféricas. Según la revisión realizada por [Ruiz, Escobar, Ramos](#) (19), la mayoría de los países entre el 5% y un 20 % del total del gasto sanitario por diabetes. La enfermedad es un gran desafío para los sistemas sanitarios y obstáculo para el desarrollo económico.

CONCLUSIONES

Las ciencias sociales buscan entender e interpretar como las personas explican las causas de la salud y la enfermedad, las maneras de prevenir y conservar la salud, los tipos de tratamiento y rehabilitación en los que ellos creen y a quien acuden cuando están enfermos. Lo importante es reconocer que todos los aspectos referidos a la salud se encuentran influenciados por la cultura.

La Retinopatía Diabética es una complicación de la Diabetes Mellitus con largo tiempo de evolución, constituye una enfermedad invalidante, con graves consecuencias para el individuo, la familia y la sociedad. El diagnóstico temprano y manejo adecuado resulta en una mejora de la calidad de vida de los pacientes afectados, y en una disminución de los gastos para el sistema de salud. El análisis del proceso salud-enfermedad no debe ser enfocado exclusivamente desde el punto de

vista biomédico, sino que debe ser entendido como un proceso sociocultural.

Declaratoria de conflictos:

Los autores del estudio no presentan conflictos de interés

REFERENCIAS

1. Cortés GC, Medina C. Relaciones entre ciencias sociales y salud en Colombia. Rev. Ciencias de la salud. Simposio salud y sociedad. 2019; 17(esp.1).
2. Balorenzo LG. Breve descripción histórica de la sociología de la salud. 2022; 61(4): e403-e403. <https://hdl.handle.net/10757/667081>
3. Iglesias MI, Díaz DO, Orlandi GN. Centro de Atención al Diabético en Cuba como alternativa para la atención integral. Infodir. 2020; 32(e_753). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98621>
4. Ruiz MM, Ramos LM, Escobar YN, Pérez IY, Vera VV. Modelo predictivo para progresión de la retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Cubana de Oftalmología. 2023; 36(4). https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjXmfSA39uEAXXmMlQIHVY-DLYQFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Frevofthalmologia.sld.cu%2Findex.php%2Foftalmologia%2Farticle%2Fdownload%2F1764%2Fpdf&usg=AOvVaw11Cazv6y_6bNqXlJiK7nhW&opi=89978449
5. Revé SL, Álvarez CJ, Suarez RD, Torres AM, Delisle GA. Morbilidad oculta de la diabetes mellitus en población de riesgo. 2do congreso virtual de ciencias básicas biomédicas en Granma. 2021. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000400693
6. Càceres de Carpio JH, et al. Diagnóstico y tratamiento de la retinopatía diabética y edema macular diabético: Guía práctica y clínica del seguro social de salud del Perú. An. Fac. Med. 2020; 81(1). <https://doi.org/10.15381/anales.v81i1.17792>
7. Amoroso PJ, Trentini BMA, Cacao PGD, Costa CL, Matha FLA, Marquez PMS. Actualizacoes sobre retinopatía diabética: uma revisao narrativa. Rev. Electrónica Acervo Saude/ Electronic Journal Colletion Health. 2020; Sup (49): e3428. <https://doi.org/10.25248/reas.e3428.2020>
8. Ruiz MM, Pérez IY, Duperet CD. Características epidemiológica y clínica de pacientes con retinopatía diabética. I Congreso virtual de Ciencias Básicas de Granma. CIBAMAZ 2020. <https://www.cibamaz2020.sld.cu/index.php/cibamaz/cibamaz2020/paper/viewpaper/539>
9. Ruiz MM, Ramos LM, Pérez IY, Hormigo PI, Duperet CD. Características epidemiológica y clínica de pacientes con retinopatía diabética. Rev. Cubana. Oftalmología. 2021;

- 34(1): e899. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?10ARTICULO=105888>.
10. Garcia FL, et al. Estrategia en el tratamiento de la retinopatía diabética. Rev. Cubana de Oftalmol. 2018; 31(1). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/e/biblio-960634>
 11. Mendoza FE, et al. Retinopatía diabética, una complicación prevenible y tratable. 1er congreso virtual ciencias básicas biomédicas de Granma. 2020. Granma
 12. Vallarte RR, Vallarte GM, González AC, Vallarte CS. Ceguera legal unilateral y liposucción. Revisión de la literatura y reporte del primer caso en México, octavo en el mundo. Cir. Plast. Ibero-latinoam. 2019; 45(4). <https://dx.doi.org/10.4321/50376-7892019000400004>
 13. Agüin V. Desarrollo de la Misión Milagros en Venezuela. Rev. Cub. Salud Pública 2011; 37(4). <https://www.scielosp.org/pdf/resp/v37n4/spu18411.pdf>
 14. Rosas SF, López SAD, Jimenez HS. Afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus II con y sin retinopatía diabética. 2019. Psicología y salud. 2019; 29(2). <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2588>
 15. Rivero AM, Naranjo HY, Mayor WS, Salazar PC. Conocimiento sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II con úlcera neuropática. Rev. Información Científica. 2021;100(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7965817>
 16. Reynoso VJ, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control de la glucemia en pacientes con diabetes mellitus. Doenic. 2020; 4(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000400004
 17. Deborah OS, Javerna JM. Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes mellitus tipo 2. Rev. Cubana Endocrinología. 2019; 30(2): e144. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2c58q=importancia+de+los+factores+psicosociales+en+la+diabetes+mellitus+tipo+2&btnG=
 18. Henriquez TR, et al. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo I en niños, adolescentes y sus familiares. Rev. Chilena de pediatría. 2018; 89(3). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000300391
 19. Ruiz MM, Escobar YVE, Ramos LM, Hormigo PI, Duperet CD. El impacto social de la retinopatía diabética. Acta médica. 2020; 21(42): e114. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103853>.