

11234
2 y 21

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA
FUNDACION " CONDE DE VALENCIANA "

CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS

Y DAÑOS OCULARES

RESULTADOS DE UNA ENCUESTA A POBLACION MIXTA

T E S I S
PARA OBTENER EL TITULO EN
OFTALMOLOGIA
DRA. IRMA GRACIELA HERNANDEZ Y HERNANDEZ

México, D.F.

1988.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

C O N T E N I D O

ANTECEDENTES	1
HIPOTESIS	7
MATERIAL Y METODO	8
RESULTADOS	10
DISCUSION	17
CONCLUSIONES	20
APENDICE	23
TABLAS	25
GRAFICAS	43
BIBLIOGRAFIA	50

A N T E C E D E N T E S

La diabetes es una enfermedad conocida desde el siglo -- VII antes de J.C.(1).

En 1815 los pacientes morían precozmente por su trastorno metabólico o por complicaciones intercurrentes.(1).

① { La diabetes mellitus es un proceso crónico que afecta -- del 2 al 6%de la población general. (2).

① { La tipo I ó Insulino dependientes forma del 10 al 20% de la población diabética; la tipo II ó no insulino dependiente representa el 80 al 90% de la diabetes la cual se inicia pasa dos los 40 años y entre 60 y 80% de estos sujetos son obesos- (2).

Un 25 a 30% de los sujetos clasificados en intolerancia hidrocarbonada (antes llamados prediabéticos, diabetes química, diabetes latente o potencial, diabetes subclínica, etc.)- pasan a desarrollar una diabetes mellitus tras un seguimiento de 10 años (3,4).

Estudios realizados en la Clinica Joslin de Boston, en 28,000 diabéticos tratados desde 1898, mostraron que la esperanza de vida en diabéticos juveniles era de 2.6 años antes de la era insulínica. Actualmente ese mismo paciente tiene un promedio de vida de 39.8 años. (1).

A partir de ese momento adquieren gran importancia las - complicaciones tardías de la diabetes que son básicamente la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía. La posibilidad de las mujeres diabéticas de quedar embarazadas y tener hijos aumenta notablemente la incidencia potencial de esta afección - (1).

Paralelamente las lesiones oculares adquieren una importancia social tremenda por su capacidad de producir invalidez por ceguera. (1).

Actualmente se considera que el 6% de los ciegos lo son a causa de la diabetes y este porcentaje se eleva al 13% en ciegos entre 50 y 70 años de edad. (1).

La retinopatía diabética es la causa principal de ceguera en el grupo económicamente productivo de personas entre 20 y 64 años de edad. (5).

Estudios clínicos han demostrado que la detección y tratamiento tempranos con fotocoagulación retardan el proceso evolutivo y conservan la visión en aproximadamente 70% de los pacientes que de otro modo quedarían ciegos (6).

La mitad de toda la población diabética desarrollará retinopatía proliferativa en el curso de los 5 primeros años al diagnóstico de su diabetes y el 50% de los diabéticos tienen retinopatía 10 años después del diagnóstico. (7,8,9.).

Mas del 80% de los diabéticos tendrán alguna forma de retinopatía después de 15 años del diagnóstico. (9).

Los síntomas visuales se hacen aparentes cuando ha ocurrido un grado avanzado de daño retiniano, por lo que la vigilancia anual incluyendo exploración de fondo de ojo es imperativa una vez establecido el diagnóstico (9).

Desafortunadamente, gran parte de diabéticos nunca han sido examinados por un oftalmólogo y más lamentablemente aún estando bajo cuidado del oftalmólogo, la exploración de fondo de ojo es sin dilatación pupilar.

Se estima así que en el total de los pacientes diabéticos el índice de ceguera es, aproximadamente del 2% (10).

La carga financiera que representa la diabetes para la sociedad fue bien ilustrada por Jönsson quien analizó el costo de esta enfermedad en Suecia (8,5 millones de habitantes). Jönsson encontró que en 1977 se había experimentado una pérdida de 7,955 años de producción como resultado de las jubilaciones anticipadas a causa de la diabetes; el costo directo atribuible a la diabetes era de 69 millones de dólares y el costo indirecto (principalmente por complicaciones a largo plazo) de 90 millones de dólares (6).

A nivel nacional se estimó una población total en la República Mexicana de 76,293 mil habitantes en 1984 (11). De éstos en edad productiva (de 15 a 65 años) un total de 42,200 mil habitantes. (12). Se estimó una esperanza de vida al nacimiento

to de 65.72 años para hombres y de 72.28 años para mujeres.
(13,14).

La diabetes mellitus fue causa de egreso en un total de 2,345 pacientes con 19,119 días-estancia para instituciones del Sector Salud (SND, PEMEX, y DDF) en 1984 (15).

Entre las 20 principales causas de mortalidad en el grupo de 35 a 44 años la diabetes ocupó el 6° lugar en 1984, para el grupo de 45 a 54 años el tercero y el primero para el grupo de 55 a 64 años (16).

En el Hospital General de México ocupó también en 1984 el cuarto lugar entre las causas de mortalidad hospitalaria (17). Se fotocoagularon 819 casos (personas) en el mismo año (18).

Desafortunadamente no tenemos estadísticas comparable interinstitucionales pero para el IMSS ocupó la segunda causa de mortalidad general desde 1985. La cuarta causa de morbilidad según demanda de atención externa desde 1986 y el segundo lugar como motivo de consulta en medicina de especialidades (19).

De tal suerte que en 1987 se notificaron 100,000 casos nuevos de diabetes mellitús en el IMSS y 126,000 en la S.S.- (19).

La importancia de valorar y detectar en estadios tempranos los problemas visuales en los diabéticos se deriva del siguiente dato epidemiológico:

La incidencia de ceguera por retinopatía diabética es de 5000 casos nuevos anuales (9).

En el Centro de Rehabilitación para Ciegos y Débiles Visuales del Instituto de Oftalmología Fundación "Conde de Valenciana" se reportó que en 1986-1987 el 2.3% de las consultas -- fue de ciegos y/o débiles visuales, encontrándose que la tercera causa de esta invalidez es por retinopatía diabética (13.8%) y que en el grupo de 41 a 60 años ésta ocupa el primer lugar (20).

En esta misma institución de asistencia social se estimaron los siguientes costos directos promedio: rehabilitación un millón de pesos por alumno al año; vitrectomía 473,000 pesos;

endofotocoagulación 195,000 pesos; fotocoagulación con laser argón 75,000 pesos; fotocoagulación con arco de xenón 48,000 pesos; estudio fluorangiográfico 22,000 pesos para el primer semestre de 1988.

Decidimos entonces realizar una investigación que respondiera a las siguientes preguntas:

1. ¿Sabe la población lo que es la diabetes mellitus?
2. ¿Cuánto sabe la población sobre diabetes mellitus y los daños que ésta ocasiona?.
3. ¿Qué grupo de población sabe mas sobre este problema de salud pública: la población general, los diabéticos en tratamiento oftalmológico por retinopatía diabética o los grupos que acuden espontáneamente a recibir información sobre su padecimiento?.

Partimos de la hipótesis de que saben mas áquellos que espontáneamente acuden a recibir información sobre diabetes mellitus que los diabéticos que están en tratamiento; y que estos dos saben mas que la población en general.

M A T E R I A L Y M E T O D O :

Se diseñó una encuesta para valorar conocimientos sobre diabetes mellitus para ello se utilizó un cuestionario (ver -- apéndice 1).

Se tomó como universo de trabajo a personas que cumplie-- ran lo siguiente: ser mayores de 15 años, saber leer y escri-- bir, asistir a consulta y/o estar en tratamiento de retinopa-- tía diabética en el Instituto y asistir a pláticas sobre dia-- betes.

Durante dos meses se aplicó el cuestionario en la consul-- ta externa; se seleccionaron aquellos que tuvieran completa la información.

De los cuestionarios útiles se formaron 3 grupos:

* "Espontáneos": formado por 50 cuestionarios que fue-- ron contestados por personas que acudieron a una conferencia --

impartida por una asociación de endocrinólogos (el cuestionario fue contestado antes de la conferencia).

* - "Tratamiento": Conformado por 50 cuestionarios de pacientes que están siendo tratados por retinopatía diabética en el servicio de Retina del CONVAL.

* - "Abiertos": - 200 cuestionarios contestados por diabéticos y no diabéticos que acudieron a consulta oftalmológica de primera vez en el CONVAL.

El cuestionario constó de 2 partes: La primera sobre aspectos generales y la segunda sobre daños oculares por diabetes mellitus.

La primera parte se procesó por conteo y la segunda como calificación de un examen, se asignó un punto por pregunta que respondieran correctamente y cero para la incorrecta; posteriormente se calcularon los promedios y las desviaciones estandar de cada uno de los grupos y al final se aplicó el estadístico de prueba "Z" para evaluar la existencia de diferencias entre los grupos en estudio a un nivel de significancia del 95%.

R E S U L T A D O S

Respondieron al cuestionario 142 mujeres (47%) y 158 hombres (53%), casi dos terceras partes tienen menos de 40 años de edad (Tabla 1).

* Un 27% (82) tienen escolaridad menor a 6° de primaria y un 73% (218) superior a ésta. (Tabla 2).

* El 81% (242) de los encuestados respondieron que sabían lo que era la diabetes mellitus (Tabla 3).

* 33% Se sabían diabéticos, 57% dijeron no serlo y un 10% lo ignoran. (Tabla 4).

Un 42% (125) dijeron tener antecedentes familiares de -- diabetes, 9% (27) ignoran antecedente alguno, 49% (148) no -- tienen antecedentes (Tabla 5)

* El 32% (96) de los encuestados se han enterado de la dia-

betes y sus consecuencias a través de familiares o amigos no diabéticos, sólo 13% (39) a través de médicos o enfermeras, los demás 54% (165) por otros medios incluyendo, radio y TV, lectura, etc., (Tabla 6).

* 92% (275) dijeron saber que la diabetes no se cura. (Tabla 7).

* Casi el 60% (198) de los encuestados dijeron saber que el diabético debe llevar una dieta específica. (Tabla 8).

* Un 16% (49) de los encuestados aún creen que la insulina es dañina y un 35% (105) no saben lo que es ésta. (Tabla 9).

Los terceras partes dicen saber que los órganos mas dañados por la diabetes además de los ojos son los riñones y nervios periféricos. (Tabla 10).

* El 81% (242) al parecer, saben que algunos cegños a los ojos producidos por la diabetes son prevenibles. (Tabla 11).

(*) → Un 35% (106) saben que la diabetes produce visión borro-

sa, pero sólo 11% (32) al parecer saben de todos los daños -- que ésta puede producir en los ojos de los diabéticos (Tabla 12).

* 42% (126) desconocen la utilidad del rayo laser, 9% (26) aún creen que es dañino. (Tabla 13).

Una tercera parte de los encuestados piensa que el diabético debe hacer una vida social y labor limitada. (Tabla 14).

43% (129) de los encuestados piensa que el diabético puede tener problemas con el resto de la familia, 14% (42) saben que pueden tenerlos en su trabajo pero sólo un 5% (16) saben que puede tener problemas a nivel orgánico y económico. (Tabla 15).

El promedio en la evaluación de las respuestas de conocimiento fue de 5.99 para los 300 cuestionarios. (Tabla 16).

En cuanto a los resultados comparables de los tres grupos tuvimos:

El nivel de escolaridad para el grupo de "abiertos" fue superior a sexto de primaria en 81%, para los "espontáneos" 84% y para los que están en "tratamiento" 22%. (Tabla 2).

Creieron saber lo que es la diabetes 80% de los "abiertos", 84% los "espontáneos" y 84% los que están en "tratamiento" (Tabla 3).

Se habían enterado de la diabetes por profesionales de la salud sólo 4% de los "abiertos", 22% los "espontáneos" y 50% los que están en "tratamiento" (Tabla 6).

Se sabían diabéticos 6% de los "abiertos", 76% de los "espontáneos" y obviamente el 100% de los que están en "tratamiento" (Tabla 4).

Tuvieron antecedentes familiares 35% de los "abiertos", 72% de los "espontáneos" y 60% los que están en "tratamiento" (Tabla 5).

90% De los "abiertos" supieron que la diabetes se controla, 96% de los "espontáneos" y 92% de los que están en "tratamiento".

miento" (Tabla 7).

En cuanto a la dieta del diabético respondieron correctamente 68% de los "abiertos", 74% de los "espontáneos" y 52% de los que están en "tratamiento" (Tabla 8).

En cuanto a la insulina 44.5% de los "abiertos" supieron que es necesaria, 76% de los "espontáneos" y 38% de los que están en "tratamiento" (Tabla 9).

90% De los "abiertos" sabían que la diabetes daña los riñones y nervios periféricos tan gravemente como a los ojos, -- 46% de los "espontáneos" y 26% de los que están en "tratamiento", (Tabla 10).

El 90% de los "abiertos" supieron que algunos de los daños oculares producidos por la diabetes son prevenibles, 94% de los "espontáneos" y 82% de los que están en "tratamiento" (Tabla 11).

3.5% De los "abiertos" reconocieron alguno de los daños que la diabetes produce a nivel ocular, 8% de los "espontáneos"

y 42% de los que están en "tratamiento". (Tabla 12).

De la utilidad del rayo laser supieron 50% de los "abiertos", 56% de los "espontáneos" y 82% de los que están en "tratamiento". (Tabla 13).

En cuanto a si deben hacer vida social y laboral normal respondieron afirmativamente 70% de los "abiertos", 60% de los "espontáneos" y 76% de los que están en "tratamiento". (Tabla 14).

En relación a las diferentes esferas en que pueden tener problemas el paciente diabético 2.5% de los "abiertos", 14% de los "espontáneos" y 8% de los que están en "tratamiento" -- sabían que pueden ser laborales, económicos, familiares y sexuales. (Tabla 15).

Los promedios de las calificaciones de los grupos estudiados fueron: para el grupo de "abiertos" de 5.46, en "tratamiento" 6.30 y "espontáneos" 6.22. (Tabla 16).

Los valores del estadístico Z fueron: para "abiertos" vs "tratamiento" de 3.88; para "abiertos" vs "espontáneos" de - - 2.91 y para "tratamiento" vs "espontáneos" de 0.26.

D I S C U S I O N :

Los resultados obtenidos en cuanto a distribución por edad de la población estudiada se comportó como a nivel nacional ya que dos terceras partes de los encuestados se encuentran en edad productiva; una tercera parte tiene escolaridad primaria o menor.

De los demandantes de servicio oftalmológico 6% son diabéticos como se reporta para la población general.

Sorprende que sólo 13% de nuestros encuestados tengan información sobre diabetes a través de profesionales de la salud y la mitad de aquellos que ya están en "tratamiento" afirman que no la han escuchado a través de los que estamos prestando la atención; de ahí que un 8% creyeron que su padecimiento es curable.

Mas de una tercera parte de la población ignora que la dieta es la base del control de la diabetes mellitus y en cuanto al uso de la insulina mas de una tercera parte de los encuestados ignoran lo que es.

Así mismo, llama la atención que los pacientes en "tratamiento" ignoren que otras partes del organismo se dañan tan gravemente como los ojos en mas del 60% de los casos. Con respecto a la gran variedad de daños oculares producidos por la diabetes son desconocidos casi en su totalidad por mas del -- 90% de la población y por mas de la mitad de los diabéticos.

Casi la mitad de la población ignora aún la utilidad del rayo laser, la única forma de tratamiento para evitar la progresión de la retinopatía diabética.

Una tercera parte de los resultados muestran que aún se cree que el diabético no puede llevar una vida normal bajo un buen control.

Menos del 15% sabe que la diabetes es generadora de problemas en todos los ámbitos del vivir cotidiano, relaciones interpersonales, capacidad de trabajo, etc.

Estos resultados y las calificaciones obtenidas para los grupos en estudio nos hablan de un conocimiento deficiente de lo que es la diabetes, de los daños que produce y sus conse--

cuencias..

En este estudio tratamos de evidenciar el nivel de conocimiento de la población sobre este problema de salud pública, pero adolece de estadísticas nacionales e interinstitucionales comparables y fidedignas que nos permitan evaluar las acciones que se han venido realizando.

La hipótesis de trabajo se ha comprobado estadísticamente ya que las comparaciones entre los grupos de estudios nos indican que hay diferencias significativas entre ellos.

Es tanto una paradoja como un desafío el hecho de que los conocimientos sobre la diabetes y los criterios empleados para su tratamiento avancen rápidamente, mientras los servicios organizados de atención de salud para diabéticos se hayan quedado tan a la zaga.

Los esfuerzos aislados de las instituciones y de los profesionales de la salud en forma particular se diluyen y son efímeros o sólo alcanzan a un grupo privilegiado de los pacientes y de la población general.

CONCLUSIONES :

* Queda mucho por hacer para mejorar la atención del diabético, pero sólo mediante la prevención eficaz de las complicaciones de la diabetes o de la enfermedad misma podrá reducirse el enorme costo de esta afección para el paciente y la sociedad.

* Dada la importancia que tienen las alteraciones oculares de la diabetes como causa de ceguera, creemos que todo paciente que acude a la consulta, aunque sea por otro motivo, debe ser interrogado desde ese punto de vista. El oftalmólogo general debe tomar conciencia de que el examen completo del fondo de ojo con pupila dilatada debe ser una rutina en el estudio de un diabético, con una periodicidad idealmente semestral.

La fotocoagulación es actualmente una de las pocas armas terapéuticas con que contamos para el tratamiento de la retinopatía diabética, por lo cual es responsabilidad del oftalmólogo conocer sus indicaciones para que al detectar etapas tempranas de ésta se inicie tratamiento preservando una visión útil.

Está demostrado que el diabético tiene 25 veces mas motivos de consulta oftalmológica que la población general. De -- tal suerte que tenemos 25 oportunidades de informar a nuestros pacientes de los daños que su enfermedad ocasionará.

* Los pacientes necesitan información básica y sencilla sobre su enfermedad y las posibles complicaciones e instrucciones apropiadas para el tratamiento diario. La familia y los -- amigos del paciente deben recibir alguna información general -- sobre la enfermedad y sus complicaciones. La mejor comprensión de la diabetes por parte de la comunidad general redundará en beneficio de todos pues contribuirá a mejorar la integración social del paciente.

Sugerimos brindar información básica por escrito para que el paciente y sus familiares puedan consultarla repetidamente; así mismo, realizar acción informativa sobre la población médica general y de especialidad buscando alcanzar a mediano plazo una mejor oportunidad en el diagnóstico e inicio de tratamientos actualmente disponibles para los pacientes con retinopatía diabética, esperando obtener como resultado una mejor calidad de visión y menor número de repercusiones sobre los nú--

cleos familiares, laborales y sociales de este grupo de población productiva, para beneficio de México.

I ¿Otro le gustaría que le dieran la información de lo que usted quisiera saber sobre la diabetes?

- por escrito.
- por conferencia o pláticas.
- por radio o T.V.
- otro (diga cuál).....

II Si hubiera un programa gratuito de educación sobre la diabetes ¿tendría tiempo de asistir o de leer información?

- si
- no

Si responde "SI" ante su nombre y dirección

Nombre:

Calle y No.

Colonia:

Código Postal:

Su opinión es MUY importante. Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque con una "X" la respuesta. Algunas pueden tener MAS DE UNA respuesta. NO deje ninguna pregunta sin respuesta.

Nombre : _____

Edad : _____ Sexo Femenino Masculino

Estudios cursados

- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria
- Profesional
- Otros

Ocupación _____

A. ¿Sabe usted lo que es la diabetes?

- si
- no

B. ¿Es usted diabético?

- si
- no
- lo ignoro

C. ¿Algún familiar suyo es o fue diabético?

(Papá, Mamá o Hermanos)

- si
- no
- lo ignoro

1. ¿Cómo se ha enterado de la diabetes y sus consecuencias.

- por familiares o amigos no diabéticos.
- pertenece a un club de diabéticos.
- lo escuchó en radio o T.V.
- lo leyó.
- ha asistido a pláticas sobre el tema.
- por un diabético.
- por un médico o enfermera.
- por un especialista de los ojos.

2. La diabetes es una enfermedad que se:

- controla cura

3. ¿Qué alimentos puede comer SIN medida un diabético?

- cereales, frutas y carnes.
- moscabado, miel de abeja y piloncillo.
- vegetales verdes.

4. La insulina es una hormona:

- dañina para el cuerpo
- necesaria para el organismo
- no se que es la insulina

5. Además de los OJOS, existen otros órganos que son MUY gravemente dañados por la diabetes

Marque cuáles:

- corazón, hígado y pulmones.
- riñones y nervios periféricos.
- hígado, riñones y estómago.

6. ¿Algunos de los daños que la diabetes produce en los ojos son posible de prevenir?

- sí no

7. Marque aquellos daños que puede producir la diabetes en los ojos.

- visión borrosa, desviación de los ojos, desprendimiento de retina.
- aumento de la presión del ojo, hemorragia dentro del ojo, catarata.
- caída del párpado, osquera total.

8. El efecto del tratamiento con rayo laser en los ojos del paciente diabético es:

- útil perjudicial
- no se que es el rayo laser

9. El paciente diabético debe hacer vida social y laboral.

- limitada normal

10. El paciente diabético puede tener problemas:

- en el resto de su familia económicos
- en su vida sexual en su trabajo

Tabla 1

E D A D (AÑOS)	S E X O		T O T A L
	F E M E N I N O	M A S C U L I N O	
< 19	3	8	11
20 - 25	22	18	40
26 - 30	26	29	55
31 - 40	35	47	82
41 - 50	27	14	41
51 y más	29	42	71
T O T A L	142	158	300

Casi dos terceras partes tienen menos de 40 años de edad, la proporción de hombres y mujeres es casi de 1:1.

Tabla 2

GRUPOS	ABIERTOS	ESCOLARIDAD TRATAMIENTO	ESPONTANEOS	TOTAL
PRIMARIA	37	37	8	82
SECUNDARIA	39	3	10	52
PREFARATORIA	38	1	2	41
PROFESIONAL	41	3	24	68
OTROS	45	4	6	55
SIN/RESP	0	2	0	2
T O T A L.	200	50	50	300

Cabe señalar que la distribución es muy homogénea en relación a la escolaridad y como se observa predomina la escolaridad mínima.

Tabla 3

GRUPOS	¿ SABEN QUE ES LA DIABETES ?		T O T A L
	SI	NO	
ABIERTOS	158	42	200
TRATAMIENTO	42	8	50
ESPONTANEOS	42	8	50
T O T A L.	242	58	300

En el grupo con tratamiento era de esperarse que el 100% contesta afirmativo a la pregunta y que en la de población abierta fuera a la inversa, solo coincide con lo esperado el grupo de espontaneos

Tabla 4

GRUPOS	¿ ES DIABÉTICO ?			TOTAL
	SI	NO	LO IGNORA	
ABIERTOS	12	159	29	200
TRATAMIENTO	50	0	0	50
ESPONTANEOS	38	11	1	50
TOTAL	100	170	30	300

Solo un 10% ignoran si son diabéticos, aun quitando los 50 que estan en tratamiento esto representa (12%) un porcentaje menor al esperado.

Tabla 5

GRUPOS	¿ TIENE FAMILIAR DIABETICO ?			T O T A L
	SI	NO	LO IGNORA	
ABIERTOS	69	116	15	200
TRATAMIENTO	20	24	6	50
ESPONTANEOS	36	8	6	50
T O T A L	125	148	27	300

En esta respuesta la distribución es homogénea y un pequeño porcentaje ignora el antecedente.

Tabla 6

RESPUESTAS	¿COMO SE ENTERO DE LA DIABETES Y SUS CONSECUENCIAS?			TOTAL
	ABIERTOS	TRATAMIENTO	ESPONTANEOS	
Por familiares o amigos no diabéticos.	81	2	13	96
Pertenece a un club de diabéticos	0	1	5	6
Lo escucho en la radio o TV.	32	10	1	43
Lo leyó	25	4	10	39
Ha asistido a pláticas sobre el tema	6	5	3	14
Por un diabético	43	3	4	50
Por un médico o enfermera	8	18	10	36
Por un especialista de los Ojos.	0	2	1	3
Con más de una respuesta	5	5	3	18
T O T A L	200	50	50	300

La mayoría de los encuestados se han enterado de lo que es la diabetes y sus consecuencias a través de familiares y amigos no diabéticos; no esperabamos que el porcentaje más alto fuera en esa respuesta.

Tabla 7

GRUPOS	LA DIABETES COMO ENFERMEDAD		TOTAL
	SE CONTROLA	SE CURA	
ABIERTOS	181	19	200
TRATAMIENTO	46	4	50
ESFONTANEOS	48	2	50
T O T A L	275	25	300

En esta tabla cabe señalar que el grupo en tratamiento debió haber optado por la primera opción. A pesar de ser bajo el número de los que respondieron a la segunda opción es de llamar la atención.

Tabla B

=====				
¿ D I E T A ?				
RESPUESTA	ABIERTOS	TRATAMIENTO	ESPONTANEOS	TOTAL
=====				
A	36	2	6	44
B	8	1	1	10
C	135	26	37	198
DOS RESP.	19	21	4	44
SIN/RESP.	2	0	2	4
=====				
T O T A L	200	50	50	300
=====				

Más de la mitad de los encuestados saben que el diabético debe llevar una dieta específica

Tabla 9

GRUPOS	DATA	LA INSULINA NECESARIA	LO IGNORA	TOTAL
ABIERTOS	25	89	86	200
TRATAMIENTO	23	19	8	50
ESPONTANEOS	1	38	11	50
TOTAL	49	146	105	300

Cabe remarcar que más del 50% ignora la utilidad de la insulina.

Tabla 10

=====				
PREGUNTA 5				
RESPUESTA	ABIERTOS	TRATAMIENTO	ESPONTANEOS	TOTAL
=====				
A	0	5	8	13
B	179	13	17	209
C	19	6	7	32
A y B	0	6	2	8
A y C	0	0	4	4
B y C	0	4	4	8
TODAS	0	11	8	19
SIN/RESP.	2	5	0	7
=====				
T O T A L	200	50	50	300
=====				

Parece ser que poco más de dos terceras partes saben que la diabetes afecta a otros órganos y principalmente a riñones y nervios periféricos.

Tabla 11

GRUPOS	¿ SE PUEDEN PREVENIR DAÑOS ?		T O T A L
	SI	NO	
ABIERTOS	179	21	200
TRATAMIENTO	41	9	50
ESPONTANEOS	47	3	50
T O T A L	242	58	300

Poco más del 80% de los encuestados dijeron saber que algunos daños oculares producidos por la diabetes se pueden prevenir.

Tabla 12

RESPUESTA	ABIERTOS	PREGUNTA 7 TRATAMIENTO	ESPONTANEOS	TOTAL
A	80	10	16	106
B	54	3	8	65
C	40	1	3	44
A y B	4	10	6	20
A y C	8	2	6	16
B y C	5	2	6	13
TODAS	7	21	4	32
SIN/RESP.	2	1	1	2
T O T A L	200	50	50	300

Los que respondieron a todas las opciones planteadas creemos que realmente saben que estos signos y sintomas son causados por la diabetes.

Tabla 13

GRUPOS	EL RAYO LASER				TOTAL
	UTIL	DAÑA	LO IGNORA	SIN/REF	
ABIERTOS	105	19	70	6	200
TRATAMIENTO	41	6	3	0	50
ESPONTANEOS	28	1	18	3	50
TOTAL	174	26	91	9	300

Un 46% de los encuestados ignoran la utilidad del rayo laser.

Tabla 14

GRUPOS	VIDA SOCIAL DEL DIABETICO		T O T A L
	NORMAL	LIMITADA	
ABIERTOS	140	60	200
TRATAMIENTO	38	12	50
ESPONTANEOS	30	20	50
T O T A L	208	92	300

Casi una tercera parte de los encuestados cree que el diabético debe tener una vida social y laboral limitada.

Tabla 15

RESPUESTA	ABIERTOS	PREGUNTA 10 TRATAMIENTO	ESPONTANEOS	TOTAL
A	106	5	18	129
B	16	5	2	23
C	15	4	6	25
D	35	4	4	43
DOS RESP.	12	12	3	27
TRES RESP.	4	4	3	11
TODAS	5	4	7	16
SIN/RESP.	7	12	7	26
TOTAL	200	50	50	300

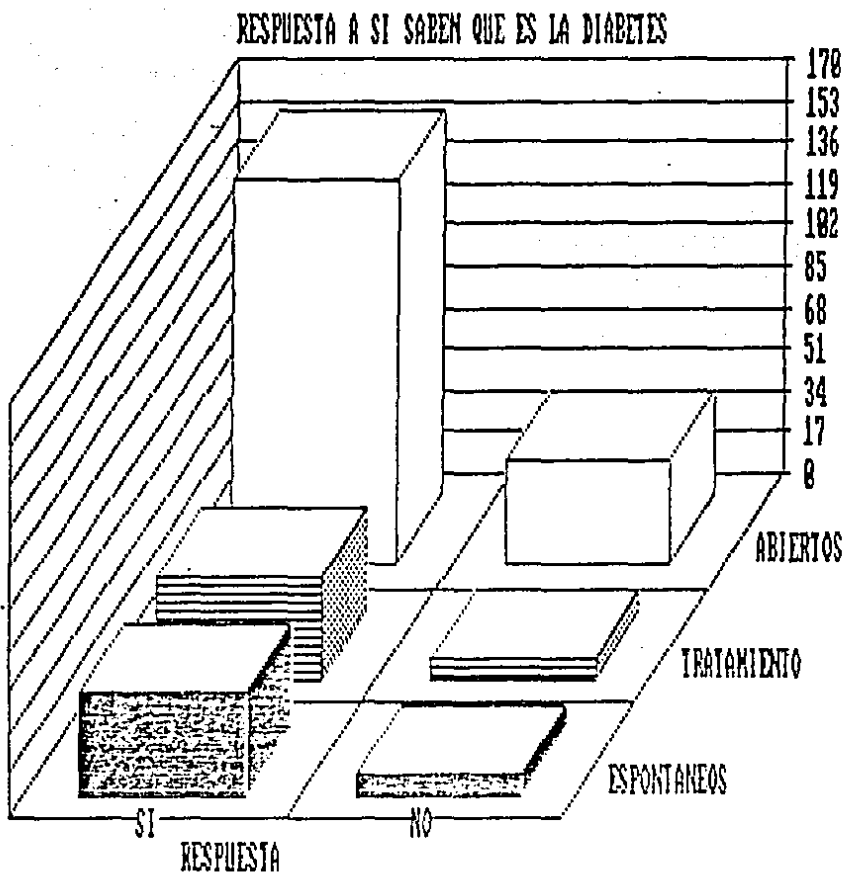
Solo un 5% de los encuestados saben que el diabético puede tener problemas en todas la esferas de vivir cotidiano.

Tabla 16

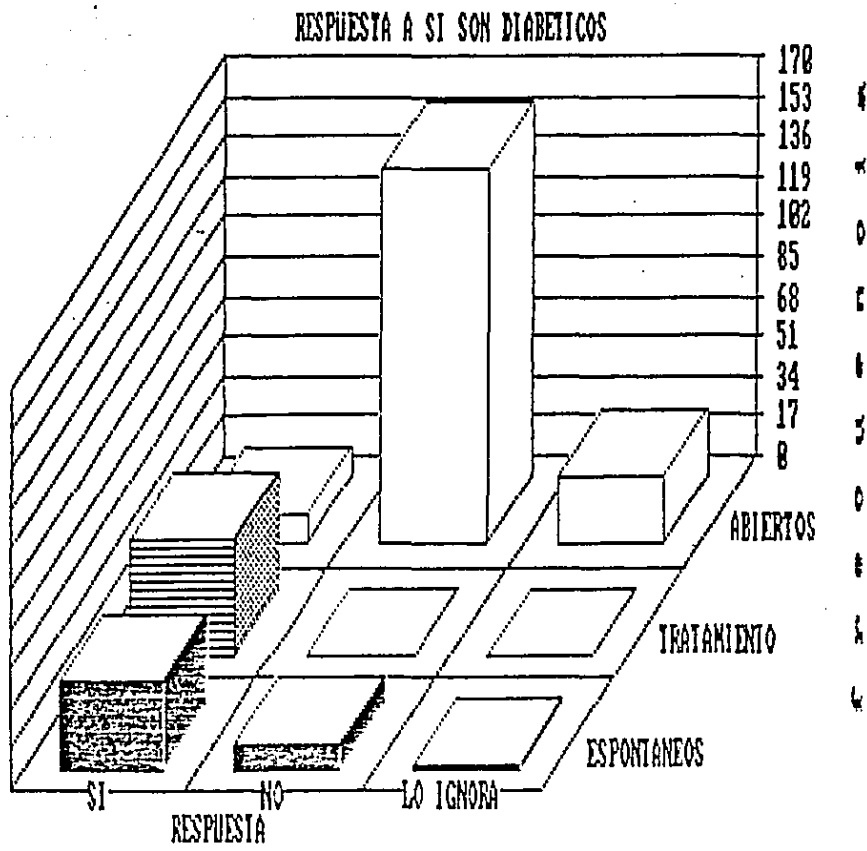
CALIFICACION PROMEDIO DE LOS TRES GRUPOS DE ESTUDIO

GRUPO	PROMEDIO	D. ESTANDAR
ABIERTOS	5.46	1.49
TRATAMIENTO	6.30	1.34
ESFONTANEOS	6.22	1.69

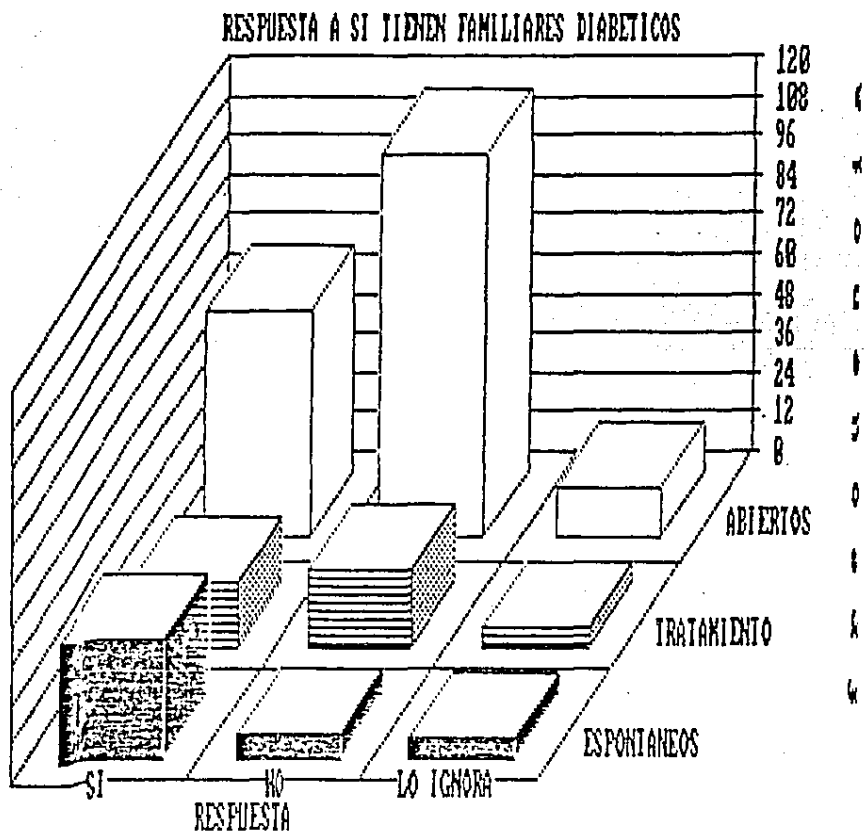
A pesar de ser tan cercanos los promedios de los tres grupos existen diferencias, los promedios de las calificaciones son bajos.



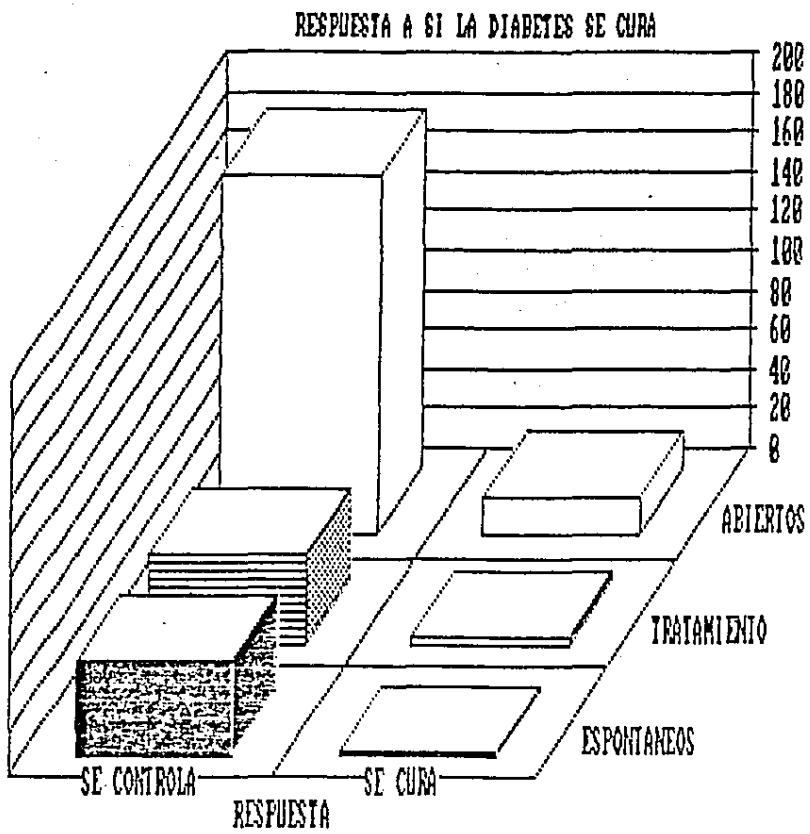
EL 81% DE LOS ENCUESTADOS RESPONDIERON QUE SABIAN LO QUE ERA LA DIABETES MELLITUS



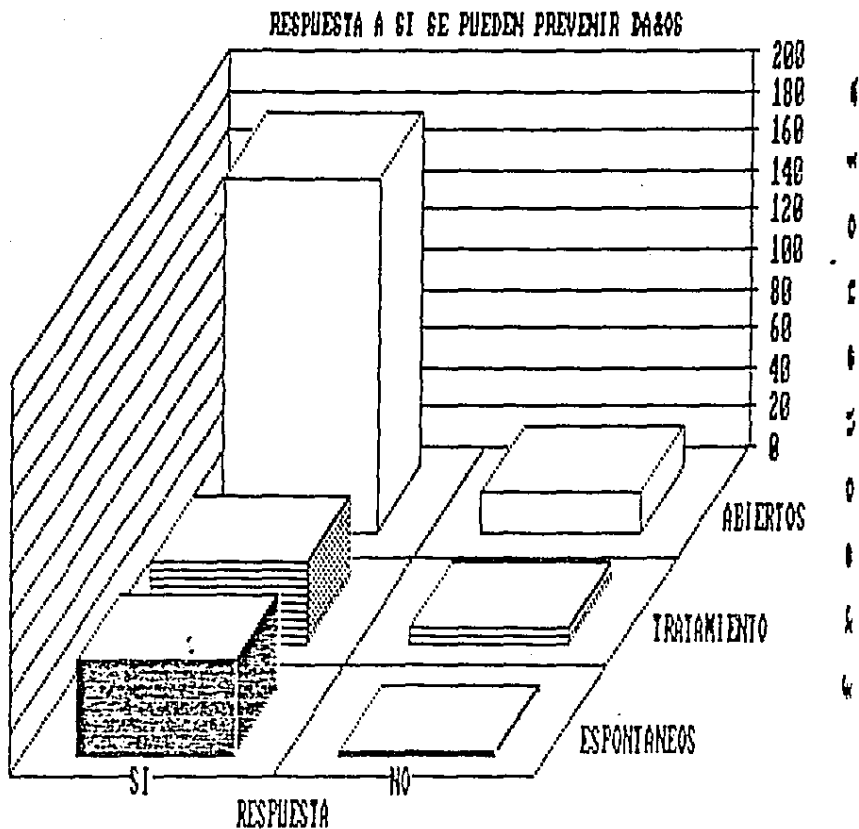
33% SE SABIAN DIABETICOS. 57% DIJERON NO SERLO.10% LO IGNORAN



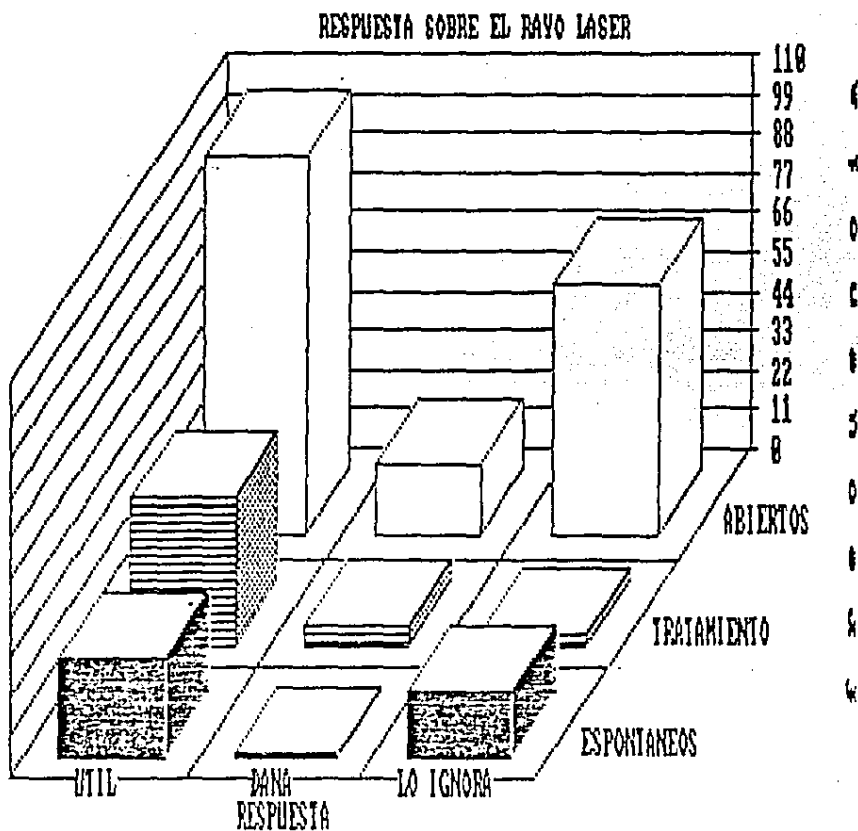
42 % DIJERON TENER ANTECEDENTES FAMILIARES DE DIABETES. 9% IGNORAN ANTECEDENTE ALGUNO, 49% NO TIENEN ANTECEDENTES.



92% DIJERON SABER QUE LA DIABETES NO SE CURA

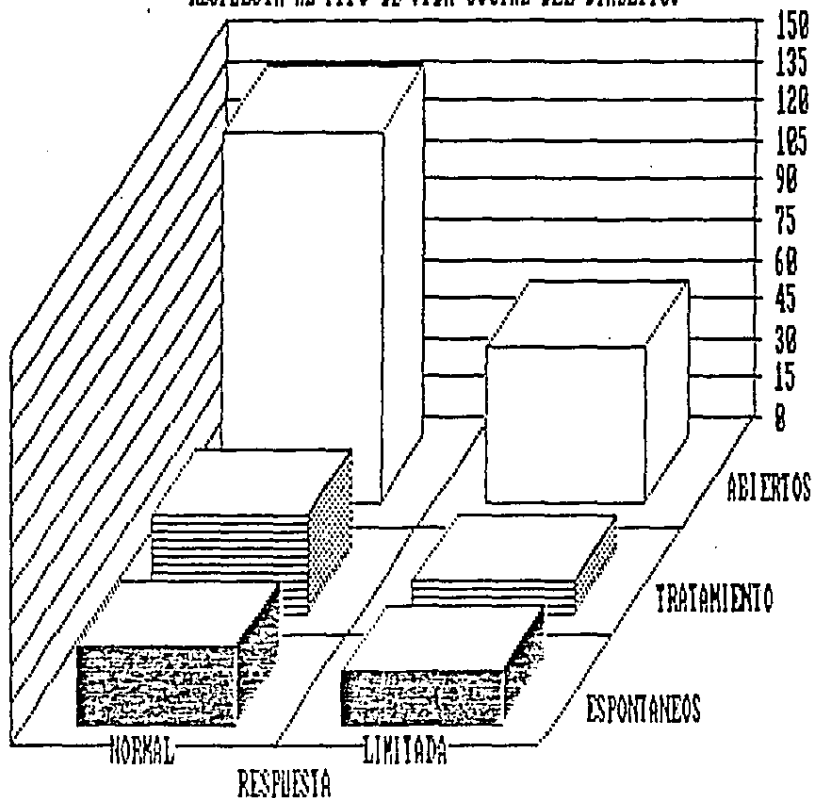


81% SAHEN QUE ALGUNOS DAÑOS A LOS OJOS PRODUCIDOS POR LA DIABETES SON PREVENIBLES



42% DESCONOCEN LA UTILIDAD DEL RAYO LASER, 9% AUN CREEN QUE ES DAÑINO

RESPUESTA AL TIPO DE VIDA SOCIAL DEL DIABETICO



UNA TERCERA PARTE DE LOS ENCUESTADOS PIENSA QUE EL DIABETICO DEBE HACER UNA VIDA SOCIAL Y LABORAL LIMITADA

B I B L I O G R A F I A :

1. Badía (H), J.A.: Alteraciones oculares en la diabetes.
En: Badía (H), J.A.; ed. Alteraciones oculares en la diabetes.
Biblioteca de Oftalmología. Buenos Aires: Médica Panamericana, 1975: 11-18.
2. Camarena, R.: Clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. En: Endocrinología, metabolismo (1) ed. Tratado de medicina Práctica, Medicine. 2. ed. México: 1986: 1028-1036.
3. National Diabetes Data Group: Classification and Diagnosis of diabetes mellitus and other categories of glucose intolerance. Diabetes 1979;28: 1039-1057.
4. Jarrett, R.J.; Keen, H.; McCartney, P.: The Whitehall study: ten year follow-up report on men with impaired glucose tolerance with reference to worsening to diabetes and predictors of death. Diabetic Medicine 1984;1:279-283.

5. National Society to prevent Blindness. Vision problems in the U.S. New York: National Society to Prevent Blindness, 1980.
6. Diabetes Mellitus. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS. Serie de Informes Técnicos 727. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1985: 65-100.
7. National Diabetic Advisory Board, The prevention and treatment of diabetes. A guide for primary care practitioners. Bethesda, Maryland, 1983: 6.
8. Sussman, E.J.; Tsiaras, W.G.; Seper, K.A.: Diagnosis of diabetic eye disease. JAMA 1982; 247:3231-3234.
9. IMSS. Subdirección General Médica / Jefatura de Servicios de Enseñanza e Investigación. Bases para el Tratamiento de la Diabetes Mellitus. México, IMSS, 1987:24-32.
10. Kohner, E.M.; McLeod, D.; Marshal, J.: Diabetic eye disease. En: H. Keen & J. Jarret ed. Complications of diabetes. Oxford: 1982: 19-29.

11. Estimaciones de población, por sexo y Entidad Federativa 1980-1984 (hipótesis programática, población media en miles de habitantes). Cuadro 1.1. Cuaderno No. 5 Información Estadística Sector Salud y Seguridad Social. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. - p.4.
12. Op.cit. Estimación de población por grupos de edad 1980-1984 (población media, en miles de habitantes). Cuadro -- 1.2 p.5.
13. Op.cit. Esperanza de Vida al Nacimiento Masculinas, por Entidad Federativa. 1980-2010 proyectadas Cuadro 1.9 p.16.
14. Op. cit. Esperanza de Vida al Nacimiento Femeninas, por Entidad Federativa. 1980-2010 proyectadas Cuadro 1.10 p.17.
15. Op.cit. Cuadro 11.3 Primera, segunda y tercera parte. Morbilidad hospitalaria por Diagnóstico Principal de Egresos, Sexo y días estancia para algunas Instituciones del Sector Salud. 1984. Cuadro 11.3 p. 27-29.

16. Op. Cit. Veinte Principales Causas de Mortalidad por - -
Sexo, tasa y orden de importancia para grupos de edad.
Cuadros 11, 7, 11, 8, 11, 9. p. 41-44.
17. Hospital General de México, Departamento de Estadística
p. 78. Anuario Estadístico. 1984: México: El Hospital,
1984:78.
18. Op. Cit. p. 137
19. INSS Programa de Medicina Preventiva. Plan General 1988
Mexico: IMSS, P. 1988: 1-44.
20. Medina, L. Causas de ceguera y debilidad visual en - -
CRECIDEVI. México Instituto de Oftalmología. Estadísticas
Internas. 1987: 1-8.