



Iniciativas para la prevención de la ceguera en la Comunidad Valenciana

Mayo de 2013

1. Introducción	5
▪ Causas de ceguera en el mundo y de discapacidad visual en Europa	6
▪ Contextualización de la Comunidad Valenciana en el marco estatal	7
▪ Factores de riesgo asociados a la discapacidad visual	9
2. Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Comunidad Valenciana	11
▪ Metodología	12
▪ Algunos resultados relevantes de la Encuesta de Salud 2010	12
▪ Estado de la discapacidad visual en la Comunidad Valenciana	13
▪ Principales causas de discapacidad visual en la Comunidad Valenciana	14
▪ Estado y evolución de la ceguera legal en la Comunidad Valenciana	15
▪ Estado y evolución de la ceguera legal en la Comunidad Valenciana según género	16
▪ Estado y evolución de la ceguera legal en la Comunidad Valenciana según la edad	17
▪ Principales causas de ceguera legal en la Comunidad Valenciana	18
3. Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios	23
▪ Introducción	24
▪ Estructura del sistema sanitario público en la Comunidad Valenciana	24
▪ Iniciativas de prevención ya desarrolladas en la Comunidad Valenciana	25
▪ Identificación de iniciativas de prevención a desarrollar en la Comunidad Valenciana	25

1 Introducción

Introducción

Causas de ceguera en el mundo y de discapacidad visual en Europa

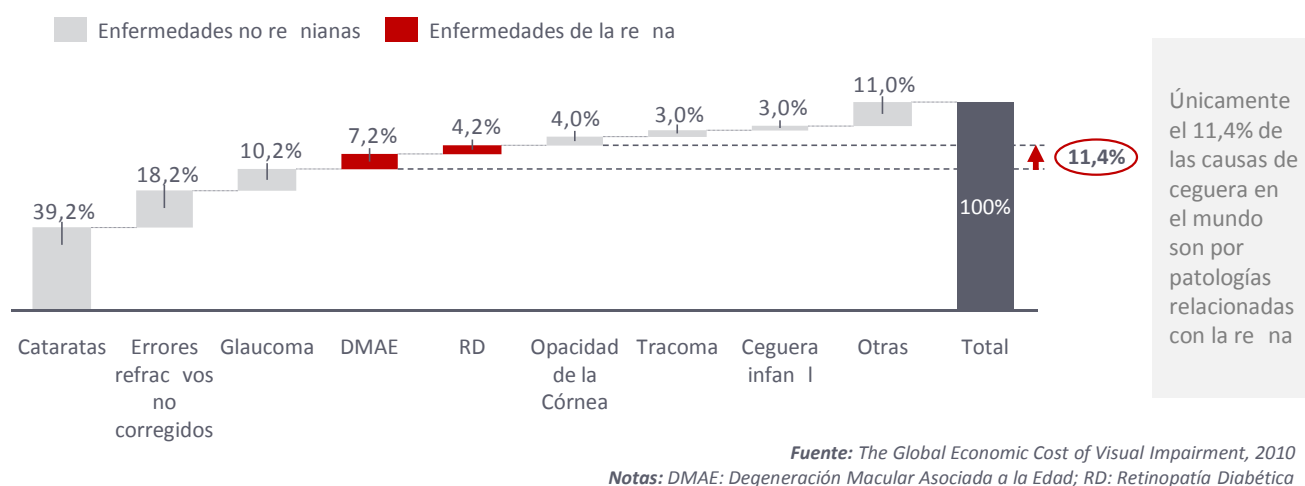
Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 285 millones de personas padecen algún tipo de discapacidad visual de las cuales 39 millones son ciegos, lo que supone un 0,7% de la población mundial. Los países en vías de desarrollo representan el 90% de la población afectada por la ceguera en el mundo.

Las cataratas son la primera causa de ceguera en el mundo; casi 4 de cada 10 personas son ciegos por padecer esta patología. Los errores refractivos no corregidos y el glaucoma son, respectivamente, segunda y tercera causa de ceguera en el mundo.

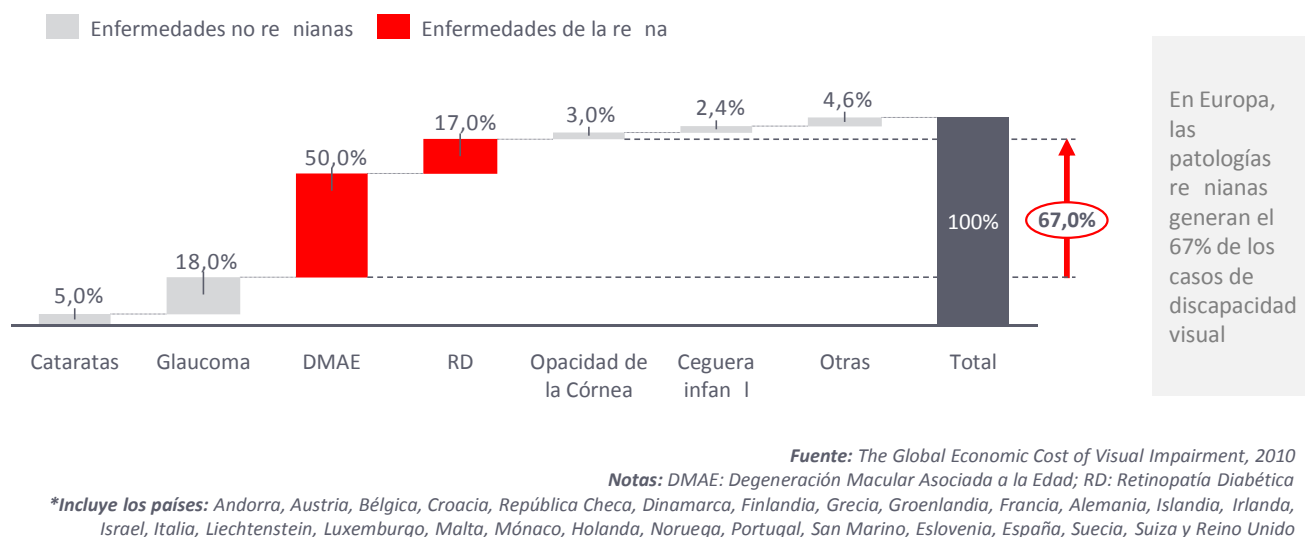
Al analizar las causas de discapacidad visual en Europa, se observa que las cataratas representan únicamente el 5%. Esta diferencia se debe a que Europa engloba países desarrollados en los cuales las cataratas son fácilmente corregibles mediante intervención quirúrgica.

Asimismo, destaca el impacto de las patologías retinianas en Europa; en particular la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) aunque también la retinopatía diabética (RD). La mayor esperanza de vida de los países europeos aumenta la probabilidad de padecer estas patologías, ya que generalmente se desarrollan en edades avanzadas.

Valor relativo: Causas de ceguera en el mundo



Valor relativo: Causas de discapacidad visual en Europa*



Introducción

Contextualización de la Comunidad Valenciana en el marco estatal

La Comunidad Valenciana es la cuarta región por número de habitantes en España; en 2012 la población valenciana superaba los 5,1 millones. Asimismo, es la cuarta comunidad que mayor crecimiento poblacional experimentó desde 2002 hasta 2012, con una tasa de crecimiento anual acumulado en este periodo del 1,91%.

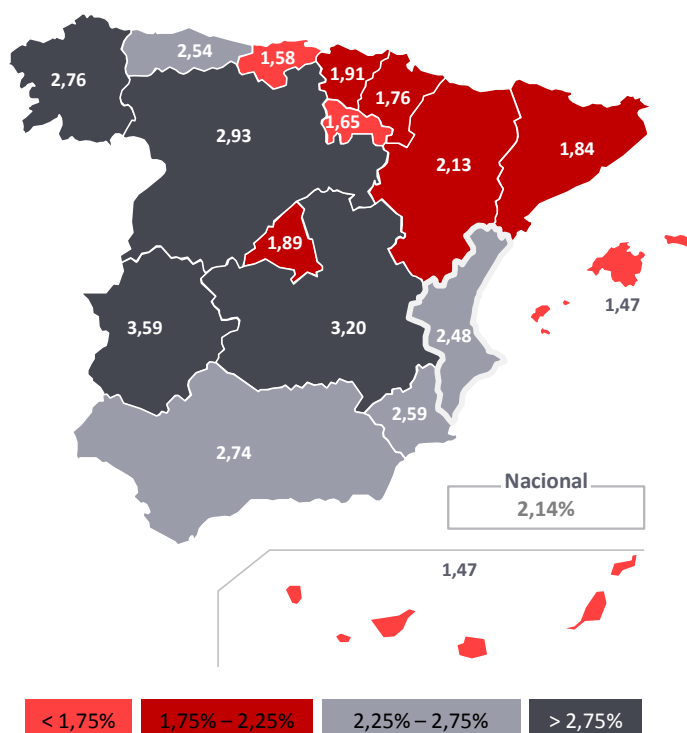
La Comunidad Valenciana tiene una población envejecida; aproximadamente el 18% de la población valenciana fue mayor de 64 años en 2012. En secciones posteriores del informe se observará que existe una correlación positiva entre la edad y las patologías visuales. Es por ello que el progresivo envejecimiento de la población hará que a futuro los datos de prevalencia de ceguera y discapacidad visual aumenten si no se toman medidas al respecto.

Los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia

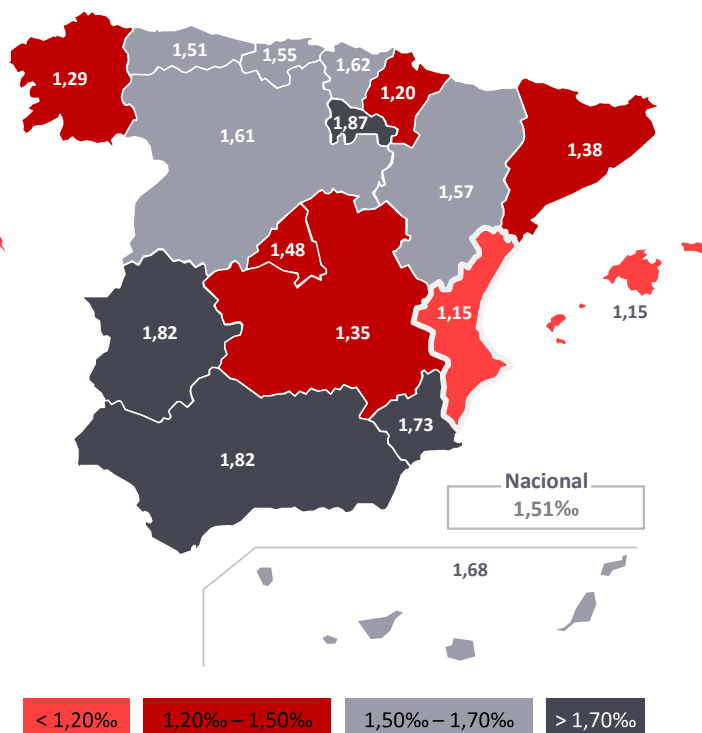
llevada a cabo en 2008 reflejan la prevalencia de discapacidad visual media en España situándose en torno a 2,14 personas por cada 100 habitantes. En lo que a la Comunidad Valenciana se refiere, esta cifra fue del 2,48%, ligeramente por encima de la media española. En comparación con el resto de comunidades, la cifra de prevalencia de discapacidad visual en la región valenciana es media-alta con niveles similares a otras comunidades como Andalucía, Murcia o Asturias.

Según los datos de la ONCE, en 2012 la prevalencia media de ceguera legal en España se situó en 1,51 personas por cada 1.000 habitantes. Aunque las diferencias entre comunidades no fueron significativas, la Comunidad Valenciana presentó una prevalencia de ceguera legal de 1,15 por cada 1.000 habitantes, situándose como la más baja de todo el Estado Español junto con las Islas Baleares.

Valor relativo: Prevalencia de discapacidad visual en España (por cada 100 habitantes)



Valor relativo: Prevalencia de ceguera legal en España (por cada 1.000 habitantes)



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008. Número de personas con discapacidad visual

Fuente: Elaboración propia en base al Registro de afiliados a la ONCE y a las cifras de la población española del INE (Diciembre 2011)

Contextualización de la Comunidad Valenciana en el marco estatal

Se han identificado algunos resultados relevantes a partir de la encuesta “Barómetro Sanitario” llevada a cabo por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2011.

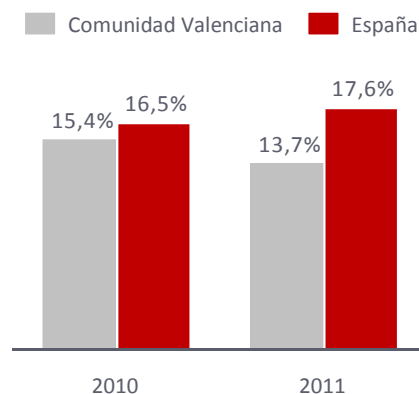
En primer lugar, es importante hacer hincapié en la satisfacción de los pacientes valencianos con el sistema sanitario público. La satisfacción en 2011 fue buena situándose por encima del 6 sobre 10, resultado muy similar al de la media española. Aún más, la satisfacción aumentó ligeramente respecto al 2010 en ambos casos.

En lo referente al tiempo que los pacientes de la Comunidad Valenciana necesitaron antes de ser atendidos por un médico especialista en el sistema sanitario público, únicamente alrededor del 14% lo consiguió en menos de 15 días en 2011. Las diferencias respecto a la media española fueron significativas, aproximadamente de 4 puntos porcentuales desfavorables a la Comunidad. Además, la tendencia respecto al año anterior en la región valenciana fue ligeramente negativa, ya que en 2011 aproximadamente 3 de cada 200 personas dejaron de ser atendidas en menos de 15 días.

De los datos obtenidos, destaca también la disminución de visitas al especialista oftalmólogo en

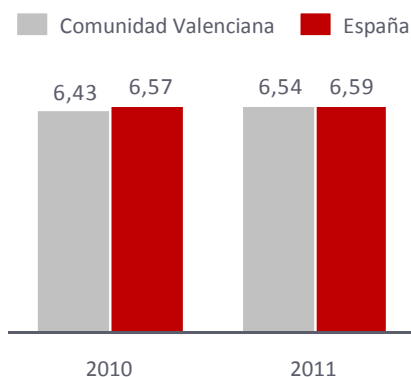
2011 respecto al año anterior. La caída se dio tanto a nivel español como en la Comunidad Valenciana, pero fue más marcada en la región valenciana, con una disminución de casi un 3%. Esta reducción de las visitas al oftalmólogo podría ser atribuible a falta de prevención por parte de la población, lo que conllevaría mayor desarrollo de patologías oculares en los años siguientes.

Valor relativo: Personas que tardaron menos de 15 días en ser atendidos por un especialista tras pedir cita



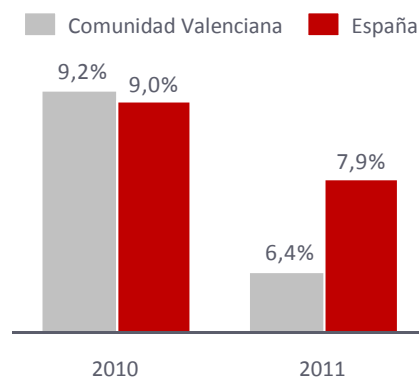
Resultados correspondientes a la pregunta: “Y la última vez que tuvo consulta con el especialista ¿cuánto tiempo pasó desde el día que pidió la cita hasta el día de la consulta?”

Satisfacción de la población con el sistema sanitario público



Resultados correspondientes a la pregunta: “En general, ¿está Ud. satisfecho o insatisfecho con el modo en que el sistema sanitario público funciona en España? Para contestar utilice una escala de 1 a 10, en la que 1 significa que está Ud. “muy insatisfecho” y el 10 que está “muy satisfecho””

Valor relativo: Personas que consultaron a un oftalmólogo en su última visita al especialista



Resultados correspondientes a la pregunta: “¿Cuál era la especialidad del último médico con el que consultó?”

Fuente: Barómetro Sanitario 2011

Introducción

Factores de riesgo asociados a la discapacidad visual

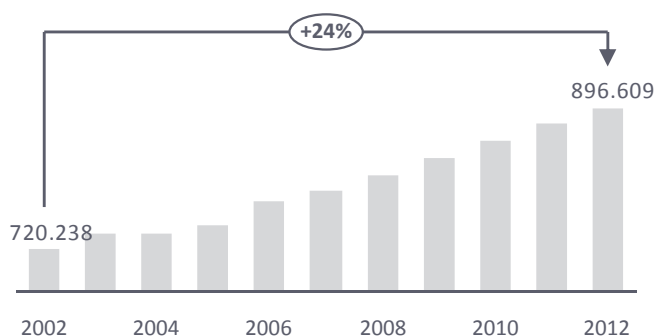
Edad

Según la proyección de la población española a corto plazo realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2012, el envejecimiento de la población valenciana se agudizará en la próxima década. El INE estima que en 2020 vivirán en esta Comunidad alrededor de 977.000 personas con 65 o más años.

En términos relativos se estima que la proporción de habitantes españoles de 65 o más años superará ligeramente el 20% en 2020, siendo la misma cifra del 17,42% en el 2012. En lo que a la región valenciana se refiere, este grupo poblacional fue del 17,48% en 2012 y se espera que aumente hasta el 20,04% en 2020, lo que seguiría situando el envejecimiento de población de la Comunidad en un nivel muy similar al de la media nacional. Dicho de otro modo, en 2020 una de cada cinco personas en España y en la región valenciana sería mayor de 64 años.

Respecto a la esperanza de vida al nacimiento en España en el periodo de 2011 a 2020 se espera un aumento de poco más de 2 años para los hombres y de 1 año y medio para las mujeres. La esperanza de vida al nacimiento en 2011 en la Comunidad Valenciana fue de 78,8 años en los hombres y de 84,4 años en las mujeres. Respecto a 2002, la esperanza de vida en 2011 incrementó 3,1 años en los hombres y 2 años en las mujeres.

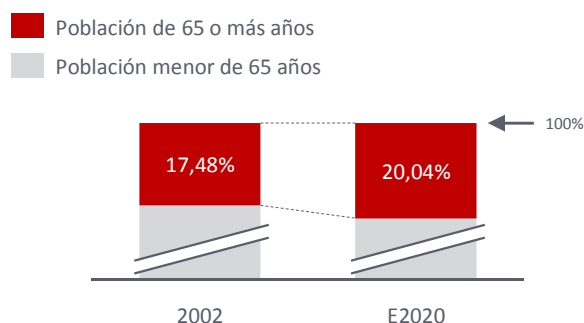
Valor absoluto: Evolución de la población de 65 o más años en la Comunidad Valenciana



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Datos a 1 de enero de cada año

La elevada frecuencia de patologías oculares en las personas mayores, entre las que destacan la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), las cataratas, la miopía patológica o el glaucoma, llevará a un incremento a medio plazo de los casos de discapacidad visual y ceguera en la Comunidad Valenciana. Para hacer frente a esta situación son convenientes medidas de prevención que supongan un ahorro a largo plazo, asegurando la salud oftalmológica de la población y la sostenibilidad del sistema sanitario público.

Valor relativo: Proyección de la población de 65 o más años en la Comunidad Valenciana



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Datos a 1 de enero de cada año

Diabetes

La diabetes es una de las principales causas de pérdida de visión en personas entre las edades de 20 a 74 años; se estima que las personas diabéticas tienen alrededor de 25 veces más probabilidades de perder la visión que las no diabéticas.

Según datos del estudio 'Valencia' realizado en 2012 desde la dirección del Plan de Diabetes, el 14% de la población de la Comunidad Valenciana padece diabetes. La prevalencia de esta patología aumenta con la edad; en este sentido, entre los 30 y 45 años la diabetes afecta al 3% de la población, y por encima de los 60 años la prevalencia de esta patología aumenta significativamente hasta más del 30%. Por provincias, la diabetes afectó en Alicante al 13,8% de la población, al 10,9% en Castellón y al 14,8% en la provincia de Valencia.

2 Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Comunidad Valenciana

Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Comunidad Valenciana

Metodología

Con el objeto de profundizar en la prevalencia de discapacidad visual y de ceguera legal, y sus causas, se han estudiado las siguientes fuentes:

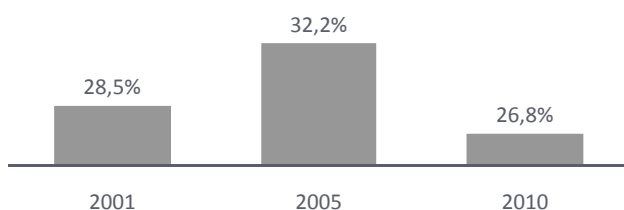
- Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)
- Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana 2010
- Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008 (EDAD 2008)
- Entrevistas con los jefes del servicio y responsables de gestión en oftalmología en la Comunidad Valenciana

Algunos resultados relevantes de la Encuesta de Salud 2010

La Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana recoge algunos datos interesantes: las visitas al oftalmólogo en el último año y el porcentaje de población con dificultad de visión cercana y lejana según la edad.

En lo referente a las visitas al oftalmólogo por parte de la población valenciana como medida preventiva, se observa que aumentaron en 2005 respecto al 2001. Sin embargo, el nivel del 2010 fue bajo, situándose incluso a un nivel inferior de la cifra del 2001.

Valor relativo: Población que ha visitado al oculista en los últimos 12 meses como medida preventiva

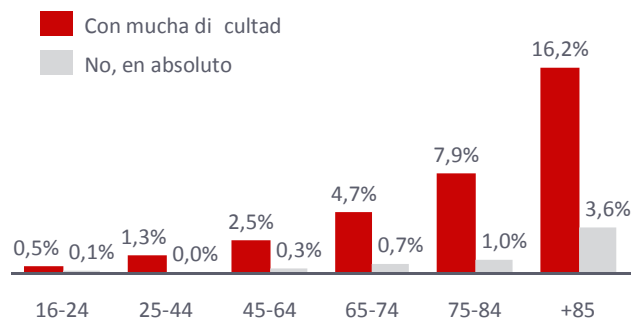


Resultados correspondientes a la pregunta: "Ahora me gustaría que me dijera si acude a las siguientes revisiones médicas periódicas como medida preventiva, es decir, sin estar enfermo o requerir atención médica:" habiendo seleccionado la opción "Visita al oculista" y "2=En los últimos 12 meses"

Respecto a los indicadores que hacen referencia a las personas con problemas visuales, se observa que la dificultad de visión lejana fue superior prácticamente en todos los casos a la dificultad de visión cercana. Como ya se ha comentado, el porcentaje de personas afectadas aumenta sustancialmente en edades más avanzadas. Hasta los 44 años de edad las cifras fueron bajas y las personas que presentaron dificultad de visión se situaron entre el 0% y el 1,3%. Los problemas visuales aumentan significativamente a partir de esta edad. En este sentido, al menos un 16,2% de las personas mayores de 85 años de edad tuvo mucha dificultad de visión.

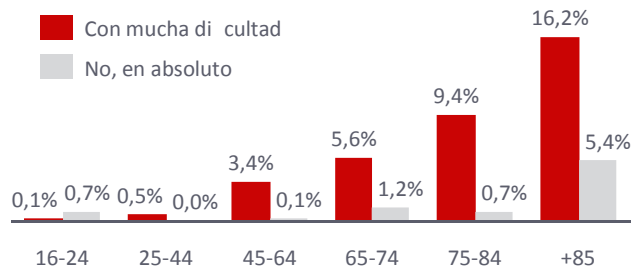
Valor relativo: Personas con problemas de visión en la Comunidad Valenciana

Visión cercana



Resultados correspondientes a la pregunta: "¿Puede ver claramente la letra de un periódico (con o sin gafas o lentes de contacto según uso habitual)?" Habiendo seleccionado las respuestas: "3=Con mucha dificultad; 4=No, en absoluto"

Visión lejana



Resultados correspondientes a la pregunta: "¿Puede ver claramente la cara de alguien a 4 metros de distancia, en medio de la calle (con o sin gafas o lentes de contacto según uso habitual)?" Habiendo seleccionado las respuestas: "3=Con mucha dificultad; 4=No, en absoluto"

Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Comunidad Valenciana

Estado de la discapacidad visual en la Comunidad Valenciana

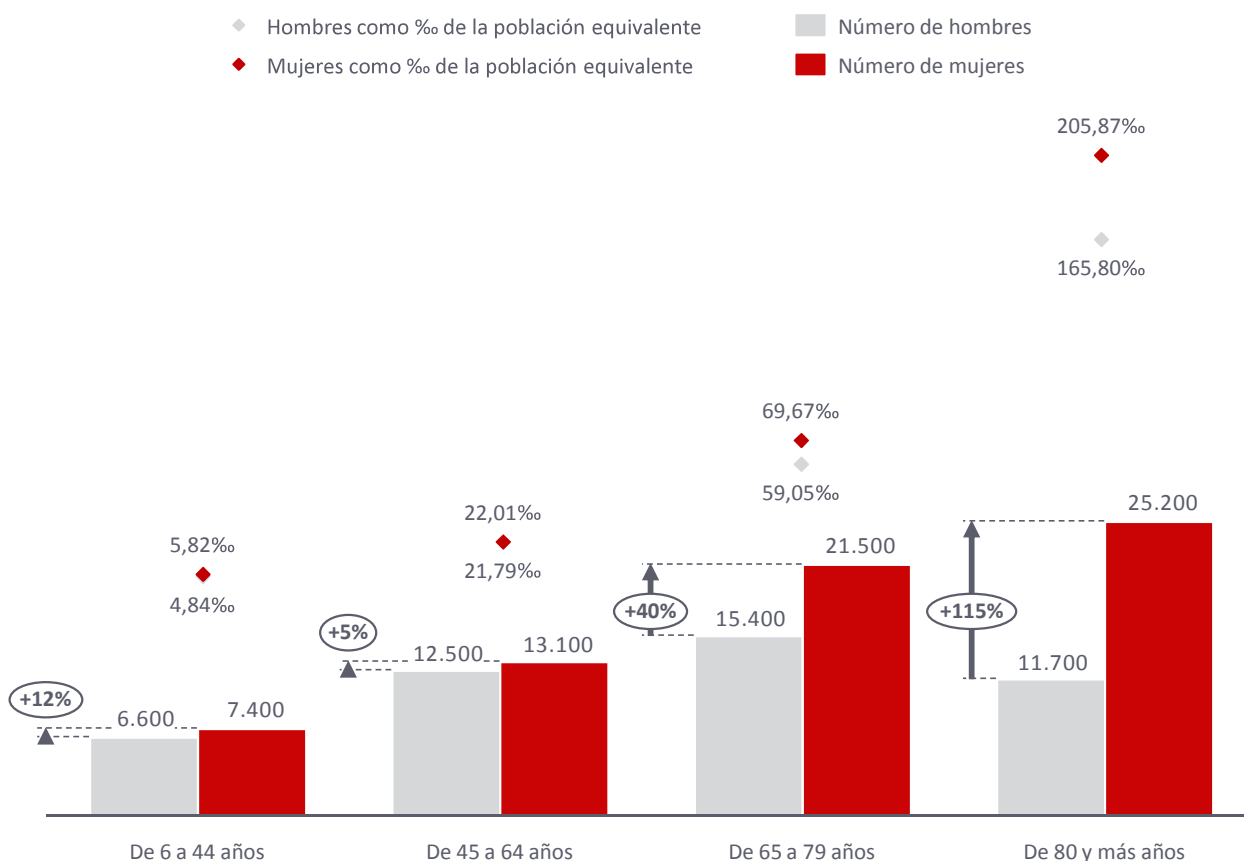
A continuación se analizará de forma más detallada la prevalencia de discapacidad visual en la Comunidad Valenciana a partir de los datos publicados en la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008.

La mayor esperanza de vida de las mujeres tiene un efecto importante en los datos analizados, especialmente en lo referente a las cifras en valor absoluto. En este sentido, las cifras a partir de los 65 años de edad reflejan claramente en el gráfico la diferente afectación que tiene la discapacidad visual entre hombres y mujeres. Tal y como se puede observar, la diferencia no es significativa hasta esta edad.

De los 65 a los 79 años de edad, la cifra en valor absoluto de mujeres afectadas por la discapacidad visual superó la de los hombres en un 40%. Más destacable es el contraste a partir de los 80 años, en que fueron más del doble las mujeres afectadas con respecto a los hombres.

Sin embargo, las diferencias se atenúan al relativizar las cifras con el total de la población equivalente. Las mujeres siguen teniendo mayor prevalencia que los hombres en todas las franjas de edad, aunque la desigualdad no resulta tan significativa como cuando la comparación se hace en términos absolutos ya que la mayor esperanza de vida de las mujeres resulta también en una mayor proporción de mujeres de edad avanzada.

Valor absoluto y relativo: Estado de la discapacidad visual en la Comunidad Valenciana



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008

Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Comunidad Valenciana

Principales causas de discapacidad visual en la Comunidad Valenciana

A partir de los datos obtenidos en 2008 por la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, se analizará cómo impactan las principales patologías oculares en hombres y mujeres.

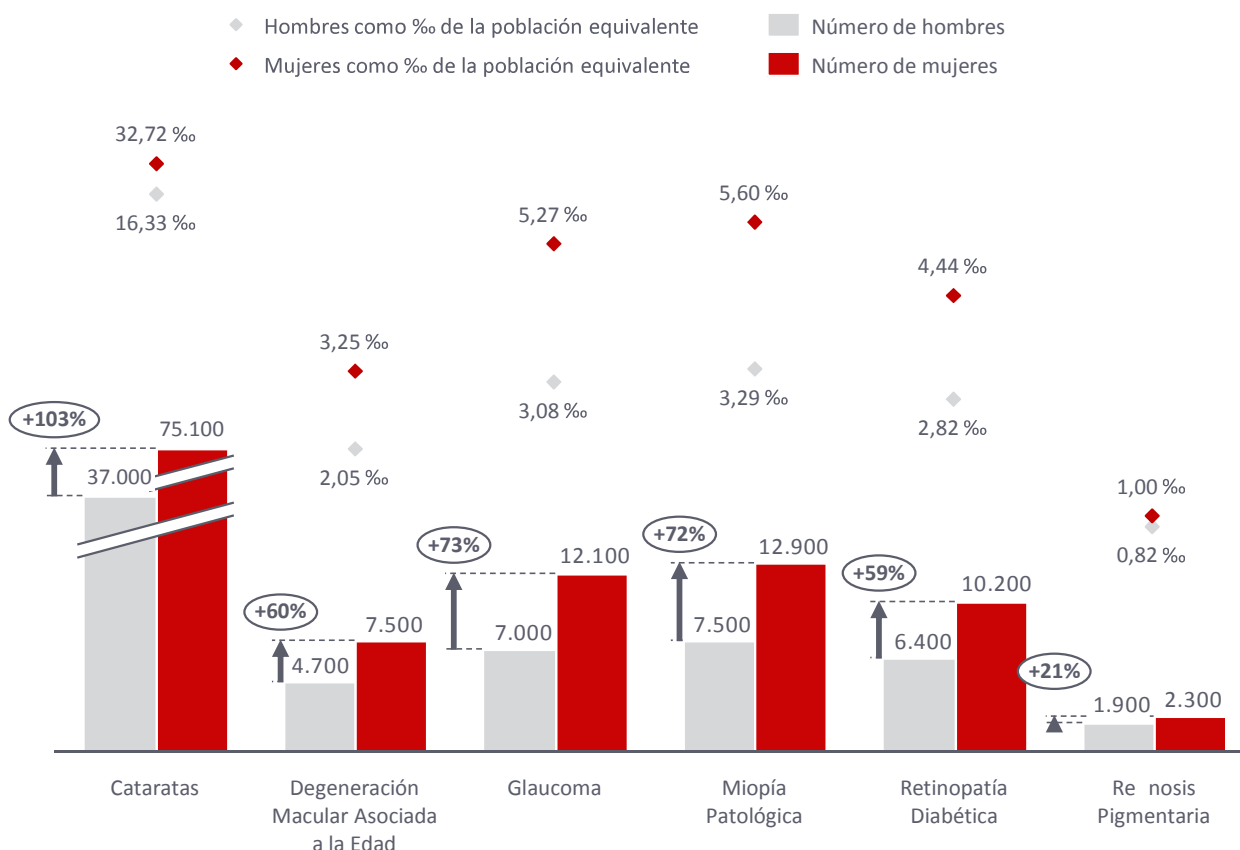
En la Comunidad Valenciana, las cataratas se posicionaron con mucha diferencia como principal patología ocular; sin embargo, son fácilmente corregibles en la actualidad mediante la cirugía de facoemulsificación.

En segundo lugar, se hayan las enfermedades de glaucoma y miopía patológica con valores muy similares entre ellas. Les siguen de cerca la retinopatía diabética y la degeneración macular asociada a la edad. Finalmente, y con valores más distantes, se haya la retinosis pigmentaria.

Tal y como se ha visto, las mujeres presentaron prevalencias más altas que los hombres por su mayor esperanza de vida ya que las patologías oculares aumentan conforme avanza la edad. Aún así, resulta muy llamativo el hecho de que la tasa sea más alta en todas las patologías oculares sin excepción. Destaca especialmente el caso de cataratas; la incidencia de esta patología fue un 103% superior en las mujeres que en los hombres. Por el contrario, la retinosis pigmentaria se posicionó como la patología ocular con la afectación más similar entre hombres y mujeres.

En los apartados de a continuación se analizará la evolución de la afiliación a la ONCE en la Comunidad Valenciana.

Valor absoluto y relativo: Población con discapacidad que tiene diagnosticadas enfermedades crónicas visuales



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008

Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Comunidad Valenciana

Estado y evolución de la ceguera legal en la Comunidad Valenciana

En este apartado se analizará la evolución de la ceguera legal en la Comunidad Valenciana desde 2002 hasta 2012. Las cifras se han obtenido del registro de la ONCE debido a que es la fuente más actualizada disponible. Sin embargo, conviene tener en cuenta que los datos podrían estar sesgados ya que es probable que exista una mayor afiliación de personas de mediana edad al obtener mayores beneficios.

Para un análisis comparativo se han calculado las cifras relativas a partir de los datos poblacionales del Instituto Nacional de Estadística (INE). De este modo, y tras hallar las poblaciones equivalentes en cada caso, se ha podido obtener la cifra de afiliación relativa que se presenta en tanto por mil.

Los gráficos construidos para representar la información anterior se han diseñado como diagrama de barras para los valores absolutos y como diagrama lineal para los valores relativos. Para los valores absolutos, además, se ha añadido la Tasa de Crecimiento Anual Compuesto.

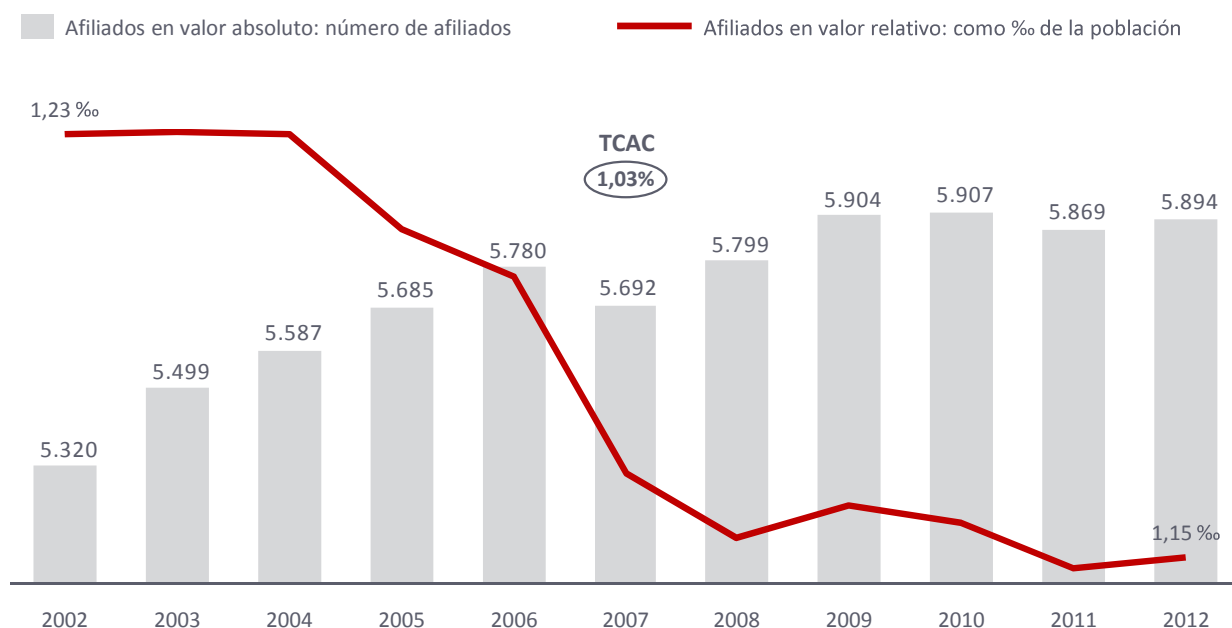
En valor absoluto, el número de afiliados a la ONCE en la Comunidad Valenciana en el periodo de 2002 a 2012 experimentó un crecimiento anual compuesto del 1,03%; traducido en número de personas, la cifra del total de afiliados creció en 574 en este periodo.

La afiliación en valor absoluto aumentó cada año respecto al año anterior, excepto para los años 2007 y 2011. Destaca especialmente la disminución de afiliados que se produjo en 2007; la cifra se redujo en 88 personas.

Sin embargo, si se tiene en cuenta el incremento de población, la proporción de afiliados disminuyó durante el periodo de 2002 a 2012.

En 2012, el nivel de afiliación a la ONCE en valor relativo se situó en 1,15 afiliados por cada 1.000 personas en la Comunidad Valenciana.

Valor absoluto y valor relativo: Evolución de la población afiliada a la ONCE



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) y Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)

Nota: Los datos del INE corresponden a 1 de enero de cada año. La ONCE presenta los datos a 31 de diciembre de cada año. Para un cálculo más preciso, los datos de la ONCE han avanzado un día. De este modo, la afiliación a la ONCE que refleja el gráfico en el año N corresponde a 31 de diciembre de N-1

Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Comunidad Valenciana

Estado y evolución de la ceguera legal en la Comunidad Valenciana según género

A continuación se analizará cómo ha variado la afiliación a la ONCE segmentada por género en los últimos diez años.

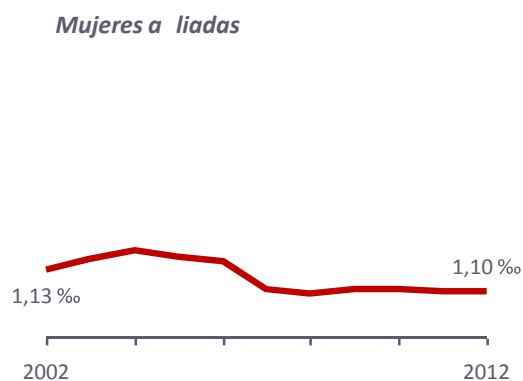
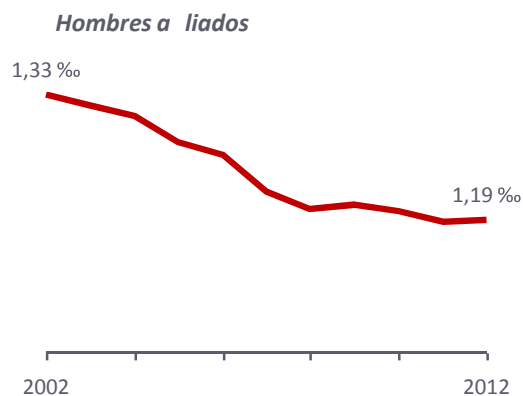
En valor absoluto, el número de hombres afiliados a la ONCE en la Comunidad Valenciana fue superior en todos los años al número de mujeres afiliadas. Aunque la afiliación aumentó en ambos géneros a lo largo del periodo considerado, el ritmo de crecimiento de las mujeres fue mayor. De este modo, el incremento anual compuesto de la afiliación a la ONCE en términos absolutos se sitúa en el 1,44% en mujeres desde 2002 hasta 2012, mientras que para los hombres el crecimiento se situó en el 0,66%. En 2012, había 190 hombres más afiliados que mujeres; en 2002, la diferencia era de 376, de modo que las diferencias se atenuaron.

Destaca el salto que se produjo en 2007, tanto en el caso de los hombres como en mujeres en donde el número de afiliados se redujo considerablemente.

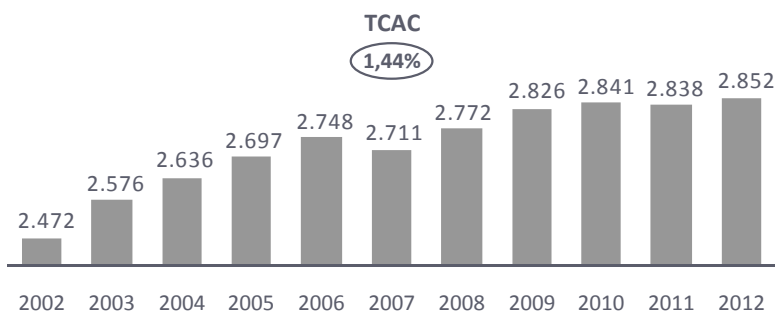
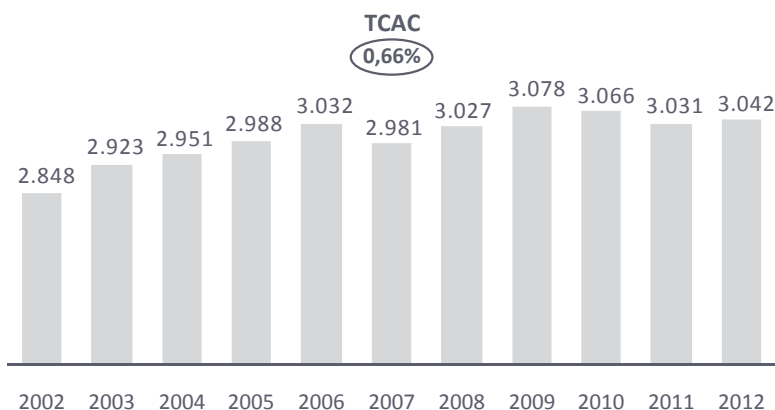
La afiliación de hombres en valor relativo disminuyó año tras año desde 2002, y paso de 1,33 a 1,19 afiliados por cada 1.000 hombres. La afiliación del género femenino en este periodo, aunque fluctuó, terminó el 2012 con 1,10 afiliadas por cada 1.000 mujeres, nivel ligeramente inferior al del 2002, en que la misma cifra fue del 1,13.

Llama la atención el hecho de que haya mayor número de hombres afiliados a la ONCE, cuando, según se ha visto, la discapacidad visual de las mujeres es significativamente mayor que la de los hombres.

Valor relativo: Afiliación a la ONCE como % de población equivalente



Valor absoluto: Número de personas afiliadas a la ONCE



TCAC: Tasa de Crecimiento Anual Compuesto en el periodo del 2002 al 2012

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) y Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)

Nota: Los datos del INE corresponden a 1 de enero de cada año. La ONCE presenta los datos a 31 de diciembre de cada año. Para un cálculo más preciso, los datos de la ONCE han avanzado un día. De este modo, la afiliación a la ONCE que refleja el gráfico en el año N corresponde a 31 de diciembre de N-1

Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Comunidad Valenciana

Estado y evolución de la ceguera legal en la Comunidad Valenciana según la edad

En esta sección se observará cómo ha evolucionado la afiliación a la ONCE segmentada por grupos de edad. De nuevo, se realizará el análisis en términos absolutos y relativos.

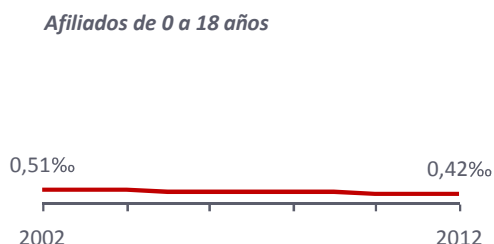
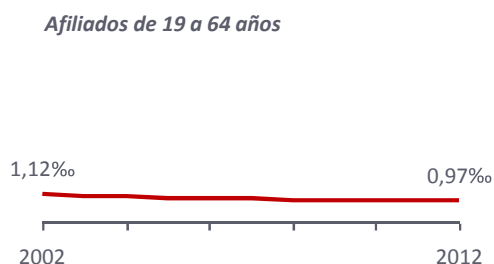
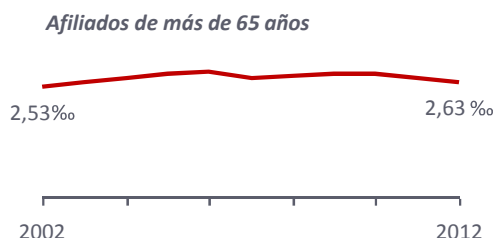
En valor absoluto, el número de afiliados a la ONCE en la Comunidad Valenciana en los últimos diez años evolucionó de forma diferente según el segmento de edad. La población afiliada entre 0 y 18 años disminuyó en 21 personas en el periodo de tiempo analizado, y se posicionó como la única franja de edad en que la afiliación bajó, haciéndolo a un ritmo del 0,48% anual. Para el grupo de edad comprendido entre 19 y 64 años, la afiliación se redujo en los tres últimos años analizados, aunque en líneas generales se mantuvo constante. La población con 65 o más años incrementó el número de afiliados en 535

personas, lo que supuso un crecimiento anual acumulado del 2,61%.

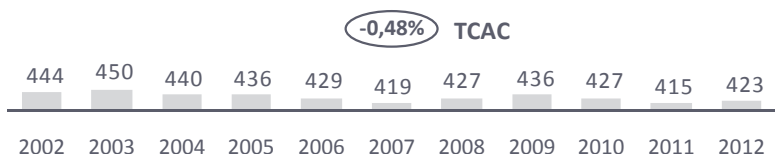
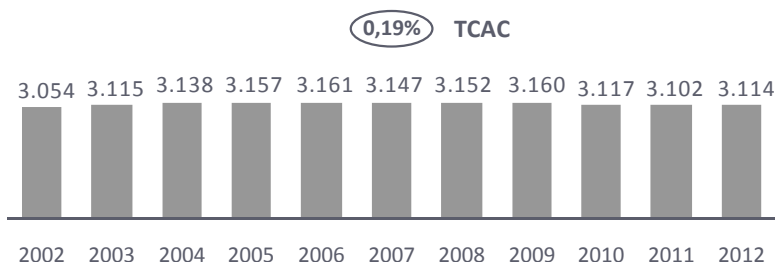
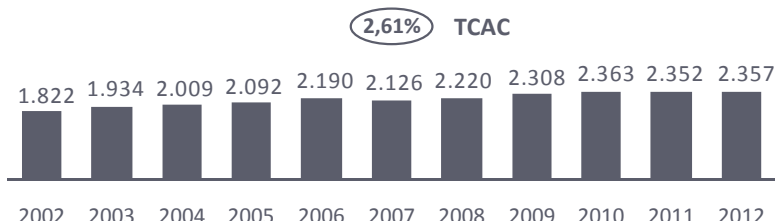
En términos relativos, la evolución de la afiliación siguió un patrón muy parecido para los dos grupos de edad por debajo de los 65 años. En estos dos segmentos, la afiliación a la ONCE fue disminuyendo paulatinamente desde 2002. La afiliación de la población con 65 o más años en términos relativos experimentó fluctuaciones a lo largo de los años, aunque el valor de 2012 acabó siendo muy parecido al que hubo en 2002.

En 2012, aproximadamente 1 de cada 1.000 personas en Valencia entre 19 y 64 años estuvo afiliada a la ONCE. Fueron cerca de 3 de cada 1.000 las personas afiliadas en el grupo de edad de 65 o más años.

Valor relativo: Afiliación a la ONCE como % de población equivalente



Valor absoluto: Número de personas afiliadas a la ONCE



TCAC: Tasa de Crecimiento Anual Compuesto en el periodo del 2002 al 2012

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) y Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)

Nota: Los datos del INE corresponden a 1 de enero de cada año. La ONCE presenta los datos a 31 de diciembre de cada año. Para un cálculo más preciso, los datos de la ONCE han avanzado un día. De este modo, la afiliación a la ONCE que refleja el gráfico en el año N corresponde a 31 de diciembre de N-1

Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Comunidad Valenciana

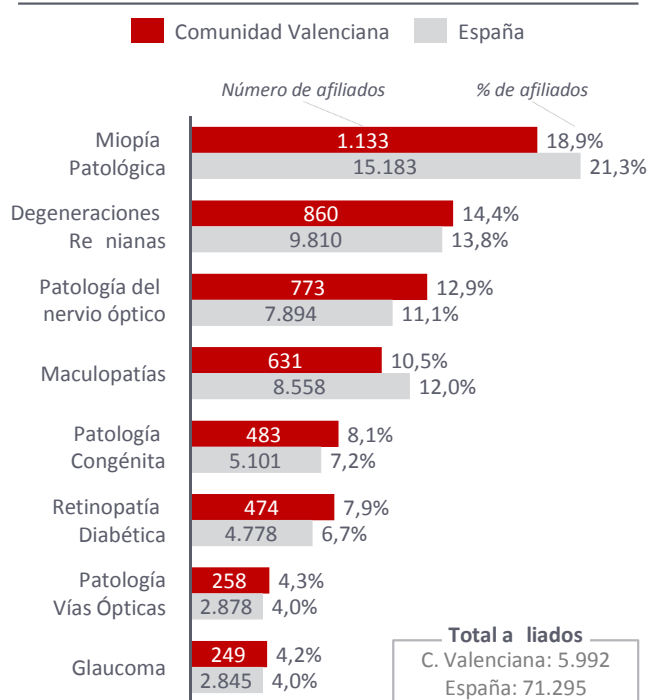
Principales causas de ceguera legal en la Comunidad Valenciana

Por primera vez se han obtenido datos acerca de las causas de ceguera en la Comunidad Valenciana. Para ello nos hemos basado en el registro de la ONCE ya que es la única fuente que ofrece datos actualizados. Sin embargo, conviene tener en cuenta que los datos podrían estar sesgados ya que es probable que exista una mayor afiliación entre personas de mediana edad al obtener mayores beneficios.

En la distribución de la afiliación en la región valenciana a 31 de diciembre de 2012, la miopía patológica representó casi una quinta parte del total de afiliados y se posicionó como la patología ocular de mayor impacto. La misma cifra para el conjunto de España superó ligeramente el 21%.

Tanto en la región valenciana como en España, las degeneraciones retinianas y la patología del nervio óptico se posicionaron, respectivamente, como segunda y tercera causa de afiliación a la ONCE. La suma de las tres patologías oculares mencionadas representó alrededor del 46% del total de afiliados en la Comunidad.

Valor absoluto y relativo: Principales causas de afiliación a la ONCE (total afiliados)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).
Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

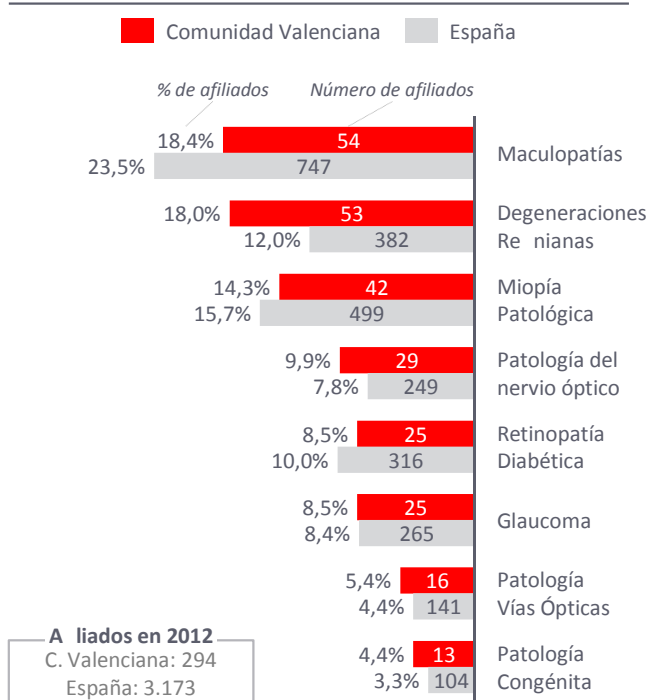
La retinopatía diabética se situó como la sexta razón de afiliación en la Comunidad, mientras que el glaucoma fue la octava patología en este ranking.

Si nos fijamos únicamente en las nuevas altas a la ONCE en 2012, las maculopatías fueron la principal causa de afiliación en la Comunidad Valenciana y en España. En la Comunidad Valenciana, los afiliados a causa de esta patología en 2012 representaron el 18,4% de los nuevos afiliados, mientras que la proporción fue del 10,5% en la distribución del total de afiliados.

En 2012, la segunda causa de afiliación en la región valenciana fue la degeneración retiniana, con un valor muy similar a la primera. En este caso, el porcentaje de afiliación en 2012 fue similar a la proporción para dicha patología en la distribución de la afiliación total.

La miopía patológica, siendo con diferencia la principal causa de afiliación en la distribución total, en 2012 fue la tercera con 42 nuevos afiliados.

Valor absoluto y relativo: Principales causas de afiliación a la ONCE (nuevas altas 2012)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).
Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

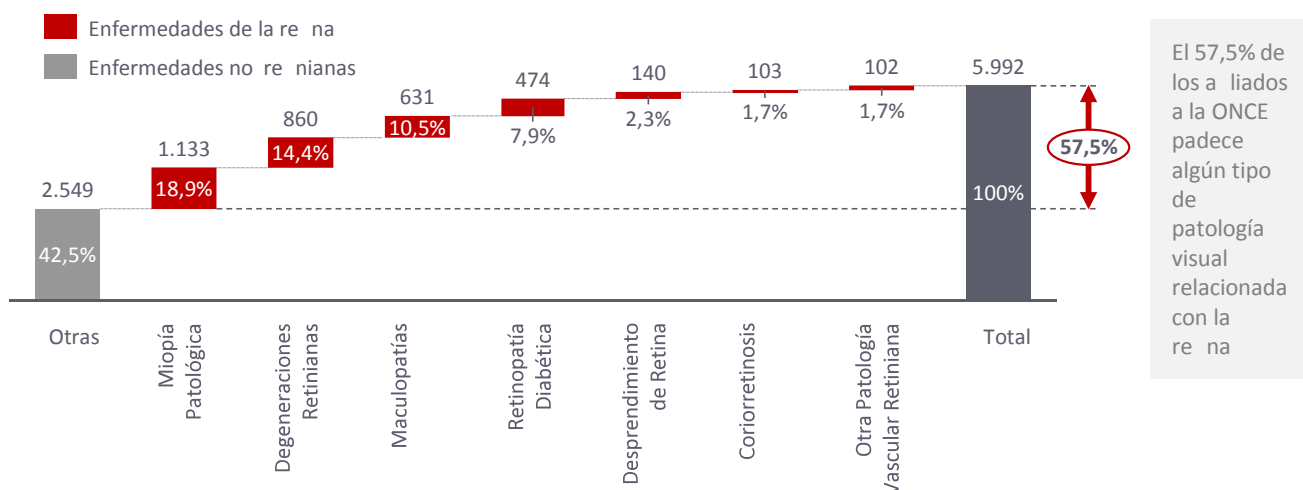
Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Comunidad Valenciana

Principales causas de ceguera legal en la Comunidad Valenciana

Al profundizar en el análisis de las patologías visuales que padecen las personas afiliadas a la ONCE, observamos una incidencia mayoritaria de las enfermedades vinculadas a deficiencias de la retina. En este sentido, las patologías retinianas supusieron más del 57% de la afiliación total en la Comunidad Valenciana a diciembre de 2012. Aún más, las tres principales enfermedades de la retina por sí mismas ya generaron el 43,8% del total de la afiliación a la ONCE.

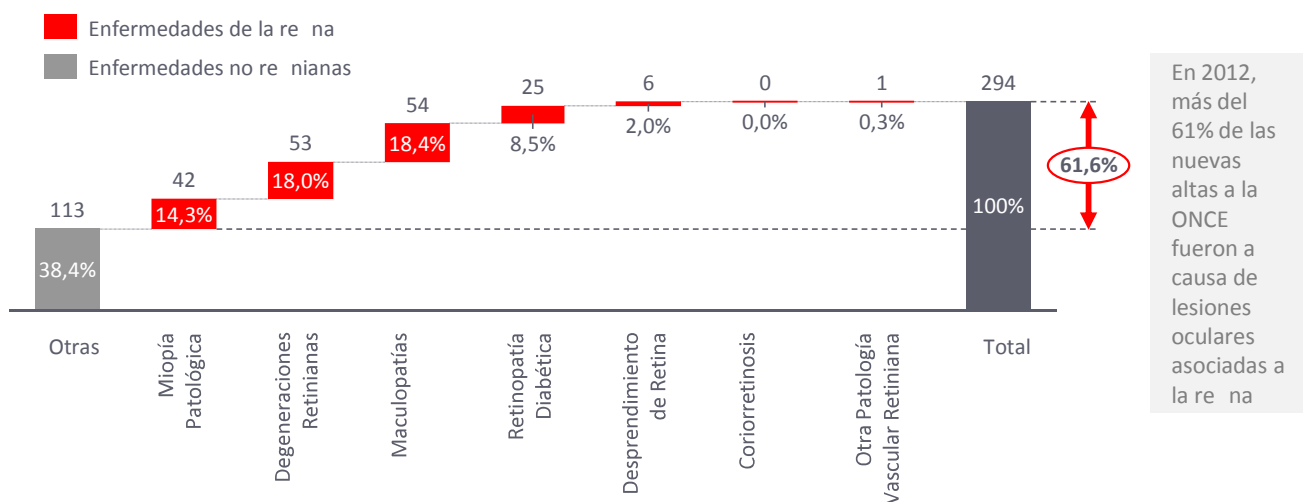
En lo referente a los nuevos afiliados a la ONCE en 2012, destaca una ligera tendencia al alza de la proporción atribuida a enfermedades de la retina, con una diferencia de 4,1 puntos porcentuales respecto a la afiliación acumulada. Asimismo, conviene remarcar el impacto que tuvieron las degeneraciones retinianas y las maculopatías en el mismo año, ambas con valores cercanos al 18% y con diferencias respectivas del 3,6% y del 7,9% en comparación con la afiliación total en la Comunidad.

Valor relativo: Impacto de la retina en las principales causas de afiliación a la ONCE (total afiliados)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

Valor relativo: Impacto de la retina en las principales causas de afiliación a la ONCE (nuevas altas 2012)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

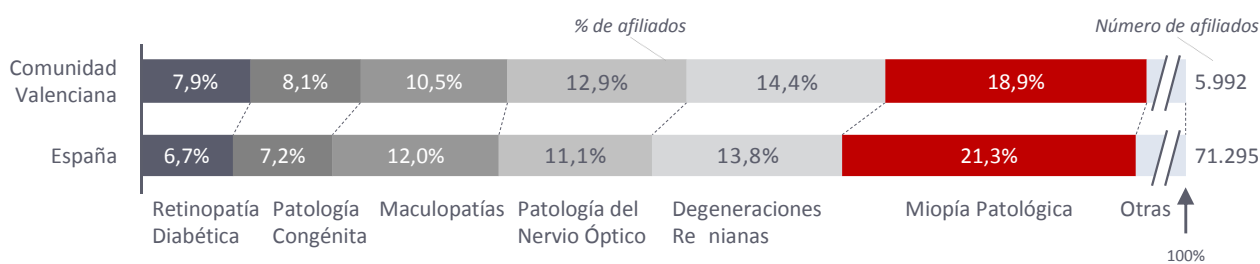
Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Comunidad Valenciana

Principales causas de ceguera legal en la Comunidad Valenciana

A continuación se analizan con detalle las seis patologías de mayor impacto en la Comunidad Valenciana, las cuales representaron el 72,7% de la afiliación total a la ONCE. La cifra se situó en el 72,1% en el conjunto de España en lo referente a las

mismas patologías. La tabla muestra el desglose de las patologías y aporta datos de la afiliación acumulada en la región valenciana tanto en valor absoluto como en valor relativo.

Valor absoluto y relativo: Principales causas de afiliación a la ONCE (total afiliados)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

Detalle de las principales causas de afiliación a la ONCE en la Comunidad Valenciana (total afiliados)

% sobre el total	Detalle patologías	Total afiliados	% sobre categoría
18,9%	Miopía Patológica	1.133	100,0%
14,4%	Degeneraciones Retinianas	860	100,0%
	Distrofía retiniana pigmentaria	607	70,6%
	Otras distrofías principales retina sensorial	146	17,0%
	Distrofía retiniana hereditaria sin especificar	32	3,7%
	Trastorno retiniano no especificado	29	3,4%
	Otras	46	5,3%
12,9%	Patología del Nervio Óptico	773	100,0%
	Atrofia óptica sin especificar	421	54,5%
	Atrofia óptica	102	13,2%
	Neuropatía óptica isquémica	53	6,9%
	Atrofia óptica parcial	52	6,7%
	Otras	145	18,7%
10,5%	Maculopatías	631	100,0%
	Degeneración macular senil no exudativa	318	50,4%
	Degeneración macular senil exudativa	117	18,5%
	Degeneración macular senil sin especificar	98	15,5%
	Otras cicatrices maculares	43	6,8%
	Otras	55	8,8%
8,1%	Patología Congénita	483	100,0%
	Catarata congénita no especificada	190	39,3%
	Aniridia	62	12,8%
	Coloboma del fondo	33	6,8%
	Microftalmia no especificada	30	6,2%
	Otras	168	34,9%
7,9%	Retinopatía Diabética	474	100,0%
27,3%	Otras	1.638	100,0%

Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

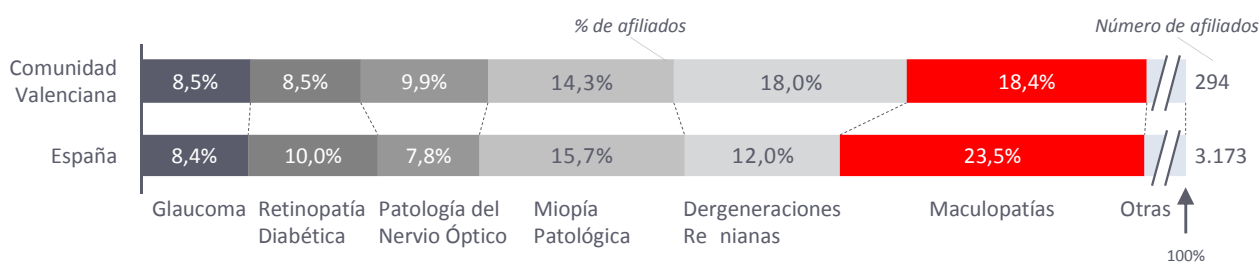
Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Comunidad Valenciana

Principales causas de ceguera legal en la Comunidad Valenciana

En lo referente a las nuevas altas en 2012, las seis patologías de mayor impacto en la Comunidad Valenciana representaron el 77,6% de los nuevos afiliados a la ONCE. La cifra se situó en el 77,4% en lo referente a las mismas patologías en el conjunto de

España. La tabla muestra el detalle de las patologías representadas en cada categoría y aporta datos de los nuevos afiliados en 2012 en la región valenciana, tanto en valor absoluto como en valor relativo.

Valor absoluto y relativo: Principales causas de afiliación a la ONCE (nuevas altas 2012)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

Detalle de las principales causas de afiliación a la ONCE en la Comunidad Valenciana (nuevas altas 2012)

% sobre el total	Detalle patologías	Total afiliados	% sobre categoría
18,4%	Maculopatías	54	100,0%
	Degeneración macular senil exudativa	25	46,3%
	Degeneración macular senil no exudativa	20	37,0%
	Degeneración macular senil sin especificar	8	14,8%
	Degeneración de mácula y del polo posterior	1	1,9%
	Otras	0	0,0%
18,0%	Degeneraciones Retinianas	53	100,0%
	Distrofia retiniana pigmentaria	40	75,4%
	Otras distrofias principales retinianas sensoriales	9	17,0%
	Distrofias retinianas hereditarias	2	3,8%
	Distrofia principal epitelio pigmentario retiniano	1	1,9%
	Otras	1	1,9%
14,3%	Miopía Patológica	42	100,0%
9,9%	Patología del Nervio Óptico	29	100,0%
	Neuritis óptica	6	20,7%
	Atrofia óptica	6	20,7%
	Atrofia óptica posinflamatoria	4	13,8%
	Atrofia óptica sin especificar	4	13,8%
	Otras	9	31,0%
8,5%	Retinopatía Diabética	25	100,0%
8,5%	Glaucoma	25	100,0%
22,4%	Otras	66	100,0%

Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

3 Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Introducción

En esta sección se comentará la estructura del sistema sanitario público de la Comunidad Valenciana, se mencionaran algunas de las medidas de prevención de la ceguera ya desarrolladas en la región, y finalmente se expondrán otras posibles iniciativas a desarrollar en el ámbito oftalmológico.

La información acerca de las medidas a desarrollar proviene de las aportaciones de la Conselleria de Sanitat y de los Jefes del Servicio de Oftalmología de los principales hospitales de la región. El contacto se realizó telefónicamente, presencialmente en una reunión de trabajo celebrada en el Colegio Oficial de Médicos de Valencia y virtualmente mediante cuestionarios online.

Estructura del Sistema Sanitario Público

Es conveniente exponer brevemente la organización y funcionamiento de la Agencia Valenciana de Salud antes de analizar las principales iniciativas desarrolladas y a desarrollar en la comunidad en materia de prevención de la ceguera.

La Comunidad Valenciana se estructura en 24 departamentos sanitarios. Tales departamentos representan la estructura fundamental del sistema sanitario valenciano. Cada región se organiza para la prestación de los servicios sanitarios de atención primaria y de su coordinación con la atención especializada. De esta manera quedan integrados todos los elementos estratégicos de la Agencia Valenciana de Salud.

Los departamentos sanitarios se desagregan en un total de 240 zonas básicas de salud. El equipo de un centro de salud y sus consultorios auxiliares se responsabilizan de prestación de servicios a la población cubierta bajo la zona básica de salud. Las zonas básicas de salud engloban alrededor de 250 centros sanitarios y más de 600 consultorios.

En lo referente a las tres provincias que forman la Comunidad Valenciana, Castellón dispone de un total de 43 centros de salud y 7 hospitales; Valencia cuenta con 133 centros de salud y 28 hospitales. Finalmente, Alicante dispone de 89 centros de salud y 27 hospitales.

Distribución geográfica de los Departamentos de Salud en la Comunidad Valenciana

● Hospital de referencia



Fuente: Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana

La región valenciana se caracteriza por apostar por una gestión basada en la eficiencia que pretende garantizar una asistencia sanitaria de calidad, pública, universal y sostenible. En este sentido, la Comunidad Valenciana es una región idónea para implantar iniciativas innovadoras orientadas a la prevención de las principales patologías visuales.

Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Iniciativas de prevención ya desarrolladas en la Comunidad Valenciana

La Comunidad Valenciana ha empezado a promover el desarrollo de iniciativas para la prevención de la ceguera; sin embargo, todavía queda un largo camino por recorrer.

El Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2010-2013 incorpora líneas generales de actuación para la prevención de la retinopatía diabética. Éstas se basan en la adecuada gestión de los procesos asistenciales y tienen como objetivo incrementar el cribado de la patología mediante el uso de retinógrafos en atención primaria.

Por otro lado, se han recogido algunas iniciativas orientadas a la prevención y detección precoz de enfermedades oculares llevadas a cabo desde instituciones, centros o asociaciones:

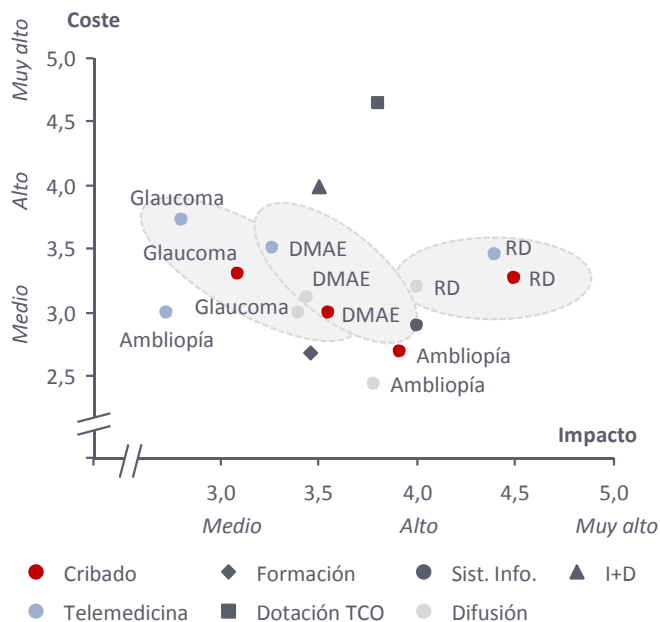
- **Programa de Atención Primaria para la detección precoz de la Retinopatía Diabética:** Iniciativa llevada a cabo en 2012 por el Área de Salud de Vinalopó; mediante un sistema de teleoftalmología se utilizaron imágenes digitales para detectar alteraciones, controlar a los pacientes diabéticos y mejorar sus pronósticos.
- **Implantación del Programa “Ningún Diabético Sin Ver”:** El proyecto se enmarcó dentro del Plan de Diabetes de la Comunidad Valenciana 2006-2010 con el objetivo de detectar precozmente la retinopatía diabética en la población diabética.
- **Implantación de 26 retinógrafos no midriáticos:** Iniciativa llevada a cabo por la *Conselleria de Sanitat* en 2007 con el objetivo de disminuir en un 25% los casos de diabetes desconocida. Su distribución en los departamentos sanitarios fue: 15 en Valencia, 7 en Alicante y 4 en Castellón; ello en 8 hospitales y 18 centros de salud. El planteamiento fue dar soporte a los retinógrafos con un equipo informático para la visualización, almacenaje e impresión de imágenes digitales, registrándolas en la historia clínica del paciente facilitando su seguimiento.
- **Campaña de difusión para la prevención de la DMAE:** Iniciativa llevada a cabo en 2007 por el Centro de Información sobre la Degeneración Macular (CIDEMA) y contó con el apoyo de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV).

Iniciativas de prevención a desarrollar en la Comunidad Valenciana

En este apartado se expondrán iniciativas de prevención de la ceguera identificadas por los Jefes del Servicio de Oftalmología de los principales hospitales de la Comunidad en colaboración con la *Conselleria de Sanitat*. Las iniciativas se definieron en la reunión de trabajo celebrada el 12 de marzo en el Colegio Oficial de Médicos de Valencia en que se hicieron aportaciones en un productivo debate. Adicionalmente, se profundizó en la metodología e implementación de dichas iniciativas mediante la cumplimentación de dos cuestionarios *online*.

Los asistentes a la reunión y otros profesionales médicos valoraron las iniciativas identificadas en función de su coste e impacto en una escala del 1 al 5, donde 5 es “muy alto” y 1 “muy bajo”. Los resultados son los siguientes:

Resultados de la valoración de iniciativas en función de su coste e impacto



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del cuestionario online remitido a los participantes en el Plan de Prevención de la Ceguera en la Comunidad Valenciana

Tal y como se observa en el gráfico, en la opinión de los participantes la retinopatía diabética es la patología ocular en la que más merece la pena invertir por el elevado impacto que suponen las iniciativas de difusión, telemedicina y cribado.

Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

A continuación pasaremos a detallar las principales iniciativas de prevención de la ceguera identificadas.

Cribado de las principales patologías oculares

La detección precoz de la retinopatía diabética resulta fundamental para su efectivo tratamiento. Así pues, para su cribado se ha considerado esencial la incorporación de un programa de acreditación de los médicos en atención primaria para el uso de retinógrafos. De esta manera, las fotos serían efectuadas y diagnosticadas por personal entrenado remitiendo los casos dudosos y/o patológicos claros directamente al especialista. Asimismo, para conseguir un mejor control del diabético y de su diagnóstico se deberían integrar las unidades de tratamiento de la diabetes creando un equipo multidisciplinar formado por endocrinos, médicos de cabecera y oftalmólogos.

El cribado en otras patologías también sería efectivo según apuntan los participantes ya que se podría aprovechar la estructura creada en la retinopatía diabética para obtener sinergias, por ejemplo, en el cribado de la degeneración macular asociada a la edad. La cuestión relevante consiste en definir unos criterios de inclusión para asegurar la eficiencia de la medida, como por ejemplo ser mayor de 55 años.

La implicación del personal de Atención Primaria sería clave para promocionar el cuidado oftalmológico mediante controles periódicos. Adicionalmente, la distribución de las Rejillas de Amsler se consideraría una buena medida para la detección precoz de las patologías oculares asociadas a la retina, especialmente para la degeneración macular asociada a la edad. Mediante la autoevaluación, el paciente podría identificar los primeros síntomas de una posible alteración de la zona central de la retina.

La telemedicina mediante retinógrafo no midriático

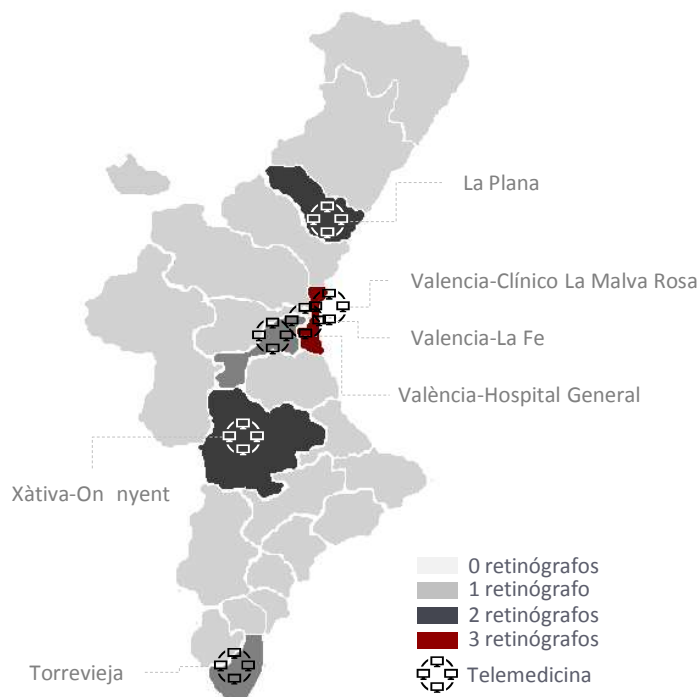
La telemedicina se posiciona como una herramienta clave para la detección precoz de patologías visuales, y por lo tanto, para la prevención de la ceguera. Diversos estudios soportan que la telemedicina para la detección temprana de la retinopatía diabética es coste-efectiva.^(1,2)

La integración de retinógrafos no midriáticos con el adecuado sistema informático es de vital importancia para asegurar un cribado eficiente de la Retinopatía Diabética. Las retinografías deberían hacerse en población diabética una vez al año o cada dos años en función de los factores de riesgo.

La mayoría de los participantes coincide en que la toma de fotografías debería hacerla o bien la enfermera o bien personal auxiliar entrenado para ello; la prueba se realizaría en los centros de atención primaria. La primera interpretación de las fotografías la haría el oftalmólogo o el médico de atención primaria si tuviera los conocimientos necesarios para ello. Los casos patológicos serían remitidos al centro de especialidades.

Actualmente, y según el conocimiento de las personas entrevistadas, la Comunidad Valenciana cuenta con al menos 17 retinógrafos no midriáticos. Además, algunas áreas de salud están funcionando mediante telemedicina. En la figura de a continuación se muestra el detalle de la distribución de retinógrafos.

Distribución de retinógrafos no midriáticos actuales por Departamentos de Salud y uso de telemedicina



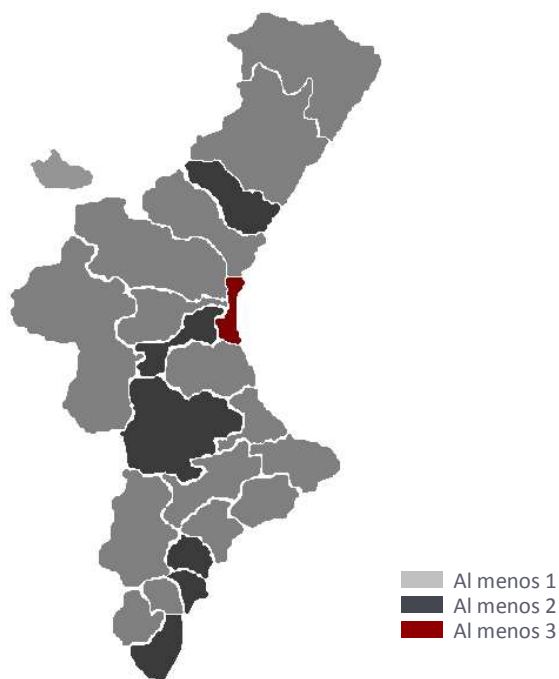
Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: "Por favor, especifique si conoce los retinógrafos actuales que dispone cada Departamento de Salud" siendo las opciones de respuesta "1", "2", "3" y "4". Se complementa la pregunta con "Si dispone de retinógrafos, ¿están funcionando mediante telemedicina?"

1. Sender Palacios MJ, et al. Cámara de retina no midriática: estudio de coste-efectividad en la detección temprana de la retinopatía diabética.
2. Rodríguez García LC, et al. Implantación del cribado de retinopatía diabética mediante retinografía digital en atención primaria. 2012.

Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Con el objeto de desarrollar una estrategia eficiente de telemedicina para el cribado de la retinopatía diabética es imprescindible disponer de retinógrafos no midriáticos; es por ello que, según los entrevistados, los retinógrafos que dispone actualmente la Comunidad Valenciana no son suficientes ya que consideran que cada área de salud debería disponer de al menos un retinógrafo. Aún más, consideran necesario disponer de dos o más retinógrafos no midriáticos en áreas de salud con mayor densidad de población como Sagunto, Xàtiva-Onyent, Valencia-Hospital G^{al}, Valencia-Clínic-La Malva-Rosa o Torrevieja.

Distribución ideal de retinógrafos no midriáticos a propuesta de los encuestados



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: "Por favor, especifique los retinógrafos que debería haber en cada Departamento de Salud" siendo las opciones de respuesta "1", "2", "3" y "4"

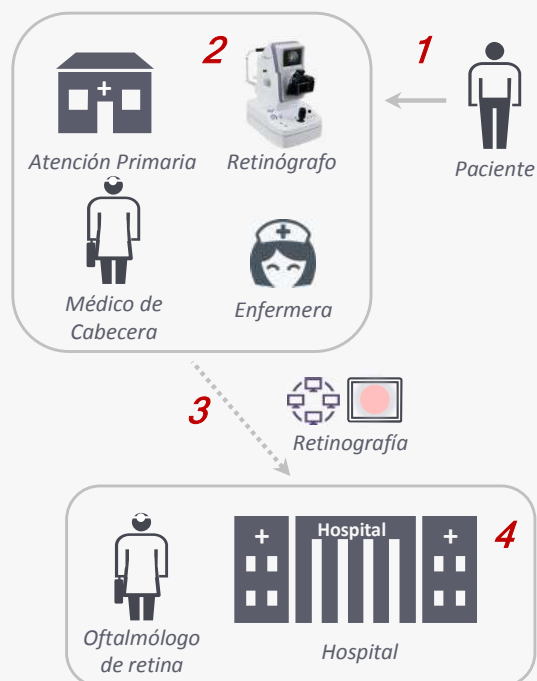
Además, la gran mayoría de las opiniones coinciden en que la aplicación de la telemedicina mediante retinógrafos sería también efectiva para el tratamiento y diagnóstico precoz de otras patologías de la retina como la degeneración macular asociada a la edad. Previamente deberían definirse los criterios de inclusión: que los pacientes presenten algún tipo de sintomatología o que sean considerados como población de riesgo.

Caso de estudio:

La telemedicina mediante retinógrafo no-midriático (modelo genérico)

1. El Hospital cita anualmente al paciente diabético que acude al centro de atención primaria
2. Una persona entrenada al efecto, que perfectamente puede ser un médico de atención primaria, toma la fotografía del fondo de ojo del paciente. Las fotografías las evalúa inicialmente un médico de atención primaria formado. Si el resultado de la prueba es normal, cita al paciente para dentro de un año
3. En caso de que la retinografía se marque como anormal, se envía la prueba al Hospital junto con datos diagnósticos del paciente (agudeza visual, estado metabólico) en donde será revisada por el oftalmólogo de retina
4. Si el oftalmólogo determina que es normal (falso positivo) cita al paciente para el próximo año. Si fuera anormal, citaría al paciente en consulta para revisarlo personalmente

Flujo de actividades en la telemedicina mediante retinógrafo no midriático



Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Sistemas de información

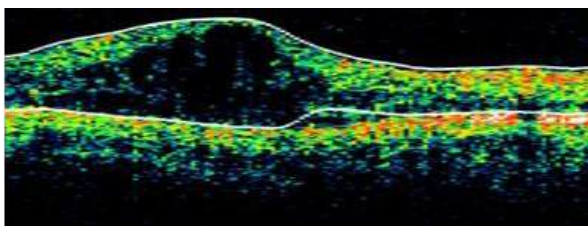
La historia clínica electrónica única del ciudadano se registra en la aplicación Abucasis, y conecta los centros y los sistemas de información de atención primaria y especializada de forma integral. Actualmente en Abucasis no contempla el registro de información oftalmológica, con lo que no es posible determinar las principales patologías visuales en la Comunidad Valenciana.

La mejora del registro de la historia clínica del paciente para su mejor seguimiento se valora como una iniciativa con mucho impacto y razonable coste. Para conseguir un sistema de gestión del proceso asistencial completo en oftalmología debería adaptarse la aplicación Abucasis de la *Conselleria de Sanitat* de la Generalitat Valenciana, para así disponer de una base de datos oftalmológica fidedigna y actualizada con diagnósticos concretos.

En este sentido, debería incorporarse una hoja de oftalmología que registre la agudeza visual en cada ojo; en caso de ser menor de 0,1 (ceguera legal), el profesional médico debería seleccionar la patología presente de entre las registradas en el sistema.

Equipamiento tecnológico: el TCO

El Tomógrafo de Coherencia Óptica (TCO) es un instrumento de precisión e informatizado capaz de generar imágenes (tomografías) de cortes transversales de la retina.

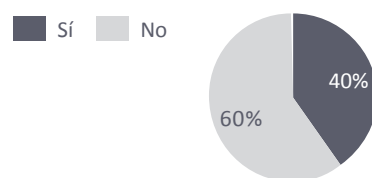


Ejemplo de imagen tomada por un TCO (tomografía)

La implantación de Tomógrafos de Coherencia Óptica (TCO) adquiere especial importancia según los encuestados. La mayoría de ellos defiende su uso ya que permitiría mejorar el diagnóstico precoz así como evitar derivaciones innecesarias. Asimismo, las opiniones coinciden en que debería haber al menos uno ubicado en cada centro de especialidades y en cada hospital comarcal. Idealmente, cada paciente debería someterse a esta prueba una vez al año.

Su uso en la actualidad es reducido. Así lo demuestra la cifra de que el 60% de los entrevistados no conocía ningún hospital comarcal o centro de especialidades que dispusiera de un TCO. Los que respondieron afirmativamente a la pregunta pusieron como ejemplos los centros de especialidades de Juan Llorens y de Monteolivete, aunque éste último corresponde a una cesión en uso. Asimismo, el Hospital Comarcal de Requena también dispone de un TCO.

Conocimiento de algún hospital comarcal o centro de especialidades que disponga de un TCO



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: "¿Conoce algún Hospital Comarcal o Centro de Especialidades que disponga de Tomógrafos de Coherencia Óptica (TCO)?". Siendo las opciones de respuesta "Sí" o "No"

El flujo de procesos en el uso del TCO comenzaría en la toma de la fotografía que se llevaría a cabo por el personal de enfermería o auxiliar técnico sanitario. Las fotografías serían diagnosticadas por el oftalmólogo que habría indicado la exploración u otro según cada caso. Para un óptimo funcionamiento debería incorporarse la visualización y envío de imágenes electrónicamente para su mejor análisis y almacenamiento. Es por ello que sería necesaria la instalación del software adecuado para conseguir una mayor rapidez en el diagnóstico.

En definitiva, gracias al uso de TCOs en los centros de especialidades y hospitales comarcales:

- Se mejora la capacidad diagnóstica de los Oftalmólogos del Centro, evitando derivaciones innecesarias
- Se facilita la detección precoz de las principales patologías de la retina
- Se aceleran los flujos de derivación al hospital, bien a través de Urgencias o a través de derivaciones preferentes
- Se potencia el vínculo entre la atención primaria y la atención especializada

Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Caso de estudio:

La Tomografía de Coherencia Óptica en el Centro de Especialidades Juan Llorens

1. El paciente se dirige en primera instancia a atención primaria para recibir un diagnóstico
2. Tras la evaluación del médico de cabecera, el paciente se deriva a un Centro de Especialidades si así lo requiere
3. El Centro de Especialidades de Juan Llorens dispone de un Tomógrafo de Coherencia Óptica (TCO) digital que permite examinar la retina al detalle. El Tomógrafo se maneja principalmente por enfermeras, lo que libera al médico para centrarse en otras tareas. El médico oftalmólogo realiza el diagnóstico y deriva el paciente al Hospital General si es necesario
4. Según el diagnóstico, el paciente o bien es integrado en la Unidad de retina del Hospital General o bien realiza el seguimiento directamente desde el Centro de Especialidades

Flujo de actividades en la Tomografía de Coherencia Óptica (Centro de Especialidades Juan Llorens)

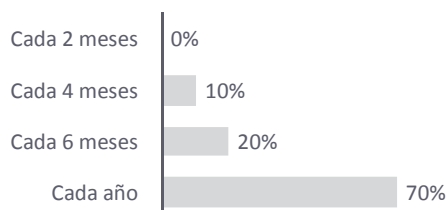


Formación a profesionales en atención primaria

Resulta imprescindible realizar formaciones periódicas a todos los médicos de atención primaria para, entre otras actividades, asegurar la detección precoz de las principales patologías visuales, acortar el tiempo hasta el tratamiento y mejorar la coordinación asistencial.

El principal punto a determinar es el formato y la organización de esta formación en Atención Primaria. En este sentido, se observa una tendencia a formar a los profesionales únicamente una vez al año (70% de los entrevistados).

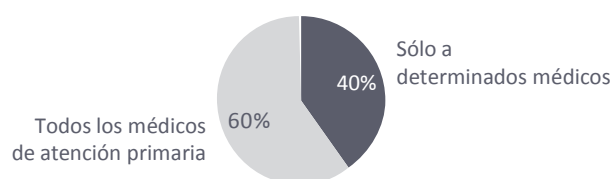
Tiempo en el que el oftalmólogo debe impartir formación en Atención Primaria



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: "¿Cada cuanto tiempo debe el oftalmólogo impartir formación en Atención Primaria?" Siendo las opciones de respuesta "Cada 2 meses", "Cada 4 meses", "Cada 6 meses" o "Cada año"

Al determinar si la formación debería ir dirigida a todos los profesionales por igual o a un grupo concreto para su especialización, mayoría de los encuestados se muestran partidarios de formar a todos los profesionales por ya que es difícil discriminar profesionales en los centros de primaria. Aún más, la formación aportaría a los médicos de cabecera una visión más completa del paciente.

Profesionales médicos que debería recibir formación en atención primaria



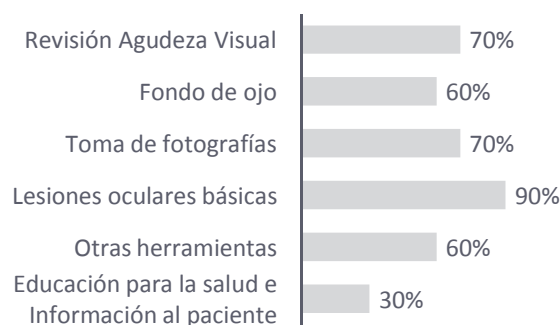
Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: "¿A quién debería ir dirigida la formación?" Siendo las opciones de respuesta "A todos los médicos de atención primaria por igual" o "Únicamente a determinados médicos"

Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Sin embargo, el colectivo restante depende de que la formación debería dirigirse a un grupo específico, centrado en mayor medida a quienes muestren interés en asumir el cribado de retinografía diabética, dado que el análisis de las imágenes es una actividad diferente al proceso de diagnóstico habitual. Consideran que solamente aquellos médicos que tengan especial interés facilitarían la obtención de buenos resultados.

Los participantes se muestran de acuerdo en que la formación debería ir orientada en mayor medida a la identificación de lesiones oculares básicas. Aún y así, también toma un papel importante la formación en la revisión de la agudeza visual y la toma de fotografías.

Orientación de la Formación en Atención Primaria



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: "¿En qué aspectos debería estar orientada la formación?". Teniendo la opción de seleccionar más de una respuesta y añadir otras en el caso necesario

Investigación y Desarrollo

Esta línea de actuación, aunque supone un alto coste y los resultados son visibles únicamente en el largo plazo, genera elevados beneficios.

Para la investigación científica así como la innovación en tecnología oftalmológica deberían promocionarse equipos de investigación específicos en los servicios de oftalmología. Ello sería posible mediante la creación de contratos beca y de dotación económica para equipamiento. Para ello, sería necesario: personal específico, espacio físico que no interfiere con las labores asistenciales y medios económicos para adquirir tal medida.

Una opción sería realizar trabajos de investigación desde los centros de especialidades pero conjuntamente con hospitales públicos de forma coordinada y de este modo potenciar las unidades multicéntricas a largo plazo.

Del mismo modo, adquiere importancia el desarrollo de biomarcadores que permitan a través de estudios genéticos identificar a población de riesgo. Dicha medida está en proceso de desarrollo en la universidad de Alicante.

Difusión de las principales patologías oculares

La Retinopatía Diabética, la Degeneración Macular Asociada a la Edad y la Miopía Magna constituyen las principales causas de ceguera en la Comunidad Valenciana. Es por ello que la difusión del riesgo e importancia de estas patologías es clave para que la población sea consciente de ello y para inducir a controles visuales periódicos con tal de detectar precozmente dichas patologías. La difusión de este conocimiento debe dirigirse hacia; población en general, profesionales médicos, asociaciones de pacientes y Administración Pública.

La Fundación Retinaplus+ ha elaborado folletos informativos sobre las principales patologías visuales. Y aunque ya se han desarrollado campañas en televisión, radio y prensa, la distribución de dichos folletos supondría una medida efectiva, rápida y poco costosa. La máxima prioridad sería entregarlos en centros de Atención Primaria, en Hospitales y en Geriátricos; también convendría distribuirlos en puntos de venta de la ONCE y en ópticas.

Folletos informativos sobre las principales patologías oculares elaborados por la Fundación Retinaplus+



Imagen ilustrativa

Contacto

T. +34 981 555 920 | F. +34 981 564 978
secretaria@fundacionre naplus.es
www.fundacionre naplus.org