

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PENSIONADOS POR COMPLICACIONES DE DIABETES EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA, GUADALAJARA (JALISCO, MÉXICO)¹

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF PENSIONERS FOR DIABETES COMPLICATIONS IN A PRIMARY CARE UNIT, GUADALAJARA (JALISCO, MÉXICO)

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PESSOAS APOSENTADAS POR PROBLEMAS DE DIABETES EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, GUADALAJARA (JALISCO, MÉXICO)

² Esmeralda Cárdenas-Ayón,

³ Carlos Enrique Cabrera-Pivaral,

⁴ Sergio Adalberto Franco-Chávez

Resumen

Introducción: El panorama de la diabetes mellitus revela un estado de epidemia, un reto para la salud laboral y pública; sus complicaciones son causa de muerte y discapacidad en trabajadores jóvenes. **Objetivo:** Describir el perfil sociodemográfico de los pensionados por complicaciones de la diabetes en una unidad de atención primaria. **Método.** Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y comparativo. **Resultados:** Se encontró que el 50 % del total de los pensionados portadores de diabetes mellitus con complicaciones tenía pensión definitiva y, el otro 50 %, una pensión temporal. Prevalció el sexo masculino, el 80 % eran casados, la complicación más frecuente fue la insuficiencia renal crónica y el tiempo promedio en el cual se pensionaban por complicaciones de la diabetes fue de 6 a 10 años. La escolaridad que predominó fue la secundaria. El puesto de mayor afectación para ambos grupos, tanto pensión definitiva como temporal, fue el de chofer. La mayor proporción se encontró en los grupos de 46 a 50 años y de 56 a 60 años. **Conclusión:** El conocer el perfil sociodemográfico de los pensionados por complicaciones de la diabetes redituará en la búsqueda de oportunidades en la detección y el manejo oportuno de estos grupos etarios más afectados, en beneficio del individuo, la familia y el Estado.

Palabras clave: pensionado, sociodemográficos, complicaciones de diabetes, diabetes, trabajo.

Recibido el 22/09/2016 Aprobado el 15/11/2016

1 Artículo de investigación.

2 Maestra en Ciencias de la Salud Pública, Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México e_cardenas_ayon@hotmail.com

3 Doctor en Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México. carlos_cabrera@prodigy.net.mx

4 Doctor en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México. francochavezsergio@hotmail.com

Abstract

The current outlook of diabetes mellitus reveals a state of epidemic, remains a challenge for occupational health and public health; its complications are the cause of death and disability in workers at young ages. **Objective:** The aim of this paper is to describe the socio-demographic profile of pensioners by complications of diabetes in primary care unit; **Methods:** That is a quantitative, descriptive and comparative study. **Results:** Results showed that 50% of all carriers pensioners diabetes mellitus with complications had definitive pension and 50% a temporary pension prevailed gender male, 80% married, the most common complication was chronic renal failure and the average time the board and complications in people with a diagnosis was made of 6-10 years before. Schooling which prevailed in most of the pensioners was high school. The driver position was most affected in both groups the final and temporary pension; the highest proportion is in youth ages 46 to 50 years and 56 to 60 years. **Conclusions:** Knowing the socio-demographic profile of pensioners with diabetes complications pay off in search of opportunities in detection and timely management of these age groups most affected to benefit the individual, the family and the state.

Keywords: Pensioners, sociodemographic, complications of diabetes, diabetes, work.

Resumo

O panorama de diabetes mellitus constitui um desafio para a saúde trabalhista e a saúde pública, as complicações deste diagnóstico causam mortes precoces e deficiências. **Objetivos:** Este artigo apresenta um estudo que explora o perfil sócio-demográfico de aposentados por complicações com a diabetes, em uma unidade de atenção primária. **Métodos:** Este artigo apresenta um estudo quantitativo, descritivo e comparativo. **Resultados:** Os resultados mostram que metade destes pacientes aposentados pela doença, tinha aposentadoria definitiva, enquanto que a outra metade tinha aposentadoria temporária. Esta situação se apresenta mais comumente em homens do que em mulheres, 80% deles casados, a maioria com segundo grau, sendo a complicação mais frequente a Insuficiência Renal Crônica, cuja aposentadoria acontece entre 6 e 10 anos depois do diagnóstico. O trabalho mais comumente realizado por estes pacientes foi o de motorista e os rangos de idade mais afetados foram entre os 46 e os 50 anos e entre os 56 e os 60. **Conclusões:** Conhecer o perfil sociodemográfico destes aposentados pela diabetes contribui na busca de oportunidades de detecção e tratamento focados nesta população de homens nos grupos de idade mencionados.

Palavras chave: aposentados, perfil sociodemográfico, diabetes, complicações da diabetes, atenção primária

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud reveló que en los últimos veinte años se ha triplicado el número de personas con diabetes, estimándose una disminución de la esperanza de vida de 5 a 10 años. En el 2010, el promedio de edad de los muertos por diabetes fue de 66,7 años, lo que representa una pérdida de 10 años en comparación con personas sin diabetes (1,2).

En las últimas dos décadas, la incidencia y la prevalencia de esta enfermedad se han incrementado, convirtiéndola en la primera causa de muerte desde el 2000 y la tercera de invalidez por enfermedad general, la primera causa de ceguera adquirida en edad productiva, y la primera causa de amputaciones no traumáticas de miembros inferiores e insuficiencia renal crónica (3).

El tener trabajo es un factor que influye en las condiciones de salud del trabajador, de su familia y de las comunidades donde se asientan los principales polos productivos. La pérdida de la productividad es una

preocupación para los empleados, los empleadores y la sociedad (4,5). Las complicaciones de la diabetes son causa de discapacidad, baja productividad, reducción de la calidad de vida y muerte prematura (6). La pérdida del empleo por malas condiciones de salud conlleva mayor deterioro en la salud (7).

En la actualidad, las enfermedades crónicas y degenerativas con sus complicaciones son un problema y un reto en salud pública y laboral (8). En el 2012, en los Estados Unidos, se calcularon los costos indirectos para la población con diabetes, los cuales incluyeron: aumento del ausentismo (USD\$ 5.000 millones), reducción de la productividad laboral de los empleados (USD\$ 20,8 millones), reducción de la productividad de los desempleados (USD\$ 2,7 millones), incapacidad para trabajar como consecuencia de discapacidad (USD\$ 21,6 millones) y pérdida de capacidad productiva debido a la mortalidad temprana (USD\$ 18,5 millones) (9). En el seguimiento del estudio francés ocupacional de cohorte GAZEL que incluyó 506

trabajadores, los días no laborados por enfermedad se incrementaron de 16,4 a 28,5 días cinco años después de la aparición de la diabetes, lo que implica que casi se había duplicado el ausentismo en una persona con diabetes (10).

En Australia, el acceso a la pensión ha implicado cambios en la política económica, analizándose el bienestar y su repercusión en la distribución equitativa entre las generaciones actuales y previas (11).

En México, el costo económico estimado de la diabetes fue de USD\$ 778'427.475, de los cuales el mayor porcentaje (92 %) se destinó al manejo de los pacientes con diabetes no controlada y solo el 8 % al de aquellos controlados (12). Actualmente, este país ocupa la novena posición a nivel mundial en la prevalencia de diabetes y la proyección para el año 2025 es del sexto o el séptimo lugar (13).

Entre 1980 y 2000, la diabetes mellitus se convirtió en la primera causa de muerte en la población mexicana y, durante los últimos cinco años, ha crecido a un ritmo superior al 3 % anual. La invalidez temporal y permanente, así como la mortalidad prematura, representan una carga económica en los sistemas de salud a nivel mundial (14).

La salud de trabajadores es un tema prioritario y su costo es un obstáculo para el desarrollo de cualquier país en lo referente a la seguridad social. El número de pensionados por complicaciones de la diabetes mellitus se ha incrementado; las complicaciones vasculares crónicas han producido un mayor detrimento de la calidad de vida de los diabéticos e incrementado la pobreza (15).

En México, la Ley del Seguro Social, en el artículo 121 del capítulo 5, sección segunda del ramo de invalidez, establece el derecho a la pensión temporal o definitiva. La temporal es la que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social al asegurado, con cargo al seguro de supervivencia, por periodos renovables cuando existe la posibilidad de recuperación para el trabajo o cuando, por la continuación de una enfermedad no profesional, se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. La pensión definitiva es la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente (16).

El empleo es un componente esencial del bienestar y uno de los principales determinantes de la salud de la población en edad productiva. Envejecer con enfermedad o discapacidad afecta involuntariamente la

vida de los adultos y una de sus consecuencias más significativas es, precisamente, dejar de trabajar (7).

El propósito de este trabajo fue describir el perfil socio-demográfico de los pensionados por complicaciones de la diabetes de una Unidad de Atención Primaria en Guadalajara (Jalisco, México), divulgando las características de los afectados por este problema de salud pública y laboral, y esperando que quienes toman las decisiones en políticas públicas implementen estrategias que permitan reducir las complicaciones por diabetes, a mediano y largo plazo.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo y comparativo. La muestra incluyó a todos los pensionados por complicaciones de la diabetes que se encontraban registrados en el censo nominal del Departamento de Salud en el Trabajo de Unidad de Medicina familiar, correspondientes a los años 2014 y 2015. La principal variable de estudio fue el tipo de pensión (temporal y definitiva), según criterios de la Ley del Seguro Social del año 2015.

La información sobre las variables del estudio se recolectaron del formato electrónico del dictamen de incapacidad (ST4) dentro del Sistema de Información Médica Familiar de cada Unidad Médica (SIMF): sexo, edad, estado civil, tipo de pensión, complicación por diabetes, escolaridad y años con diagnóstico de diabetes. La recolección de esta información estuvo a cargo del investigador responsable, quien cuenta con formación en salud en el trabajo. En el análisis estadístico se incluyeron las frecuencias y promedios de las variables cuantitativas, y los porcentajes de las variables cualitativas. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico EpiInfo 7, versión 7.1.1.0.

RESULTADOS

Se incluyeron todos los pensionados por complicaciones de la diabetes en una unidad de atención primaria, durante 2014 y 2015; de los 30 casos, la mitad correspondió a pensiones temporales y, la otra mitad, a pensiones permanentes.

Los grupos etarios mayoritarios fueron el de 46 a 50 años y el de 56 a 60 años, con ocho pacientes cada uno, que correspondieron al 53,4 %; prevaleció el sexo masculino (96,7 %); la moda en escolaridad fue la secundaria, y el estado civil predominante fue el de casado (80 %) (tabla 1).

Variables	n	%	IC95%
Grupo de edad (años)			
31 a 35	1	3,3	0,1-17,2
36 a 40	2	6,7	0,8-22,1
41 a 45	1	3,3	0,1-17,2
46 a 50	8	26,7	12,3-45,9
51 a 55	6	20	7,7-38,6
56 a 60	8	26,7	12,3-45,9
61 a 65	3	10	2,1-26,5
66 a 70	1	3,3	0,1-17,2
Sexo			
Hombre	29	96,7	82,8-99,9
Mujer	1	3,3	0,1-17,2
Escolaridad			
Primaria	9	30	14,7-49,4
Secundaria	14	46,7	28,3-65,7
Técnico	2	6,7	0,8-22,1
Bachillerato	4	13,3	3,8-30,7
Licenciatura	1	3,3	0,1-17,2
Estado civil			
Soltero	3	10	2,1-26,5
Casado	24	80	61,4-92,3
Viudo	3	10	2,1-26,5

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pensionados por complicaciones de diabetes, 2014-2015

En la mayoría de los casos (33,3 %), el tiempo transcurrido entre el diagnóstico de la diabetes y la adjudicación de la pensión se ubicó en un rango de 6 a 10 años; la insuficiencia renal crónica fue la primera causa de pensión (43,3 %), seguida de la retinopatía (40 %) (tabla 2).

Variables	n	%	IC95%
Tiempo (años) con diagnóstico de diabetes mellitus			
1 a 5	2	6,7	0,8-22,1
6 a 10	10	33,3	17,3-52,8
11 a 15	3	10	2,1-26,5
16 a 20	6	20	7,7-38,6
21 a 25	6	20	7,7-38,6
26 a 30	3	10	2,1-26,5
Complicación de diabetes mellitus			

Insuficiencia renal crónica	13	43,3	25,5- 62,6
Retinopatía	12	40	22,7 - 59,4
Pie diabético	4	13,3	3,8 - 30,7
Neuropatía	1	3,3	0,1 - 17,2

Tabla 2. Tiempo con diagnóstico de diabetes y complicaciones

El mayor porcentaje de personas con pensión definitiva estuvo en el grupo etario de 51 a 60 años y, con pensión temporal, en el 41 a 50 años, con una diferencia sin significación estadística (tabla 3).

Grupo de edad (años)	Tipo de pensión			
	Definitiva n	%	Temporal n	%
31 a 50	5	33,33	7	46,67
51 a 70	10	66,67	8	53,33
Total	15	100	15	100

Tabla 3. Tipo de pensión y grupo de edad $\chi^2=0,56$; $p=0,46$

En la mayoría de los pensionados de ambos grupos, seis con pensión definitiva y seis con pensión temporal, la diabetes se diagnosticó entre 1 y 10 años antes de presentarse las complicaciones que los inhabilitaron (tabla 4).

Tiempo (años) con diagnóstico de diabetes	Tipo de pensión			
	Pensión definitiva	%	Pensión temporal	%
1 a 10	6	40	6	40
11 a 20	4	26,7	5	33,3
21 a 28	5	33,3	4	26,7
Total	15	100	15	100

Tabla 4. Tipo de pensión y tiempo con diagnóstico de diabetes

La retinopatía fue la principal causa de pensión definitiva (46,7 %) y, la insuficiencia renal crónica (46,7 %), la de pensión temporal.

No hubo diferencia estadísticamente significativa en la escolaridad; predominó la secundaria en el grupo con pensión temporal (53,3 %) y, en el grupo con pensión definitiva, la escolaridad primaria y la secundaria tuvieron el mismo porcentaje (40 %).

La ocupación de chofer prevaleció en ambos grupos, 26,6% con pensión definitiva y 20 % con pensión temporal, sin diferencia significativa.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio coinciden con los de Regal, en los cuales resalta la retinopatía como una de las causas principales de pensión (17). En el presente trabajo la insuficiencia renal crónica también se ubicó dentro de los principales motivos de pensión. Actualmente, se encuentran individuos cada vez más jóvenes afectados por insuficiencia renal crónica, por lo cual, en estos grupos etarios que en el pasado permanecían insertos en el mercado laboral, ahora hay más pensionados.

Aunque se encontró predominio del sexo masculino (96,7 %), cada vez son más las mujeres que incurrían al mercado laboral. Tradicionalmente, en la mayoría de las familias el hombre salía a trabajar y la mujer desempeñaba las labores hogareñas y cuidaba de los hijos. Actualmente, es mayor el número de familias modernas que se caracterizan por la participación de la mujer en el mercado laboral, además de ejercer las funciones propias del hogar. No obstante, es importante señalar que un gran porcentaje de ellas se ubican en el mercado informal. Según la Organización Panamericana de la Salud, en 2012, el porcentaje de mujeres que participaban en el mercado del trabajo era de aproximadamente 50 % y la mayoría no tenían acceso a prestaciones de seguridad social por no pertenecer al mercado laboral formal (18).

Como en el presente estudio, en uno llevado a cabo en São Paulo, Brasil, predominó el estado civil de casado y el grado de escolaridad fue bajo (19).

El grupo etario con mayor afectación en el presente estudio, de 46 a 60 años, fue muy similar al reportado por Schofield. Tratándose de individuos en edad productiva, se ven limitados para laborar y pasan a ser pensionados. Dicho autor también analiza cómo su pérdida de fuerza laboral los acerca a una línea de pobreza con limitaciones para adquirir bienes y servicios que permiten mantener un estándar de vida básico; el 63,9 % de estos individuos se encontraban en la pobreza (20). Herquelot utilizó los datos del estudio GAZEL, encontrando que los trabajadores diabéticos hacia los 55 años, tienen altas probabilidades de invalidez (Hazard Ratio, HR=1,7; IC95% 1,0-2,9), de ser pensionados (HR=1,6; IC95% 1,5-1,8) y de morir

(HR=7,3; IC95% 3,6-14,6), en comparación con quienes no sufren esta enfermedad (4).

En la revisión sistemática de Breton, et al., sobre la habilidad para trabajar, se analizaron 23 estudios y se encontró que los diabéticos presentan más ausentismo laboral que aquellos sin esta enfermedad, 5,4 a 18,1 contra 3,4 a 8,7 días al año (odds ratio, OR=1,51-3,3); el 52% de personas con diabetes y neuropatía perdieron dos horas por semana de trabajo debido a enfermedad o menor rendimiento en comparación con el 28% de personas sin diabetes; con un total de 26 días de pérdida de productividad anual en el grupo de personas con diabetes y neuropatía comparado con 11,9 días en aquellos individuos con diabetes sin neuropatía; el retiro de todos los diabéticos es más temprano, .7 años antes que en aquellos sin diabetes (6).

En México, se calcularon los costos de la atención médica de un diabético con complicaciones en USD\$ 3.193,75 y, los de aquel sin complicaciones, en USD\$ 2.740,34 (14). También, se estimaron los costos anuales de la atención de la enfermedad en USD\$ 778'427.475, correspondientes a USD\$ 343'226,541 en los directos y a USD\$ 435'200,934 en los indirectos. Los costos indirectos suman el 56 % de los costos totales de la atención de la diabetes en México, distribuidos en mortalidad prematura (5 %), discapacidad permanente (93 %) y discapacidad temporal (2 %) (13).

El presente estudio estuvo limitado por el pequeño número de casos estudiados, sus resultados no permiten inferir.

En México, la prevalencia de diabetes mellitus ha incrementado tanto en hombres como en mujeres, a partir del grupo de 40 a 59 años de edad, del 9.2% al 12% reportadas en Encuesta de Salud 2006 y 2012 respectivamente, la cual aumento hasta en un 30% en hombres mayores de 60 años (21).

Conocer el perfil y las características sociodemográficas de los pensionados nos permite visualizar, a mediano y a largo plazo, las oportunidades para detectar la diabetes y para brindar un manejo oportuno a los grupos etarios más afectados, en beneficio del individuo, de la familia y del Estado.

AGRADECIMIENTO

Un especial reconocimiento a Marina Lizette Martínez Cobián, excelente bibliotecaria quien gusta de la lectura científica y su divulgación.

REFERENCIAS

1. Hernández M, Gutiérrez JP, Reynoso N. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. *Salud Publica Mex.* 2013;55:129-36.
2. Dávila CA, Pardo AM. Diabetes mellitus: aporte al cambio en esperanza de vida en México 1990, 2000 y 2010. *Rev Salud Pública.* 2014;16:910-23.
3. Reyes MT, López LR, Flores L. Invalidez laboral por diabetes mellitus tipo 2: experiencia en 393 pacientes de Ciudad Juárez, México. *Arch Med Fam.* 2010;12:110-5.
4. Herquelot E, Guéguen A, Bonenfant S, Dray-Spira R. Impact of diabetes on work cessation: data from the Gazel cohort study. *Diabetes Care.* 2011;34:1344-9.
5. López MC, Ávalos MI. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. *Rev cub salud pública.* 2013;39:331-45.
6. Breton MC, Guénette L, Amiche MA, Kayibanda JF, Grégoire JP, Moisan J. Burden of diabetes on the ability to work. *Diabetes Care.* 2013;36:740-9.
7. González C, Wong R. Health impact: longitudinal analysis of employment at middle and old age in Mexico. *Papeles Poblac..* 2014; 20: 89-120.
8. Hedén Stahl C, Novak M, Hansson PO, Lappas G, Wilhelmsen L, Rosengren A. Incidence of type 2 diabetes among occupational classes in Sweden: a 35-year follow-up cohort study in middle-aged men. *Diabet Med.* 2014;31:674-80.
9. American Diabetes Association. Economic costs of diabetes in the U. S. in 2012. *Diabetes Care.* 2013;36:1033-46.
10. Dray R, Herquelot E, Bonenfant S, Guéguen A, Melchior M. Impact of diabetes mellitus onset on sickness absence from work – a 15 –year follow-up of the GAZEL Occupational Cohort Study. *Diabetic Medicine.* 2013;30(5):549-556.
11. Kudrna G. Economy-wide effects of means-tested pensions: The case of Australia. *J Econ Ageing.* 2016;7:17-29.
12. Rullán MR, Avalos MI, Priego HR. Desempeño del médico familiar en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en una institución de seguridad social en Tabasco. *Salud en Tabasco.* 2014;20:71-9.
13. Arrendo A, De Icaza E. Costos de la diabetes en América Latina: evidencias del caso mexicano. *Value Health.* 2011;14:S85-8.
14. Rodríguez RA, Reynales LM, Jiménez JA, Juárez SA, Hernández M. Costos directos de atención médica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en México: análisis de microcosteo. *Rev Panam de Salud Pública.* 2010;28:412-20.
15. Beltrán FJ, Saldívar AH, Vázquez F, Martínez GM. Obesidad, diabetes mellitus y pobreza. *M S Y S.* 2014;4:257-64.
16. Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social. Fecha de consulta: 30 de junio del 2016. Disponible en: <http://www.segurosocial.social/ley-imss/38.php>.
17. Regal RJ. Incapacidad laboral por diabetes mellitus: características epidemiológicas y complicaciones macro y microangiopatía mas frecuentes. *Med Segur Trab.* 2014;60:99-107.
18. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en salud. 2014. [consultado 17 agosto de 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/SaludenlasAmericas/index.php?id=58&option=com_content
19. Caetano LM, Fredemir P, Rodríguez G, Teresinha S, Da Silveira A. Pensioners with type 2 diabetes in the Family Health Program in Ribeirao Prieto, Sao Paulo-Brazil. *Rev Esp Enferm USP.* 2010;44:457-63.
20. Schofield D, Cunich M, Rupendra N, Callender E, Megan E, Simon J, et al. The impact of diabetes on the labour force participation and income poverty of workers aged 45-64 years in Australia. *PLoS One.* 2014;9:e89360.
21. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.