



► Los pacientes con diabetes tipo 2, representan el 12,3% de la población chilena.

Más de la mitad de los pacientes de diabetes en Chile son diagnosticados tarde

El Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello (ISPAB), realizó una encuesta a pacientes diabéticos que se atienden en salud pública y sorprendió la cantidad de personas con diagnóstico tardío, que aumenta aún más entre los 18 y 29 años.

Cristina Pérez

Los tipos más frecuentes de diabetes son la diabetes mellitus 1 y la diabetes mellitus 2, esta última es la más frecuente, y se relaciona a antecedentes de insulinarresistencia o "prediabetes", malos hábitos dietéticos y sedentarismo, así como a factores hereditarios.

Los pacientes con diabetes tipo 2, representan el 12,3% de la población chilena que sufre esta enfermedad.

Con el objetivo de generar evidencia valiosa, desde la perspectiva de los pacientes, que ayude a mejorar el acceso y la atención en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) y el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), el Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello (ISPAB) realizó una encuesta para caracterizar la enfermedad a nivel nacional.

La investigación titulada Encuesta de Percepción a Pacientes con Diabetes Tipo 2 del Sector Público de Salud de Chile: Acceso y Expe-

riencia fue desarrollada de manera colaborativa con Lenz Consultores e IPSOS, y el apoyo de Laboratorio NovoNordisk.

La encuesta que entrevistó mayores de 18 años diagnosticadas con diabetes tipo 2, beneficiarias de FONASA y que no se controlen la diabetes únicamente en un centro privado de salud, destaca las principales razones del gasto relacionado con la enfermedad, identificando deficiencias en la cobertura del GES, la disponibilidad en centros de salud, indicaciones médicas y la percepción de baja calidad en productos.

"Fundamentalmente por los hábitos de vida poco saludables, en la actualidad la prevalencia de diabetes ha ido en aumento", se lamenta el Dr. Esteban Pinto Kaliski, diabetólogo y docente Universidad de La Frontera (UFRO).

Cada vez, se diagnostica a personas más jóvenes con diabetes tipo 2, lo que resulta muy preocupante. "Antiguamente, era impensado ver a pacientes menores de 18 años con diabetes tipo 2. Actualmente, estamos viendo

con mayor frecuencia casos de adolescentes de 15-16 años", dice, diagnóstico asociado a hipertensión arterial, enfermedad por hígado graso metabólico y dislipidemia.

El estudio mostró también las principales comorbilidades presentadas por los pacientes, de los cuales un 38% reportó obesidad, 37% hipertensión arterial, 30% depresión y 25% colesterol alto.

Síntomas

La encuesta permitió establecer que el 57% de los pacientes fueron diagnosticados tardíamente, es decir, cuando presentaban síntomas de que la enfermedad ya había sido desarrollada. Este porcentaje se eleva a un 73% en el caso de las personas entre 18 y 29 años.

"A pesar que un 84% de los beneficiarios FONASA están inscritos en los establecimientos de la atención primaria de salud (APS), sólo el 52% de los diagnósticos ocurren en los CES-FAM", señala el profesor titular y director del MBA Rony Lenz, autor principal del estudio.

Adriana Sapiro, médico especialista en medicina familiar y académica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Tarapacá, señala que esta realidad se puede deber "porque las personas no creen que pueden tener diabetes sin síntomas claros".

"La diabetes tipo 2 corresponde a una enfermedad, que en general, es asintomática" dice el Dr. Pinto. Al no dar síntomas, los pacientes no acuden a consultar.

Lamentablemente no existe en parte importante de la comunidad el hábito de realización de chequeos médicos preventivos, añade Sapiro, también Socio Titular Sociedad Chilena de Diabetología (SOCHIDIAB).

Pero, cuando es muy elevada la glicemia la persona puede tener:

Mucha sed.
 Orinar muy seguido incluso en la noche.
 Bajar de peso.
 Tener mucha hambre", ya en esa etapa tar-

día la diabetes está descompensada”, añade Sapiro.

Desconocimiento del examen

Un dato interesante que entregó la encuesta es que un 43% no conocía el examen o no recordaba su resultado. Los pacientes con diabetes en general la conocen a la hemoglobina glicosilada como “la acusete” ya que acusa como ha estado su glucosa en promedio los últimos tres meses y refleja más fielmente la estabilidad de la enfermedad diabetes.

La medición del hemoglucotest (test de glucosa en sangre capilar), “la medición en los dedos en general, se conoce pero se asocia a personas que ya está diagnosticada con la enfermedad”, explica Sapiro.

La medición de la hemoglobina glicosilada en sangre capilar es más reciente y la población general aún no conoce su utilidad.

Los pacientes compensados (hemoglobina glicosilada menor o igual a 7) si bien han aumentado, aun no llegan a estándares internacionales (sobre 60%). “A pesar de la cobertura financiera del GES, todavía tenemos un alto gasto de bolsillo por parte de los pacientes. Con todo, la evaluación del PSCV es superior a la del sistema de salud público” añade Lenz.

“Todo esto nos indica que estamos llegando tarde a diagnosticar la diabetes”, enfatiza Lenz. Por lo que la APS tiene que mejorar la cobertura del programa de salud cardiovascular.

Inyecciones dolorosas de insulina

De acuerdo al análisis, un 56% de los pacientes se encuentran con tratamiento de medicamentos orales, principalmente hipoglucemiantes, mientras que un 14% utiliza insulina y un 8% dice no estar tomando ningún medicamento ni inyección para controlar su diabetes.

Respecto de la opinión de los pacientes con diabetes tipo 2 que tienen tratamiento con insulina, la mitad de ellos señalan que no les gusta inyectarse porque interfiere con sus actividades diarias.

Entre el 60% y 85% de los pacientes señala que siempre o a veces ha tenido errores al inyectarse insulina, ha sufrido episodios de descompensación o siente dolor con las inyecciones.

Asimismo, más del 50% de pacientes con diabetes tipo 2 en Chile rechazan tratamiento por inyecciones.

Dr. David Sanhueza Costa, jefe del Departamento de Diabetes del Hospital y CRS el Pino, señala que el que las inyecciones resulten dolorosas tiene varias explicaciones. Por un lado, “es responsabilidad de nuestros equipos de salud de poder entregar la educación adecuada para que sean lo menos molestas posible, permitiendo además que el efecto sea el que se busca”.

En segundo lugar, tiene que ver con los implementos que se compran en cada centro, “lamentablemente no existe una estandarización del ministerio de lo que se debe disponer en cada servicio o centro asistencial”, por lo que existe un sin número de tipos de jeringas



► Más del 50% de pacientes con diabetes tipo 2 rechazan tratamiento por inyecciones.

distintas, con grosos, distintos largos sin medir el impacto de lo que significa para los pacientes y el personal clínico el cambio de estos insumos, añade Sanhueza.

En ese mismo ámbito, existe la posibilidad de tener insulinas en lápices con agujas que son mucho menos dolorosas, “pero hoy está disponible solo para cierta población, y además, como iniciativa de cada centro asistencial y creo que debiese estandarizarse a nivel ministerial” enfatiza el jefe de departamento.

Un 85% declara que las inyecciones de insulina son dolorosas a veces o siempre. Un 63% ha sufrido episodios de descompensación que lo han llevado a la urgencia o a hospitalizarse a veces o siempre. 61% declara haber cometido errores con las inyecciones, por ejemplo, medir las dosis. 59% declara que las jeringas o agujas no están siempre disponibles en los centros de salud de manera oportuna, siempre o a veces. El mismo porcentaje declara que tiene dificultades para inyectarse sola o solo y no tiene quien le ayude. 56% declara que no

siempre o a veces está disponible la insulina en su centro de salud oportunamente.

El GES ha sido exitoso en la provisión de insulina, ya que el 82% de los encuestados señala que se los provee el régimen de garantías. Mas del 70% es provisto por el GES en el caso de hipoglucemiantes orales, los catéteres para la administración de insulina, las jeringas para insulina.

Sin embargo, más del 50% de los pacientes señala realizar gastos de bolsillo en la adquisición de lápices de insulina, dispositivos para medir azúcar en la sangre y cintas reactivas y lancetas para medir azúcar. “Todo esto nos indica que tenemos que darle las herramientas y los apoyos a los pacientes para que puedan mantener controlada su diabetes, mejorando las coberturas del GES en estos aspectos” señala Lenz.

Un 27% de los pacientes reportan que la principal barrera de acceso es la falta de cobertura financiera por parte del GES. La segunda barrera (26%) es que medicamentos, insu-

mos y equipamiento no se encuentran disponibles oportunamente en los centros de salud.

Ambos elementos llevan a gastos de bolsillo que, tomando como referencia los resultados, “estimamos conservadoramente en cerca de \$42 mil pesos mensuales. Si comparamos esto con el ingreso mediano mensual de \$502 de 2022 informado por el INE, implica un gasto de estas familias de un 8,4% respecto de sus ingresos. Esto equivale a que un paciente con diabetes tipo 2 del sistema público trabaja un mes al año sólo para financiar sus gastos de diabetes” explica el autor de la encuesta.

¿Cómo saber si tengo diabetes?

Todo paciente con factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, como sobrepeso, obesidad, sedentarismo, antecedentes familiares de la enfermedad, debe acudir a realizarse exámenes en forma preventiva.

“De acuerdo a los resultados de dichos exámenes, del diagnóstico, del tratamiento y a las comorbilidades del paciente, se citará al paciente en un momento determinado para evaluación y seguimiento” señala el Dr. Pinto.

Hoy en día se dispone de tres formas para realizar el diagnóstico:

A través de la prueba de tolerancia a la glucosa oral, en la que se toma una glicemia de ayuno en primera instancia y luego de una carga de glucosa vía oral con 75gr de glucosa que se toma otra glicemia a las 2 horas.

Hemoglobina glicada, pero para lo cual debemos tenerla certificada para el diagnóstico, lo que es una tremenda brecha, dado que existen muy pocos centros que cuenten con la certificación necesaria para ello. Y este es un punto en el que tenemos que trabajar para mejorar.

Mediante una glicemia venosa aleatoria que supere los 200mg/dL en paciente con síntomas. “Pero en esta forma ya estamos llegando tarde al diagnóstico y ya se ha generado mucho daño, por eso la importancia de la búsqueda activa en pacientes asintomáticos” señala Sanhueza.

“Si una persona le encuentran la glicemia igual o mayor a 100 debe acercarse al equipo de salud para hacer estas mediciones y realizar diagnóstico” explica la especialista de UT.

¿Cómo prevenir esta enfermedad?

“Es necesario recalcar que la diabetes tipo 2 es prevenible”, enfatiza el doctor Pinto.

La alimentación no saludable, “comida chatarra”, abuso de alcohol, el aumento de peso y sedentarismo altera el funcionamiento de nuestro cuerpo. La causa fundamental que favorece a la aparición de diabetes es no tener hábitos de vida saludables, sumado a factores hereditarios y la edad aumenta la posibilidad de tener esta enfermedad.

Se recomienda:

Mantener buen peso.

Tener una dieta saludable.

No abusar de alcohol.

Realizar ejercicio mínimo tres veces por semana por 30 minutos.

Realizar control con el equipo de salud para el diagnóstico precoz de glicemia elevada e iniciar el tratamiento precozmente. ●