

*Presentaciones orales: Salud ocupacional*

## ***Socio-professional profile and direct costs due to visual impairment in workers of a Mexican company, inadequate to work due to diabetic retinopathy. 5 year retrospective study.***

### ***Perfil sociolaboral y costos directos por discapacidad visual en trabajadores de una empresa mexicana, dictaminados no aptos por retinopatía diabética. Estudio retrospectivo de 5 años.***

**Pilar Jazmín González Tinajero <sup>1</sup>, Gladys Martínez Santiago <sup>2</sup>, Rosalía Monroy Cerezo <sup>2</sup>**

*1 Facultad de medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.*

*2 Profesor del Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México*

*Correo electrónico de contacto: pilarjazmin.gonzalez.tinajero@outlook.com*

*Palabras clave: Diabetes mellitus, retinopatía diabética, trabajador, dictamen médico*

Fecha de envío: 09/06/2023

Fecha de aprobación: 01/09/2023

#### **Introducción**

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno metabólico que provoca niveles anormales de glucemia. (Chatterjee et al., 2017) La retinopatía diabética (RD) es una complicación microvascular común de la DM (Faselis et al., 2019).

La DM tuvo el primer lugar en dictámenes por invalidez según la naturaleza de la lesión en las memorias y estadísticas del Instituto Mexicana Del Seguro Social. Identificando a los vigilantes y guardias de establecimiento como ocupación frecuente (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021).

La secretaria de salud afirma que la RD es la principal causa de ceguera metabólica en la vida adulta laboral (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014).

El objetivo del presente estudio fue identificar el promedio en días de incapacidad por retinopatía diabética previos al dictamen y obtener el cálculo de los costos directos por amparo médico por día.

#### **Método**

Se realizó un estudio observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo mediante la revisión de expedientes clínicos electrónicos a derechohabientes adscritos al servicio médico de una empresa. Se eligieron aquellos que tuvieran régimen de jubilado con resultado de dictamen médico pericial no profesional con la conclusión de “no aptitud” para el puesto de trabajo, derivado del diagnóstico por retinopatía diabética (H360), que tuvieran previo al dictamen el diagnóstico confirmado de diabetes mellitus de cualquier tipo y que contaran con datos demográficos, antecedentes

### **Presentaciones orales: Salud ocupacional**

laborales y valoración oftalmológica de tercer nivel en el periodo de enero 2018 a mayo 2023.

Se clasificaron los casos por tipo de trabajo en el último puesto, en operativos y administrativos; la región del país en noreste (Tamaulipas), oriente (Veracruz, Puebla e Hidalgo), centro-norte (Guanajuato), centro-sur (CDMX, Edo. Mex y Morelos), sureste (Tabasco) y suroeste (Chiapas y Oaxaca); tipo de retinopatía en proliferativa y no proliferativa. Se obtuvo la agudeza visual lejana basal evaluada con el optotipo de Snellen a una distancia de 6 metros de la nota clínica de oftalmología previa al dictamen y se estadificó la pérdida visual con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (2019), que considera discapacidad visual leve o nula: mejor a 20/70, moderada: 20/70 o mejor a 20/200, severa: 20/200 o mejor a 20/400 y ceguera a partir de 20/400 a no percepción de luz. Se obtuvo el costo directo que generaba un amparo médico no profesional por día en pesos mexicanos del departamento de personal de la empresa, y se dividió temporalmente en aquellos con menos de 100, 101 a 200, 201-300 y más de 300 días de incapacidad por RD.

Se concentró la información en una hoja de cálculo Excel Microsoft, de forma inicial se obtuvieron 897 expedientes, de los cuales 47 cumplieron con los criterios de inclusión.

### **Resultados**

De los expedientes clínicos analizados el 70.2% (33) correspondió al sexo masculino, el rango de edad fue de 38 a 67 años con un promedio de 51 años, el 46.8% se identificó entre los 50 y 55 años.

La región predominante fue el oriente del país. Los trabajadores operativos resaltan en un 74.4% (35) sobre los administrativos 21.2% (10) y el régimen contractual que en su mayoría fue dictaminado como no apto fue el personal sindicalizado con más del 80% (39). Fue el 80% portador de una RD tipo proliferativa. La ceguera predominó en el ojo derecho en un 31.9% (15), contratado con el ojo izquierdo que reportó una discapacidad visual leve o nula ocupando el 36% (17) (Tabla 1).

Se registró un total 7 734 días de incapacidad laboral por RD acumulados de 47 jubilados que equivale a

un costo directo total de \$ 246 000 al día. El Costo directo fue directamente proporcional a la frecuencia y días de incapacidad. Los costos más elevados fueron para el régimen contractual de sindicalizados, tipo de trabajo operativo alcanzando cifras totales de \$ 9 331 500 y \$ 9 481 350 respectivamente. La retinopatía proliferativa alcanzó un costo mayor en comparación con la no proliferativa. La región que más costos generó fue el oriente con cifras por arriba de los tres millones de pesos mexicanos. La discapacidad visual que generó mayor demanda monetaria fue la ceguera en ambos ojos (Tabla 2).

### **Discusión de resultados y conclusiones**

El presente análisis identifica los días de incapacidad por retinopatía diabética previos al dictamen no profesional en 47 jubilados evaluados en los servicios médicos de tercer nivel en una empresa mexicana. Dicha información indica los costos directos por incapacidad diaria que genera la

### **Presentaciones orales: Salud ocupacional**

patología, contrastada con las características sociolaborales de la población.

La retinopatía diabética produce una discapacidad visual incompatible con la vida laboral, desencadena sufrimiento y repercusiones económicas para el trabajador, la empresa y/o institución que otorga la atención médica, resulta innegable la necesidad de evitarla.

Este estudio reconoce sus limitaciones por la difícil asociación entre las características sociolaborales sujetas al tamaño de la muestra, así como la limitada evidencia de datos confiables para comparar resultados.

### **Referencias**

- Chatterjee, S., Khunti, K. Y Davies, M. J. (2017). Type 2 diabetes. *The Lancet*, 389(10085), P. 2239–2251. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)
- Faselis, C., Katsimardou, A., Imprialos, K., Deligkaris, P., Kallistratos, M. y Dimitriadis, K. (2019). Microvascular complications of type 2 Diabetes Mellitus. *Current Vascular Pharmacology*, 18(2), P. 117–124. [HTTPS://DOI.ORG/10.2174/1570161117666190502103733](https://doi.org/10.2174/1570161117666190502103733)

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). Guía de práctica clínica. detección de retinopatía diabética en primer nivel de atención.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). Memoria estadística 2021. Memoria estadística 2021.

### **Declaración de conflicto de intereses**

Los autores de este artículo expresan que no tuvieron ningún conflicto de intereses durante la preparación de este documento ni para su publicación.

### **Obra protegida con una licencia Creative Commons**

