

11234

9.5
29



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

"GRADO DE UTILIDAD DE LA INFORMACION
RECIBIDA PREVIO AL TRATAMIENTO CON LASER
EN PACIENTES PORTADORES DE RETINOPATIA
DIABETICA, USUARIOS DEL HOSPITAL GENERAL
DR GAUDENCIO GONZALEZ GARZA DEL
CENTRO MEDICO LA RAZA"

TESIS DE POSTGRADO

PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

P R E S E N T A :

DR. ALEJANDRO VAZQUEZ RESENDIZ



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**
MEXICO, D. F.

268549



Universidad Nacional
Autónoma de México



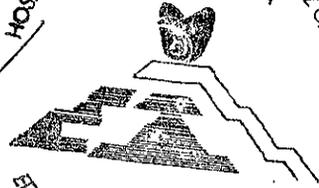
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOSPITAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA
C.M.N. LA RAZA



EDUCACION DIVISION
INVESTIGACION MEDICA

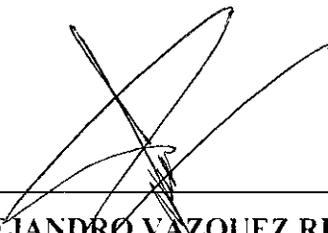
DR. EMILIO ESCOBAR RICASSO
JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION MEDICA
HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA
CENTRO MEDICO LA RAZA

DR. LUIS FERSEN PERERA QUINTERO
TITULAR DEL CURSO DE OFTALMOLOGIA
JEFE DE LA DIVISION DE CIRUGIA
HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA
CENTRO MEDICO LA RAZA

DR. FELIPE ESPINOZA HIDALGO
JEFE DE SERVICIO DE OFTALMOLOGIA
HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA
CENTRO MEDICO LA RAZA



DR. LUIS FERSEN PERERA QUINTERO
TITULAR DEL CURSO DE OFTALMOLOGIA
JEFE DE LA DIVISION DE CIRUGIA
HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA
CENTRO MEDICO LA RAZA
INVESTIGADOR PRINCIPAL



DR. ALEJANDRO VAZQUEZ RESENDIZ
MEDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE OFTALMOLOGIA
HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA
CENTRO MEDICO LA RAZA
COAUTOR

RESUMEN

TITULO GRADO DE UTILIDAD DE LA INFORMACION RECIBIDA PREVIO AL TRATAMIENTO CON LASER EN PACIENTES PORTADORES DE RETINOPATIA DIABETICA. USUARIOS DEL HOSPITAL GENERAL DR GAUDENCIO GONZALEZ GARZA CENTRO MEDICO LA RAZA

OBJETIVO DETERMINAR EL GRADO DE UTILIDAD DE LA INFORMACION RECIBIDA PREVIA AL TRATAMIENTO CON LASER EN PACIENTES PORTADORES DE RETINOPATIA DIABETICA

DISEÑO SE LLEVO A CABO UN ESTUDIO PROSPECTIVO TRANSVERSAL. DESCRIPTIVO. OBSERVACIONAL

MATERIAL Y METODO SE REUNIERON UN TOTAL DE 100 PACIENTES QUE CUMPLIERON LOS REQUISITOS DE SELECCION Y QUE ACUDIERON POR PRIMERA VEZ AL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA DEL HGCM LA RAZA PARA APLICACION DE LASER. SE LES APLICO UNA ENCUESTA DE INFORMACION Y SE PROSIGUIO AL ANALISIS VACIANDO LA INFORMACION EN UNA HOJA DE RECOLECCION DE DATOS SE PONDERARON LOS DATOS MEDIANTE GRAFICAS COMPARATIVAS UTILIZANDO PORCENTAJES

RESULTADOS DE 100 PACIENTES ESTUDIADOS 98 DE ELLOS CONSIDERARON UTIL LA INFORMACION RECIBIDA PREVIO AL TRATAMIENTO CON LASER

CONCLUSION LA INFORMACION PROPORCIONADA EN PACIENTES PORTADORES DE RETINOPATIA DIABETICA PREVIO AL TRATAMIENTO CON LASER PROMUEVE UNA MAYOR ADHERENCIA TERAPEUTICA

INDICE

I	ANTECEDENTES CIENTIFICOS	1
II	MATERIAL Y METODOS	7
III	RESULTADOS	9
IV	DISCUSION Y COMENTARIOS	11
V	CONCLUSIONES	13
VI	BIBLIOGRAFIA	14
VII	ANEXOS	15
VIII	GRAFICAS	17

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

DESDE LA ANTIGUEDAD, SE HA RECONOCIDO QUE UNA ADECUADA RELACION MEDICO-PACIENTE ES UN FACTOR DE ENORME IMPORTANCIA PARA LA RECUPERACION DE LOS ENFERMOS. SIN EMBARGOS SE HA OBSERVADO UN DETERIORO RECIENTE Y PROGRESIVO DE ESTA RELACION. LO QUE SE HA ATRIBUIDO A ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES FACTORES. A) UNA TENDENCIA SOCIAL AL INCREMENTO EN EL CONSUMISMO B) AUMENTO EN EL USO DE LA TECNOLOGIA DENTRO DE LA MEDICINA C) UNA TENDENCIA DE LA SOCIEDAD HACIA LA DESPROFESIONALIZACION D) FALTA DE INFORMACION COMPLETA AL PACIENTE SOBRE LA PATOLOGIA PRESENTADA (1.2)

PARA QUE EL MEDICO PUEDA ESTABLECER LA INFORMACION ADECUADAMENTE DEBE SER CAPAZ DE INTERPRETAR CORRECTAMENTE EL VOCABULARIO QUE EL PACIENTE ACOSTUMBRA UTILIZAR ADEMAS DEBE ADAPTAR EL SUYO A LAS CARACTERISTICAS CULTURALES DEL PACIENTE PARA HACERSE COMPENDER. POR OTRA PARTE ES FUNDAMENTAL QUE EL MEDICO INTERPRETE CORRECTAMENTE LOS CONCEPTOS QUE EL PACIENTE TIENE SOBRE LA ENFERMEDAD YA QUE DE ELLO DEPENDE QUE EL PACIENTE CUMPLA CON SUS PRESCRIPCIONES Y A LA VEZ CONTINUE CON EL TRATAMIENTO OTORGADO ASI EN LA MEDIDA QUE EL PACIENTE CONOZCA MEJOR LA NATURALEZA DE SU ENFERMEDAD ENTENDERA CLARAMENTE EL PORQUE ESTA INDICADO EL TRATAMIENTO CON LO QUE SE ESPERARA MAYOR ADHERENCIA A LAS MEDIDAS INDICADAS (2.4)

LA DIABETES MELLITUS ES LA SEGUNDA CAUSA DE CEGUERA LEGAL EN LOS ESTADOS UNIDOS Y LA PRINCIPAL CAUSA DE CEGUERA EN PERSONAS DE 25 A 74 AÑOS DE EDAD

LA RETINOPATIA DIABETICA ES UNA COMPLICACION DE LA DIABETES MELLITUS CRONICA CON EL PASO DE LOS AÑOS CASI TODOS LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DESARROLLAN ALGUN GRADO DE RETINOPATIA

ANTES DEL DESCUBRIMIENTO DE LA INSULINA (1921), LOS DIABETICOS NORMALMENTE NO VIVIAN LO SUFICIENTE PARA DESARROLLAR UNA RETINOPATIA GRAVE O PARA QUEDARSE CIEGOS CON LA INTRODUCCION DE LA INSULINA PARA TRATAR LA DIABETES MELLITUS SISTEMICA, SE HAN SALVADO MUCHAS VIDAS Y HA MEJORADO LA ESPERANZA DE VIDA DE LOS DIABETICOS. PERO HAN AUMENTADO ALGUNAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES, ESPECIALMENTE LAS QUE REQUIEREN DE MUCHOS AÑOS PARA DESARROLLARSE, COMO LA RETINOPATIA ASI PUES, LOS CASOS DE CEGUERA DE CAUSA DIABETICA REGISTRADOS EN ESTADOS UNIDOS AUMENTARON DESDE EL 1% EN 1930 HASTA EN UN 15% EN 1960 EN LOS ULTIMOS AÑOS SE HAN DESARROLLADO NUEVOS METODOS PARA DESARROLLAR LA INSULINA Y PARA DETERMINAR DE FORMA FACIL Y FIABLE LOS NIVELES DE GLUCEMIA LO QUE PERMITE LOS PACIENTES AJUSTAR MEJOR LAS DOSIS DE INSULINA PARA QUE SE PAREZCAN MAS A LAS FISIOLÓGICAS EL MEJOR CONTROL DE LA DIABETES SISTEMICA PERMITE MAYOR SUPERVIVENCIA DE LOS DIABETICOS PERO NO CURA LA ENFERMEDAD Y NO IMPIDE LA APARICION DE TODAS LAS COMPLICACIONES LAS MUERTES POR CAUSA DE LA DIABETES DISMINUYEN Y COMO CONSECUENCIA AUMENTA EL NUMERO TOTAL DE DIABETICOS Y LOS CASOS DE ENFERMEDAD DIABETICA OCULAR EL NUMERO DE DIABETICOS SE DOBLA APROXIMADAMENTE CADA 15 AÑOS ESTIMANDOSE ACTUALMENTE QUE EN EL MUNDO HAY 120 MILLONES DE DIABETICOS LOS CASOS DE RETINOPATIA DIABETICA HAN AUMENTADO DE FORMA MUY IMPORTANTE HASTA CONVERTIRSE EN LA CAUSA PRINCIPAL DE

DEFICIENCIA VISUAL Y CEGUERA EN ADULTOS DE 20 A 74 AÑOS DE EDAD EN LOS PAISES INDUSTRIALIZADOS (5)

LAS COMPLICACIONES DE LA RETINOPATIA DIABETICA PUEDEN PREVENIRSE EN GRAN PARTE PERO. DESGRACIADAMENTE MUCHOS DIABETICOS NO SON EVALUADOS Y TRATADOS EN FORMA APROPIADA. LOS DATOS DE UNO DE LOS PRINCIPALES ESTUDIOS MULTICENTRICOS (ETDRS) SUGIEREN QUE LA CEGUERA PODRIA REDUCIRSE DEL 50% AL 5% CON UN TRATAMIENTO APROPIADO DE LA RETINOPATIA PROLIFERATIVA. PARA ELLO ES FUNDAMENTAL DIAGNOSTICAR Y TRATAR LA RETINOPATIA DIABETICA ANTES DE QUE SE PRODUZCA LA PERDIDA VISUAL.

PREVALENCIA DE LA RETINOPATIA DIABETICA

ESTA DETERMINADA POR EL TIPO DE DIABETES MELLITUS Y LA EDAD DE PACIENTE. LA POBLACION CON D M JUVENIL TIENE LA FRECUENCIA MAS ELEVADA DE TODOS LOS TIPOS DE RETINOPATIA MIENTRAS QUE LA POBLACION DE ADULTOS CON D M NO INSULINO DEPENDIENTES TIENE LA MAS BAJA. LA PREVALENCIA DE RETINOPATIA DIABETICA DISMINUYE CONFORME AUMENTA LA EDAD: 58% ENTRE LOS 30 A 45 AÑOS DE EDAD, 49% DE 45 A 50 AÑOS Y 34% EN MAYORES DE 70 AÑOS.

LOS PACIENTES JOVENES CON D M INSULINO DEPENDIENTE TIENEN LA MAYOR INCIDENCIA DE PROGRESION RAPIDA HACIA LA RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERATIVA. LOS PACIENTES ADULTOS CON D M INSULINO DEPENDIENTE TIENEN LA MAYOR INCIDENCIA DE EDEMA MACULAR. LA RETINOPATIA DIABETICA MAS FRECUENTE ES LA NO PROLIFERATIVA (80%) CONTRA 20% DE LA PROLIFERATIVA.

PATOGENESIS

EL PAPEL DE LA HIPERGLUCEMIA CRONICA EN EL DESARROLLO DE RETINOPATIA DIABETICA HA SIDO MOTIVO DE IMPORTANTES CONTROVERSAS DURANTE AÑOS SE PENSO QUE UNA VEZ INICIADA LA ENFERMEDAD OCULAR SEGUIA UN CURSO DEPENDIENTE DEL CONTROL METABOLICO GENERAL E INCLUSO VARIOS ESTUDIOS INDICABAN UN EMPEORAMIENTO DE LA RETINOPATIA AL REALIZAR UN CONTROL ESTRICTO DEL GLUCEMIA ESTUDIOS RECIENTES HAN ACLARADO DE FORMA DEFINITIVA EL IMPORTANTE PAPEL DE LA HIPERGLUCEMIA CRONICA EN EL DESARROLLO Y PROGRESION DE LA ENFERMEDAD AHORA SABEMOS QUE LA RETINOPATIA DIABETICA ES UNA CONSECUENCIA DE LA HIPERGLUCEMIA PROLONGADA INFLUIDA POR MULTIPLES FACTORES GENETICOS ADQUIRIDOS LAS PECULIARIDADES DE LA RETINA PUEDEN EXPLICAR LA APARICION DE CIERTAS LESIONES DIABETICAS EXCLUSIVAMENTE A NIVEL OCULAR LA PRESENCIA Y DESARROLLO DE RETINOPATIA SE RELACIONA CON DIVERSOS MECANISMOS BIOQUIMICOS (VIA DEL SORBITOL Y GLICACION DE LAS PROTEINICAS) FISIOLÓGICOS HEMATOLOGICOS Y ENDOCRINOLOGICOS (FACTORES DEL CRECIMIENTO)

LA ALTERACION DE LA CIRCULACION CAPILAR ES LA CAUSA DE EDEMA Y PROLIFERACION VASCULAR EN LA RETINA DEL PACIENTE DIABETICO SE ENCUENTRA INVARIABLEMENTE ENGROSAMIENTO DE LA MEMBRANA BASAL DE LOS CAPILARES Y PERDIDA DE PERICITOS QUE JUNTO CON EL AUMENTO DE LA VISCOSIDAD SANGUINEA LA AGREGACION PLAQUETARIA Y RIGIDEZ DE LOS GLOBULOS ROJOS RESULTA EN AUMENTO DE PERMEABILIDAD EN ALGUNOS CAPILARES Y OCLUSION EN OTROS (7)

CLASIFICACION DE LA RETINOPATIA DIABETICA

A) NO RETINOPATIA DIABETICA

B) RETINOPATIA DIABETICA NO PROLIFERATIVA

1 LEVE (LIGERA)

2 MODERADA

3 SEVERA

4 MUY SEVERA

C) RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERATIVA

1 SIN CARACTERISTICAS DE ALTO RIESGO

2 CON CARACTERISTICAS DE ALTO RIESGO

3 AVANZADA (ESTADOS FINALES)

CUADRO CLINICO DE LA RETINOPATIA DIABETICA

EL PACIENTE SUELE REFERIR ALTERACIONES DE LA VISION COMO VISION LEJANA BORROSA TRANSITORIA POR CAMBIO EN EL INDICE DE REFRACCION ASOCIADO A HIPERGLUCEMIA DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL CENTRAL. DISTORSION Y ESCOTOMA FIJO SUELEN REFERIR TAMBIEN DISTORSION DE LOS OBJETOS POR TRACCION RETINIANA Y MANCHAS NEGRAS CENTRALES OSCURAS SI PRESENTAN DESPRENDIMIENTO DE RETINA CENTRAL EN OCASIONES TAMBIEN REFIEREN OBSERVAR MANCHAS MOVILES LO CUAL TIENEN RELACION CON HEMORRAGIAS EN VITREO

DIAGNOSTICO DE LA RETINOPATIA DIABETICA

PARA ESTABLECER UN DIAGNOSTICO COMPLETO DE RETINOPATIA DIABETICA DEBE DE TENERSE ENCUENTA CONTAR CON UNA HISTORIA CLINICA COMPLETA EN LA CUAL SE PRESTE ENFASIS EN LOS ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES. PATOLOGICOS. EN ALTERACIONES VASCULARES SIN OLVIDAR CLARO LOS ANTECEDENTES OFTALMOLOGICOS

AL REALIZAR LA EXPLORACION OFTALMOLOGICA SE DEBE DE TOMAR EN CUENTA EL ESTUDIO DEL IRIS Y DEL ANGULO DE LA CAMARA ANTERIOR. SE DEBE REALIZAR EXAMEN DEL FONDO DE OJO PREVIA DILATACION PUPILAR DEBE REALIZARSE FOTOGRAFIA DEL FONDO DE OJO. ASI COMO ANGIOGRAFIA FLUORESCEINICA Y EN EL CASO EN EL QUE LOS MEDIOS SON OPACOS ESPECIALMENTE POR CATARATAS O EN HEMORRAGIA VITREA. SE DEBE REALIZAR LA ECOGRAFIA

TRATAMIENTO DE RETINOPATIA DIABETICA

EL MANEJO DEL PACIENTE CON RETINOPATIA DIABETICA DEBE SER INTEGRAL. ES DECIR MULTIDISCIPLINARIO PARA LOGRAR UN CONTROL DE LA ENFERMEDAD OCULAR Y SISTEMICA YA QUE DE ESTA ULTIMA PUEDE DEPENDER LA EVOLUCION DE LA RETINOPATIA SI SE ENCUENTRA ALGUNO TIPO DE RETINOPATIA DURANTE LOS EXAMENES DE RUTINA EL SEGUIMIENTO POSTERIOR AL TRATAMIENTO DEPENDERAN DE SUS VARIANTES. ESTE BASICAMENTE CONSISTIRA EN DOS GRANDES MEDIOS QUE EN LA ACTUALIDAD SON LA FOTOCOAGULACION CON RAYOS LASER Y LA CIRUGIA DE VITREO CUANDO LA FOTOCOAGULACION ES INCAPAZ DE CONTROLAR LA RETINOPATIA O NO SE PUEDE REALIZAR POR EL EXISTIR HEMORRAGIAS EN EL MISMO

MATERIAL Y METODOS

EL ESTUDIO SE LLEVO A CABO EN EL HOSPITAL GENERAL DR GAUDENCIO GONZALEZ GARZA DEL CENTRO MEDICO LA RAZA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL QUE CORRESPONDE AL TERCER NIVEL DE ATENCION EN EL AREA DE CONSULTA INTERNA DE OFTALMOLOGIA CON LOS PACIENTES QUE SON ENVIADOS PARA TRATAMIENTO DE RETINOPATIA DIABETICA DE LOS HOSPITALES GENERALES DE ZONA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL MES DE OCTUBRE A NOVIEMBRE EN EL AÑO DE 1998 QUE REUNIERON LOS CRITERIOS DE SELECCION

SE REALIZO UN ESTUDIO PROSPECTIVO, TRANSVERSAL DESCRIPTIVO, OBSERVACIONAL PARA INVESTIGAR LAS SIGUIENTES VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

PACIENTES A QUIENES SE LES DIO INFORMACION PREVIA AL TRATAMIENTO

VARIABLE DEPENDIENTE

GRADO DE UTILIDAD QUE PERCIBE EL PACIENTE DE LA INFORMACION

EN EL ESTUDIO LOS CRITERIOS DE INCLUSION FUERON PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA DIABETICA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE RETINA PACIENTES ATENDIDOS DEL 1 DE OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 1998 PACIENTES QUE CONTARON CON EXPEDIENTE CLINICO. PACIENTES QUE ACEPTARON CONTESTAR EL CUESTIONARIO

LOS CRITERIOS DE NO INCLUSION FUERON PACIENTES QUE NO ACEPTARON CONTESTAR EL CUESTIONARIO PACIENTES QUE NO CONTARON CON EXPEDIENTE CLINICO COMPLETO

LOS CRITERIOS DE EXCLUSION FUERON PACIENTES QUE NO CONTESTARON EL CUESTIONARIO COMPLETO. PACIENTES QUE NO CONTESTARON EL CUESTIONARIO ADECUADAMENTE

EL UNIVERSO DE TRABAJO COMPRENDIO AQUELLOS PACIENTES PORTADORES DE RETINOPATIA DIABETICA QUE SE ATENDIERON POR PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA Y QUE REQUIRIERON DE FOTOCOAGULACION EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL DR GAUDENCIO GONZALEZ GARZA DEL CENTRO MEDICO LA RAZA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL MES DE JUNIO A NOVIEMBRE DE 1998

EL ESTUDIO COMPRENDIO UN GRUPO PILOTO DE 100 PACIENTES DELIMITADO EN TIEMPO PARA INVESTIGAR EL GRADO DE UTILIDAD DE LA INFORMACION RECIBIDA PREVIO AL TRATAMIENTO CON LASER EN PACIENTES PORTADORES DE RETINOPATIA DIABETICA

SE REVISARON LOS EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA DIABETICA Y SE LES DIO UNA EXPLICACION BASANDONOS EN DIEZ PUNTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO CON LASER (ANEXO 1) SE DETERMINO LA UTILIDAD QUE EL PACIENTE PERCIBE EN UNA HOJA DE RECOLECCION DE DATOS (ANEXO 2)

LOS RESULTADOS OBTENIDOS SE ANALIZARON MEDIANTE GRAFICAS COMPARATIVAS UTILIZANDO PORCENTAJES

RESULTADOS

SE REUNIERON UN TOTAL DE 100 PACIENTES CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO DE RETINOPATIA DIABETICA Y QUE REUNIERON LOS CRITERIOS DE SELECCION. DE ESTOS 14 FUERON CATALOGADOS COMO PORTADORES DE RETINOPATIA DIABETICA NO PROLIFERATIVA (14%) Y (86%) FUERON CATALOGADOS COMO PORTADORES DE RETINOPATIA

EN CUANTO A LA EDAD EL PROMEDIO FUE DE 61 AÑOS CON UN RANGO DE 32-82. CON UNA MEDIANA DE 57 AÑOS (GRAFICA 2)

LA DISTRIBUCION POR SEXO FUE 61 HOMBRES (61%) 39 MUJERES (39%) (GRAFICA 3)

RESPECTO A LA ESCOLARIDAD REPORTADA SE ENCONTRO QUE 6 PACIENTES ERAN AN ALFABETAS (6%) 7 PACIENTES ERAN ALFABETAS (7%), 61 PACIENTES CONTABAN CON EDUCACION PRIMARIA (69%), 21 PACIENTES TENIAN ESTUDIOS DE SECUNDARIA (21%) 5 PACIENTES PRESENTABAN ESTUDIOS UNIVERSITARIOS (5%) (GRAFICA 4)

EN CUANTO AL CUESTIONARIO EJERCIDO PARA EVALUAR LA UTILIDAD DE LA INFORMACION RECIBIDA SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS

EN LA PREGUNTA NUMERO 1 LE SIRVIO A USTED LA INFORMACION RECIBIDA 98 PACIENTES CONTESTARON AFIRMATIVO (98%) 2 PACIENTES CONTESTARON NEGATIVO (2%) (GRAFICA 5)

EN LA PREGUNTA NUMERO 2 ¿PIENSA USTED QUE CON LA INFORMACION RECIBIDA ENTIENDE MEJOR LA ENFERMEDAD QUE USTED PRESENTA? 98 PACIENTES CONTESTARON AFIRMATIVO (98%), 2 PACIENTES CONTESTARON NEGATIVO (2%) (GRAFICA 6)

EN LA PREGUNTA NUMERO 3 ¿PIENSA USTED QUE CON LA INFORMACION RECIBIDA AHORA SE CONSIDERA CAPAZ DE INTENTAR MEJOR CONTROL Y VIGILANCIA DE SU ENFERMEDAD? 98 PACIENTES CONTESTARON AFIRMATIVO (98%), 2 PACIENTES CONTESTARON NEGATIVO (2%) (GRAFICA 7)

EN LA PREGUNTA NUMERO 4 POR LO TANTO PIENSA USTED QUE ES DE UTILIDAD LA INFORMACION. (POR QUE) 98 PACIENTES CONTESTARON AFIRMATIVO (98%) 2 PACIENTES CONTESTARON NEGATIVO (2%) (GRAFICA 8)

EN ESTA RESPUESTA CUANDO LOS PACIENTES CONTESTABAN AFIRMATIVAMENTE RESPONDIERON LO SIGUIENTE

PORQUE AHORA CONOCIAN MAS DATOS SOBRE LA PATOLOGIA QUE PRESENTARON PORQUE COMPRENDIAN MEJOR LO QUE LES ESTABA OCURRIENDO Y LO QUE SE LES PODIA OFRECER CON EL LASER PORQUE AHORA TRATARIAN DE LLEVAR UN MAYOR CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS PARA PREVENIR COMPLICACIONES VISUALES

DISCUSION Y COMENTARIOS.

EN LA ACTUALIDAD SE OBSERVA QUE LA RELACION MEDICO-PACIENTE ES UN PUNTO DETERMINANTE Y DE GRAN TRASCENDENCIA PARA LOGRAR LA MEJORIA DE LOS ENFERMOS ESTE VINCULO DESAFORTUNADAMENTE ES UN FACTOR QUE EN ACTUALIDAD HA SUFRIDO UN ESTANCAMIENTO EN SU AVANCE

EL MOMENTO ACTUAL QUE VIVIMOS CARACTERIZADO POR EL AUMENTO EN EL CONSUMISMO Y USO EN OCASIONES EXAGERADO DE LA TECNOLOGIA SON FACTORES QUE HAN PROPICIADO SE PRESENTE EL DETERIORO DE LA RELACION MEDICO-PACIENTE.

EN EL PRESENTE ESTUDIO SE ENCONTRO QUE UN PORCENTAJE ELEVADO DE LOS PACIENTES QUE SON PORTADORES DE RETINOPATIA DIABETICA DESCONOCEN ELEMENTOS BASICOS EN OCASIONES INDISPENSABLES PARA LLEVAR A CABO UN BUEN CONTROL DE LA ENFERMEDAD QUE ESTOS PRESENTAN LO QUE HACE NECESARIO SIEMPRE UNA EXPLICACION DETALLADA Y PRECIAS DEL TRATAMIENTO QUE SE LE PUEDE OFRECER AL PACIENTE TENIENDO EN CUENTA QUE NO SOLO ES OBLIGACION DEL MEDICO EL TRANSMITIR LA INFORMACION SINO QUE SE DEBE ESTAR SEGURO QUE EL PACIENTE DEBE HABERLA ASIMILADO Y COMPRENDIDO DESAFORTUNADAMENTE UN FACTOR PREPONDERANTE EN NUESTRO MEDIO QUE LIMITA MUCHO LA INFORMACION TRANSMITIDA AL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD A TRATAR Y QUE EL MEDICO EN NO POCAS OCASIONES OLVIDA ES EL GRADO DE CULTURA QUE ESTE PRESENTA OLVIDANDOSE QUE GENERALMENTE EL LENGUAJE Y CONCEPTO QUE LOS DOS TIENEN DE LA ENFERMEDAD NO ES EL MISMO

NOSOTROS OBSERVAMOS EN ESTE TRABAJO QUE AL INFORMAR A LOS PACIENTES CON RETINOPATIA DIABETICA EN UNA FORMA CONCRETA PREVIO AL TRATAMIENTO QUE RECIBIAN CON LASER SE MEJORABAN LAS PERSPECTIVAS QUE ESTOS ESPERABAN DEL MISMO Y ALA VEZ SE DISIPABAN DUDAS QUE MUCHAS VECES NO TOMAMOS EN CUENTA PERO QUE EN EL PACIENTE SON CAUSANTES DE ANGUSTIA COMO ES EL DE MENCIONAR LA IDEA ERRONEA DE PODER QUEDAR CIEGO POSTERIOR A LA FOTOCUAGULACION

ACTUALMENTE EL AUJE OBSERVADO DE DESPROFESIONALIZACION DE ALGUNOS MEDICOS HA HECHO OLVIDAR QUE EL PACIENTE NO ES SOLO UN CONJUNTO DE TEJIDOS Y ORGANOS, SINO QUE ESTE DEBE SER TRATADO INTEGRALMENTE. Y UNO DE LOS PUNTOS MAS IMPORTANTES DE SU TRATAMIENTO INCLUYE DE QUE ESTE TENGA UNA ADECUADA EDUCACION Y CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD QUE PRESENTA DE LA OPCIONES DE TRATAMIENTO DE LA MISMA Y DE LAS POSIBLES IMPLICACIONES QUE ESTE PUDE LLEVAR CON SIGO PUNTOS SIN LUGAR A DUDA IMPORTANTES Y SOBRE LOS CUALES DEBEMOS TRABAJAR MAS INTENSAMENTE EN EL FUTURO

CONCLUSIONES

DESPUES DE ANALIZAR RESULTADOS OBTENIDOS CONCLUIMOS

EL INFORMAR A LOS PACIENTES PORTADORES DE RETINOPATIA DIABETICA PREVIO AL TRATAMIENTO CON LASER MEJORA LAS PRESPECTIVAS QUE ESTOS TIENEN CON RESPECTO A LA FOTOCUAGULACION

LA INFORMACION PROPORCIONADA DEBE SER CLARA. COMPLETA Y DEBE ADAPTARSE AL NIVEL CULTURAL DEL PACIENTE

LA INFORMACION PROPORCIONADA EN ESTOS CASOS DE APLICACION DEL LASER FACILITA LA LABOR DEL MEDICO Y PROMUEVE UNA MAYOR ADHERENCIA TERAPEUTICA

DEBE REFORZARSE LA RELACION MEDICO-PACIENTE TRABAJANDO MAS INTENSAMENTE EN ASPECTOS AFECTIVOS SIN DESCUIDAR LA VALORACION INTEGRAL DEL PACIENTE TOMANDO EN CUENTA QUE PARTE DEL TRATAMIENTO QUE ESTE RECIBE CONSISTE EN LA INFORMACION QUE SE TIENE SOBRE SU PADECIMIENTO. LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO Y LOS POSIBLES EFECTOS Y CONSECUENCIAS QUE ESTO PUEDE IMPLICAR

BIBLIOGRAFIA.

- 1 AGUIRRE G
EVALUACION Y GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA
SALUD PUBLICA MEX 1991 VOL 33 PAG 623-629
- 2 CUEVAS U. AVILA M. OLIVER M. ET AL
RELACION ENTRE MEDICO Y PACIENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DE UNIDADES DE
PRIMER NIVEL DE ATENCION MEDICA
SALUD PUBLICA MEX 1991 VOL 33 PAG 576-584
- 3 SALES C. ANTONIO O
COMO LEER REVISTAS MEDICAS
REV INV CLIN 1992 VOL 44 PAG 563-573
- 4 RODRIGUEZ B. RAMIREZ B. CERVANTES A
FRECUENCIA Y OPORTUNIDAD DEL DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA DIABETICA
SALUD PUBLICA MEX. 1994 VOL 36 PAG 275-280
- 5 RONALD K. BARBARA K. SCOTT E ET AL
DE WISCONSIN EPIDEMIOLOGIC STUDY OF DIABETIC RETINOPATHY
ARCH OPHTHALMOLOGY 1994 VOL 112 PAG 1217-1218
- 6 COONAN P. EVERETT A.
THE EARLY TREATMENT OF DIABETIC RETINOPATHY
OPHTHALMOLOGY CLINICS OF NORTH AMERICA VOL 3 PAG 359-370
- 7 BONAFONTE S. GARCIA C FRANK R
PATOGENESIS DE LA RETINOPATIA DIABETICA
HARCOURT BRACE RETINOPATIA DIABETICA
PRIMERA EDICION 1998 PAG 21-46

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

NOMBRE _____ NO FIL _____ FOLIO _____
 UMF _____ HGZ _____ DELEG _____ TELEFONO _____
 SEXO _____ EDAD _____ ESCOLARIDAD _____

- 1) ¿SABE USTED QUE ES LA DIABETES MELLITUS? () SI () NO
- 2) ¿SABE USTED QUE LA DIABETES MELLITUS PUEDE AFECTAR LA VISION? () SI () NO
- 3) ¿SABE USTED QUE LA DIABETES MELLITUS PRODUCE RETINOPATIA DIABETICA? () SI () NO
- 4) ¿SABE USTED QUE LA DIABETES MELLITUS PUEDE PROVOCAR SANGRADO INTRAOCULAR? () SI () NO
- 5) ¿SABE USTED COMO SE CONTROLA LA RETINOPATIA DIABETICA? () SI () NO
- 6) ¿SABE USTED QUE ES EL LASER? () SI () NO
- 7) ¿SABE USTED QUE EL TRATAMIENTO CON LASER HABITUALMENTE MEJORA LA RETINOPATIA DIABETICA? () SI () NO
- 8) ¿SABE USTED QUE EL TRATAMIENTO CON LASER DETIENE EL DAÑO QUE PROVOC A LA RETINOPATIA DIABETICA? () SI () NO
- 9) ¿SABE USTED QUE EL LASER PUEDE OCASIONAR EN ALGUNOS CASOS DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL? () SI () NO
- 10) ¿SABE USTED QUE SI NO SE TRATA OPORTUNAMENTE PUEDE PERDER LA VISION? () SI () NO

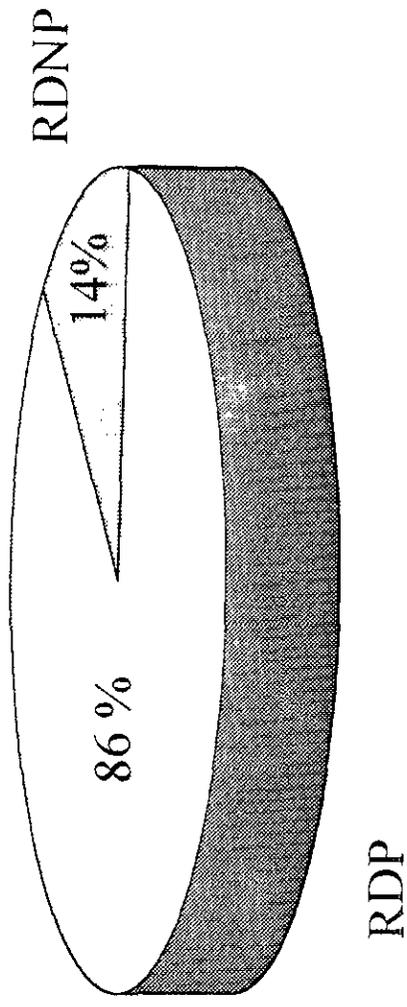
ANEXO 2
CUESTIONARIO

NOMBRE _____ NO FIL _____ FOLIO _____
UMF _____ HGZ _____ DELEG _____ TELEFONO _____
SEXO _____ EDAD _____ ESCOLARIDAD _____

- 1) ¿LE SIRVIÓ A USTED LA INFORMACIÓN RECIBIDA? () SI () NO
- 2) ¿PIENSA USTED QUE CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA ENTIENDE MEJOR LA ENFERMEDAD QUE USTED PRESENTA? () SI () NO
- 3) ¿PIENSA USTED QUE CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA AHORA SE CONSIDERA CAPAZ DE INTENTAR MEJOR CONTROL Y VIGILANCIA DE SU ENFERMEDAD? () SI () NO
- 4) POR LO TANTO ¿PIENSA USTED QUE ES DE UTILIDAD LA INFORMACIÓN (¿PORQUE?) () SI () NO

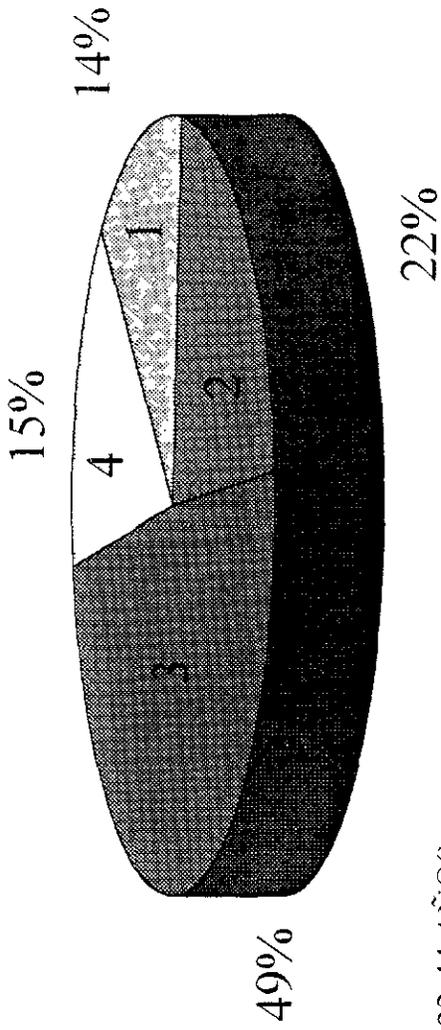
GRAFICA NUMERO UNO.
UNIVERSO DE TRABAJO

DISTRIBUCION DE PACIENTES EN
CUANTO AL ESTADIO CLINICO



GRAFICA NUMERO 2.- UNIVERSO DE TRABAJO

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR EDAD



1.- 32-44 AÑOS

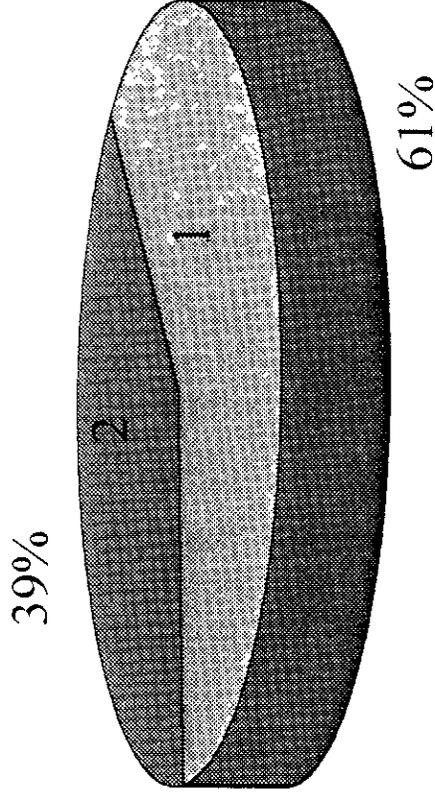
2.- 45-59 AÑOS

3.- 60-74 AÑOS

4.- 75-82 AÑOS

GRAFICA NUMERO 3.- UNIVERSO DE TRABAJO

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR SEXO

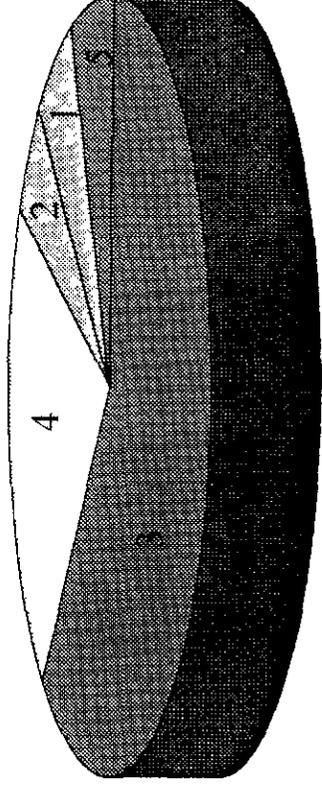


1.- MASCULINO

2.- FEMENINO

GRAFICA NUMERO 4.- UNIVERSO DE TRABAJO

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR ESCOLARIDAD



1.- ANALFABETAS (6%)

2.- ALFABETAS (7%)

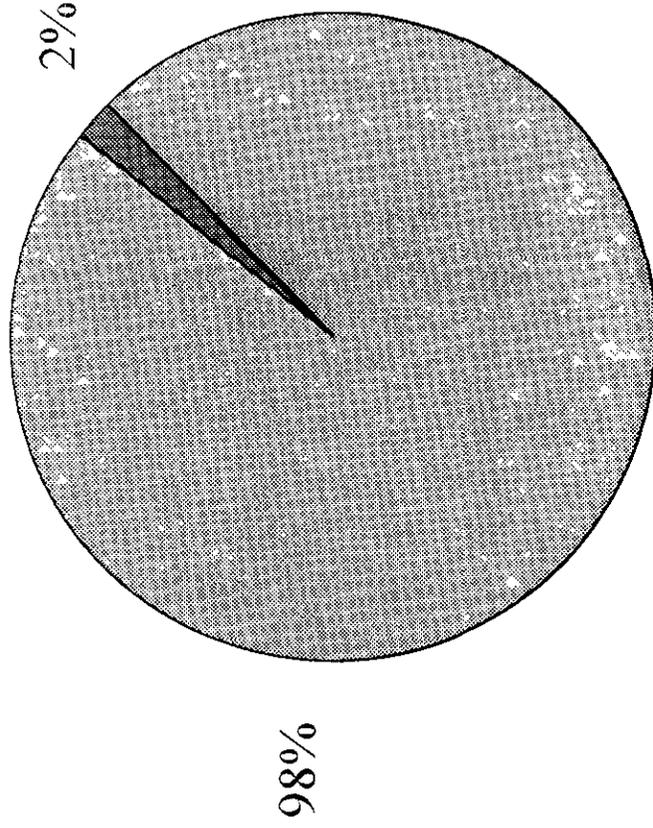
3.- PRIMARIA (61%)

4.- SECUNDARIA (21%)

5.- UNIVERSIDAD (5%)

GRAFICO NUMERO CINCO.-UNIVERSO DE TRABAJO

PREGUNTA NUMERO UNO ¿LE SIRVIO A
USTED LA INFORMACION RECIBIDA?

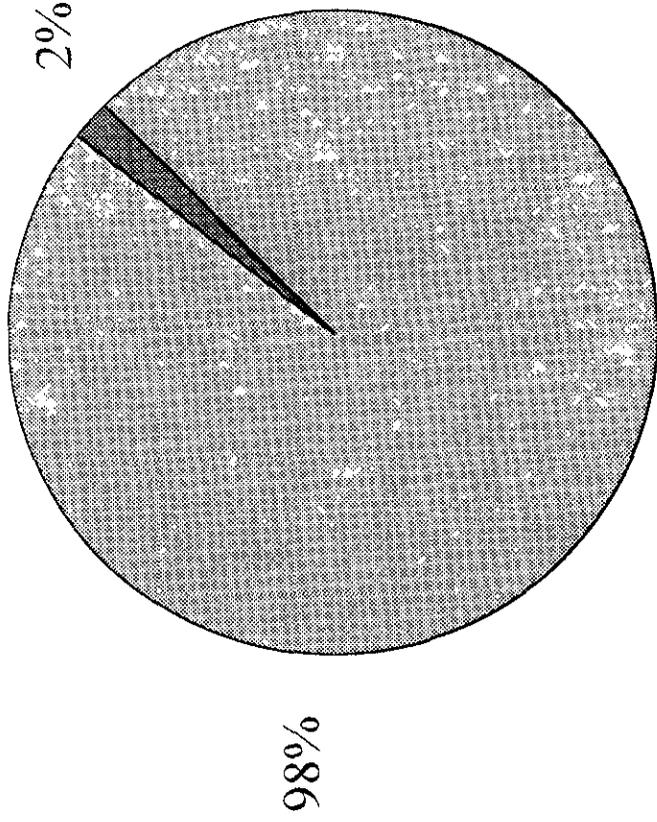


A.- 98% AFIRMATIVO

B.- 2% NEGATIVO

GRAFICO NUMERO SEIS.-UNIVERSO DE TRABAJO

PREGUNTA NUMERO DOS ¿PIENSA QUE CON LA
INFORMACION RECIBIDA ENTIENDE MEJOR LA
ENFERMEDAD QUE USTED PRESENTA?

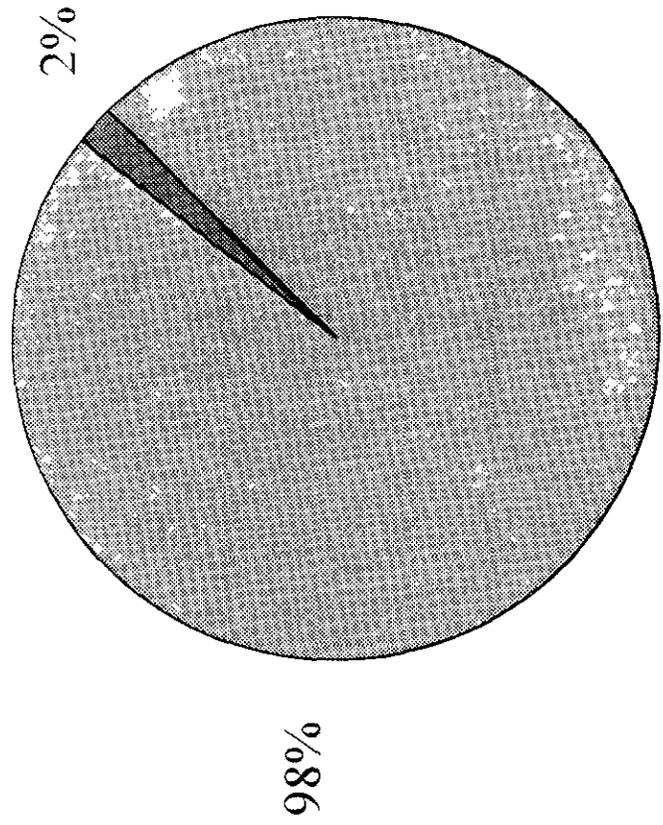


A.- 98% AFIRMATIVO

B.- 2% NEGATIVO

GRAFICO NUMERO SIETE.-UNIVERSO DE TRABAJO

PREGUNTA NUMERO TRES ¿PIENSA USTED QUE CON LA INFORMACION RECIBIDA AHORA SE CONSIDERA CAPAZ DE INTENTAR MEJOR CONTROL Y VIGILANCIA DE SU ENFERMEDAD?

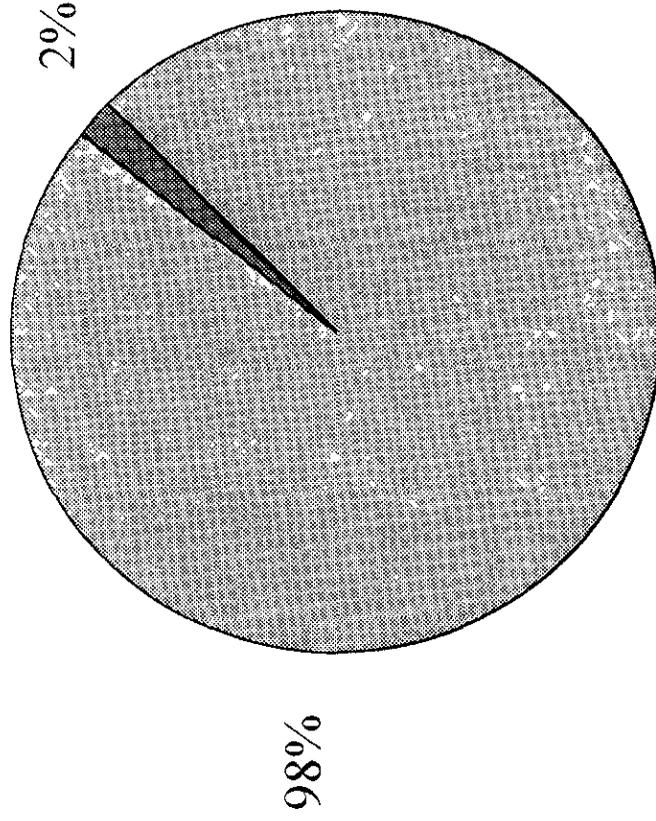


A.- 98% AFIRMATIVO

B.- 2% NEGATIVO

GRAFICO NUMERO OCHO.-UNIVERSO DE TRABAJO

PREGUNTA NUMERO CUATRO.- POR LO
TANTO, ¿PIENSA USTED QUE ES DE UTILIDAD
LA INFORMACION OBTENIDA?



A.- 98% AFIRMATIVO

B.- 2% NEGATIVO