

Ethnic and psychosocial disparities in diabetes

Diferencias étnicas y psicosociales en la diabetes

Belén Benito Badorrey

Médico de familia. Área Bàsica de Salut Raval Sud. Barcelona.
redGDPS

Sabemos por nuestra experiencia clínica que el buen o mal control de la diabetes se ve influido por múltiples factores o condicionantes, algunos bien conocidos y referenciados, y otros, difíciles de cuantificar, pero que intuimos tan importantes o más y que pueden interferir enormemente en la evolución de la enfermedad; por ejemplo, el nivel económico y social, el tipo de personalidad, el nivel de estudios, el momento vital o estado de ánimo, las experiencias vitales, la etnia, el grupo social, etc.

En este congreso se han presentado algunos trabajos que pretenden identificar y cuantificar la influencia de estos factores en los diversos aspectos de la diabetes: grado de control, complicaciones, cumplimiento terapéutico, ingresos, comorbilidades.

Se han seleccionado cuatro comunicaciones orales, que se exponen a continuación.

GLYCAEMIA MANAGEMENT OF MINORITY PARTICIPANTS IN ACCORD

Manejo de la glucemia en las minorías participantes en el estudio ACCORD. Calles-Escandon J, Light L, Lovato L, Getaneh A, Simmons D, Kirk J, Bonds D, Banerji M, Green J, Menon L, Moogali A, Bergenstal R. (Estados Unidos)

Resumen: este estudio es un análisis *pot hoc* del Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Trial (ACCORD) y tuvo como objetivo demostrar que las minorías étnicas, afroamericana e hispanoamericana, que participaron en este ensayo clínico podrían alcanzar valores similares de HbA_{1c} a los de la población caucásica del ensayo, ya que durante el tiempo que se realizó tenían igualdad de acceso a la atención sanitaria, medicaciones y cuidados. Recordamos que el ensayo ACCORD tuvo como objetivo reducir los eventos cardiovasculares en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 comparando dos estrategias: terapia convencional frente a terapia intensiva (reducir HbA_{1c} < 6% frente a 7-7,9%). En el estudio participaron 10.251 personas, 6.393 caucásicos, 1.953 afroamericanos y 737 hispanoamericanos, con un seguimiento de 36 meses.

Los autores observaron que, a igualdad en el nivel de acceso al sistema sanitario, usando la misma cantidad de fármacos, tanto de insulina como de agentes hipoglucemiantes, un gran porcentaje de los pacientes del grupo de minorías lograron una HbA_{1c} similar, si se comparaban con la población caucásica del estudio. Aunque en la rama de terapia intensiva el grupo de caucásicos alcanzó una media de HbA_{1c} algo más baja, estos datos no fueron estadísticamente significativos.

En el ámbito de estudio, Estados Unidos, hay diferencias de acceso a la atención sanitaria según el nivel socioeconómico. Epidemiológicamente, los afroamericanos y los hispanos tienen un nivel de HbA_{1c} más alto que los blancos de origen anglosajón. Esta diferencia podría deberse a factores socioeconómicos, barreras idiomáticas, diferencias en el acceso a la salud y/o a diferencia biológica. Cuando una persona es incluida en un ensayo clínico, se puede reducir la influencia de algunos de estos factores por disposición de la gratuidad de la atención médica, la educación y los medicamentos.

Aunque, como señalan los autores, al tratarse de un estudio «secundario», puede evidenciar que un acceso a la atención sanitaria podría garantizar mejores resultados en cuanto al control de la diabetes.

A igualdad de oportunidades, igualdad de resultados, o similares.

DISPELLING MYTHS ABOUT SOCIAL DISPARITIES IN DIABETES-RELATED COMPLICATIONS AND MORTALITY: DIABETES STUDY OF NORTHERN CALIFORNIA (DISTANCE)

Disipar mitos en las diferencias sociales en las complicaciones y la mortalidad relacionadas con la diabetes. Karter AJ, Schillinger D, Adams AS, Moffet HH, Liu J, Adler N (Estados Unidos) (figura 1)

Figura 1: Dr. Huang durante la presentación del estudio DISTANCE



Resumen: se trata de un estudio de seguimiento de una cohorte de 64.419 pacientes totalmente asegurados (aseguradora Kaiser Permanente) del Norte de California, en Estados Unidos, pacientes con diabetes y con un acceso uniforme a los servicios sanitarios. Se analizó mediante encuestas las diferencias en cuanto a complicaciones (infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, enfermedades renales, arteriopatía periférica, amputaciones) y todas las causas de mortalidad de dichos sujetos de 1996 a 2005 estratificados por grupo étnico y nivel educativo.

Se observó que el nivel educativo varía con la etnia: los latinos eran los de menor nivel educativo. Por otro lado, se vio que con un nivel más bajo de estudios se observan peores resultados de salud en todos los grupos étnicos.

Se observaron mayores diferencias en cuanto al tipo y frecuencia de las complicaciones; por ejemplo, los caucásicos presentan más incidencia de infarto agudo de miocardio y mortalidad por todas las causas, los afroamericanos más enfermedad renal y los asiáticos menor incidencia de amputaciones.

La reflexión de los autores apunta a que una estrategia de prevención podría ser efectiva en la diabetes por el beneficio que produce en resultados y complicaciones, orientando las intervenciones según la vulnerabilidad del grupo social al que se pertenece, de modo que se redujeran las desigualdades en salud. Esto se podría hacer por niveles de educación o clases sociales, para así disminuir estas desigualdades. El problema es que no hay evidencias en cuanto a la definición de grupos vulnerables.

Los autores dicen que la uniformidad en el acceso al sistema sanitario no elimina las diferencias en salud.

Las diferencias no son por los grupos étnicos, sino por el nivel social y educativo.

Eliminar las diferencias sociales sería un desafío mayor que eliminar las diferencias en el acceso al sistema sanitario.

SOCIO-ECONOMIC IMPACT ON THE QUALITY OF DIABETES MELLITUS TYPE 2 CARE: CAN WE IMPROVE THE OUTCOMES?

Impacto socio-económico sobre la calidad de la diabetes mellitus tipo 2 de atención: ¿podemos mejorar los resultados? Bernas M, Tatoń J, Szczeklik-Kumala Z (Polonia) (figura 2)

Resumen: este estudio evalúa la influencia del síndrome por privación y pobreza en el control, complicaciones y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes hospitalizados en servicios públicos de Varsovia entre los años 2005-2008.

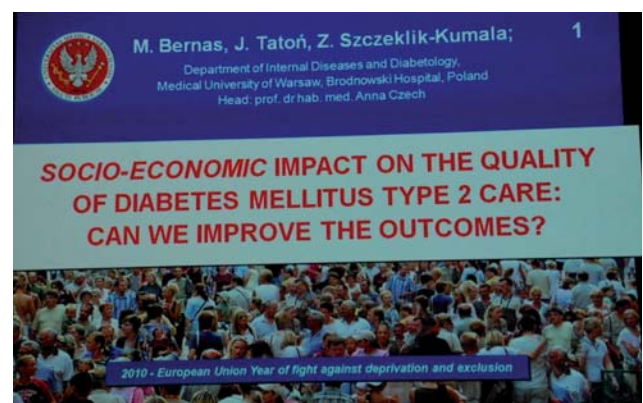
El síndrome por privación es un concepto que se define tras valorar cuatro condicionantes, que se dividen en las siguientes categorías:

1. Económica.
2. Psicológica.
3. Social.
4. Educativa.

Para el diagnóstico se emplearon cuestionarios que evaluaban las diferentes áreas.

De los 1.050 pacientes del estudio, el 27,4% presentó privación. La presencia de este síndrome fue estadísticamente significativa con el estilo de vida, el cumplimiento terapéutico, el nivel de HbA_{1c}, el colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (cHDL) y las cifras de tensión arterial, obteniendo peo-

Figura 2: Presentación del estudio durante el congreso



res puntuaciones en estos parámetros. Además, frecuentemente había complicaciones microvasculares, neuropáticas y otras comorbilidades, que explicarían el elevado número de hospitalizaciones en este grupo. Sin embargo, no se observó incremento de enfermedad cardiovascular.

La definición de privación y la pobreza en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 basada en los cuatro componentes del estatus de vida es práctica para planificar la atención.

Cada uno de los componentes debería requerir una planificación del cuidado, tanto clínico como administrativo o social.

ETHNIC DIFFERENCES IN THE PREVALENCE AND RECOGNITION OF DEPRESSION IN A PRIMARY CARE POPULATION WITH AND WITHOUT TYPE 2 DIABETES

Diferencias étnicas en la prevalencia y el reconocimiento de la depresión en pacientes de Atención Primaria con diabetes tipo 2 y sin ella. Ali S, Taub NA, Stone MA, Davies MJ, Skinner TC, Khunti K (Reino Unido, Australia)

Resumen: los resultados de diversos metaanálisis sugieren que la prevalencia de depresión es más frecuente en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de depresión en pacientes con y sin diabetes mellitus tipo 2 en consultas de Atención Primaria. Se analizaron las diferencias étnicas en la prevalencia de depresión entre sudasiáticos y caucásicos, así como las diferencias en el reconocimiento de la depresión. Para ello, se empleó la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) durante las visitas rutinarias a las consultas de 14 médicos de Atención Primaria en Leicester, Gran Bretaña.

Participaron 1.505 pacientes que completaron la escala HADS-D: 862 con diabetes mellitus tipo 2 y un 65% de sudasiáticos.

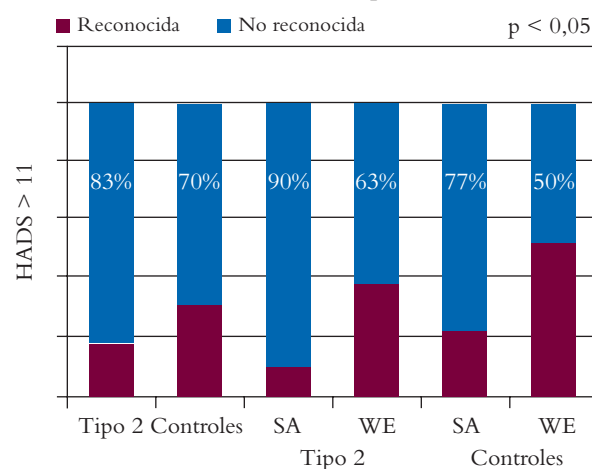
Contrariamente a investigaciones previas, no se encontró mayor riesgo de depresión en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Sin embargo, los síntomas depresivos detectados por la escala son comunes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, siendo en un 17,4% de moderados a severos, e incrementados en los pacientes sudasiáticos.

Por otro lado, la depresión no es autorreconocida por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, sobre todo en los sudasiáticos, por lo que está infradiagnosticada (tabla 1).

En cuanto a las limitaciones, se ha de señalar que la escala empleada, la HADS-D, no es una herramienta para el diagnóstico, que el grupo de sudasiáticos era heterogéneo y que hay impacto de no reconocimiento de la depresión en los pacientes.

Se necesita mejorar los métodos diagnósticos de depresión en la diabetes mellitus tipo 2 para poder detectarla y tratarla.

Tabla 1: Reconocimiento de la depresión



HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; SA: sudeste-asiático; WE: Europa Occidental.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Turnbull FM, Abaira C, Anderson RJ, Byington RP, Chalmers JP, Duckworth WC, et al. Intensive glucose control and macrovascular outcomes in type 2 diabetes. *Diabetologia* 2009;52:2288-98.
- Karter AJ, Ferrara A, Liu JY, Moffet HH, Ackerson LM, Selby JV. Ethnic disparities in diabetic complications in an insured population. *JAMA* 2002;287(19):2519-27.
- Ali S, Stone MA, Peters JL, Davies MJ, Khunti K. The prevalence of co-morbid depression in adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabet Med* 2006;23:1165-73.
- Benach J, Amable M. Las clases sociales y la pobreza. *Gac Sanit* 2004;18(supl 1):16-23.