



Iniciativas para la prevención de la ceguera en la Región de Murcia

Junio de 2013

1. Introducción	5
▪ Causas de ceguera en el mundo y de discapacidad visual en Europa	6
▪ Contextualización de la Región de Murcia 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 Región de Murcia	11
▪ Metodología	12
▪ Algunos resultados relevantes de la Encuesta Nacional de Salud 2006	12
▪ Estado de la discapacidad visual en la Región de Murcia	13
▪ Principales causas de discapacidad visual en la Región de Murcia	14
▪ Estado y evolución de la ceguera legal en la Región de Murcia	15
▪ Estado y evolución de la ceguera legal en la Región de Murcia según género	16
▪ Estado y evolución de la ceguera legal en la Región de Murcia según la edad	17
▪ Principales causas de ceguera legal en la Región de Murcia	18
3. Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios	23
▪ Introducción	24
▪ Iniciativas de prevención ya desarrolladas en la Región de Murcia	25
▪ Identificación de iniciativas de prevención a desarrollar en la Región de Murcia	25

1 Introducción

Introducción

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

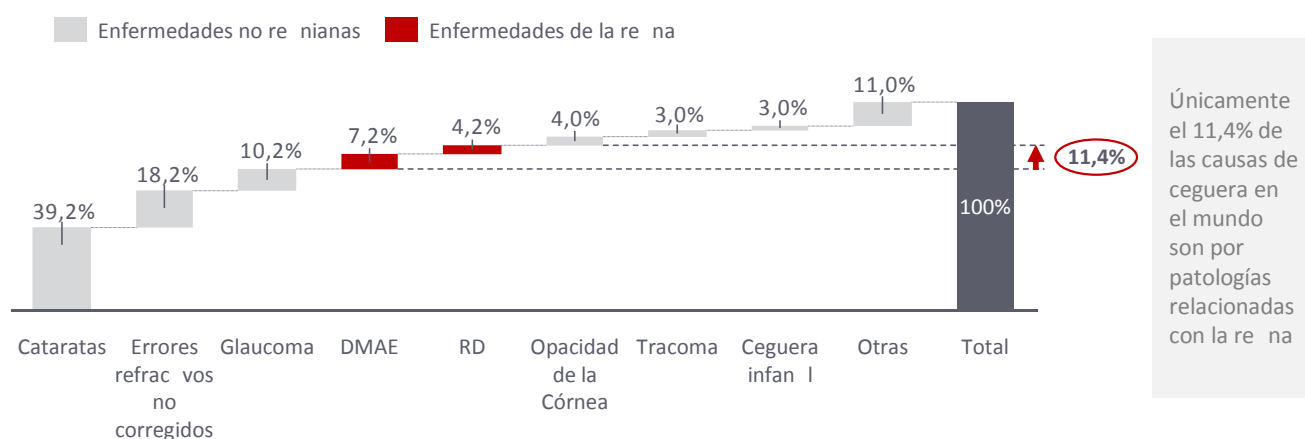
Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 285 millones de personas padecen algún tipo de discapacidad visual de las cuales 39 millones son ciegos, lo que supone un 0,7% de la población mundial. Los países en vías de desarrollo representan el 90% de la población afectada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

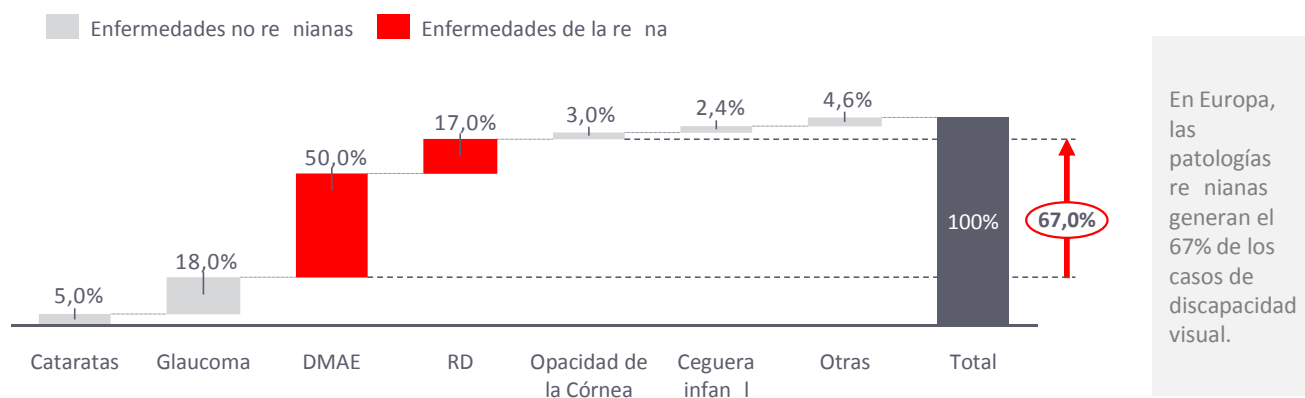
Asimismo, destaca el impacto de las patologías retinianas en Europa; en particular la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) aunque también la retinopatía diabética (RD). La mayor esperanza de vida de los países europeos aumenta la probabilidad de padecer estas patologías, ya que generalmente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

Valor relativo: Causas de la ceguera en el mundo



Fuente: The Global Economic Cost of Visual Impairment, 2010

Valor relativo: Causas de la discapacidad visual en Europa*



Fuente: The Global Economic Cost of Visual Impairment, 2010

*Incluye los países: Andorra, Austria, Bélgica, Croacia, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Grecia, Groenlandia, Francia, Alemania, Islandia, Irlanda, Israel, Italia, Liechtenstein, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Holanda, Noruega, Portugal, San Marino, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Reino Unido

Introducción

Contextualización de la Región de Murcia en el marco estatal

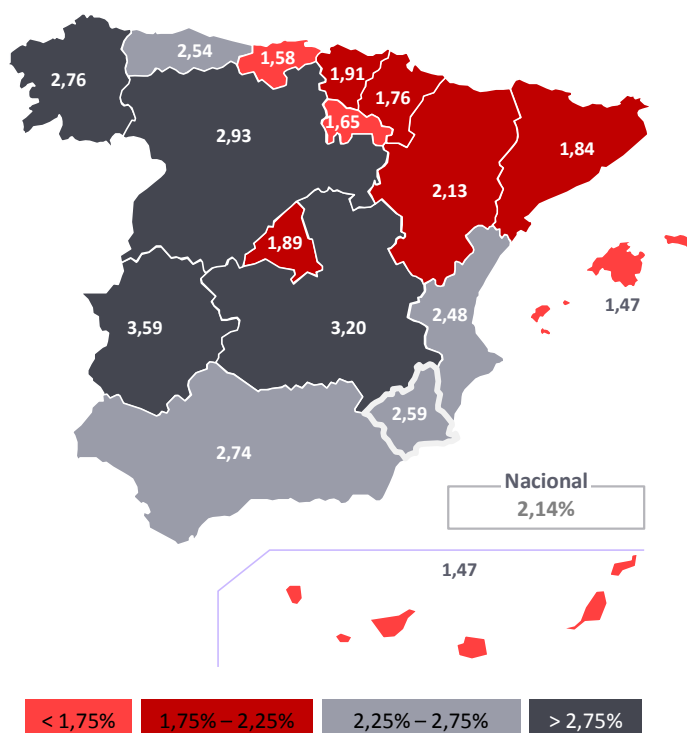
La Región de Murcia es la décima región por número de habitantes en España; en 2012 la población murciana contaba aproximadamente con 1,5 millones de habitantes. Asimismo, fue la segunda región que mayor crecimiento poblacional experimentó desde 2002 hasta 2012, con una tasa de crecimiento anual acumulado en este periodo del 2,06%.

Del mismo modo, aproximadamente el 14% de la población murciana es mayor de 65 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 en un 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 Murcia se refiere, esta cifra fue del 2,59%, ligeramente por encima de la media española. En comparación con el resto de comunidades, la cifra de prevalencia de discapacidad visual en la Región de Murcia es media-alta junto a comunidades como Andalucía, la Comunidad Valenciana o Asturias.

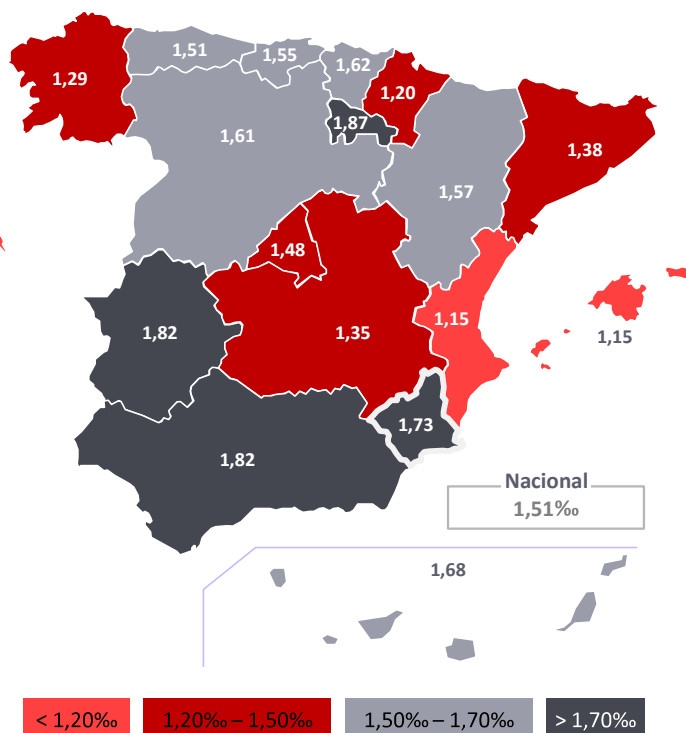
Según la ONCE, la prevalencia media de ceguera legal en España en 2012 se situó alrededor de 1,51 personas por cada 1.000 habitantes. Aunque las diferencias entre comunidades no fueron significativas, la Región de Murcia presentó una prevalencia en ceguera legal de 1,73 por cada 1.000 habitantes, lo que la situó en la cuarta tasa más alta del Estado Español.

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



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

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



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

Introducción

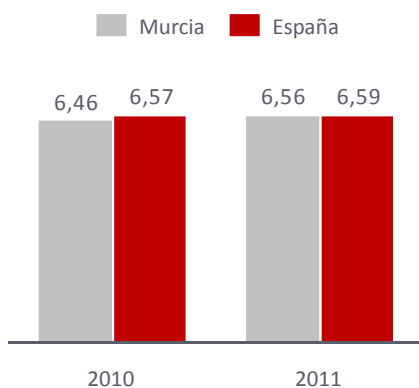
Contextualización de la Región de Murcia en el marco estatal

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

En primer lugar, es importante hacer hincapié en la satisfacción de los pacientes murcianos 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. Asimismo, la satisfacción con el sistema sanitario público aumentó ligeramente respecto al año anterior, tanto a nivel murciano como nacional.

En lo referente al tiempo que los pacientes murcianos necesitaron antes de ser atendidos por un médico especialista en el sistema sanitario público, observamos que en 2011 el sistema sanitario murciano experimentó una mejora notable en este aspecto. En 2010, únicamente alrededor del 12% de los pacientes fueron atendidos en este periodo de tiempo, mientras que en el año siguiente el porcentaje incrementó hasta más del 18%. Ello supuso un significativo incremento en la calidad asistencial, lo que a su vez conlleva una mayor satisfacción por parte del paciente.

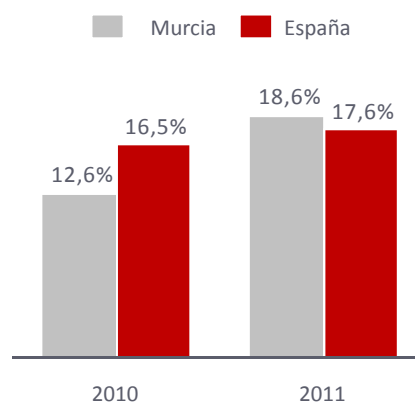
Satisfacción de la población con el sistema sanitario público



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”.”

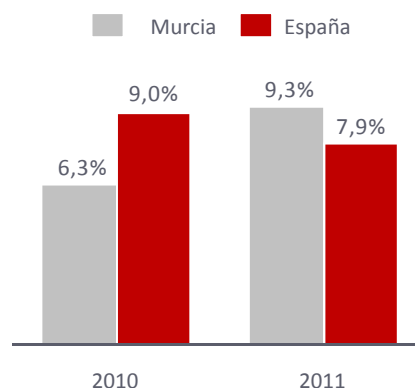
Finalmente, destaca el incremento de visitas al especialista oftalmólogo en 2011 respecto al año anterior en la región murciana; el aumento fue de 3 puntos porcentuales y alcanzó el 9,31% de las personas que visitaron al especialista. Contrariamente, las visitas al oftalmólogo en 2011 en el conjunto del estado cayeron un 1%.

Porcentaje de 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?”

Porcentaje de 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

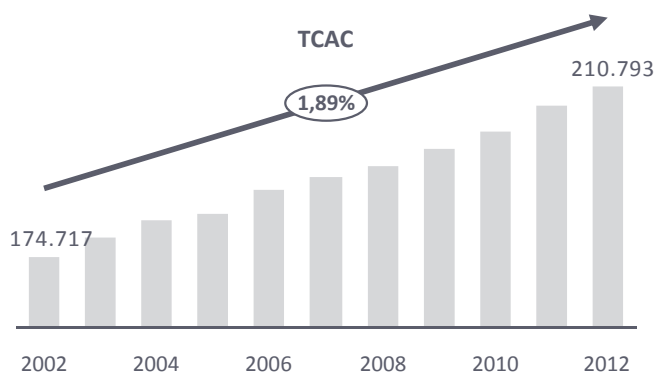
Edad

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 murciana se agudizará en la próxima década. El INE estima que en 2020 vivirán en esta Comunidad alrededor de 240.000 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 2012. En lo que a la región murciana se refiere, este grupo poblacional fue del 14,3% en 2012 y se espera que aumente hasta el 16,1% en 2020, lo que sitúa el envejecimiento de población de la Comunidad significativamente por debajo de la media nacional. Dicho de otro modo, en 2020 una de cada cinco personas en España sería mayor de 65 años, mientras que en Murcia lo serían aproximadamente uno de cada seis habitantes.

Respecto a la esperanza de vida al nacimiento en España en el periodo de 2002 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 Región de Murcia fue de 78,9 años en los hombres y de 84,4 años en las mujeres. Respecto al 2002, la esperanza de vida en 2011 incrementó 3 años en los hombres y 2,4 años en las mujeres.

Valor absoluto: Evolución de la población de 65 o más años en la Región de Murcia

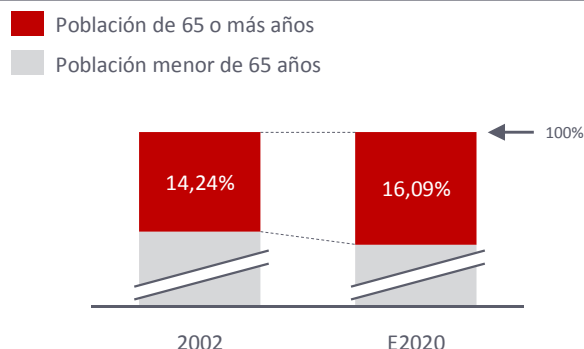


TCAC: Tasa de crecimiento anual compuesto

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 murciana. 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 evolución de la población de 65 o más años en la Región de Murcia como porcentaje de la población total



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 "programa DINO" (Diabetes, Nutrición y Obesidad en la Población adulta de la Región de Murcia), elaborado en 2006 por la Consejería de Sanidad en colaboración con el Servicio Murciano de Salud, la Universidad de Murcia y diversos centros de salud, la prevalencia total de diabetes en la Región de Murcia ajustada para la población mundial estándar (30-64 años) fue del 7,6%, siendo del 10,2 % en varones y del 5,2 % en mujeres.

2 Estado de la discapacidad visual y de la ceguera legal en la Región de Murcia

Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Región de Murcia

Metodología

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

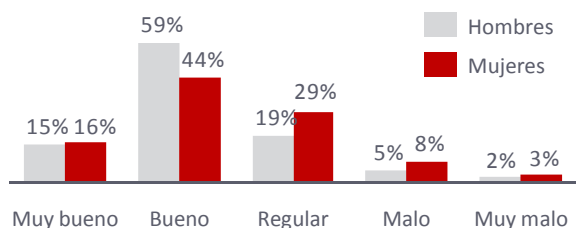
- Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)
- Encuesta Nacional de Salud 2006 de la Región de Murcia
- Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008 (EDAD 2008)
- Entrevistas con los jefes de servicio y responsables de gestión en oftalmología en la Región de Murcia

Algunos resultados relevantes de la Encuesta Nacional de Salud 2006

La Encuesta de Salud de la Región de Murcia recoge algunos datos interesantes; el sexo femenino se mostró más perjudicado que el masculino en prácticamente todas las comparaciones de las categorías analizadas.

El estado de salud percibido fue mayoritariamente bueno o muy bueno en la población murciana; tan sólo un 8,9% del total de la población consideró que su estado de salud fue malo o muy malo a lo largo del último año. Hubo más mujeres que hombres que consideraron que su estado de salud era malo o muy malo.

Valor relativo: Población según estado de salud



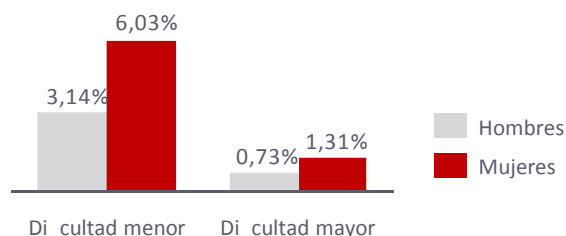
Resultados correspondientes a la pregunta: "En los últimos doce meses, ¿diría que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo?"

Destacan las cifras relacionadas con los problemas de visión, en que las mujeres obtuvieron una cifra que casi duplicó a la que registraron los hombres. Aproximadamente el 6% de las mujeres de 16 o más años sufría dificultad menor para ver; la cifra era poco más del 3% en los hombres.

Las cataratas tuvieron mayor impacto en las mujeres, con una diferencia entre ambos sexos del 2%.

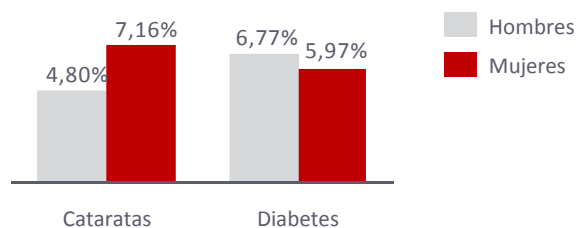
En lo referente a la prevalencia de la diabetes, los valores fueron muy similares entre ambos sexos, situándose esta cifra alrededor del 6%. Sin embargo, la prevalencia de los hombres fue superior a la de las mujeres en aproximadamente un 1%.

Valor relativo: Población de 16 o más años con dificultad para ver



Resultados correspondientes a las preguntas: 1) "¿Ve Vd. suficientemente bien como para reconocer a una persona a una distancia de cuatro metros o al otro lado de la calle? (Si utiliza gafas o lentillas, considere que la pregunta se refiere a aquellas situaciones en que las está utilizando)". En caso negativo, se considera dificultad menor. 2) "¿Puede Vd. reconocerla a una distancia de un metro?". En caso negativo, se considera dificultad mayor.

Valor relativo: Población de 16 o más años con cataratas o diabetes diagnosticadas por un médico



Resultados correspondientes a la pregunta: "A continuación le voy a leer una lista con una serie de enfermedades o problemas de salud, ¿padece o ha padecido alguna vez alguna de ellas?" habiendo seleccionado las respuestas "Cataratas" y/o "Diabetes"

Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Región de Murcia

Estado de la discapacidad visual en la Región de Murcia

A continuación se analizará de forma más detallada la prevalencia de la discapacidad visual en la Región de Murcia 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.

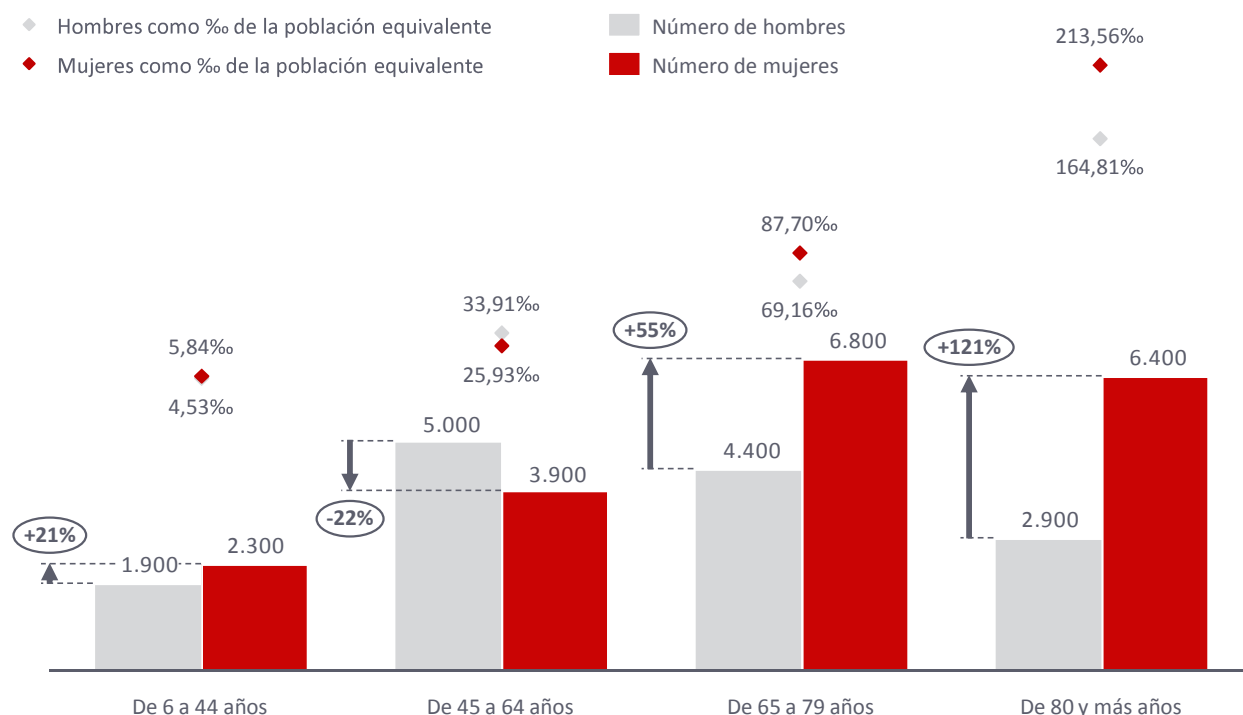
De las personas entre 65 y 79 años, hubo un 55% más de mujeres afectadas por la discapacidad visual, alcanzando la cifra de 6.800. Más aún, a partir de los 80 años de edad, la prevalencia de la discapacidad visual en mujeres fue más del doble que en los hombres, afectando a 6.400 y 2.900 personas respectivamente.

De los 45 a los 64 años de edad fue la única franja de edad en que el número de hombres afectados por la discapacidad visual superó al de las mujeres. La diferencia fue del 22%.

La discapacidad visual a partir de los 80 años de edad en términos relativos fue muy elevada: una de cada cinco mujeres en este grupo de edad estuvo afectada por patologías visuales; en el género masculino, esta cifra fue de uno por cada seis hombres.

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 Murcia



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

Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Región de Murcia

Principales causas de discapacidad visual en la Región de Murcia

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

En Murcia, 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, miopía patológica y retinopatía diabética, con valores similares entre ellas. Les sigue de cerca la degeneración macular asociada a la edad. Finalmente, y con valores más distantes, se haya la retinosis pigmentaria.

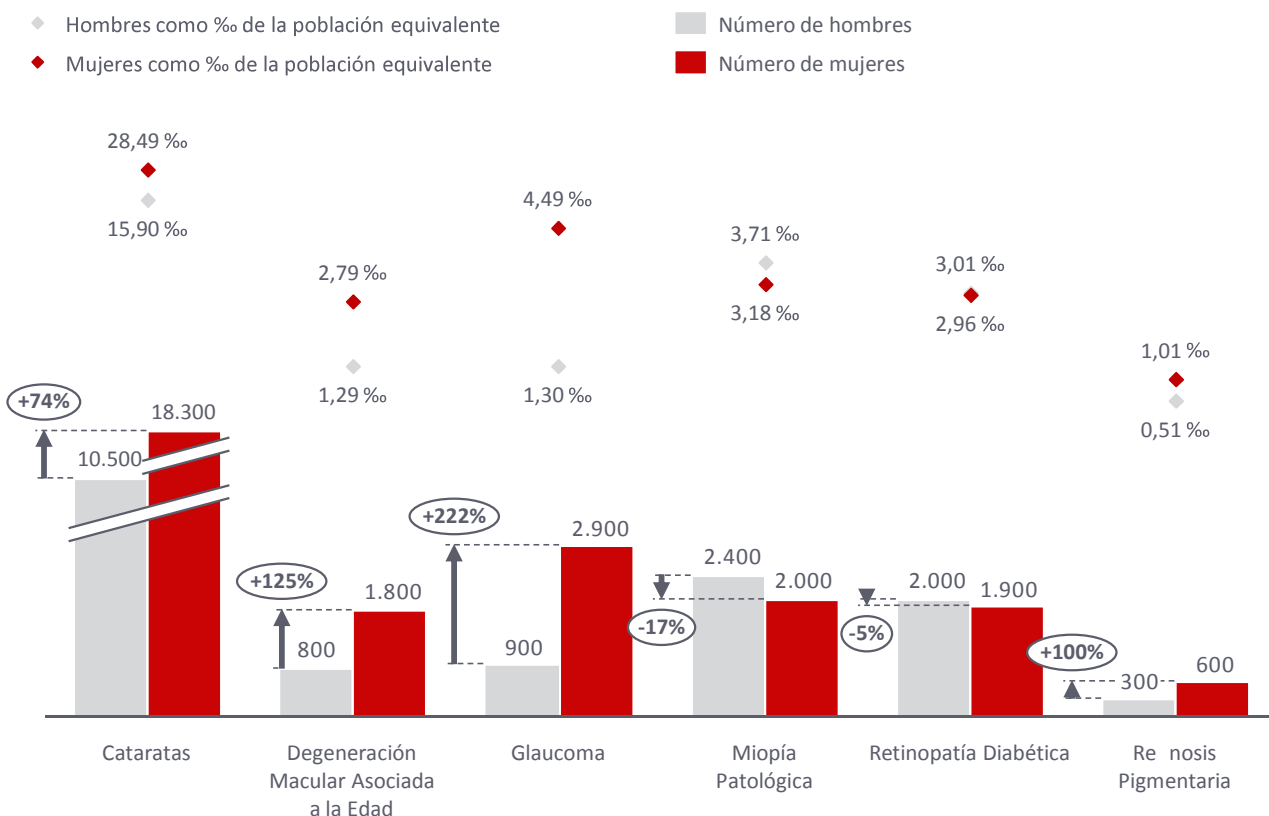
La diferencia entre hombres y mujeres en la patología de cataratas fue muy marcada; la afectación fue mucho mayor en el sexo femenino.

La afectación de las patologías de degeneración macular asociada a la edad, glaucoma y retinosis pigmentaria fue significativamente más elevada en las mujeres.

En la retinopatía diabética el comportamiento fue casi idéntico en ambos géneros, aunque con una prevalencia ligeramente superior en el caso de los hombres. La mayor prevalencia en miopía patológica se decantó hacia el sexo masculino, aunque con pocas diferencias respecto al femenino.

En los apartados de a continuación se analizará la evolución de la afiliación a la ONCE en la Región de Murcia.

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 Región de Murcia

Estado y evolución de la ceguera legal en la Región de Murcia

En este apartado se analizará la evolución de la ceguera legal en la Región de Murcia desde 2002 hasta 2012. Las cifras se han obtenido del registro de la ONCE debido a que es la fuente más actualizada disponible.

Para un análisis comparativo se han calculado las cifras relativas a partir de los datos poblacionales del 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.

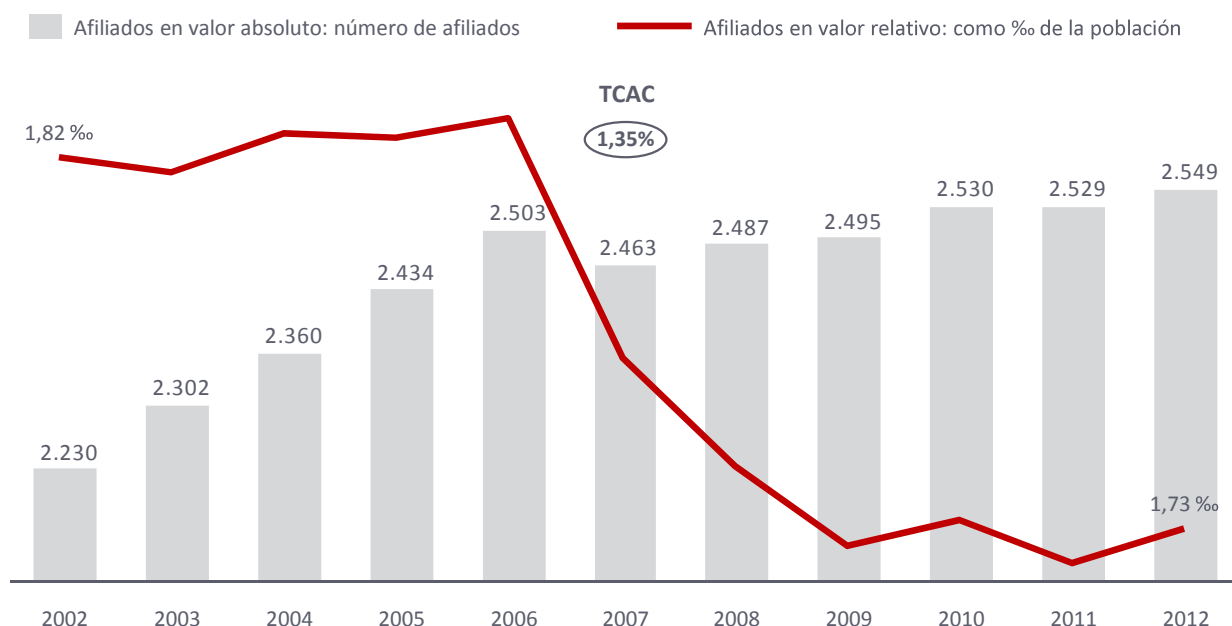
Los gráficos contruidos para representar la información anterior se han diseñado como diagrama de barras para los valores absolutos y como diagrama lineal para los valores relativos. Para los valores absolutos, además, se ha añadido la tasa de crecimiento anual compuesto.

En valor absoluto, el número de afiliados a la ONCE en la Región de Murcia ha ido creciendo año tras año, y aumentó en 319 personas en el periodo de tiempo analizado. Conviene destacar que en 2007 la afiliación en términos absolutos experimentó un decrecimiento; concretamente, hubo 40 personas menos afiliadas respecto al 2006.

En lo referente a la evolución de la afiliación en valor relativo, a partir de 2006 empezó una tendencia positiva en que la proporción de afiliados fue disminuyendo, tendencia que se mantuvo hasta el 2012. En este último año, aproximadamente 3 de cada 2.000 personas en la Región de Murcia estuvo afiliada a la ONCE.

En las siguientes secciones del informe se verá como ha evolucionado la afiliación en el mismo periodo de tiempo, segmentada por género y edad.

Valor absoluto y valor relativo: Evolución de la población afiliada 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 se 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 Región de Murcia

Estado y evolución de la ceguera legal en la Región de Murcia según género

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

En valor absoluto, el número de mujeres afiliadas a la ONCE en la Región de Murcia fue superior en todos los años al número de mujeres afiliadas. Tiene sentido que sea así, ya que como se ha visto en los datos que se desprendían de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008, la prevalencia de las mujeres en las patologías visuales fue mayor a la de los hombres.

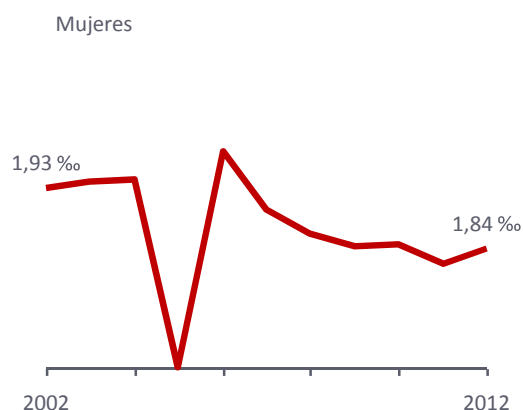
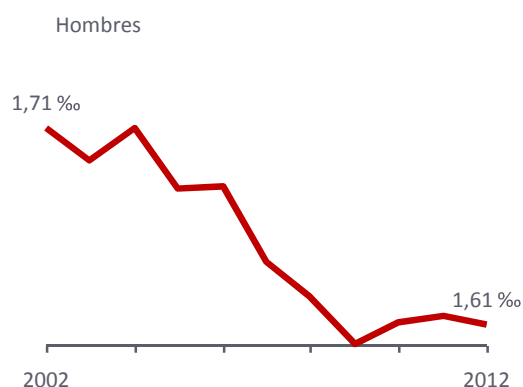
El ritmo de crecimiento de la afiliación en el periodo de 2002 a 2012 fue muy similar en ambos géneros, con una tasa de crecimiento aproximada del 1,3%.

La diferencia de afiliados entre hombres y mujeres se ha mantenido constante a lo largo de los años, ya que la evolución ha sido muy similar en ambos casos, siendo ésta de 122 personas en 2002 y de 151 en 2012.

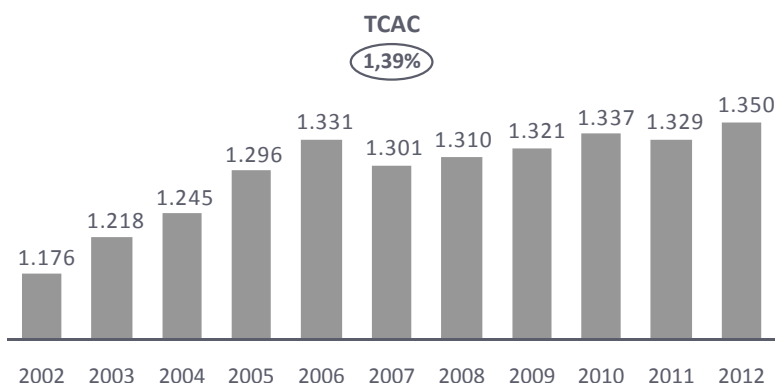
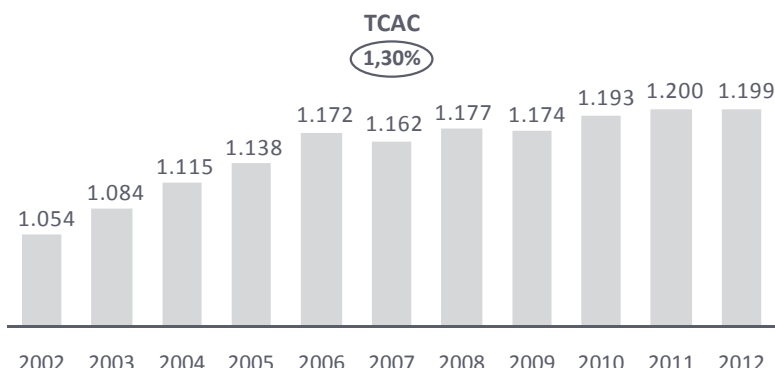
En valor relativo, la evolución de la afiliación ha sido ligeramente positiva en ambos géneros. Destaca el año 2005 en que la afiliación relativa de las mujeres bajó considerablemente, aunque repuntó el año siguiente; desde entonces se estabilizó sufriendo un ligero decremento.

La afiliación relativa en el periodo analizado ha disminuido tanto en hombres como en mujeres en un año por cada 10.000 personas, lo cual es una mejora pero no excesivamente significativa.

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 se 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 Región de Murcia

Estado y evolución de la ceguera legal en la Región de Murcia 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 Región de Murcia en los últimos diez años evolucionó de forma diferente según el segmento de edad. La población afiliada de entre 0 y 18 años disminuyó en 15 personas en el periodo de tiempo analizado, y se posicionó como la única franja de edad en la que la afiliación bajó, haciéndolo a un ritmo del 0,74% anual. Para el grupo de edad comprendido entre 19 y 64 años, la afiliación aumentó año tras año, alcanzando en 2012 las 1.329

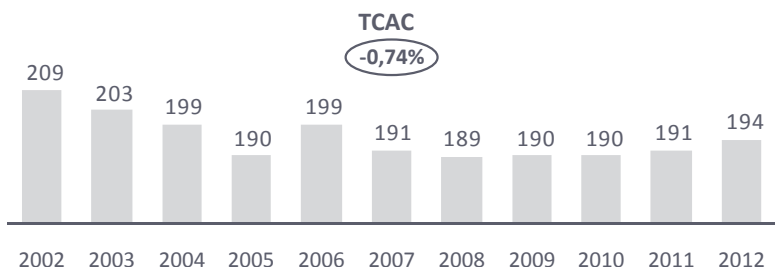
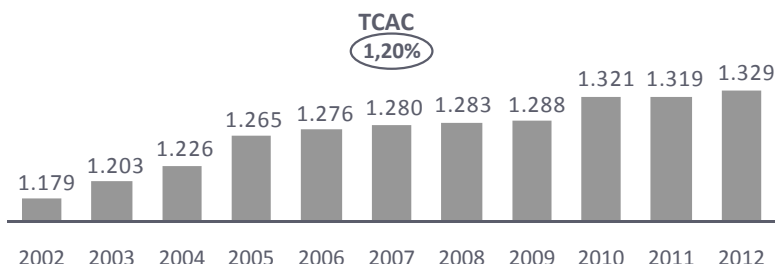
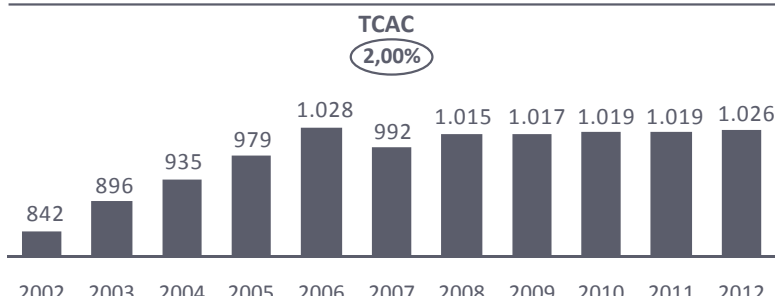
personas afiliadas. En lo referente a las personas de más de 65 años, la afiliación creció respecto al 2002, aunque se mantuvo muy estable en periodo comprendido entre 2008 y 2012.

En términos relativos, la afiliación para los grupos de edad por debajo de los 65 años ha disminuido ligeramente. En lo referente al grupo de edad por encima de los 64 años, la afiliación relativa aumentó del 2002 hasta el 2006, pero a partir de entonces empezó a decrecer. Después de 10 años, la afiliación relativa de las personas con 65 o más años prácticamente no ha variado en la Comunidad, con una afiliación aproximada de 5 personas por cada 1.000 habitantes.

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 se 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 Región de Murcia

Principales causas de ceguera legal en la Región de Murcia

Por primera vez se han obtenido datos acerca de las causas de ceguera en la Región de Murcia. 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 murciana a 31 de diciembre de 2012, la miopía patológica representó a más de una quinta parte del total de afiliados y se posicionó la patología ocular de mayor impacto. La cifra para el conjunto de España fue muy similar a la de la región murciana.

La patología del nervio óptico y las degeneraciones retinianas se posicionaron, respectivamente, como segunda y tercera causa de afiliación a la ONCE en la Región de Murcia. La suma de las tres patologías oculares mencionadas representó alrededor del 50% del total de afiliados en la región.

Si nos fijamos únicamente en las altas que hubo en la

comunidad en 2012, las patologías oculares de mayor impacto mostraron algunas diferencias respecto a la distribución total.

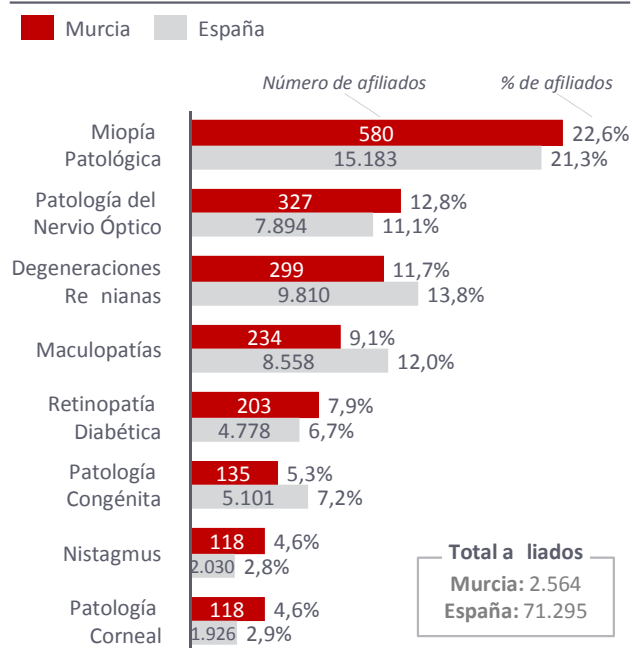
Las cuatro primeras causas de afiliación a la ONCE en el 2012 fueron las mismas que las primeras causas de afiliación en la distribución total de afiliados, aunque presentaron diferente orden.

En 2012 la principal causa de afiliación fue también la primera en la distribución total de afiliados, siendo ésta la miopía patológica. Destaca la cifra de las maculopatías en el conjunto de España en 2012, que representó a más del 23% de los nuevos afiliados.

Las maculopatías junto con las degeneraciones retinianas fueron las segunda y tercera patología de mayor relevancia en 2012 en la Región de Murcia, ambas con el mismo número de nuevas afiliaciones

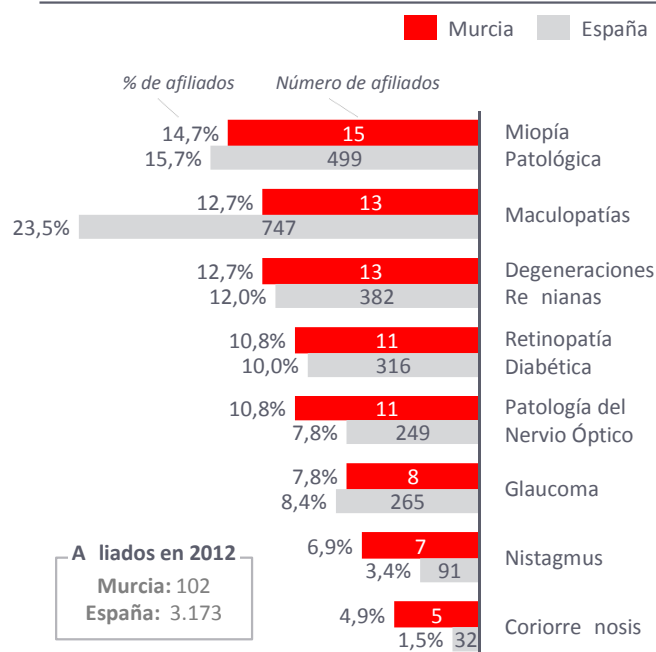
Tanto en la afiliación acumulada como en los nuevos afiliados en 2012, las cuatro patologías principales representaron a más de la mitad del registro de afiliados a la ONCE en la Región de Murcia.

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

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



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

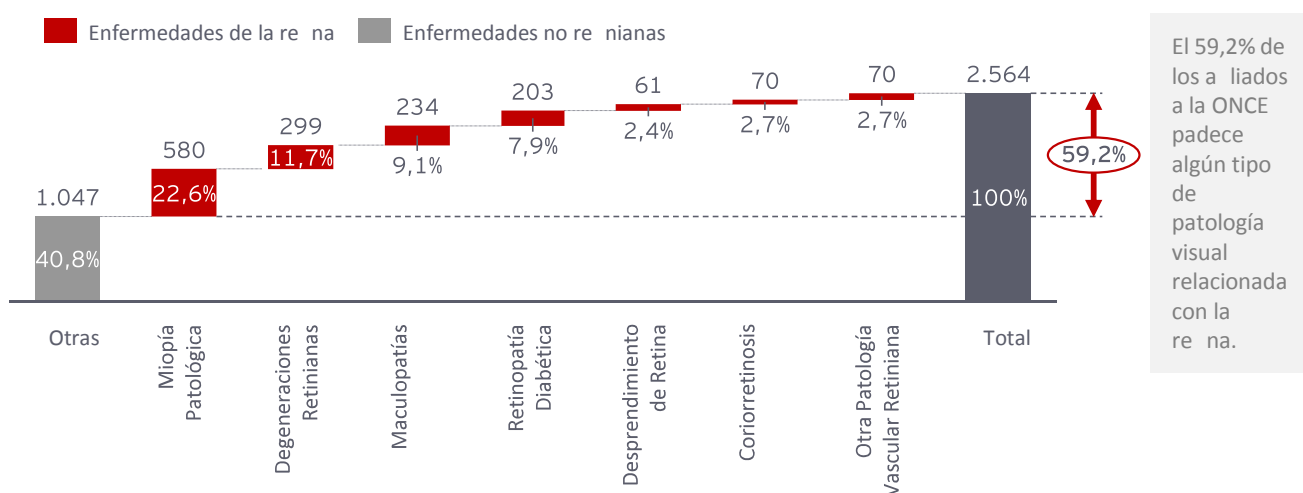
Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Región de Murcia

Principales causas de ceguera legal en la Región de Murcia

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 59% de la afiliación total en la Región de Murcia a diciembre de 2012. Aún más, las tres principales enfermedades de la retina por sí mismas ya generaron el 51,3% de la afiliación a la ONCE.

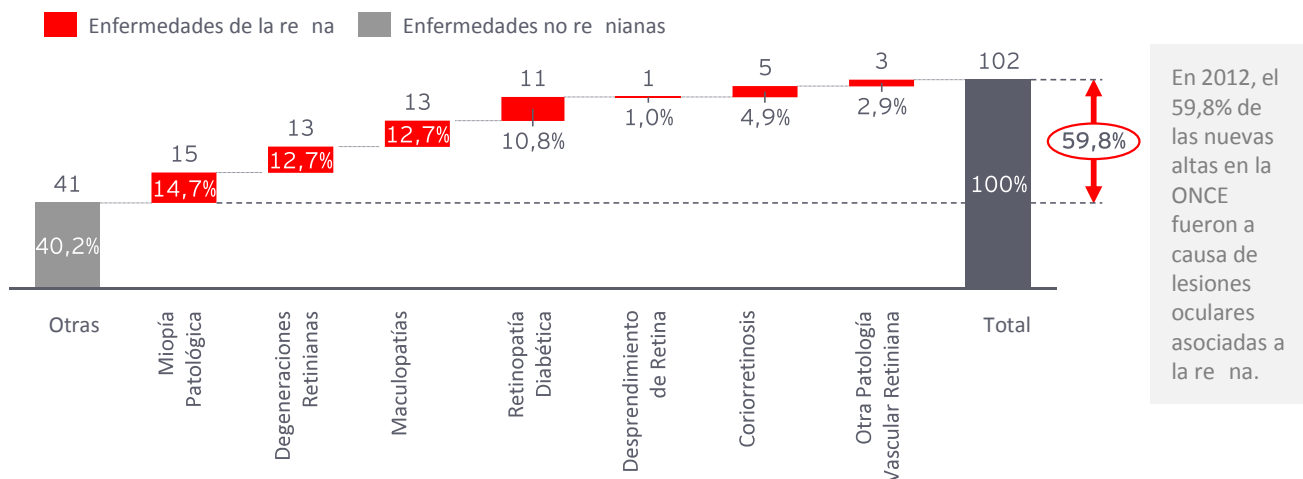
En lo referente a los nuevos afiliados a la ONCE en 2012, destaca una ligera tendencia al alza de la proporción atribuida a enfermedades de la retina. Asimismo, conviene remarcar el menor impacto que tuvo la miopía patológica en 2012, representando el 14,7% de los afiliados, mientras que en el acumulado dicha proporción fue del 22,6%. En líneas generales, el patrón de la distribución de afiliación de nuevas altas en 2012 fue muy acorde a la afiliación histórica 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

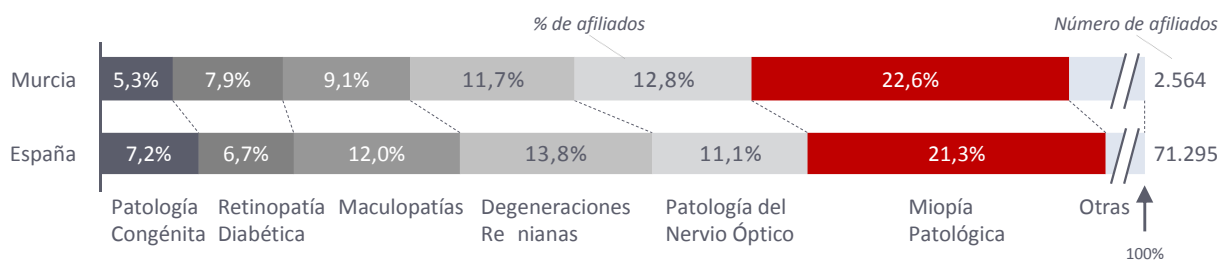
Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Región de Murcia

Principales causas de ceguera legal en la Región de Murcia

A continuación se profundiza en el análisis de las seis patologías de mayor impacto en la Región de Murcia, las cuales representaron el 69,4% 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 detalle de las patologías representadas en cada categoría y aporta datos de la afiliación acumulada en la región murciana 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 Región de Murcia (total afiliados)

% sobre el total	Detalle patologías	Total afiliados	% sobre categoría
22,6%	Miopía Patológica	580	100,0%
12,8%	Patología Del Nervio Óptico	327	100,0%
	Atrofia óptica, sin especificar	183	56,0%
	Atrofia óptica	60	18,3%
	Atrofia óptica posinflamatoria	16	4,9%
	Atrofia óptica parcial	10	3,1%
	Otras	9	17,7%
11,7%	Degeneraciones Retinianas	299	100,0%
	Distrofia retiniana pigmentaria	186	62,2%
	Otras distrofias principales retina sensorial	73	24,4%
	Trastorno retiniano no especificado	8	2,7%
	Distrofia retiniana hereditaria sin especificar	8	2,7%
	Otras	6	8,0%
9,1%	Maculopatías	234	100,0%
	Degeneración macular senil sin especificar	102	43,6%
	Degeneración macular senil no exudativa	52	22,2%
	Degeneración macular senil exudativa	51	21,8%
	Quiste, agujero o pseudoagujero macular	11	4,7%
	Otras	9	7,7%
7,9%	Retinopatía Diabética	203	100,0%
5,3%	Patología Congénita	135	100,0%
	Catarata congénita no especificada	52	38,5%
	Coloboma del fondo	12	8,9%
	Aniridia	12	8,9%
	Buphalmia no especificada	11	8,1%
	Otras	8	35,6%
30,6%	Otras	786	100,0%

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

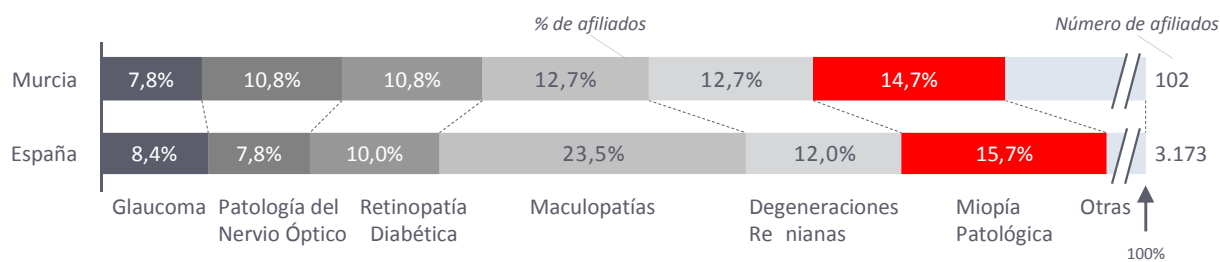
Estado de la discapacidad visual y de la ceguera en la Región de Murcia

Principales causas de ceguera legal en la Región de Murcia

En lo referente a la nuevas altas en 2012, las seis patologías de mayor impacto en 2012 en la Región de Murcia, las cuales representaron el 69,5% de los nuevos afiliados a la ONCE. La cifra se situó en el 77,4% en lo referente a las mismas patologías en

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 murciana, 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 Región de Murcia (nuevas altas 2012)

% sobre el total	Detalle patologías	Total a liados	% sobre categoría
14,7%	Miopía Patológica	15	100,0%
12,7%	Degeneraciones Retinianas	13	100,0%
	Distrofía retiniana pigmentaria	11	84,6%
	Otras distrofías principales retina sensorial	2	15,4%
	Otras	0	0,0%
12,7%	Maculopatías	13	100,0%
	Degeneración macular senil no exudativa	7	53,8%
	Degeneración macular senil exudativa	6	46,2%
	Otras	0	0,0%
10,8%	Retinopatía Diabética	11	100,0%
10,8%	Patología Del Nervio Óptico	11	100,0%
	Atrofia óptica	5	45,4%
	Atrofia óptica posinflamatoria	3	27,3%
	Papiledema asoc. aumento pres. intracran.	1	9,1%
	Neuritis retrobular (Aguda)	1	9,1%
	Otras	1	9,1%
7,8%	Glaucoma	8	100,0%
30,5%	Otras	44	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 analizarán las medidas de prevención de la ceguera ya implementadas en la Región de Murcia así como otras posibles iniciativas a desarrollar. La información contenida en este apartado proviene de las aportaciones de la Consejería de Sanidad y Política Social y de los Jefes del Servicio de Oftalmología de los principales hospitales de la región. El contacto se ha realizado telefónicamente, presencialmente en una reunión celebrada en el Colegio Oficial de Médicos de Murcia y virtualmente mediante un cuestionario online.

Antes de analizar las principales iniciativas desarrolladas en la Comunidad en materia de prevención de la ceguera, conviene exponer brevemente la organización y funcionamiento del Servicio Murciano de Salud. El sistema sanitario público murciano se estructura a partir de un esquema diferenciado de funciones entre lo que

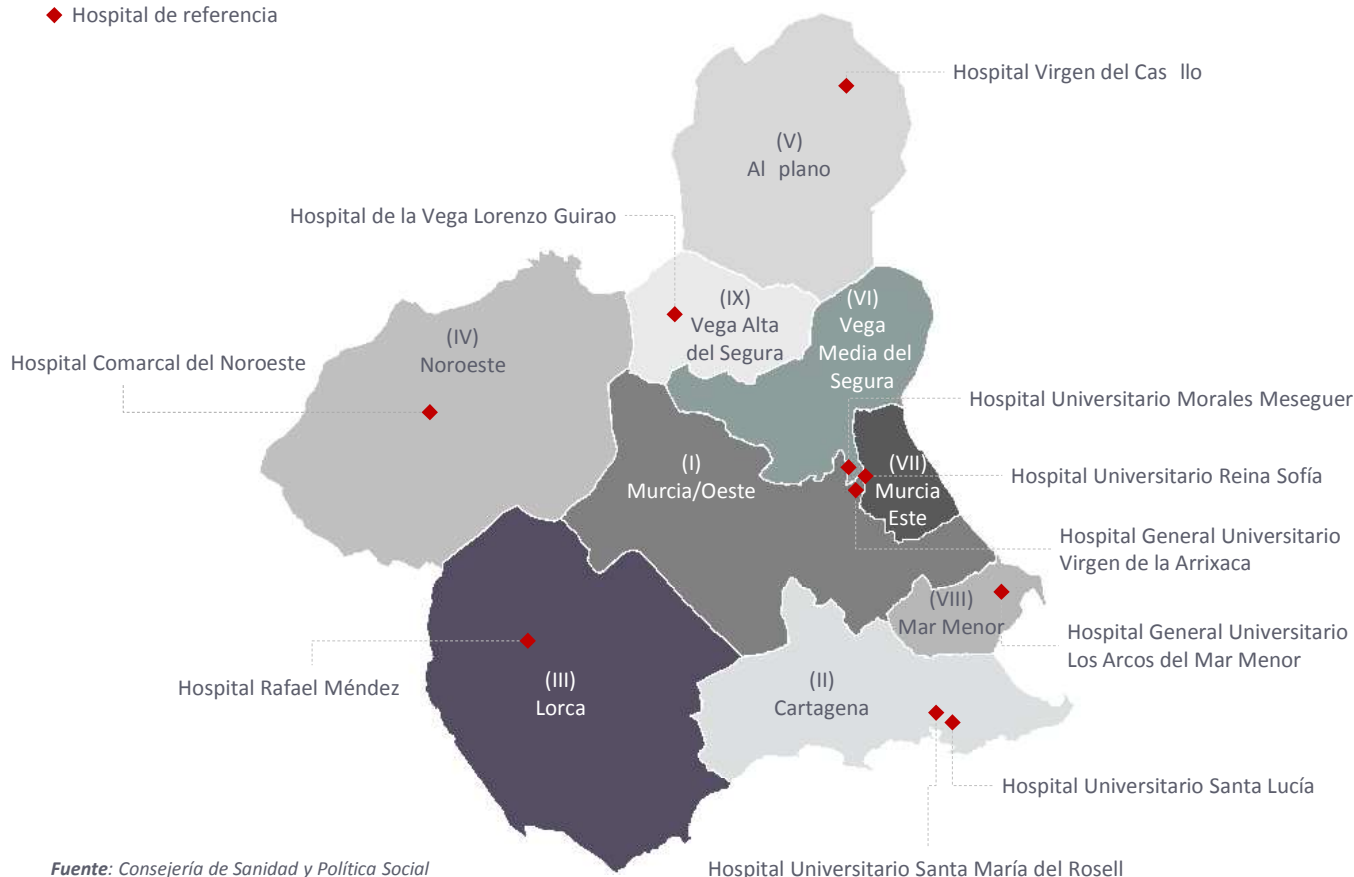
destaca la actividad de autoridad sanitaria y de financiación del sistema. La cuestión financiera es competencia de la Consejería de Sanidad y Política Social, mientras que las acciones relacionadas con la provisión de servicios son atribuidas al Servicio Murciano de Salud.

El modelo sanitario murciano se estructura territorialmente en nueve Áreas de Salud facilitando, así, el acceso a los servicios sanitarios a toda la población. Las áreas sanitarias sirven para agrupar las 89 zonas básicas de salud que comprenden el modelo, utilizadas para la desagregación de los datos estadísticos de recursos, población y actividad del Sistema de Información de Atención Primaria.

Cada una de las áreas sanitarias dispone de un Hospital de referencia excepto el área de Cartagena que cuenta con dos. De este modo, la región murciana cuenta con diez hospitales de referencia.

Distribución geográfica de las Áreas de Salud de la Región de Murcia

◆ Hospital de referencia



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

Iniciativas de prevención ya desarrolladas en la Región de Murcia

Son pocas las iniciativas de prevención y detección precoz de patologías visuales llevadas a cabo en la Región de Murcia; en este sentido, a la Comunidad le queda un largo camino por recorrer. Aún así, se han recogido algunas de las iniciativas orientadas hacia la prevención y detección precoz de enfermedades oculares llevadas a cabo tanto desde instituciones, centros o asociaciones. Se presentan a continuación:

- **Programa de Atención Primaria para la detección precoz de retinopatía diabética:** Iniciativa incorporada en el Plan de Salud 2010-2015 de la Región de Murcia. El principal objetivo consiste en la implantación de retinógrafos no midriáticos para valorar el fondo de ojo desde Atención Primaria. Ello permitiría mejorar la coordinación con la Atención Especializada y por lo tanto un abordaje integrado de la enfermedad ocular.
- **Campaña para la prevención de la Degeneración Macular Asociada a la Edad (2010):** La iniciativa se llevó a cabo por la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA), la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV) y la Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP). Se instaló una carpa durante un día en diez ciudades españolas para informar acerca de la degeneración macular asociada a la edad y su prevención.
- **Campaña para detectar las complicaciones oculares (2011):** Iniciativa liderada por el Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia (COORM). Se hizo un especial llamamiento para concienciar a las personas con diabetes de lo imprescindible que son las revisiones periódicas ya que la detección y el tratamiento tempranos pueden limitar la posibilidad de pérdida de visión.
- **Campaña para la detección precoz del glaucoma (2012):** La iniciativa se organizó desde la Sociedad de Prevención de Ibermutuamur dirigida a todos los trabajadores de sus empresas clientes. El objetivo de esta campaña fue detectar, a través de una tonometría y de forma precoz, aquellos trabajadores con cifras de presión intraocular elevadas. A su vez, informar a cada persona de la periodicidad con la que debería medir su presión intraocular en función de la edad, los antecedentes familiares y del resultado obtenido en la prueba.

Iniciativas de prevención a desarrollar en la Región de Murcia

A continuación se expondrán las iniciativas que podrían desarrollarse en la comunidad murciana en materia de prevención de la ceguera y de qué modo deberían implementarse. Se han segmentado en cuatro grupos principales: telemedicina, formación, difusión y otras. Como se ha comentado, la identificación de estas iniciativas y la profundización en su desarrollo ha sido posible gracias a la colaboración de la Consejería de Sanidad y Política Social y de los Jefes del Servicio de Oftalmología de los principales hospitales de la región. Los asistentes a la reunión de trabajo celebrada el 21 de marzo en el Colegio Oficial de Médicos de Murcia hicieron aportaciones en un productivo debate. Posteriormente se entró en más detalle mediante la cumplimentación de un cuestionario *online*.

La telemedicina mediante retinógrafo no midriático

La telemedicina se posiciona como la principal línea de actuación 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 Región de Murcia cuenta con tres retinógrafos los cuales no funcionan a pleno rendimiento. En este sentido, adquiere vital importancia el desarrollo de un soporte informático que permita la transmisión de información entre retinógrafos y centros sanitarios. En estos momentos se está desarrollando una base de datos única que integrará la información de todos los centros sanitarios. La unificación de la información será de gran utilidad ya que permitirá disponer datos clínicos del paciente desde cualquier centro. Esta medida iniciada por la Consejería de Sanidad y Política Social se valora muy positivamente y sería el momento para incorporar el aplicativo informático capaz de integrar la toma, almacenamiento y envío de imágenes con el objetivo de poder ser valoradas a distancia.

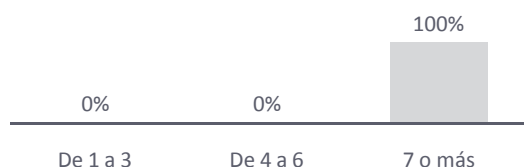
Según las personas entrevistadas, la Región de Murcia debería contar con al menos nueve retinógrafos para poder abastecer las nueve áreas de salud. Si atendemos a la visión a corto plazo, la opinión más extendida para el uso de los tres retinógrafos actualmente disponibles es que

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

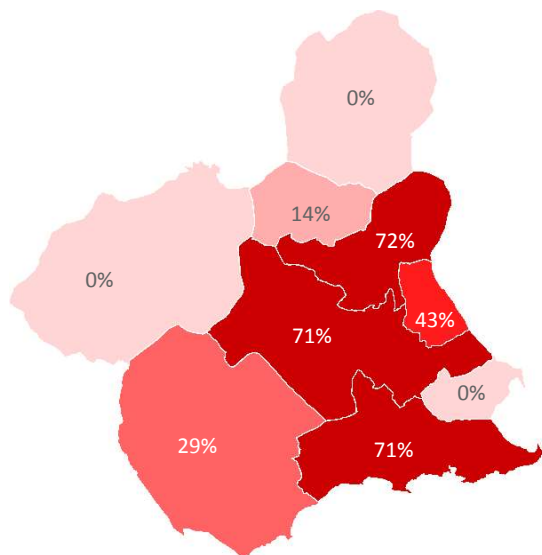
deberían estar cada uno en una área de salud diferente. Para mayor eficiencia, el retinógrafo rotaría cada cierto tiempo entre centros sanitarios, pero siempre dentro de la misma área. Las áreas de salud prioritarias serían: II-Cartagena; I-Murcia/Oeste; VI-Vega Media del Segura, en este orden. La elección de estas áreas se ha hecho en base a su población y a los hospitales de referencia.

Número ideal de retinógrafos en la Región de Murcia



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: "En su opinión, ¿cuál es el número ideal de retinógrafos que debería tener la comunidad?" siendo las opciones de respuesta "De 1 a 3", "De 4 a 6", "De 7 a 9" y "Más de 9"

Áreas en que deberían colocarse los retinógrafos

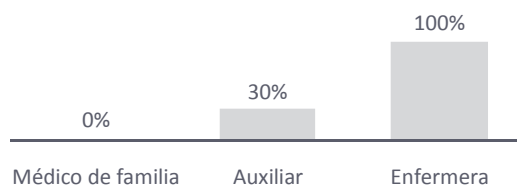


Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: "La Región de Murcia dispone de 3 retinógrafos y está dividida en 9 áreas de salud. ¿En qué áreas de salud cree que deberían colocarse los retinógrafos?" siendo las respuestas cada una de las áreas de salud; los porcentajes se han calculado teniendo en cuenta el número de votos entre el número de participantes. (Cada participante debía seleccionar 3 áreas de salud)

Algunos participantes defendían que para determinar las áreas de salud más apropiadas se deben tener en cuenta otros factores como las características del personal sanitario encargado de la gestión de los procesos, el número de pacientes afectados o la distancia de los centros sanitarios. Al final, consideran que lo importante es la puesta en marcha del sistema para posteriormente replicarlo a las áreas restantes.

En su nivel más operativo, las opiniones son unánimes respecto a quién debería tomar las fotografías con el retinógrafo; coinciden en que debería ser la enfermera.

Toma de fotografías mediante el retinógrafo

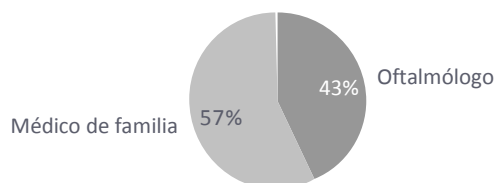


Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: "En su opinión, ¿quién debería tomar las fotografías mediante el retinógrafo?" siendo las opciones de respuesta "Auxiliar", "Médico de familia" y "Enfermera". Posibilidad de señalar más de una opción.

El 84% de los encuestados coinciden en que debería haber un centro de lectura específico por cada retinógrafo, probablemente situado en el Hospital de referencia por paciente.

La interpretación de las imágenes la llevaría a cabo un médico de familia formado para ello o bien el oftalmólogo en el centro de salud correspondiente.

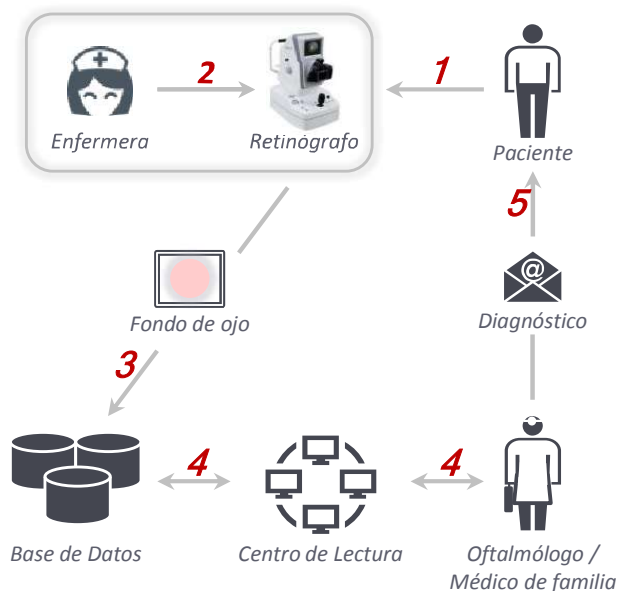
Interpretación de las retinografías



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: "En su opinión, ¿quién debería interpretar las imágenes tomadas por el retinógrafo?" siendo las opciones de respuesta "Médico de familia" y "Oftalmólogo"

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

Flujo de procesos en la telemedicina



- 1 El paciente acude al centro de atención primaria
- 2 La enfermera fotografía el fondo de ojo del paciente
- 3 La imagen se almacena en una Base de Datos única
- 4 El profesional médico accede a la Base de Datos desde el centro de lectura para interpretar la imagen
- 5 El profesional médico remite el diagnóstico al paciente mediante correo electrónico

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; siempre y cuando los pacientes presenten algún tipo de sintomatología o sean considerados como población de riesgo.

Para un mayor aprovechamiento de los recursos, la totalidad de los participantes coincide en la idoneidad de incluir preguntas relacionadas con la salud visual en los protocolos de Atención Primaria. Si el paciente respondiera afirmativamente a alguna de las preguntas que indicaran síntomas de padecer alguna patología visual grave se le practicaría una retinografía.

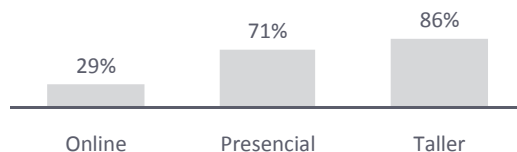
Formación en Atención Primaria

Resulta conveniente realizar formaciones periódicas a los médicos de familia en la atención primaria para, entre otras actividades, asegurar la detección precoz de las principales patologías de la visión, acortar el tiempo hasta el tratamiento o mejorar la coordinación asistencial.

La principal duda surge al determinar si la formación debería ir dirigida a todos los profesionales por igual o a un grupo en concreto para su especialización. En este sentido se observa una cierta tendencia a formar a todos los profesionales (60% de los entrevistados). Sin embargo, el 40% restante defiende que debería dirigirse a un grupo de personas específicas para que adquieran mayor pericia.

Los participantes se muestran de acuerdo en que la formación debe ser presencial, y a poder ser en formato taller. Ello incentiva al médico de familia y favorece la formación práctica al ser más interactiva. Aún así, es positivo que estos cursos puedan ser complementados con formación online.

Metodología de la formación en Atención Primaria



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: "En la reunión se comentó que la formación podría realizarse de forma presencial, online y en formato taller. Según su criterio, ¿qué metodología se adapta mejor a sus necesidades?" siendo las opciones de respuesta "Presencial", "Online" y "Taller". Posibilidad de señalar más de una opción.

En la reunión de trabajo se planteó si esperar a la implementación de la telemedicina para impartir formación en atención primaria. Ante lo cual, el 67% de los participantes defienden que la formación debería empezar lo antes posible ya que igualmente se podría avanzar en muchos otros aspectos para el diagnóstico precoz de las principales patologías oculares. Del mismo modo, tendría sentido aprovechar estas sesiones para resolver casos y solventar dudas.

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

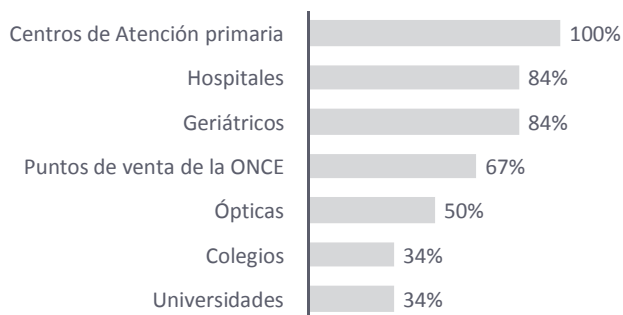
Difusión de las principales patologías oculares

Es vital concienciar acerca de la importancia de las enfermedades de la retina por ser las principales causas de la ceguera. 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, como resultado del debate y con el objetivo de realizar una gestión eficiente de los recursos, la distribución de dichos folletos supondría una medida efectiva, rápida y poco costosa.

Los participantes coinciden en que la máxima prioridad es que se entreguen en los centros de Atención Primaria, en Hospitales y en Geriátricos. También es importante su distribución en puntos de venta de la ONCE y en las ópticas.

Distribución de folletos explicativos



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: "¿Dónde deberían entregarse para optimizar su difusión a la población?" siendo las opciones de respuesta "Ópticas", "Hospitales", "Geriátricos", "Colegios", "Universidades", "Puntos de venta de la ONCE" y "Centros de Atención Primaria"; los porcentajes se han calculado teniendo en cuenta el número de votos entre el número de participantes.

Alternativamente, y de forma más específica, sería conveniente celebrar charlas coloquio junto con Asociaciones de Pacientes y con grupos de riesgo.

La retinopatía diabética, la Degeneración Macular Asociada a la Edad y la Miopía Magna constituyen las principales causas de ceguera en la Región de Murcia. 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.

Folletos informativos de la Fundación Retinaplus+



Otras iniciativas de prevención identificadas

- **Desarrollo de historia clínica oftalmológica:** Integración de los aplicativos Selene y OMI con la base de datos única para el registro y análisis de las principales patologías visuales.
- **Implantación de Tomógrafos de Coherencia Óptica (TCO):** Es una herramienta muy eficaz e inocua. Permite un diagnóstico preciso en enfermedades como la degeneración macular asociada a la edad o el edema macular diabético. Sería muy interesante su implantación en centros de especialidades.
- **Investigación en biomarcadores:** Tendría sentido realizar trabajos de investigación con el fin de obtener resultados en el medio y largo plazo. Ello podría hacerse a nivel clínico y mediante becas a grupos de investigación especializados.
- **La función de los ópticos:** Involucrar a los ópticos en un plan de trabajo conjunto con el fin de evaluar su responsabilidades y determinar su rol en las distintas iniciativas de prevención de ceguera.

Contacto

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