

APOYO PSICOLÓGICO A PACIENTES CON DIABETES TIPO II

Análisis conjunto Fases cualitativa y cuantitativa

Noviembre 2014

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROYECTO Nº:

14-217/ 9485-1

CLIENTE:

FEDE

TÍTULO DEL ESTUDIO:

**Apoyo psicológico a pacientes
con diabetes tipo II**

Análisis conjunto

Fases Cualitativa y Cuantitativa – Rev0

FECHA:

Noviembre de 2014



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:

- Certificado para el servicio de Investigación de Mercados y Opinión: A50/ 000005
- Según Norma ISO 20252
- Código ICC/ ESOMAR
- Sistema Aneimo de Calidad de Captaciones (SACC)

POLÍTICA DE CALIDAD

La Calidad es un objetivo, una estrategia y un rasgo de identidad para todos los que componemos Análisis e Investigación.

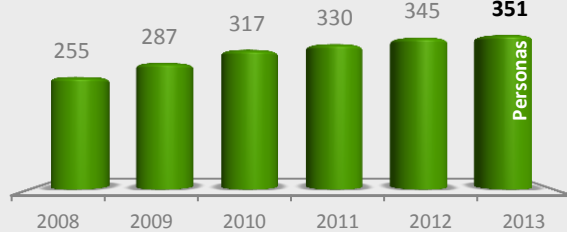
La búsqueda constante de la calidad y valor añadido en nuestros servicios nos permitirá lograr la satisfacción de los clientes, la rentabilidad de nuestra empresa y una posición de liderazgo cualitativo en nuestro sector.

El primer Grupo independiente de investigación de mercados en España

Nuestro equipo

350 personas para abordar cualquier proyecto

EQUIPO HUMANO



FORMACIÓN, EXPERIENCIA Y ESPÍRITU INNOVADOR

Nuestro recursos

Más de 20 millones de euros de volumen de negocio en España

FACTURACIÓN



SOLVENCIA, DIMENSIÓN Y CRECIMIENTO

Oficinas en Madrid, Barcelona, Vitoria, Bilbao, San Sebastián, Zaragoza, Bogotá y Medellín

*Sólo incluye España

Infraestructura

7 Salas de grupos de discusión en Madrid, Bilbao, Vitoria y Barcelona

300 Tablets PC para encuestación personal

Tecnología desarrollada por Ael (TAWI), con equipos propios

Tecnología 3G, cámara web, interfaz View&Touch,...

Transmisión y depuración en tiempo real, monitorización del proceso, visionado y grabación de encuestas

200 puestos CATI

Con el mejor soporte tecnológico, herramientas de supervisión remoto para clientes y sistema predictivo de llamadas



Área de encuestación en Madrid

Plataforma propia CAWI y equipo de desarrollo especializado

Herramientas a medida para el seguimiento y valoración de redes sociales y medición de su importancia



"Nuestra infraestructura nos permite responder a grandes operaciones de recogida de información y a las demandas de los organismos implicados en el desarrollo del Plan Estadístico Nacional"

Nuestras líneas de especialización

Reputación y liderazgo

Instituto responsable de la elaboración de MERCO

Modelos de Eficacia Digital

Investigación cualitativa y co-creación en comunidades virtuales

Monitorización y evaluación del impacto en redes sociales

Big Data y modelos econométricos

aplicados al consumo

Experiencia de cliente

en el punto de venta

Grupo Ael (España y Colombia)



| | |
|---|-----|
| ■ A. Introducción y Metodología..... | 5 |
| ■ B. Fase Cualitativa..... | 10 |
| ■ B.1 La enfermedad..... | 11 |
| ■ B.2 El tratamiento..... | 20 |
| ■ B.3 El enfermo..... | 27 |
| ■ B.4 Los apoyos..... | 34 |
| ■ C. Fase Cuantitativa..... | 46 |
| ■ C.1 Síntesis de resultados..... | 47 |
| ■ C.2.1 Análisis de Resultados, Pacientes..... | 50 |
| ■ C.2.2 Caracterización de la muestra entrevistada..... | 75 |
| ■ C.2.3 Conclusiones..... | 79 |
| ■ C.3.1 Análisis de Resultados, Población General..... | 83 |
| ■ C.3.2 Caracterización de la muestra entrevistada..... | 103 |
| ■ C.3.3 Conclusiones..... | 106 |
| ■ Anexo: Cuestionarios..... | 110 |

Introducción y Metodología



A

- El presente documento recoge los resultados obtenidos, en el marco del proyecto **Apoyo psicológico a pacientes con diabetes tipo II**, en sus **fases cualitativa y cuantitativa**, con acercamiento a:

Expertos

Pacientes

Sociedad

- De forma cualitativa, a través de entrevistas en profundidad a:
 - **Expertos y Pacientes**, donde se recoge la información aportada por Médicos, Enfermeros, Psicólogos y pacientes, con el objetivo de analizar la situación desde una óptica Clínica, identificando las principales carencias y necesidades, y profundizando en líneas de mejora.
- De forma cuantitativa, mediante una encuestación a los siguientes segmentos:
 - **Pacientes**, para obtener información respecto a la caracterización de éstos, el modo en el que fueron diagnosticados y los diferentes apoyos con los que contaron tanto en la fase de diagnóstico inicial como en etapas posteriores de la enfermedad.
 - **Sociedad**, donde recogemos conocimiento de la diabetes, así como sus percepciones, profundizando en el caso del tipo II.

ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

Se han realizado un total de 12 entrevistas distribuidas según los siguientes perfiles:



Los objetivos que se han cubierto en las entrevistas han sido los siguientes:

- Características generales de los pacientes con diabetes tipo II.
- Pautas habituales de tratamiento. El papel de:
 - La dieta y el ejercicio
 - Los fármacos
 - La insulina
- Cambios de vida: implicaciones e importancia atribuida.
- El apoyo que reciben los pacientes.
- El rol de los profesionales.
- El apoyo psicológico: momentos y fases donde puede ser más necesario.

ENCUESTACIÓN A PACIENTES - Encuestación on-line -

- **Ámbito:** Nacional
- **Universo:** Población general.
- **Tipo de entrevista:** CAWI (Computer Aided Web Interview), mediante paneles.
- **Muestra:** 200 casos.
- **Distribución muestral:** No se han establecido ningún tipo de cuotas.
- **Error Muestral:** Para un nivel de confianza del 95,5 % y en las condiciones habituales de muestreo $p=q=50\%$, el margen de error se sitúa en $\pm 7,06\%$.
- **Tipo de cuestionario:** Semi-estructurado, elaborado por **ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN**.
- **Trabajo de campo:** A lo largo del mes de octubre de 2014.
- **Anonimato y confidencialidad:** Se garantiza el absoluto anonimato de las respuestas de los entrevistados, únicamente han sido utilizadas en la confección de tablas estadísticas.
- **Control de Calidad:** de acuerdo a la Norma ISO 20252 y el código de conducta ICC/ESOMAR.

ENCUESTACIÓN A POBLACIÓN GENERAL - Encuestación telefónica -

- **Ámbito:** Nacional
- **Universo:** Población general.
- **Tipo de entrevista:** CATI (Computer Assisted Telephone Interview)
- **Muestra:** 500 casos.
- **Distribución muestral:** Se han establecido cuotas por tamaño de hábitat, Comunidad Autónoma, sexo y edad. En el caso de la edad, se han sobre-representado los segmentos de mayor edad (a partir de 40 años).
- **Error Muestral:** Para un nivel de confianza del 95,5 % y en las condiciones habituales de muestreo $p=q=50\%$, el margen de error se sitúa en $\pm 4,46\%$.
- **Tipo de cuestionario:** Semi-estructurado, elaborado por **ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN**.
- **Trabajo de campo:** A lo largo del mes de octubre de 2014.
- **Anonimato y confidencialidad:** Se garantiza el absoluto anonimato de las respuestas de los entrevistados, únicamente han sido utilizadas en la confección de tablas estadísticas.
- **Control de Calidad:** de acuerdo a la Norma ISO 20252 y el código de conducta ICC/ESOMAR.

FASE CUALITATIVA

B

La enfermedad

B.1

Una enfermedad vinculada a LA OBESIDAD

Como fallo en el balance entre lo que se come y lo que se gasta por:

Una alimentación inadecuada

Falta de actividad física

Predominante en edades comprendidas entre:

50 – 70 años

"Prevalencia en los 60"

"Por encima de los 65 años, según los últimos estudios, el 50% de los españoles son diabéticos"

Buena parte del disfrute vital se centra en la comida, la satisfacción en ello se pone todavía, en buena parte, en la cantidad.

La vida ha ido llevando a moverse menos que cuando era más joven, aunque los mayores van adquiriendo, cada vez más, el hábito de andar.

En algún caso se alude al componente hereditario (los antecedentes) como otro factor que incide en la diabetes tipo II

"Si eres obeso y tienes familiares de primer grado con diabetes tipo II, o sea padres, hermanos... yo creo que tienes unas posibilidades del 80%. Tienes más posibilidades de ser diabético que de no serlo"

"Son enfermedades en las que a veces hay un componente genético, de antecedentes familiares."

Una enfermedad vinculada a LA OBESIDAD

“Para el despistaje de la diabetes la Sociedad Americana de la Diabetes dice que hay que buscar gente que tenga sobrepeso, en gente con peso normal dice que ni se busque, que es muy poco probable que una persona con peso normal lo tenga. No es imposible pero es muy raro, muy raro.”

“El porcentaje de diabetes en obesos se multiplica por cinco con respecto a uno que tiene el peso normal.”

“La diabetes tipo II es una persona obesa, con dificultades de utilización de la insulina y que eso hace que no pueda utilizar bien el metabolismo de la glucosa y que por tanto suben los niveles de glucemia.”

“La obesidad está íntimamente relacionada con la diabetes tipo II, son primas hermanas. Entonces en una sociedad como en la que vivimos donde tendemos a una vida más sedentaria, a una alimentación general que va un poquito a peor la calidad, pero a más en la cantidad y en la cantidad de hidratos y prefabricados que son componentes en la vida sedentaria y en la alimentación que predisponen a una diabetes y que en las sociedades desarrolladas aumenta la obesidad y aumenta la diabetes tipo II pues es casi un problema de salud pública.”

“Se debe principalmente al peso excesivo, a una vida sedentaria, a unos hábitos de alimentación inadecuados... Son, digamos, los factores desencadenantes.”

**Una alimentación
inadecuada**

**Falta de actividad
física**

Predominante en edades comprendidas entre:

50 – 70 años

“Prevalencia en los 60”

Los cambios producidos en:

La Dieta de Alimentación

- "Abandono" de la dieta mediterránea.
- Penetración de la ingesta de "golosinas", refrescos, "comida basura".

Las Pautas de Entretenimiento - El sedentarismo -

- Abandono del "soltarse en la calle".
- Penetración del entretenimiento por el manejo de aparatos electrónicos.

Han dado paso a una Situación "crítica"

Notable aparición de obesidad infantil

- EL HECHO -

Incidencia más temprana de la enfermedad

- EL SUPUESTO -

Preocupación de
cara al futuro...

..que, sin embargo, todavía no
alcanza una presencia significativa

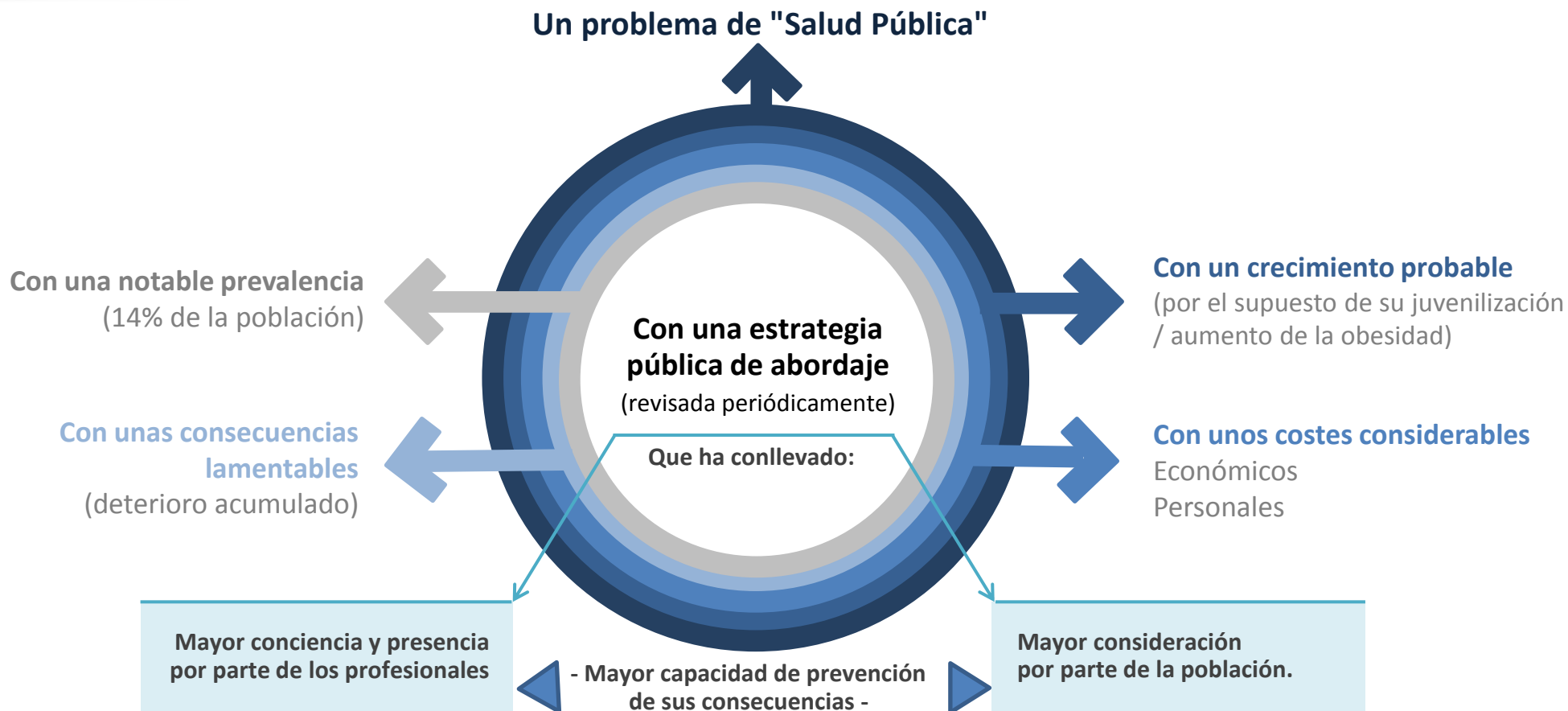
"España aparece en una situación crítica como el país con mayor obesidad infantil de Europa, después de Malta"

"Te encuentras ya con personas que debutan muy temprano"

"Hay mayor obesidad y por lo tanto cada vez aparece más temprano"

"Cada vez hay más personas, no sólo en edad más temprana sino que afecta a mayor número de personas. De hecho la diabetes va in crescendo. Por los hábitos de vida, la mala alimentación que hay y el sedentarismo, básicamente."

"Cada vez vemos más tipo II en jóvenes."



"Lo primero que hay que decir es que esto en los últimos 25 años ha mejorado espectacularmente. No tiene nada que ver un diabético de hace 25 años con uno de ahora, ha mejorado muchísimo el sistema sanitario, la información que tienen los pacientes, los recursos, las asociaciones..."

Lo que era considerado como una enfermedad de adultos hacia edad avanzada

Puede pasar a convertirse en una enfermedad de edad más temprana para toda la vida

La diabetes de tipo II se define como:

Una Enfermedad

Crónica

"Es un paradigma de enfermedad crónica"
"Exige modificar la vida y cambio de hábitos"

"La diabetes una vez la tienes no se cura, ya es para toda la vida"

- No tiene curación, marca el resto de la vida.
- Ha de controlarse periódicamente.
- Hay que llevarla de la mejor forma posible.

Silenciosa

"Lo mejor y lo peor es que no duele"
"Cuando uno está alto es cuando mejor se encuentra"

"Como es una enfermedad silente yo creo que no ven la importancia que tiene real porque no lo siente."

- Su detección habitual es cuando lleva varios años afectando.
- Notable porcentaje de personas que la padecen sin saberlo.

Degenerativa

"Se suele asociar a muy malas consecuencias"
"Ataca las vísceras debilitando sus funciones y eso ya no se recupera"

- Con una significativa frecuencia.
- Que deriva en posiciones prioritarias en varias afecciones de riesgo.

Generadora de otras enfermedades

Costosa

- En cuanto a las afecciones resultantes de su deterioro.
- En cuanto al incremento de coste que conlleva la falta de prevención.

Que a veces cursa con estados de ansiedad y de depresión.



"En la diabetes general y en la tipo II (...) hay más prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión que en la población normal."

"Hay muchísima relación entre personas con depresión que tienen diabetes."

Una Enfermedad Crónica



Una Enfermedad Degenerativa

La incidencia en el
DETERIORO DE ALGUNAS
"VÍSCERAS"

Puede acabar derivando en
NOTABLES PADECIMIENTOS
ASOCIADOS

Ojos ▶ Ceguera

Extremidades ▶ Amputaciones

Circulación ▶ Problemas cardiovasculares

Riñón ▶ Diálisis

Tiene un
reconocimiento
asociado más
específicamente
con la diabetes

"Los problemas cardiovasculares son 3: el infarto de corazón, el accidente cerebrovascular y la arteriopatía periférica. Otros problemas son del riñón, la retina y los nervios periféricos"

"Puede afectar al riñón, puede afectar al corazón, puede afectar a los pulmones... Puede afectar a muchos órganos, vasos sanguíneos y nervios. La visión les preocupa mucho."

Una Enfermedad Silenciosa

Que se manifiesta

*"La gran mayoría, el 80%,
ningún síntoma."*

De Forma Asintomática

Resulta su aparición
más habitual

Chequeos de
empresa

Hospitalización

Obesidad y
Antecedentes

De forma Sintomática

Aparición en estados
más avanzados

Síntoma
prioritario

TENER MUCHA SED

*"Beber mucha agua"
"Mear mucho"*

Sensación de
cansancio

Pesadez de
piernas

El diagnóstico suele ser tardío

"Cuando ya llevas cinco años con ella"

"Cuando aflora igual tu cuerpo ya lleva diez años de historia de la enfermedad"

La toma de conciencia suele ser difícil

"No te piensas como diabético sino que te ha subido algo el azúcar"

El tratamiento

B.2

Llevar bien esta enfermedad se describe como la pretensión de mantener cierta estabilidad sobre "una mesa de tres patas"

Alimentación -Dieta -

Puedes comer de todo pero en la forma conveniente de cantidad, momento, combinación

Medicación

Te garantiza una corrección básica y permanente de la carencia de insulina y el recurso de estabilidad ante las posibles alteraciones.

- *Aporta. Activa. Ayuda a retener* -

Se suele comenzar con la medicación oral, para pasar al cabo del tiempo, cuando ya no se puede controlar la enfermedad con esta medicación, a la insulina. Únicamente en casos excepcionales se comienza directamente con insulina.

Ejercicio

Basta con caminar habitualmente con el ritmo y la duración adecuada para gastar o quemar el exceso

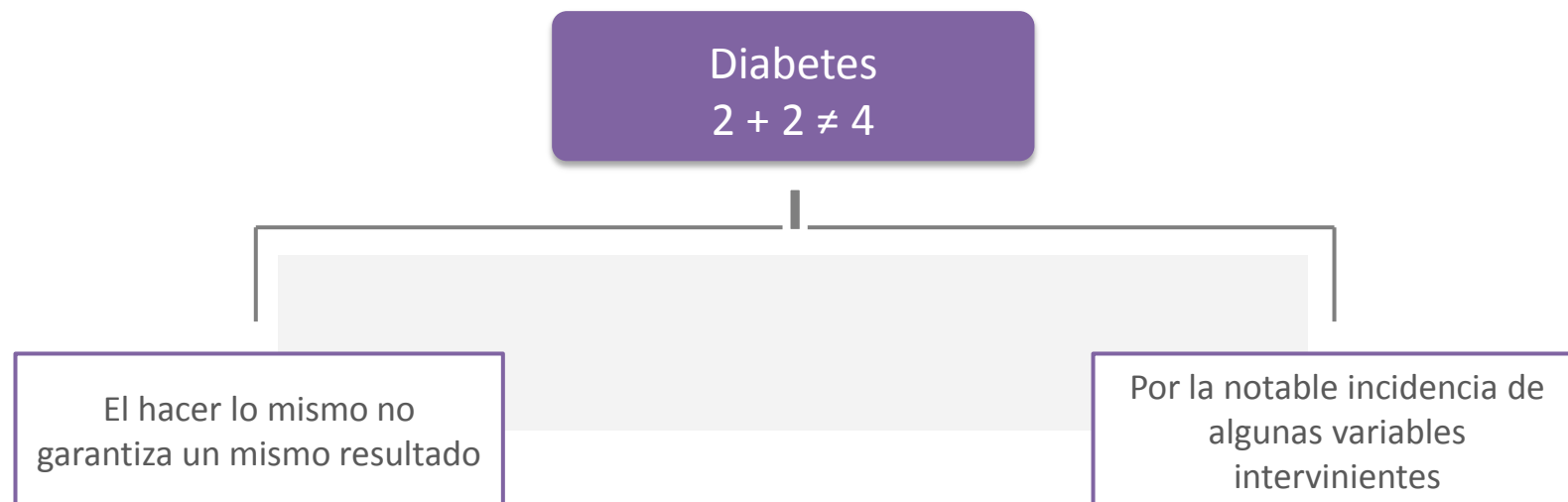
“Para controlarse inicialmente, salvo algunos casos, se recomienda dieta y ejercicio, y con la dieta y el ejercicio normalmente se controlan durante una temporada. Si vemos que no mejora, con el paso del tiempo posteriormente cuando no se controla con dieta y ejercicio ya sí que hay que darles medicamentos en pastillas, tratamiento oral, y cuando ya después de muchos años con tratamiento oral no es suficiente es cuando se ponen insulina.”

“Dependiendo de la resistencia de la enfermedad creo que a veces se puede controlar sólo con dieta y ejercicio, a veces hay que incluir tratamiento farmacológico oral, a veces hay que incluir insulina, y que eso lo puede si es necesario tomar inyectada, no es un tratamiento que pueda ser tomado de forma oral.”

“Hay alimentos que son mejores para tu estado de salud pero hay otros que, aunque no los puedas comer todos los días, se pueden comer.”

“Realizar ejercicio o actividad física, se ha visto en estudios que con 30-40 minutos diarios de andar es suficiente, pero el caso es que haya movimiento, una actividad física para que el cuerpo esté activo.”

Aún cuando alimentación, ejercicio y medicación se confirman de forma unánime como las variables básicas de la que dependen cocausalmente el tratamiento de la diabetes tipo II, nuestros informantes piensan que:



"Además también el problema es que a veces haciendo lo mismo el resultado no es el mismo, y desencanta mucho a los pacientes."

Se destaca que en el proceso/evolución de la enfermedad intervienen de forma significativa:

Las Emociones Personales

En el tratamiento de la enfermedad intervienen decisivamente los estados emocionales por los que pasas. Es que influyen en el propio estado de la enfermedad

La Presión Social

Se nota mucho la incidencia de las circunstancias que rodean al enfermo y la presión social de las condiciones sociales. Algo que estamos experimentando ahora claramente con la crisis.

La Temperatura: el Calor

El Tipo de Trabajo

El Estado de Ánimo

El Estrés

"Cuando existen sucesos vitales estresantes en la vida de un paciente con diabetes la descompensación de la glucosa va a estar ahí. Cualquier suceso vital estresante para una persona, si la afronta de una manera inadecuada, le afecta a sus niveles de glucosa"

"Es que continuamente los estados de ánimo van a estar ahí, cualquier estresor va a afectar, va a modificar los niveles de glucosa."

Además de los aspectos anteriores incide de forma muy notable:

El Itinerario biográfico con la Enfermedad

Se mantiene la pauta de ir tratando la enfermedad, pero se reconoce que el quid de la cuestión está en el enfermo. De hecho tanto la enfermedad como su tratamiento responden a un modo de vida.

“Va muy relacionado a cambiar hábitos de vida, porque no sólo con la pastilla será suficiente, entonces básicamente a modificación de hábitos de vida, quizá lo más difícil, porque tomarse una pastilla es relativamente sencillo aunque no todo el mundo cumple con el tratamiento. Pero básicamente es hacer modificaciones en el estilo de vida a nivel de alimentación y de actividad física.”

“Es que no es sólo pincharte, es controlar la cantidad de hidratos de carbono que tienen en la comida, prevenir o anticiparte a si vas a hacer actividad física o ejercicio, moverte más, pues eso lo vas a tener en cuenta con la dosis anterior. Son muchas responsabilidades.”

1

En cuanto al resultado:
Una evolución adecuada

El menor número de complicaciones
con el mayor aplazamiento posible

“El mejor control ha favorecido que la evolución de la enfermedad sea menos grave”

“Entonces la aparición de nuevos fármacos y esta política de mayor agresividad en el control pues ha hecho que con el tiempo se reduzcan las complicaciones.”

2

En cuanto al modo:
El paciente es el eje

Personalizar el tratamiento
Responsabilizar del autocuidado
Reforzar la aceptación

“Porque la diabetes tipo II compromete muchísimo la vida del paciente. Es una enfermedad muy exigente con la persona que se tiene que hacer cargo de ella. Necesita estar pendiente de ella muchas veces al día: en qué nivel de azúcar está, qué plan de vida tiene ese día, deseo hacer ejercicio, qué es lo que va a comer...”

*“Son ellos los que han de ponerse las pilas”
“Es básico que sean partícipes, porque es su enfermedad y es su cuerpo”*

3

En cuanto a los medios:
Servir de apoyo no de suplencia

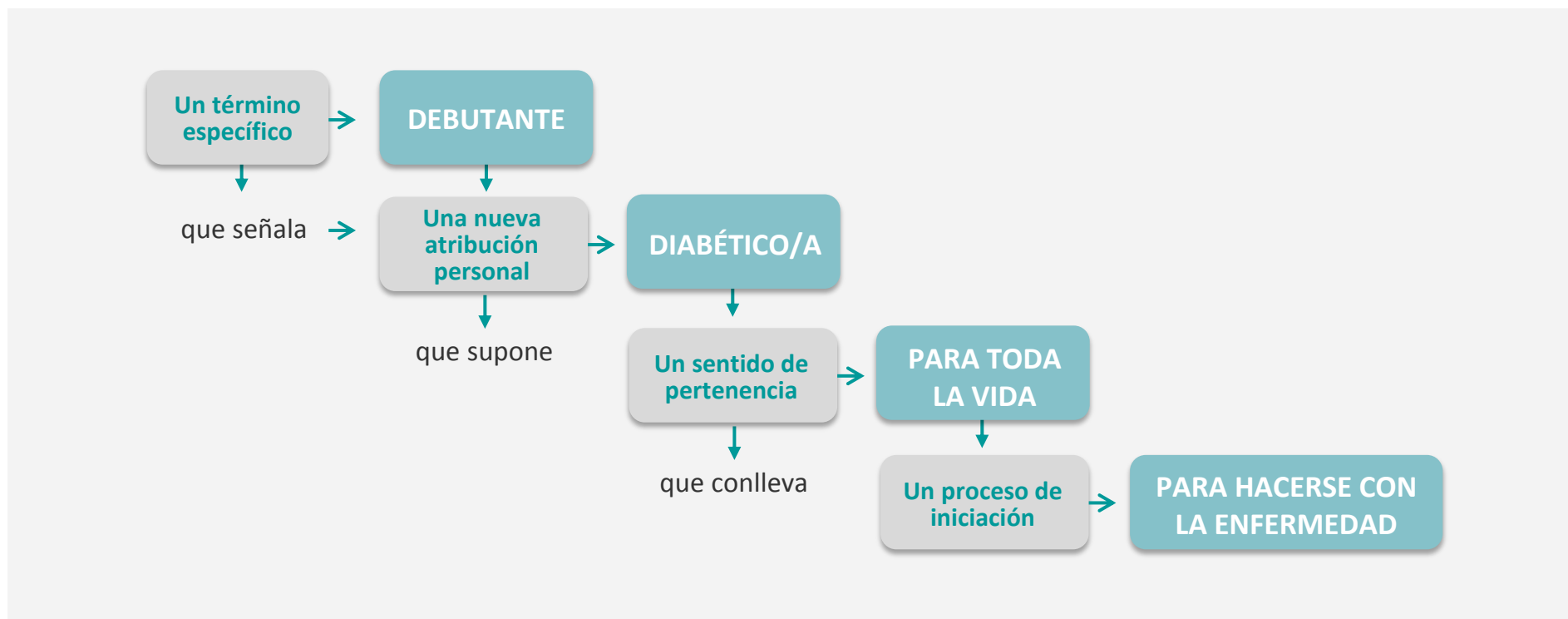
Mantener los controles
Facilitar la adaptación
Posibilitar el reenganche

“Si se controlan, las complicaciones es difícil que aparezcan, pero si no se controlan es fácil que aparezcan, por eso el tema del control es muy relevante.”

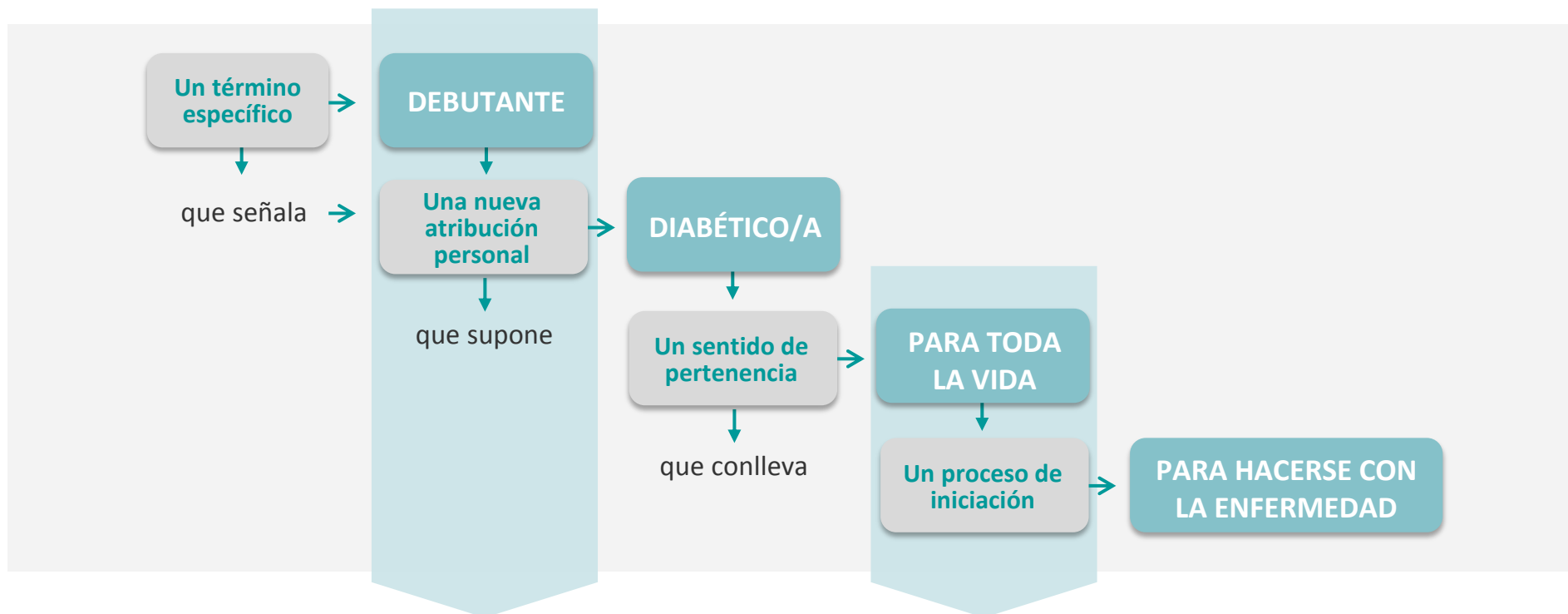
El enfermo

B.3

El discurso acerca del **enfermo de diabetes tipo II** aparece configurado en torno a:



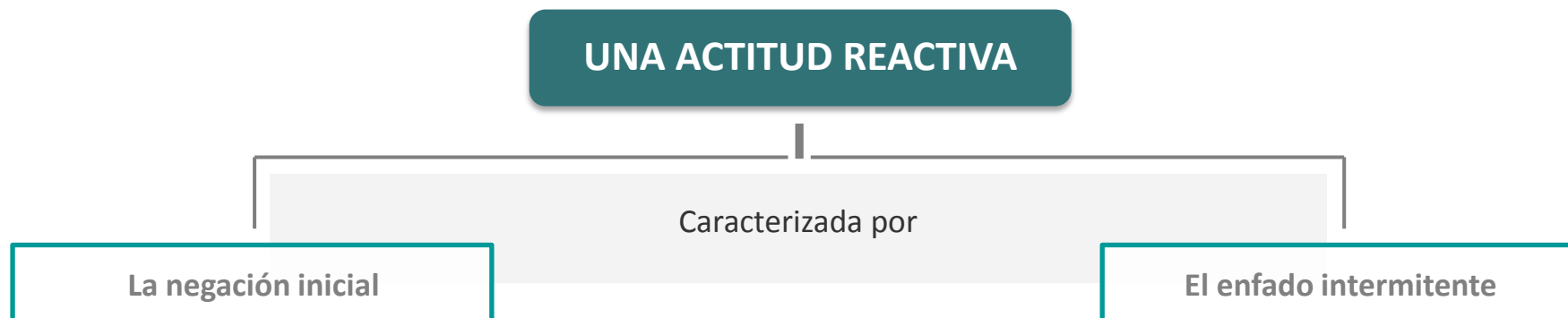
EL ENFERMO. Debutar como diabético/a



Debutantes: es el término por el que se denomina a las personas diagnosticadas de diabetes, por el que se subraya el paso a una nueva caracterización/condición que va a marcar el resto de la vida, y por el que se señala la necesidad de iniciarse en otro modo de vivir requerido para conllevar adecuadamente una enfermedad crónica y degenerativa.

Para toda la vida: Aún cuando cupiera pensar que la diabetes tipo II pudiera ser una enfermedad reversible, se experimenta como algo que va a marcar el resto de la vida exponiéndola al riesgo de un cierto grado de deterioro en su trayectoria.

Frente al sentido proactivo que pretende atribuir al diagnóstico de la enfermedad el término debutante, la experiencia parece demostrar que la respuesta a dicho diagnóstico suele responder más bien a:



"En principio se sienten sorprendidos por su diagnóstico de algo que no sienten, ni duele, ni tienes sensación de ello. Y tienden a negarlo: yo de esto no tengo; esto a mi no me pasa. La actitud de ocultar la cabeza como la avestruz"

"Tienden a no darse por enterados, a estar como en babia, a quedarse en las nubes"

"No te lo acabas de decir a ti mismo y te dices: tengo un poco de diabetes"

"Algunos mantienen durante tiempo un sentimiento de enfado contra la enfermedad e incluso contra el mundo"

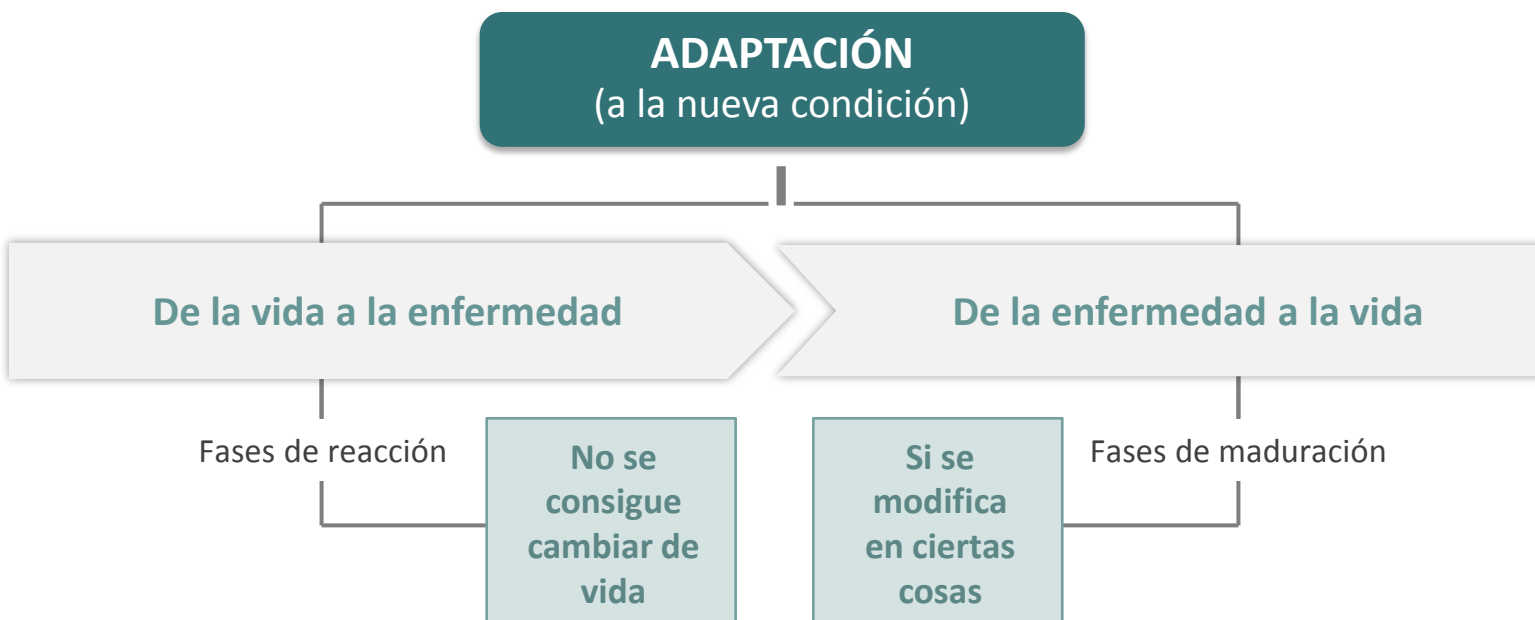
"Hay veces que como que no pueden más o no están por la labor, que se enfadan con su situación y se relajan en su consideración de diabéticos, creo que buscaban quitárselo de encima por algún tiempo"

"No me lo considero yo. Me digo que tengo azúcar"

"No me han dicho nunca que soy diabético no siquiera el médico"

Se anuncia un camino crítico de la aceptación

A partir del diagnóstico y el debut del enfermo como diabético, se abre un proceso de:



"Es como una línea discontinua, que van con altos y bajos."

"Es una pérdida de salud, es una pérdida de tus hábitos de vida normales. Te sientes diferente porque ya no eres independiente, tienes que añadirte algo para funcionar, y eso se vive con tristeza fundamentalmente, también a veces con angustia."

"Con miedo, porque tienes que cambiar tu vida. En realidad tienes que adaptarte a un nuevo tratamiento, un tratamiento que además es de por vida."

Las narraciones de nuestros/as informantes vienen a redundar en que en el proceso de adaptación:

SE AVANZA POR CICLOS DE

Normalización

- Se asume el sentido activo del debutante
- Se procura la adaptación entre vida y enfermedad.
- Se mantiene el autocuidado bajo el seguimiento ordinario (CAP, especialistas)

Agobio

Relajación

Descompensación

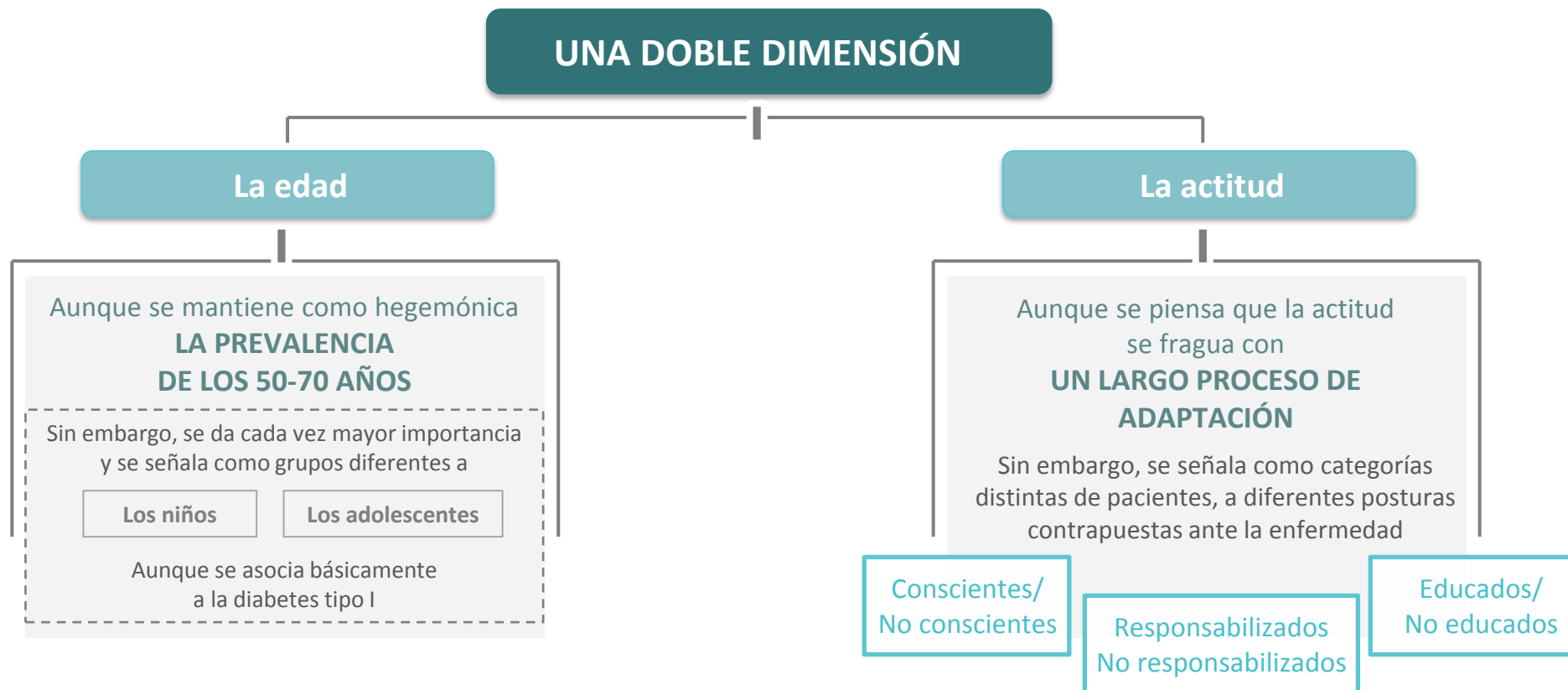
- Se resiente negativamente el paso de tratarse como diabético sobre la vida.
- Se reincide en los mecanismos reactivos con la enfermedad.
- Se descuidan los controles que pautan la estabilización de la misma.
- Se recede en la responsabilidad del autocuidado.
- Aparecen múltiples sentimientos: miedo, angustia, tristeza,...

Reenganche

- Se retorna el sentido pasivo del paciente
- Se intenta el reajuste entre enfermedad y vida.
- Se recupera el autocontrol por el apoyo específico de los educadores (consultas externas de los hospitales)

Aparece la opinión de considerar estos ciclos como procesos "normales" en ciertas enfermedades crónicas

Tanto a nivel espontáneo como a nivel sugerido, los enfermos de diabetes tipo II son tipificados por:



Como una tipificación singular se destaca también: **LA FIGURA DEL DEBUTANTE**

Los apoyos

B.4

Durante mucho tiempo domina
LA ACTITUD DE RESISTENCIA

El objetivo pretendido es
**LA RESPONSABILIDAD DEL
AUTOCUIDADO**

La respuesta adecuada
se proyecta como un
APOYO INTEGRAL

- APOYOS BÁSICOS -

CONTROL HABITUAL / PERIODICO

LA ATENCIÓN PRIMARIA

En las fases de normalización de la enfermedad

CRÓNICO

LOS ESPECIALISTAS

Para el control del deterioro y la prevención y/o tratamiento de sus consecuencias

DETERIORO

**Apoyos
GENERALIZADOS
para el conjunto**

LAS UNIDADES HOSPITALARIAS

Para recuperar la normalización tras los procesos de descompensación

INCIDENCIAS

LAS ASOCIACIONES DE AFECTADOS

Como respaldo a la conciencia de la condición singular y refuerzo a la respuesta adecuada ante ella

DE CONTINUIDAD

- APOYOS EXTRAORDINARIOS -

- APOYOS ORDINARIOS -

- APOYOS BÁSICOS -

CONTROL HABITUAL / PERIODICO

LA ATENCIÓN PRIMARIA

“Los profesionales de atención primaria son los que más conocen a los pacientes, sin ninguna duda.”

“Es el profesional de atención primaria el que, en función de las características del paciente y de cómo cree que hay que abordar los problemas le va a explicar toda la situación.”

“En lo que es el aspecto sociosanitario tienen al médico, que es un poco la persona de referencia con quien se informan.”

“El personal de referencia es el médico y la enfermera.”

LOS ESPECIALISTAS

“La mayoría de los pacientes con diabetes tienen consultas puntuales con el especialista, pero son los médicos de atención primaria los que más les conocen”

Apoyos GENERALIZADOS para el conjunto

LAS UNIDADES HOSPITALARIAS

“Pacientes que se han de insulinar, es decir, tipo II que va con pastillas y no va bien se insulinizan en el hospital de día en el endocrino, y el seguimiento se hace aquí en la unidad de diabetes.”

“Hay unidades especializadas de diabetes en las que se trabaja directamente con el paciente, sí que se hace todo lo que es el control alimenticio, pautas de estilos de vida”

LAS ASOCIACIONES DE AFECTADOS

“El papel de las asociaciones de pacientes es sobre todo de apoyo psicológico, educativo, social, informativo.”

- APOYOS EXTRAORDINARIOS -

- APOYOS ORDINARIOS -



- Son precisamente en estas categorías de apoyo a estos segmentos/momentos específicos donde se posiciona y demanda **EL PAPEL ATRIBUIDO AL PSICÓLOGO.**
- Además de las unidades hospitalarias, que es donde está en estos momentos -

Apoyos Específicos Según MOMENTOS

LOS DEBUTANTES

La habitual actitud reactiva ante el diagnóstico requiere un apoyo extraordinario para **LA ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD**

DESCOMPENSACIÓN

Básicamente vinculada a los ciclos de:
Agobio - Relajación y
Descompensación

PROCESOS DE DETERIORO AVANZADO

Donde se alude a:

- La entrada de la insulina
- Aparición de efectos, como p.e. ceguera y otros.

Apoyos Específicos Según SEGMENTOS

LOS PADRES/NIÑOS

El impacto del diagnóstico sobre los padres de niños afectados, que no pueden responsabilizarse del autocuidado, requiere de un apoyo extraordinario para **LA ASUMICIÓN DE LA NUEVA CODICIÓN**

LOS ADOLESCENTES

Quienes se han visto afectados por la enfermedad desde la infancia suelen experimentar una significativa crisis en su relación en esta época de su vida. Ello requiere un apoyo extraordinario para **LA RECONCILIACIÓN CON LA VIDA DE DIABÉTICO**

“Pacientes y familia, nosotros siempre encaramos la educación al paciente y a la familia. De hecho en los cursos que hacemos se les dice que pueden venir acompañados sin ningún problema.”

Su aparición en el discurso

1

No siempre aparece de forma espontánea

2

Se le asocia con las unidades de diabetes en los hospitales.

3

Aunque se considera que, en el momento actual, ese apoyo lo suelen cubrir enfermeras y médicos, en Atención Primaria.

4

Se le relaciona más bien con la diabetes tipo I

5

Dentro de esta asociación, diabetes tipo I, se le reconoce su papel actual en el tratamiento de padres y niños afectados por el problema y en la crisis de los adolescentes

6

Se le atribuye un papel propio para las circunstancias críticas de aceptación (debutantes), pronunciamiento del deterioro y descompensación

La demanda que se presenta

Aparece una demanda explícita de apoyo psicológico para:

Los Debutantes

- Tratamiento del sentimiento de culpabilización y desajuste.
- Refuerzo del proceso de aceptación de la nueva condición.
- Asimilación equilibrada de la responsabilidad del tratamiento.

La Descompensación

- Tratar los motivos que han originado y causan la descompensación.
- Facilitar el reenganche.

Los Procesos de Deterioro

- Tratamiento de estados de ánimo sobrevenidos.
- Re-ajuste/re-adaptación del equilibrio entre enfermedad y vida.

"Reajustar otra vez a la enfermedad"

Para los psicólogos su apoyo se considera una constante durante todo el proceso de la enfermedad, incluso consideran que puede estar presente en la prevención.

"La intervención psicológica puede estar en cualquier punto, incluso como factor de prevención."

"Nosotros como psicólogos podemos ayudarle a tener un buen ajuste a su enfermedad, podemos colaborar con ellos, podemos ayudarles a que tengan una buena alimentación, un buen control, y sobre todo que su estado de ánimo esté estable para que todo eso lo vayan haciendo de la mejor manera posible, con el mejor ajuste."

"Creo que desde el principio, tanto desde el diagnóstico como el curso de la enfermedad, en cualquier parte del proceso de la enfermedad, la intervención psicológica eficaz con psicólogos especializados es buenísimo para que ellos consigan un buen ajuste"

“Cualquier enfermedad crónica podría tener un psicólogo en su equipo, más en la diabetes porque la responsabilidad del tratamiento recae mucho sobre el paciente. El paciente tiene mucha responsabilidad sobre su tratamiento y eso cansa, da miedo, da ansiedad... Y hay que tener herramientas para que todo ello pueda llevarse bien en el día a día.”

“Los dos peores momentos son el diagnóstico y la insulina. En estos momentos que son un poco más complicados, es como que lo llevan con un poco de ansiedad, el resto del tiempo la verdad es que su vida es prácticamente normal”

“Si se quedan ciegos, o si tienen que ponerse la diálisis o cualquier problema de estos sí que la calidad de vida se deteriora mucho y el apoyo que precisan es muy grande”

“Hay momentos más difíciles que otros. El momento de dar el diagnóstico es uno de los momentos difíciles, el momento en el que se comunica la necesidad de insulinizar es otro, la aparición de complicaciones es otro”

“Y ese momento de la enfermedad de adaptarse, de aceptar la enfermedad, de aceptar que es una enfermedad crónica, para siempre, que va a requerir siempre de un tratamiento, ese es un trabajo psicológico importante.”

“En los tipo II durante el empeoramiento a nivel de salud que sí que les invalide: una pérdida de visión progresiva, una amputación de un pie... Cosas más drásticas.”

“Un paciente que está con tratamiento oral y pasa a insulina también es un momento clave para evitar que el paciente piense que ha fracasado, que es muchas veces la percepción que el paciente tiene.”

“Primero para aceptar el diagnóstico y para aceptar el tratamiento de por vida que van a tener como enfermedad médica.”

Y además un apoyo para...

Los Padres / niños

- Tratamiento del sentimiento de culpabilización y desajuste.
- Refuerzo del proceso de aceptación de la nueva condición.
- Asimilación equilibrada de la responsabilidad del tratamiento.

Los Adolescentes

- Tratamiento del conflicto vital con la propia concienciación.
- Refuerzo del proceso de aceptación de la misma.
- Recuperación de un equilibrio sostenible entre vida y enfermedad.

Al evaluar todos los apoyos recibidos, algunos de los entrevistados consideran imprescindible la existencia de un **APOYO INTEGRAL**, en el que los diferentes agentes sanitarios implicados estén interconectados.

“Sería necesario, para el cuidado integral de una persona con diabetes tipo II, ponernos de acuerdo todos los servicios sociosanitarios digamos, porque todos deberíamos tener el conocimiento de las necesidades psicosociales que necesita un paciente tipo II, y no se tiene ese conocimiento.”

“Falta esa conexión entre lo que es esa vía biológica, médica, y la vía psicológica. Todos los sistemas sanitarios tenemos que estar en conexión para que pudiera haber esa información y fluyera.”

FASE CUANTITATIVA



C

Síntesis de Resultados

C.1

ENCUESTACIÓN A PACIENTES

- El diagnóstico de la enfermedad se produce principalmente de forma inesperada, a raíz de análisis realizados por motivos diferentes a la buscar el diagnóstico directo de la diabetes tipo II. Dicho diagnóstico se llevó a cabo en la Sanidad Pública en tres de cada cuatro casos, y fue diagnosticado mayoritariamente por el médico de atención primaria.
- La mayoría de los pacientes, antes del diagnóstico tenían sobrepeso, hacían poco o nada de ejercicio, y dos de cada tres tenían antecedentes familiares.
- Al realizarse el diagnóstico, en seis de cada diez casos se produjo una derivación a un especialista, principalmente endocrino y en menor medida al enfermero especializado en diabetes. Además la totalidad de los pacientes recibieron recomendaciones sobre el cambio de hábitos en su vida, concretamente sobre hacer ejercicio y cambiar la alimentación.
- Para tres cuartas partes de los pacientes, la información recibida sobre la enfermedad en el momento del diagnóstico es completa, y el tratamiento seguido por ellos es principalmente dieta, ejercicio y medicación oral.
- Tan solo un 6% de los pacientes recibieron apoyo por parte de un psicólogo, el cual les ayudó y dio pautas para aceptar la enfermedad y convivir con ella. Entre los pacientes que no recibieron apoyo psicológico, un tercio opinan que les hubiese resultado de bastante o mucha utilidad, siendo en el momento del diagnóstico, donde les hubiera resultado de mayor utilidad.
- Nueve de cada diez pacientes cree muy necesario informar más a la sociedad española sobre la diabetes tipo II.

ENCUESTACIÓN A POBLACIÓN GENERAL

- La enfermedad de la diabetes, en genérico, es conocida prácticamente por la totalidad de los entrevistados entre la población general, y es la existencia de niveles altos de azúcar en sangre, la principal asociación que les viene a la cabeza de forma espontánea, al hablar de esta enfermedad. Es considerada una enfermedad crónica y degenerativa.
- Un tercio de los entrevistados que conocen la diabetes en genérico, saben que existen varios tipos y conocen la de tipo II. Dos tercios de éstos consideran que la enfermedad puede ocasionar otros problemas de salud asociados, especialmente problemas de visión o ceguera.
- Entre el total de entrevistados, la diabetes tipo II es conocida de forma espontánea por dos de cada diez, ascendiendo a seis de cada diez el conocimiento total de esta tipología. El apoyo de psicólogos especializados a enfermos de diabetes tipo II, es considerado importante para gran parte de los entrevistados
- Algo más de una tercera parte de los entrevistados considera posible padecer la enfermedad en el futuro, un porcentaje similar opina lo contrario. Entre los motivos que les llevan a creer que podrían llegar a padecer la diabetes tipo II en el futuro podemos destacar principalmente el tener antecedentes familiares, y en menor medida la mala alimentación, no hacer ejercicio y el estar obeso. Por el contrario, los que opinan que no la padecerán, lo afirman debido a que hacen ejercicio y cuidan las comidas.
- La mitad de los entrevistados considera que la sociedad española está poco o nada informada sobre la diabetes tipo II, y que nueve de cada diez indican que es bastante o completamente necesario informar a la población española.

Análisis de Resultados

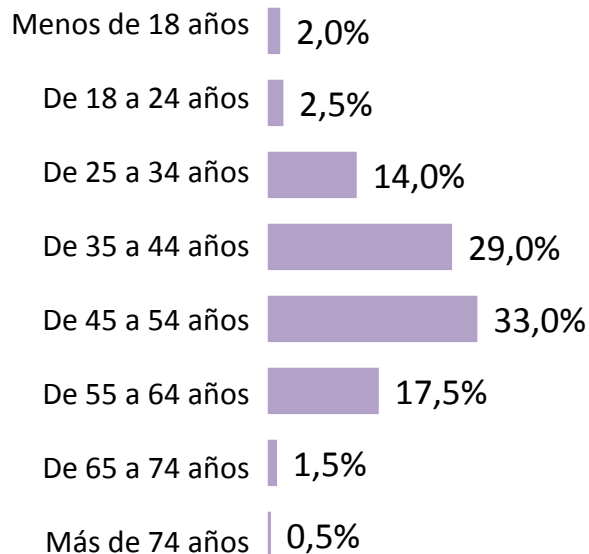
Encuestación a Pacientes

C.2.1

CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE (%)

Seis de cada diez pacientes entrevistados fueron diagnosticados con diabetes tipo II entre los 35 y los 54 años, siendo el promedio de edad en el que se diagnostica la enfermedad a los pacientes de **44,31** años.

EDAD EN QUE SE LE DIAGNOSTICÓ LA DIABETES TIPO II



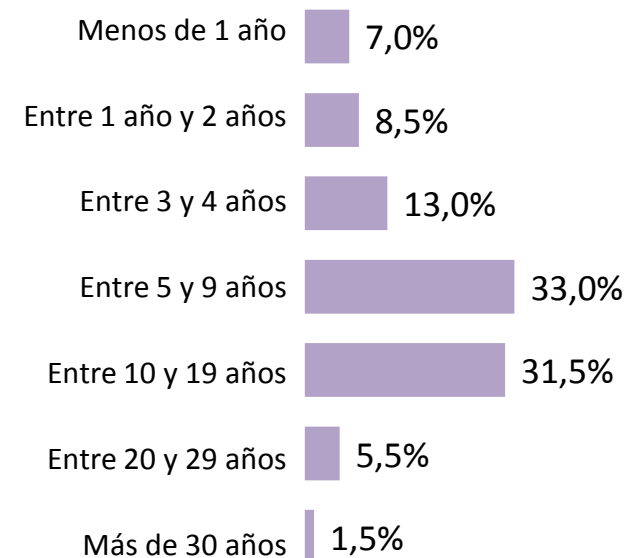
44,31 años

es el promedio de edad en la que se diagnosticó la diabetes tipo II a los pacientes entrevistados.

8,77 años

son el promedio de años que hace que se les diagnosticó la diabetes tipo II a los pacientes entrevistados.

AÑOS DESDE QUE SE DIAGNOSTICÓ LA DIABETES TIPO II



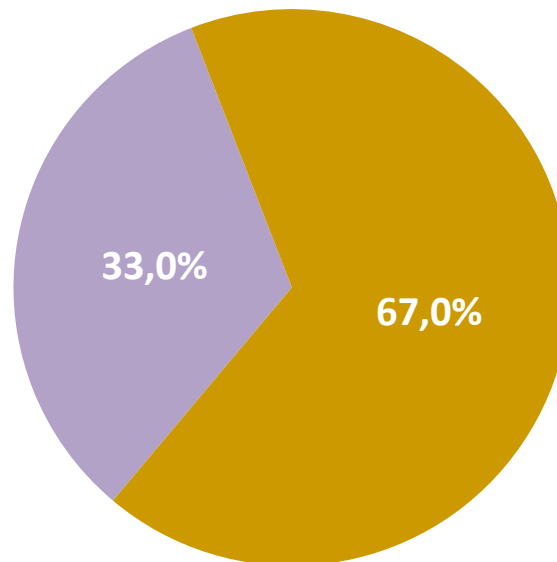
Base: Total muestra (200 casos)

CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE (%)

La forma mas habitual de diagnosticar la diabetes tipo II es como **resultado de análisis o pruebas** realizadas al paciente por otros motivos diferentes a la enfermedad, ya que dos de cada tres pacientes así lo afirman.

MODO DE DIAGNÓSTICO (EXISTENCIA DE SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA DIABETES TIPO II)

...porque presentaba alguno de los síntomas asociados a dicha enfermedad (sobrepeso, más sed de la habitual, micción frecuente, cansancio, pesadez en las piernas...)



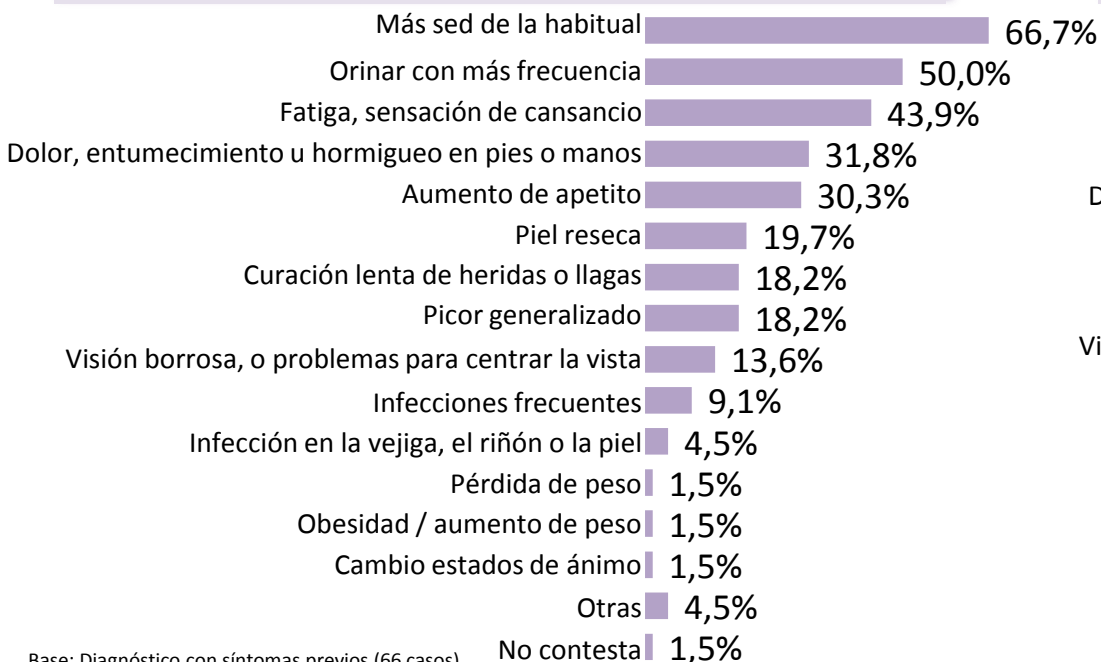
...o como resultado de algunos análisis que le hicieron por otro motivo

Base: Total muestra (200 casos)

CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE (%)

Tanto si el paciente acudió al médico pensando con síntomas asociados a la diabetes tipo II, como si fue por otro motivo, los síntomas más habituales son, más **sed** de lo habitual, **orinar** con más frecuencia, así como una mayor **fatiga**.

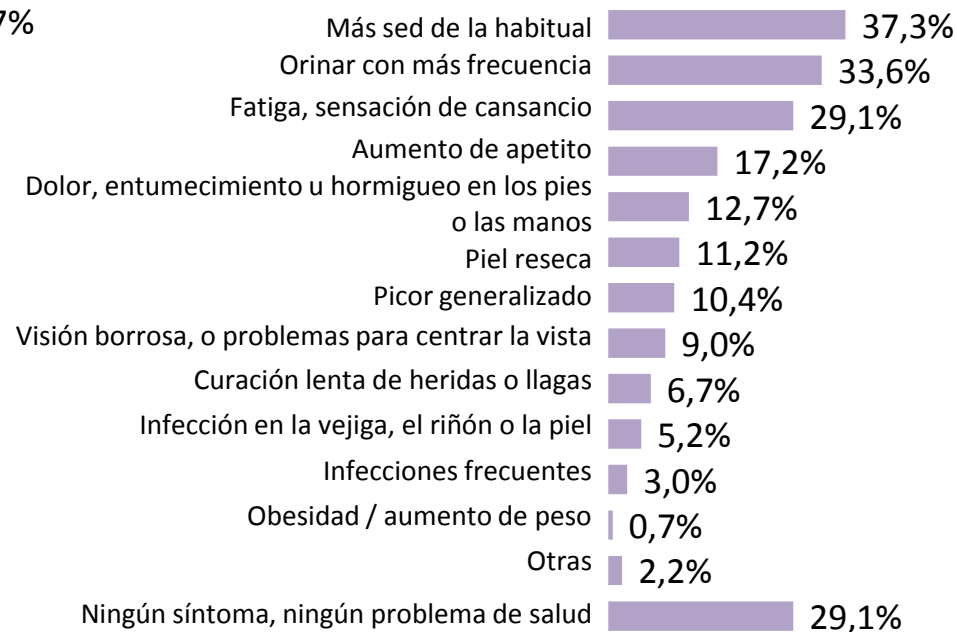
DIAGNOSTICO POR DETECCIÓN DE SÍNTOMAS - Síntomas presentados antes del diagnóstico -



Base: Diagnóstico con síntomas previos (66 casos)

*BASE MUESTRAL REDUCIDA

DIAGNOSTICO SIN DETECCIÓN DE SÍNTOMAS - Síntomas presentados antes del diagnóstico -



Base: Diagnóstico sin síntomas previos (134 casos)

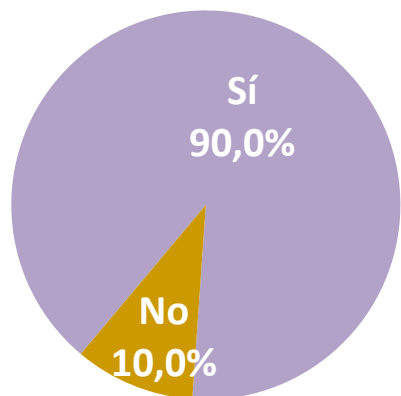
P3. De los siguientes síntomas de la diabetes tipo II, ¿cuáles tenía antes de que le diagnosticaran la enfermedad?

P4. A continuación le vamos a presentar un listado de síntomas o problemas de salud. Nos gustaría que nos indicara cuáles de ellos tenía en los meses o semanas anteriores a que le diagnosticaran la diabetes tipo II.

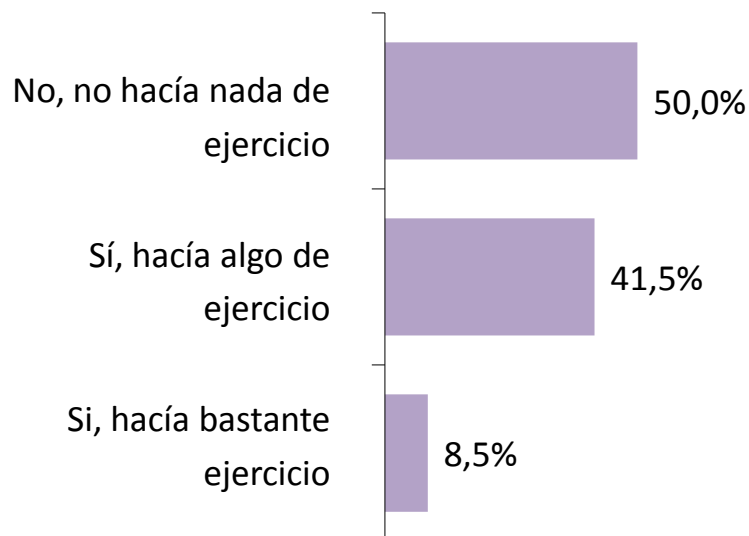
CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE (%)

El perfil del enfermo de diabetes tipo II englobaría a personas con **sobrepeso**, que no hacen nada de ejercicio o muy poco (nueve de cada diez entrevistados lo corroboran), y con **antecedentes familiares** (la mayoría así lo indica).

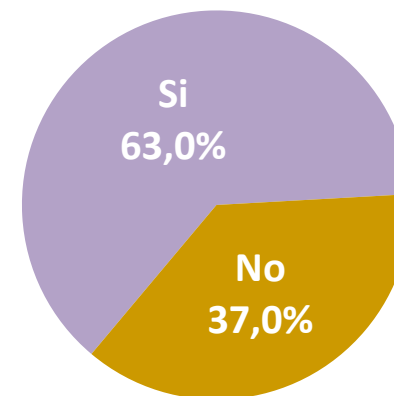
SOBREPESO ANTES DEL DIAGNÓSTICO



NIVEL DE EJERCICIO ANTES DEL DIAGNÓSTICO



ANTECEDENTES FAMILIARES



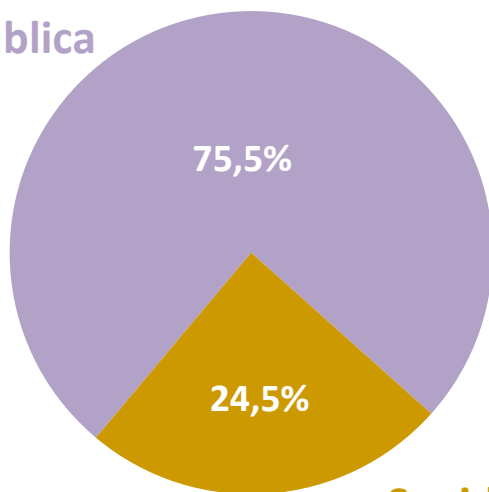
Base: Total muestra (200 casos)

ENTORNO Y PROFESIONAL QUE DIAGNOSTICARON LA DIABETES TIPO II (%)

A tres de cada cuatro pacientes se les diagnosticó la diabetes tipo II en la Sanidad Pública. El profesional médico que diagnosticó la enfermedad fue mayoritariamente el **médico de atención primaria, de cabecera o de familia**.

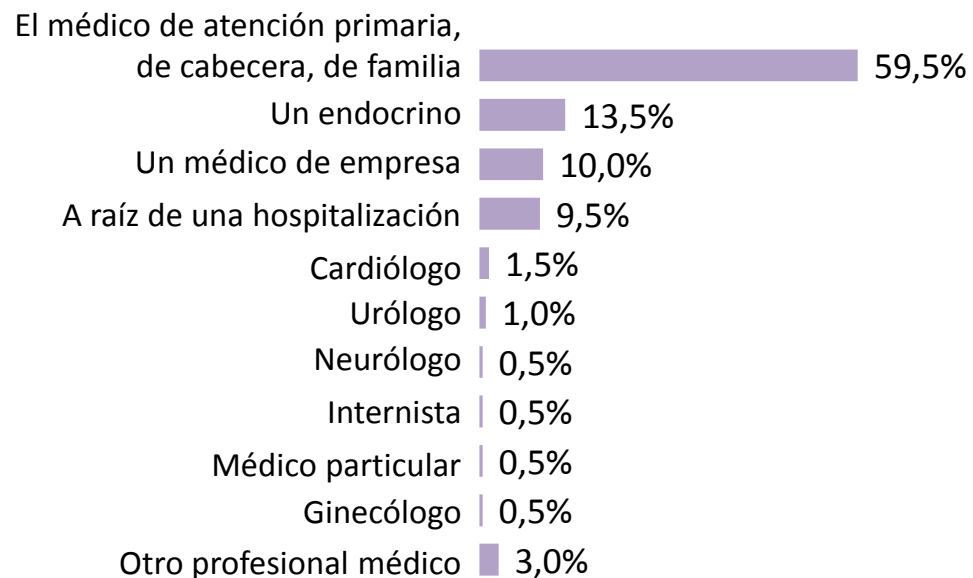
ENTORNO EN EL QUE DIAGNOSTICARON LA DIABETES TIPO II

Sanidad Pública



Sanidad privada

PROFESIONAL MÉDICO QUE REALIZÓ EL DIAGNÓSTICO

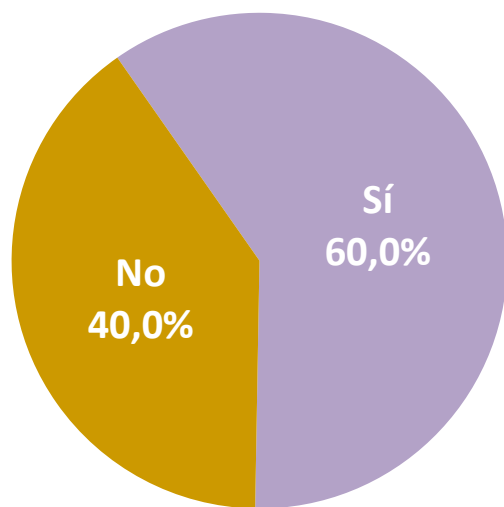


Base: Total muestra (200 casos)

DERIVACIÓN A OTRO ESPECIALISTA TRAS EL DIAGNÓSTICO (%)

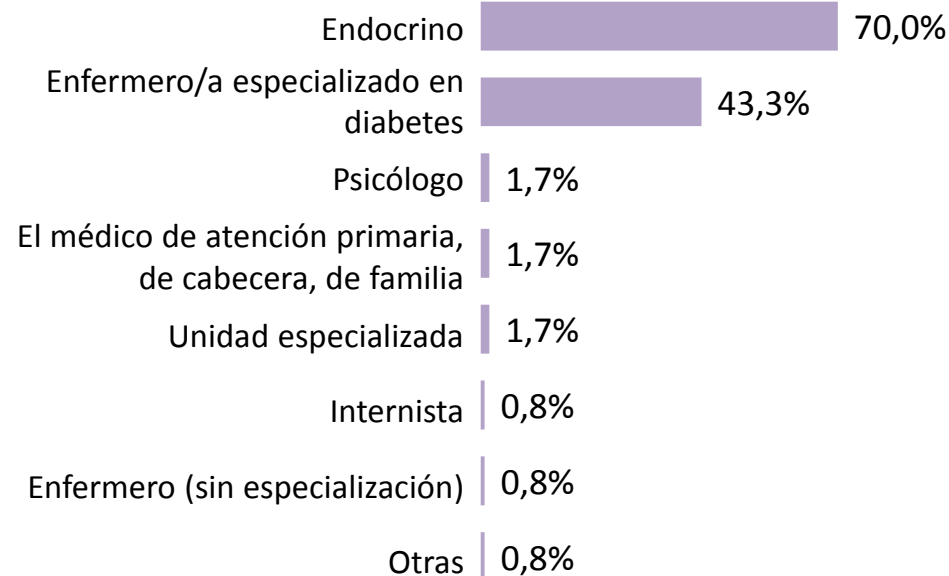
Una vez diagnosticada la diabetes tipo II, al 60% de los pacientes les **derivaron** a otro especialista, principalmente al **Endocrino**, y en menor medida al **Enfermero/a especializado en diabetes**.

DERIVACIÓN A OTRO ESPECIALISTA



Base: Total muestra (200 casos)

ESPECIALISTA AL QUE LE DERIVARON

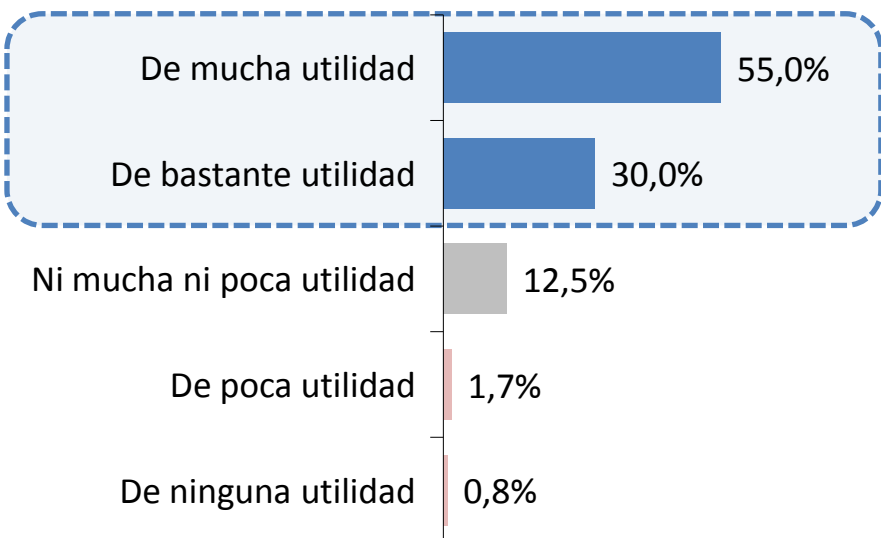


Base: Le derivaron a un especialista (120 casos)

UTILIDAD Y AYUDA PROPORCIONADA POR ESPECIALISTA (%)

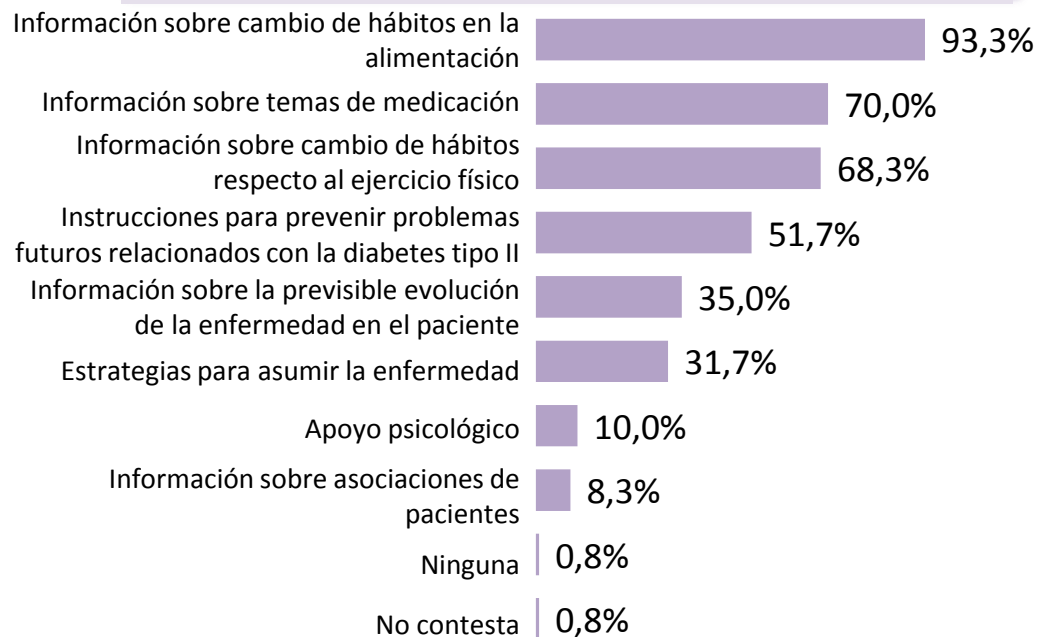
El **85%** de los pacientes a los que derivaron a un especialista, consideran que les fue de interés o utilidad, siendo los **cambios en la alimentación**, temas sobre **medicación**, y hábitos de **ejercicio físico**, las principales informaciones ofrecidas por este especialista.

UTILIDAD DE LA AYUDA DEL ESPECIALISTA



Base: Le derivaron a un especialista (120 casos)

AYUDA O INFORMACIÓN QUE PROPORCIONÓ

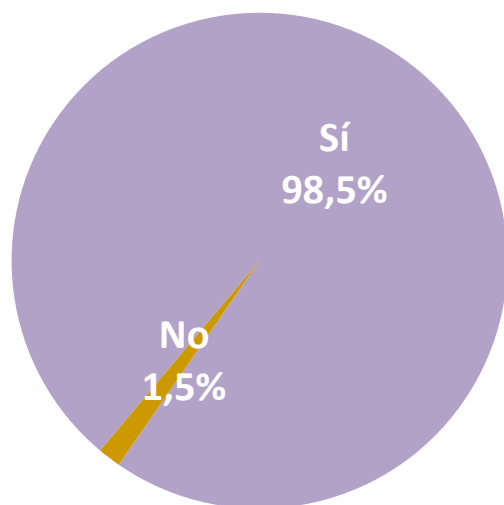


Base: Le derivaron a un especialista (120 casos)

RECOMENDACIÓN DE CAMBIOS DE HÁBITOS EN EL DIAGNÓSTICO (%)

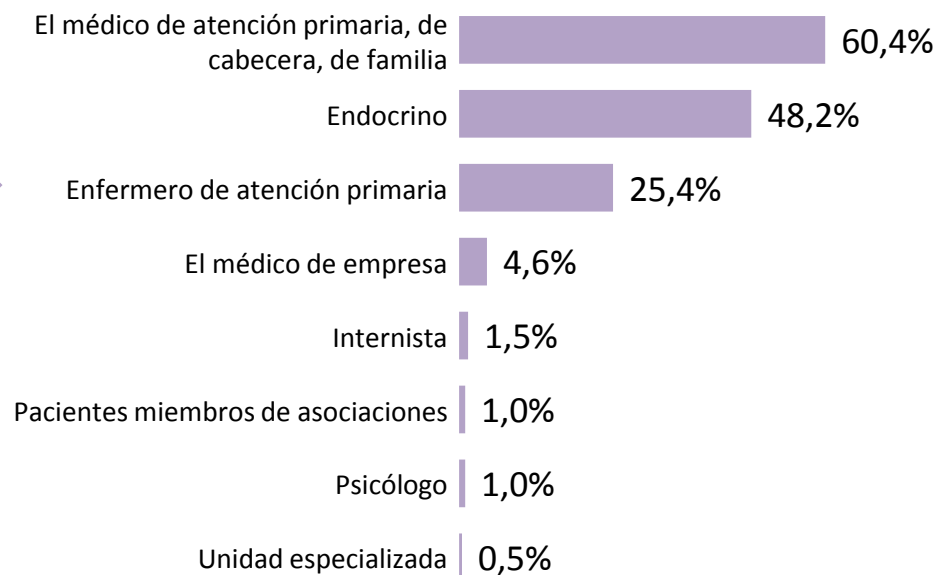
Prácticamente la totalidad de los pacientes recibieron diferentes recomendaciones para cambiar sus hábitos de vida. Dichas recomendaciones fueron ofrecidas principalmente por el **médico de atención primaria**, por el **endocrino**, y en menor medida por el **enfermero** de atención primaria.

RECOMENDACIONES PROPORCIONADAS



Base: Total muestra (200 casos)

QUIEN LE DIO DICHAS RECOMENDACIONES



Base: Le recomendaron cambios en el estilo de vida (197 casos)

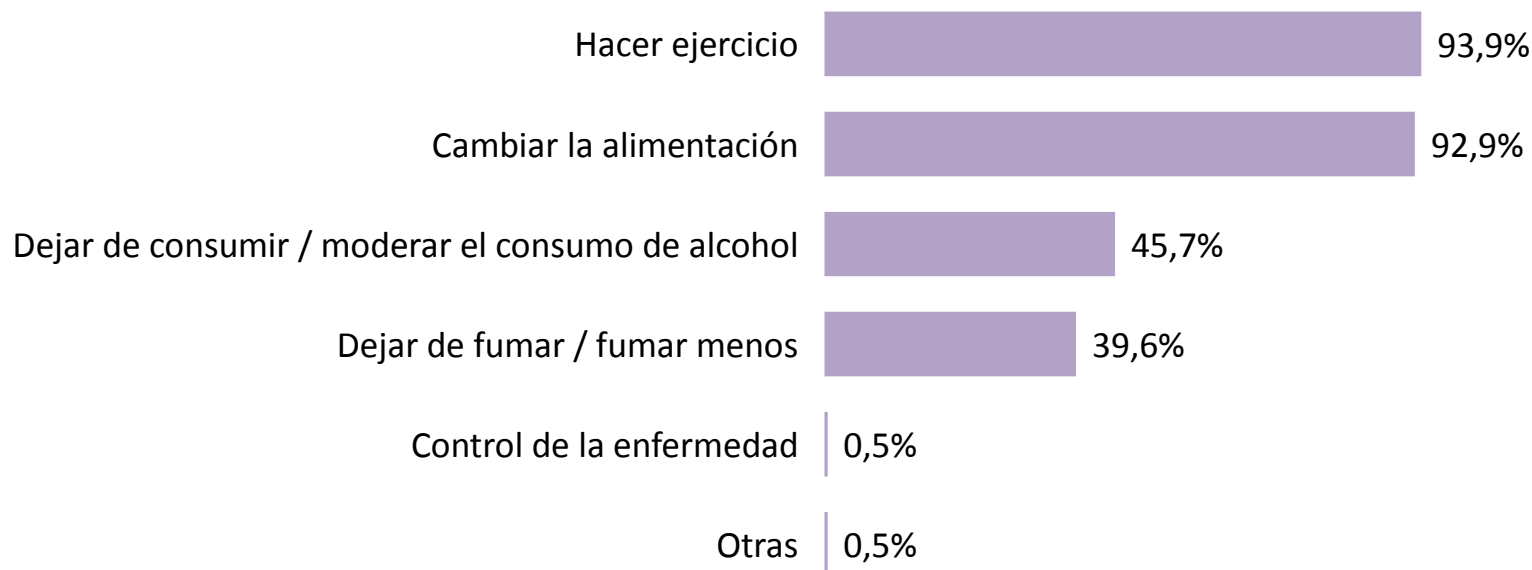
P14. Una vez que le diagnosticaron la enfermedad, ¿le recomendaron que cambiara en alguna medida sus hábitos? Nos referimos a cualquier aspecto relacionado con la alimentación, el ejercicio, consumo de alcohol o tabaco, etc.

P15. ¿Quién le informo de los nuevos hábitos de conducta que debía llevar, a raíz de ser diagnosticada la diabetes tipo II?

RECOMENDACIÓN DE CAMBIOS DE HÁBITOS EN EL DIAGNÓSTICO (%)

Las principales recomendaciones recibidas por los pacientes fueron tanto **hacer ejercicio**, como **cambiar la alimentación**. En menor medida también se les animó a dejar de consumir alcohol y dejar de fumar.

RECOMENDACIONES PROPORCIONADAS

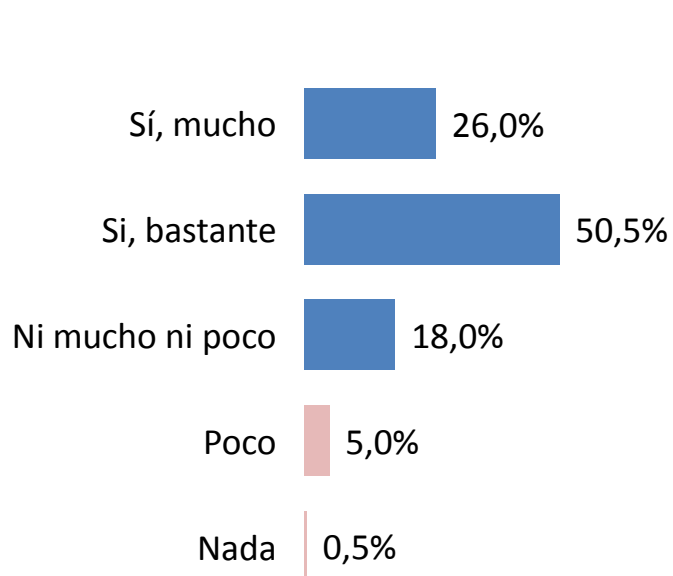


Base: Le recomendaron cambios en el estilo de vida (197 casos)

CAMBIO DE HÁBITOS DE VIDA (%)

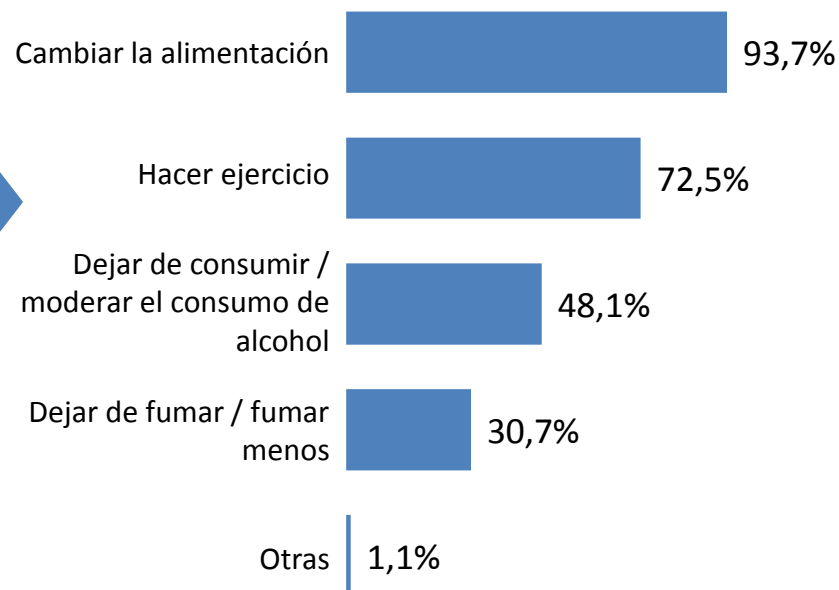
A raíz de padecer la diabetes tipo II, el **94,5%** de los pacientes cambiaron sus hábitos de vida. De forma mayoritaria, los principales cambios fueron en la alimentación y hacer ejercicio.

CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE VIDA



Base: Total muestra (200 casos)

DIFERENTES HÁBITOS MODIFICADOS



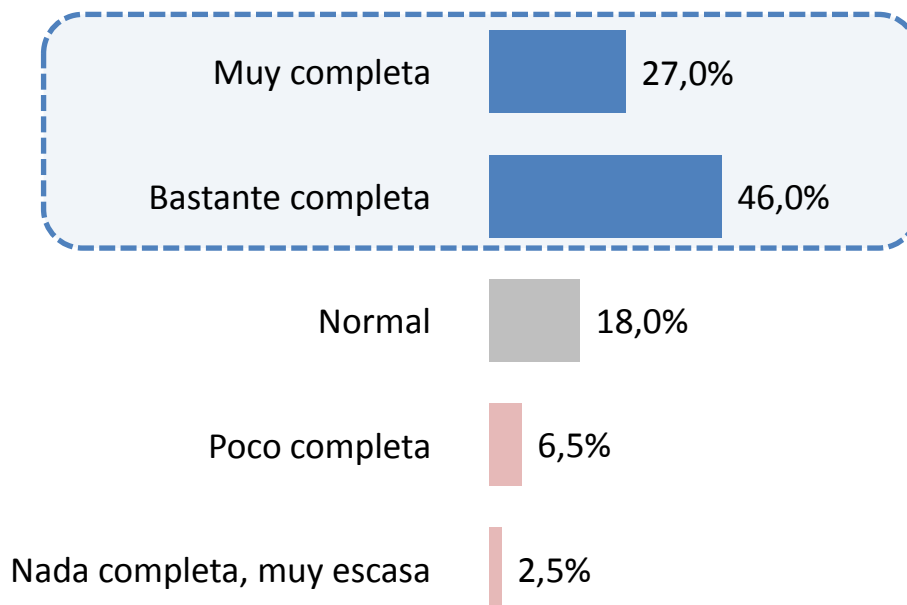
Base: Ha cambiado hábitos (189 casos)

P17. Y, ¿ha cambiado en alguna medida sus hábitos de vida en función de padecer la diabetes tipo II? Nos referimos a cualquier aspecto relacionado con la alimentación, el ejercicio, consumo de alcohol o tabaco, etc.

P18. ¿Qué hábitos de vida ha cambiado o modificado?

VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN EL DIAGNÓSTICO (%)

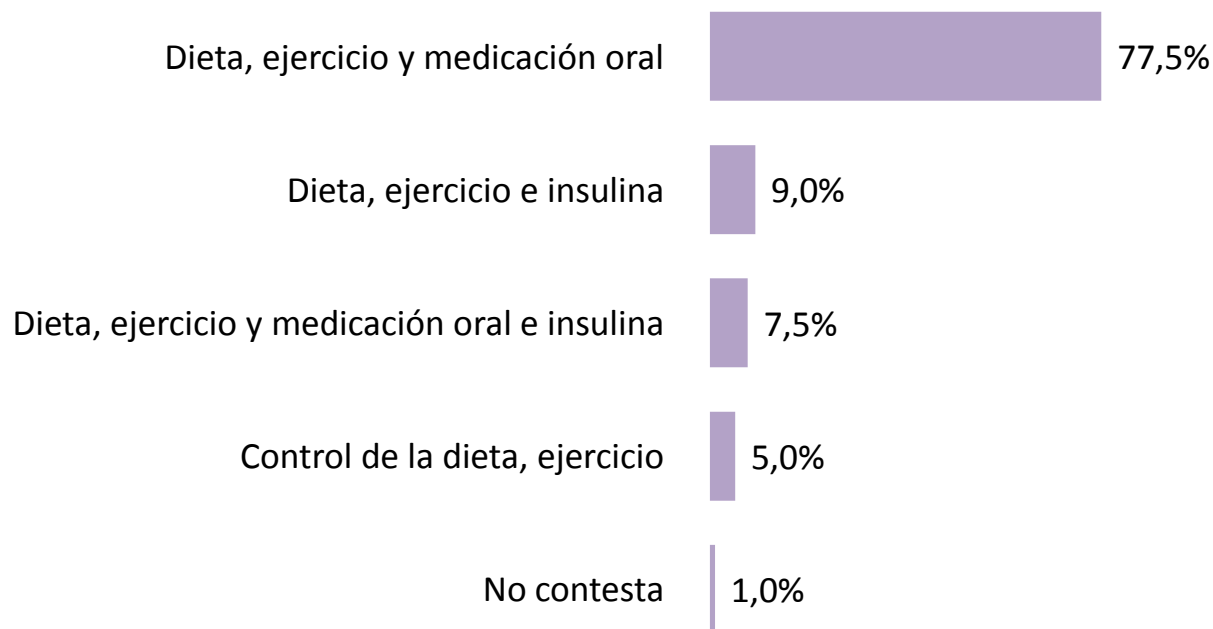
En el momento del diagnóstico de la diabetes tipo II, la **información recibida** por los pacientes es **bien valorada**, ya que tres cuartas partes de los entrevistados la consideran completa.



Base: Total muestra (200 casos)

TRATAMIENTO DE LA DIABETES QUE SIGUE (%)

El tratamiento que siguen los pacientes de diabetes tipo II entrevistados es mayoritariamente **medicación oral**, además de **dieta y ejercicio**.



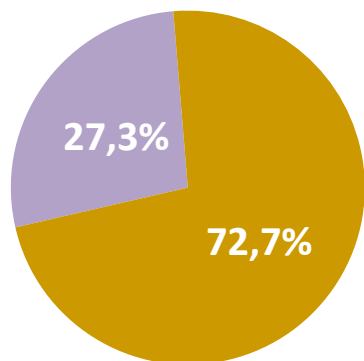
Base: Total muestra (200 casos)

PACIENTES CON TRATAMIENTO DE INSULINA (%)

Entre los pacientes tratados con insulina, solo a **uno de cada cuatro** se le prescribió la **insulina** en el **diagnostico inicial**. Se inyectan insulina una media de **dos veces al día**, siendo la información del tratamiento adecuada para ocho de cada diez pacientes tratados con insulina.

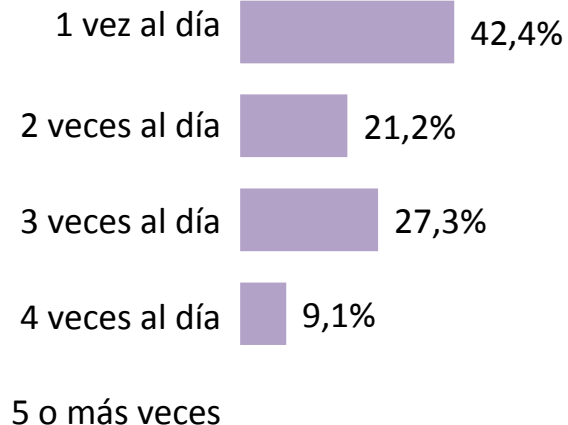
MOMENTO EN EL QUE LE PRESCRIBIERON INSULINA

En el diagnostico inicial



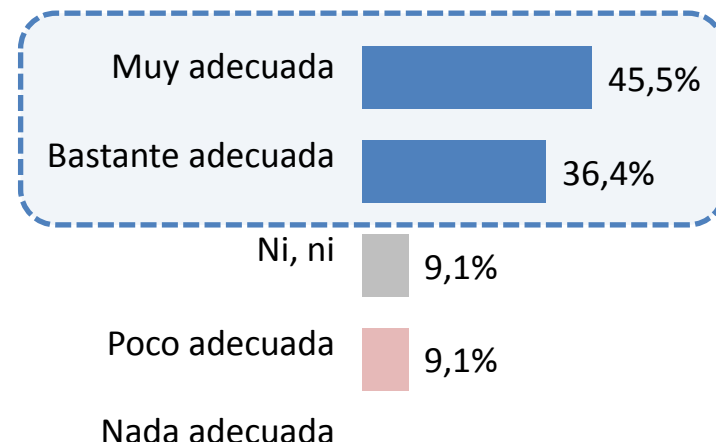
Posteriormente

VECES AL DÍA SE INYECTA INSULINA



2,03 veces que se inyectan insulina de media.

VALORACIÓN INFORMACIÓN TRATAMIENTO CON INSULINA



Base: Se trata con insulina (33 casos)

***BASE MUESTRAL EXTREMADAMENTE REDUCIDA**

P21. ¿Cuándo le indicaron que necesitaba tratamiento con insulina?

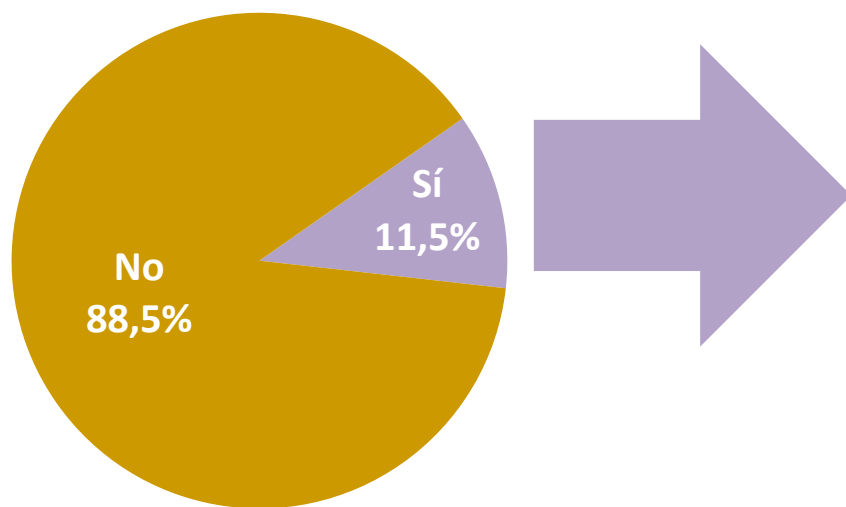
P23. ¿Cuántas veces al día necesita inyectarse insulina?

P22. ¿Cómo valora la información que le dieron sobre el tratamiento con insulina y como llevarlo a cabo día a día?

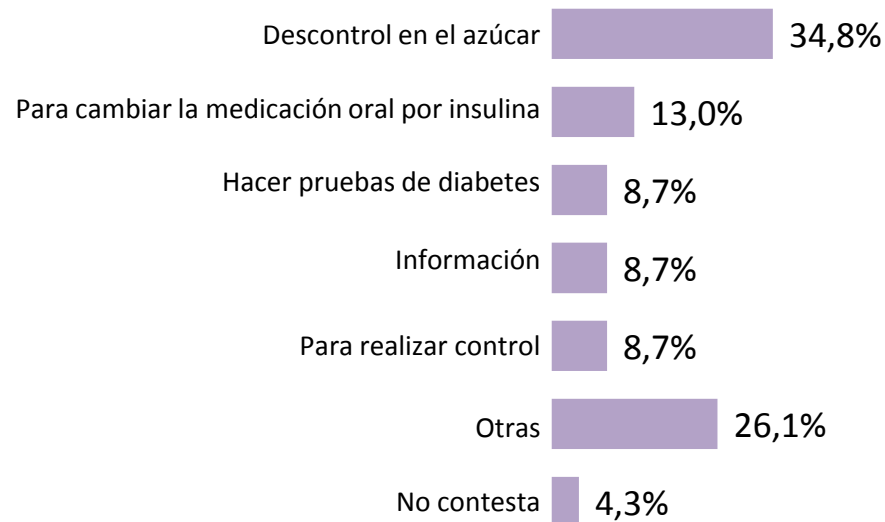
TRATAMIENTO EN UNIDAD DE DIABETES (%)

La mayoría de los pacientes manifiestan no haber sido tratados en una unidad de diabetes. Entre los pocos que sí fueron atendidos, los motivos principales fueron por **descontrol en el azúcar**, y en menor medida para **cambiar la medicación oral por insulina**.

TRATADO EN UNIDAD DE DIABETES



MOTIVOS

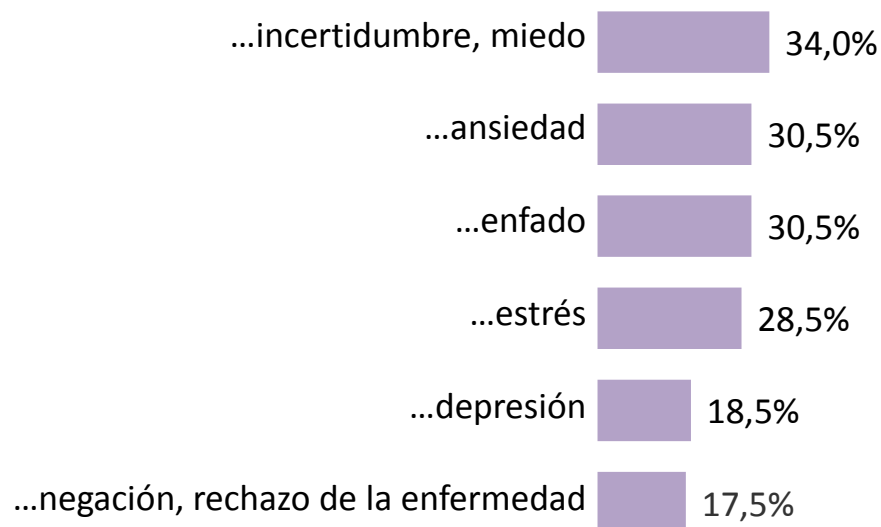


Base: Total muestra (200 casos)

Base: Ha sido tratado en unidad de diabetes (23 casos)
***BASE MUESTRAL EXTREMADAMENTE REDUCIDA**

SÍNTOMAS O MANIFESTACIONES (%)

Algunos pacientes han experimentado diferentes síntomas o manifestaciones debido a padecer la enfermedad, siendo la **incertidumbre o miedo, ansiedad o enfado**, las principales manifestaciones. El 44,5% no ha experimentado ninguno de los síntomas planteados.

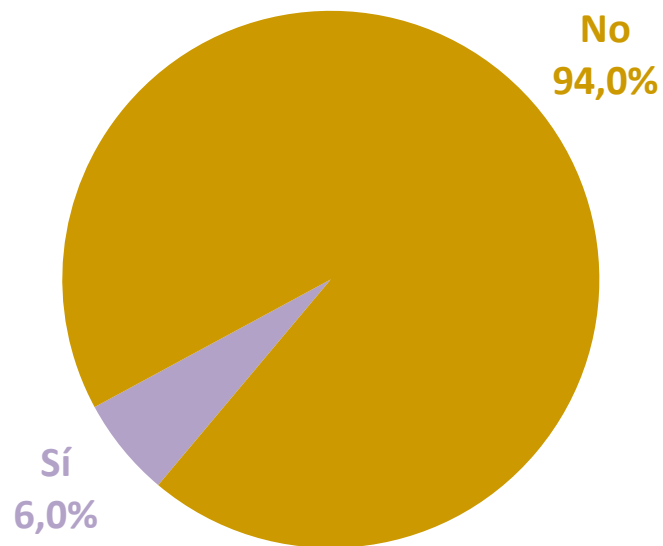


44,5%
de los entrevistados no ha padecido ninguno de estos síntomas / manifestaciones.

Base: Total muestra (200 casos)

APOYO PSICOLÓGICO (%)

El **6%** de los pacientes entrevistados, han recibido apoyo de un psicólogo desde que les diagnosticaron la diabetes tipo II, con el fin de aceptar la enfermedad y convivir con ella.



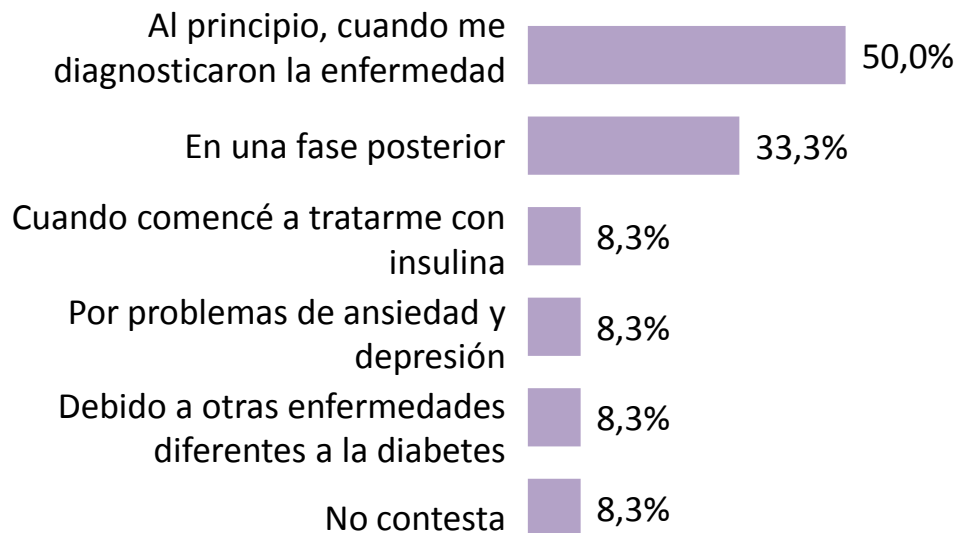
Base: Total muestra (200 casos)

**BASE MUESTRAL
EXTREMADAMENTE
REDUCIDA**

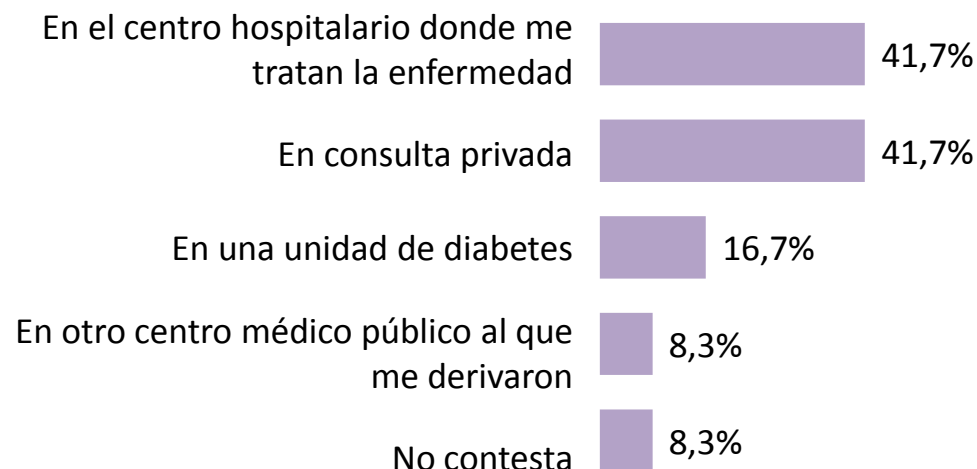
MOMENTO DEL APOYO PSICOLÓGICO (%)

Entre los pacientes que recibieron el apoyo psicológico, la mitad lo recibieron cuando **les diagnosticaron la diabetes tipo II**, siendo este apoyo prestado principalmente tanto en el centro hospitalario donde tratan su enfermedad, como en consulta privada.

MOMENTOS EN EL QUE HA TENIDO EL APOYO PSICOLÓGICO



QUIEN LE HA PRESTADO EL APOYO PSICOLÓGICO



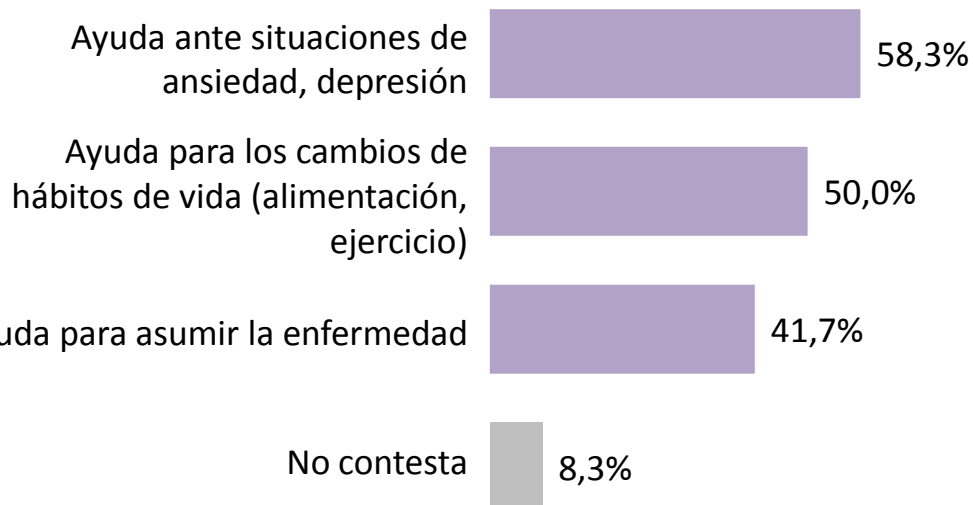
Base: Ha recibido apoyo psicológico (12 casos)
***BASE MUESTRAL EXTREMADAMENTE REDUCIDA**

TIPO Y UTILIDAD DEL APOYO PSICOLÓGICO (%)

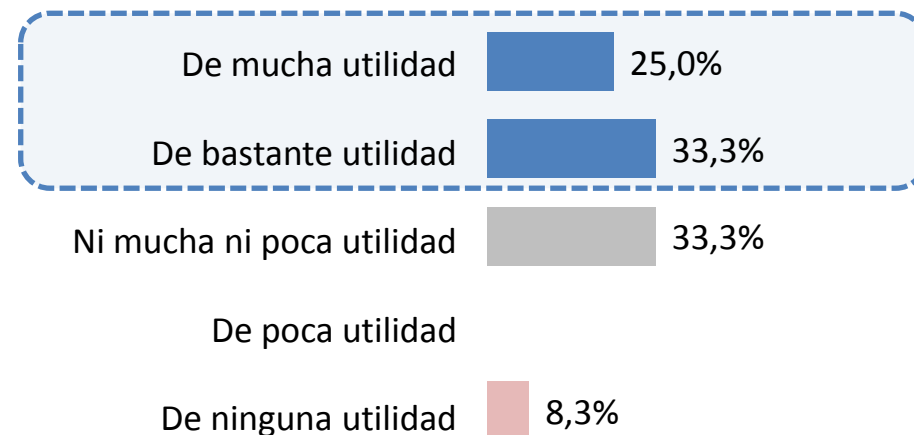
**BASE MUESTRAL
EXTREMADAMENTE
REDUCIDA**

Los pacientes que tuvieron apoyo psicológico para la diabetes tipo II, recibieron mayoritariamente ayuda para la **ansiedad, depresión**, y para los **cambios de vida** (alimentación, ejercicio). La mayoría de ellos, considera el apoyo recibido de bastante o mucha utilidad.

TIPO DE APOYO PSICOLÓGICO



UTILIDAD DEL APOYO PSICOLÓGICO



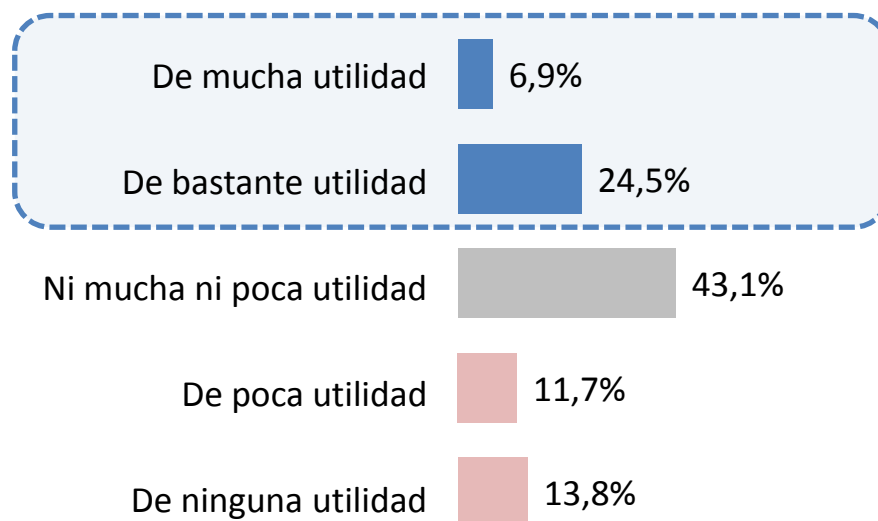
Base: Ha recibido apoyo psicológico (12 casos)

***BASE MUESTRAL EXTREMADAMENTE REDUCIDA**

OPINIONES SI NO HAN RECIBIDO APOYO PSICOLÓGICO (%)

Entre los pacientes que no recibieron apoyo psicológico, **uno de cada tres** consideran que les **hubiera sido de utilidad** el haber recibido dicho apoyo para aceptar la enfermedad, asimilar su nueva condición y convivir con ella.

POSIBLE UTILIDAD DEL APOYO PSICOLÓGICO

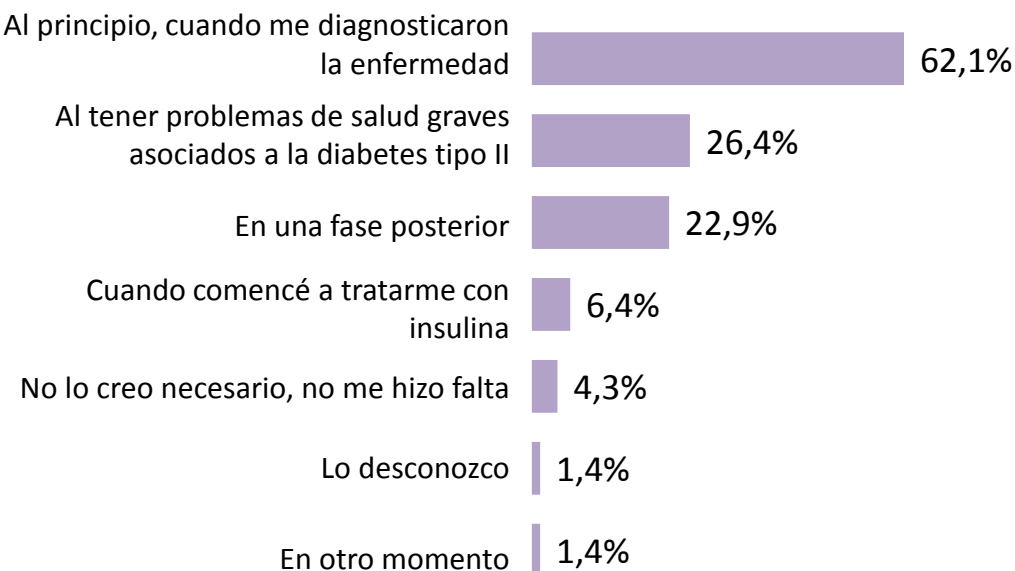


Base: No ha recibido apoyo psicológico (188 casos)

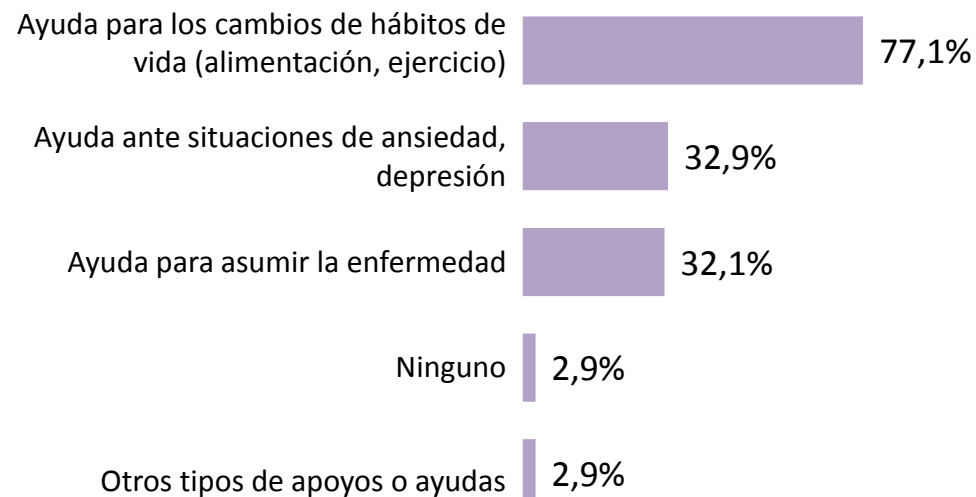
OPINIONES SI NO HAN RECIBIDO APOYO PSICOLÓGICO (%)

Los pacientes que no recibieron el apoyo psicológico y lo consideran de utilidad, piensan de forma mayoritaria que el momento donde les hubiera sido de **utilidad** fue **al principio**, cuando les diagnosticaron la enfermedad, siendo la ayuda en los cambios de hábitos de vida lo que les hubiera resultado de mayor utilidad para el 77,1%.

MOMENTOS EN EL QUE HUBIERA RESULTADO DE UTILIDAD EL APOYO PSICOLÓGICO



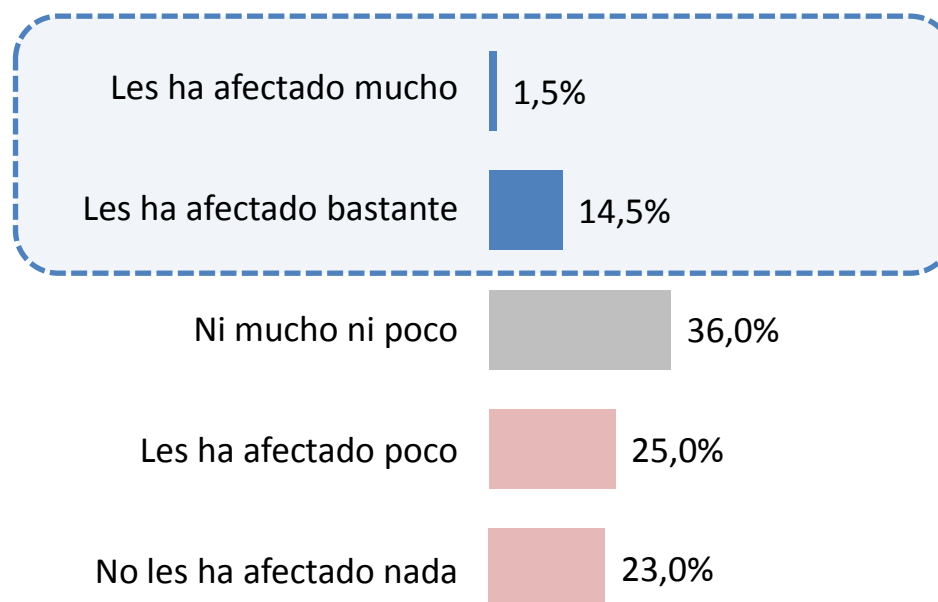
TIPOS DE APOYO PSICOLÓGICO QUE HUBIERAN RESULTADO DE UTILIDAD



Base: No ha recibido apoyo psicológico y lo considera de utilidad (140 casos)

AFECTACIÓN EN EL ENTORNO FAMILIAR (%)

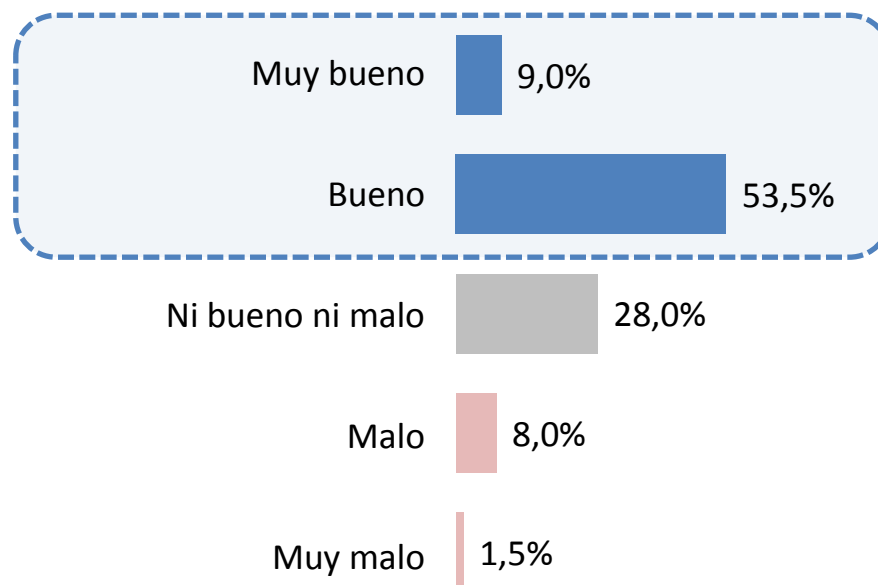
El entorno cercano, de familiares y amigos de los pacientes, no se ve excesivamente afectado porque estos tengan diabetes tipo II, dado que únicamente en **16%** de los casos los entrevistados afirman que les afecto mucho o bastante.



Base: Total muestra (200 casos)

VALORACIÓN DE SU ESTADO DE SALUD (%)

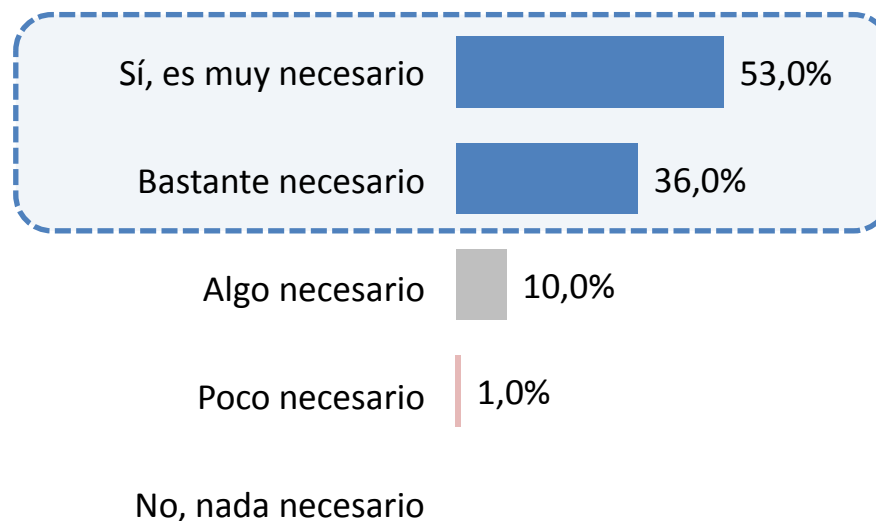
El **62,5%** de los pacientes entrevistados valoran su estado de salud como **bueno o muy bueno**.



Base: Total muestra (200 casos)

NECESIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD A LA SOCIEDAD (%)

Claramente, los pacientes entrevistados consideran que es necesario informar en mayor medida a la sociedad española acerca de la diabetes tipo II.



Base: Total muestra (200 casos)

OTROS TIPOS DE AYUDAS DEMANDADOS POR LOS PACIENTES (%)

Entre las propuestas de otros tipos de ayuda o apoyo, aportadas por los pacientes entrevistados, podemos destacar principalmente la posibilidad de una **mayor información sobre los riesgos de la enfermedad** y del tratamiento a largo plazo, así como una mayor información sobre **pautas a seguir con la alimentación**.

Mayor información sobre los riesgos de la enfermedad y del tratamiento a largo plazo 12,5%

Informar de las pautas a seguir con la alimentación 10,5%

Club de diabéticos, grupos locales, donde compartir información sobre dietas y ejercicio 4,5%

Ayuda económica para las tiras de la máquina de azúcar y medicamentos 4,5%

Seguimiento más exhaustivo de la enfermedad y continuado en el tiempo por endocrino y psicólogo 4,0%

Informar a la sociedad de los posibles síntomas de la enfermedad y de los riesgos de la obesidad 4,0%

Ayuda psicológica 4,0%

Informar de cuál es el ejercicio físico que le conviene a cada enfermo 4,0%

Que los profesionales médicos muestran un mayor interés por el paciente 3,5%

Más productos para diabéticos, e información en los envases sobre si es apto o no 1,5%

Informar a los familiares sobre la enfermedad 1,0%

Terapia de grupo en el centro de salud 0,5%

Otros 8,5%

No, ninguno / No contesta 42,5%

Base: Total muestra (200 casos)

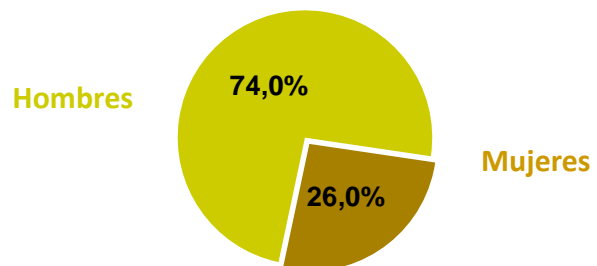
Caracterización de la muestra entrevistada

C.2.2

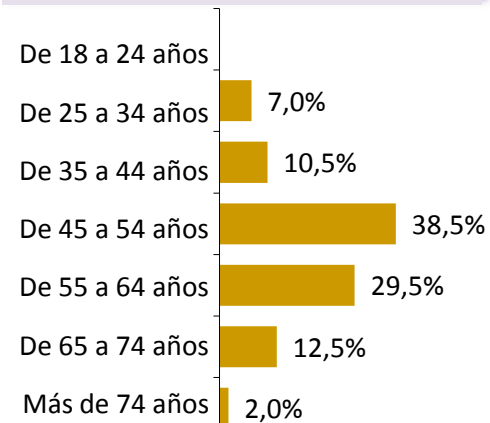
Encuestación a Pacientes

Caracterización de la muestra entrevistada (1 de 3)

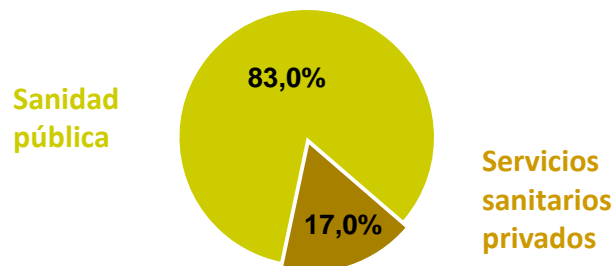
SEGÚN SEXO



SEGÚN EDAD



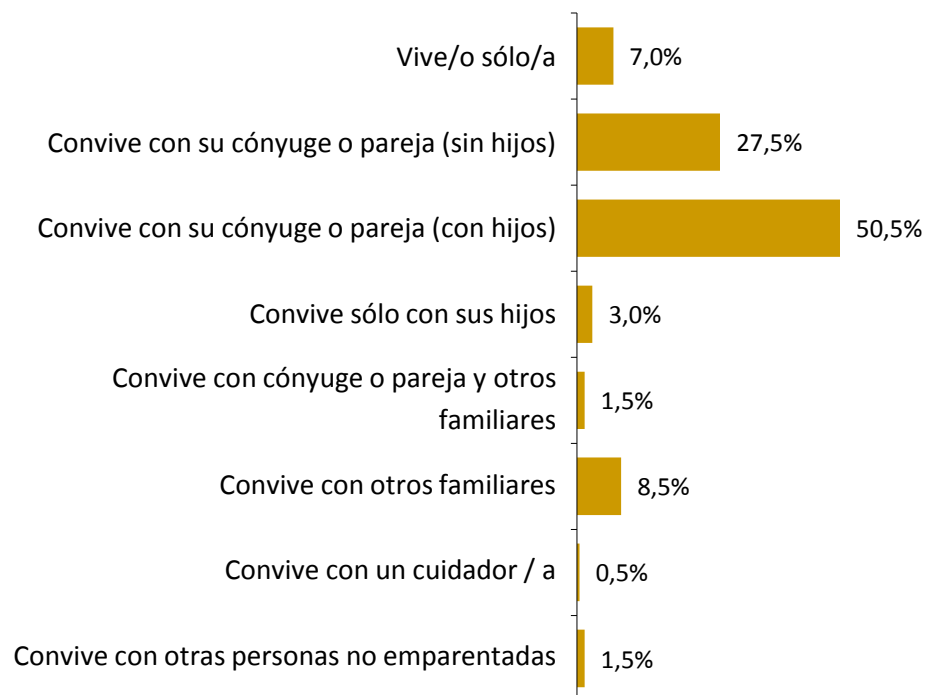
SEGÚN ENTORNO DE TRATAMIENTO



Encuestación a Pacientes

Caracterización de la muestra entrevistada (2 de 3)

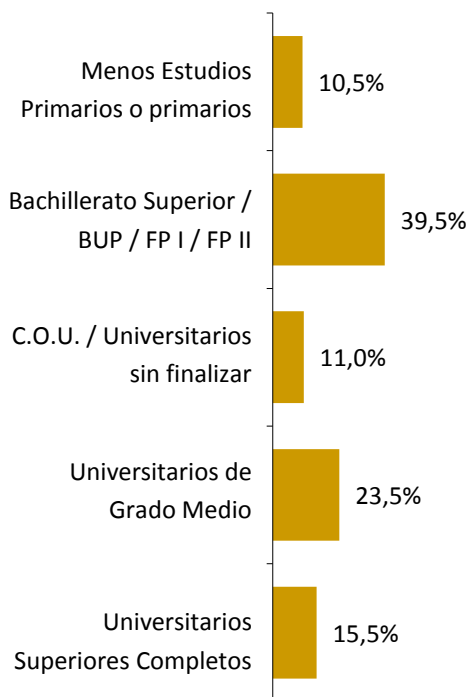
SEGÚN SITUACIÓN DE CONVIVENCIA



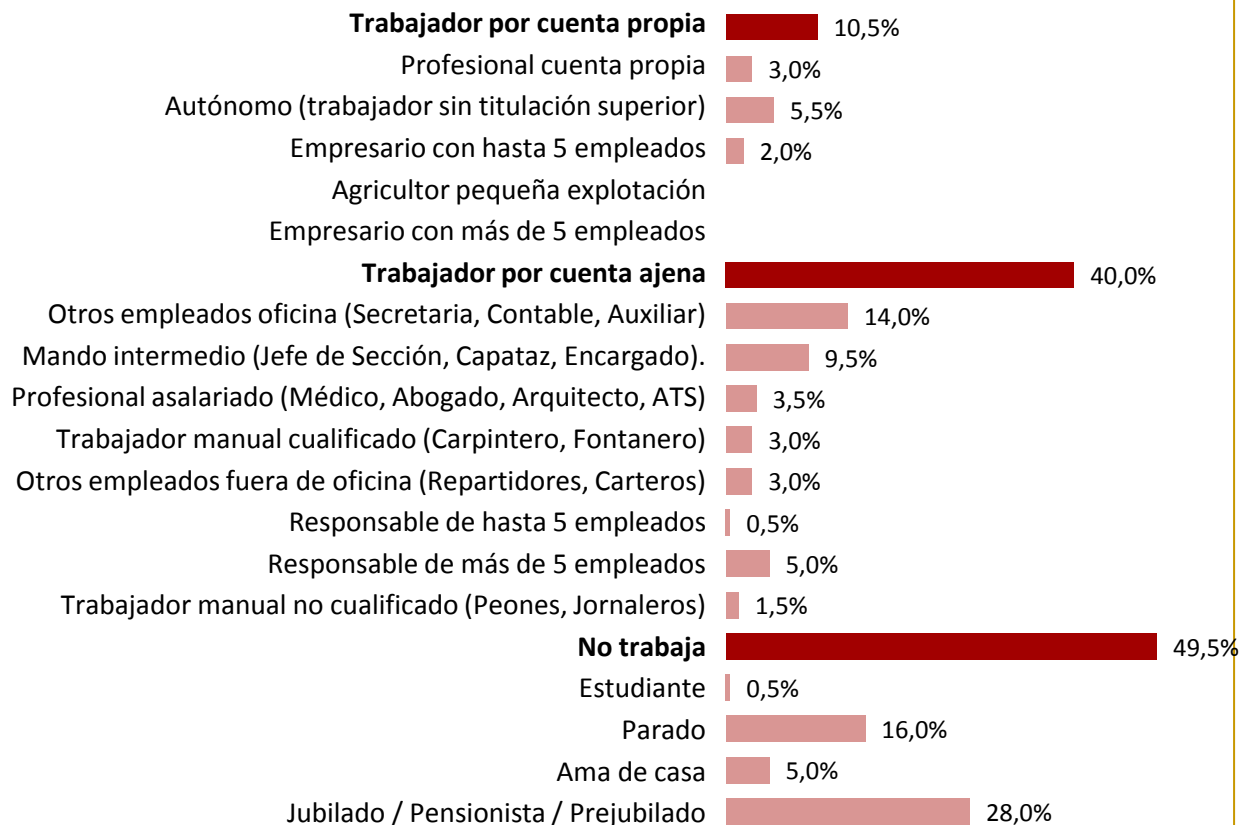
Encuestación a Pacientes

Caracterización de la muestra entrevistada (3 de 3)

SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS



SEGÚN OCUPACIÓN



Conclusiones

Encuestación a Pacientes

C.2.3

- **44,3 años** es la edad media en la que diagnosticaron la diabetes tipo II a los pacientes entrevistados, siendo 8,77 años el tiempo medio que ha pasado desde que les diagnosticaron la enfermedad, lo que pone de manifiesto el importante nivel de conocimiento que tienen los pacientes entrevistados sobre la enfermedad.
- El diagnóstico de la enfermedad principalmente se produce de forma inesperada, generándose a través de análisis realizados por motivos diferentes a la diabetes tipo II, puesto que dos de cada tres entrevistados así lo manifiestan. Los síntomas mas habituales presentados antes del diagnóstico, tanto si se produjo pensando en la posibilidad de padecer la enfermedad como si no, son tener **mas sed** de lo habitual, **orinar** con mayor frecuencia, o mayor sensación de **cansancio**.
- El diagnóstico se llevó a cabo en la Sanidad Pública en tres de cada cuatro casos, y fue diagnosticado mayoritariamente por el medico de atención primaria (de cabecera, de familia). La mayoría de los pacientes, antes del diagnóstico tenían sobrepeso, hacían poco o nada de ejercicio, y dos de cada tres tenían antecedentes familiares.
- En seis de cada diez diagnósticos, se produjo una **derivación** a un especialista, que principalmente fue al **endocrino**, y en menor medida al **enfermero especializado** en diabetes. El 85% de los pacientes derivados a un especialista, consideran que les fue de **bastante o mucha utilidad**, siendo la información sobre los **cambios en la alimentación** la ayuda que recibieron la mayoría de los pacientes.

- En el momento del diagnóstico, prácticamente la totalidad de los pacientes recibieron recomendaciones sobre el cambio de hábitos en su vida, concretamente sobre hacer ejercicio y cambiar la alimentación.
- El 95% de los pacientes manifiesta haber cambiado sus hábitos de vida a raíz de la enfermedad, siendo los cambios en la alimentación el principal hábito modificado, y en menor medida el realizar más ejercicio.
- Tres de cada cuatro pacientes considera completa la información recibida sobre la enfermedad, en el momento del diagnóstico, y el tratamiento seguido por ellos es principalmente dieta, ejercicio y medicación oral.
- El 16,5% de los pacientes tienen que tratarse con insulina, siendo solo uno de cada cuatro a los que se les trató con insulina desde el diagnóstico inicial. Los pacientes se inyectan insulina una media de dos veces al día, y consideran adecuada la información que recibieron sobre el tratamiento con insulina.
- Entre los pacientes, uno de cada diez fueron tratados en una unidad de diabetes, por descontrol en el azúcar principalmente.
- A raíz de la diabetes tipo II, los pacientes han experimentado diferentes síntomas como son, **incertidumbre, miedo, ansiedad o enfado**, aunque el 44,5% de los pacientes no experimentó ningún síntoma.

- Únicamente un **6%** de los pacientes recibieron **apoyo** por parte de un **psicólogo** que les ayudó y dio pautas para aceptar la enfermedad y convivir con ella. A pesar de disponer de una base muestral extremadamente reducida de pacientes con apoyo psicológico, podemos apuntar que, entre ellos, la mitad recibieron este apoyo en el momento del diagnóstico, el cual se prestó principalmente tanto en el centro hospitalario donde les tratan la enfermedad, como en consulta privada. El apoyo psicológico consistió principalmente en ayuda tanto por situaciones de ansiedad o depresión, como para afrontar los cambios de hábitos (alimentación, ejercicio), resultándoles de **utilidad** a la mayoría de los pacientes.
- Entre los pacientes que no recibieron apoyo psicológico, uno de cada tres opinan que les hubiese resultado de bastante o mucha utilidad, siendo en el momento del diagnóstico donde les hubiera resultado de mayor utilidad, especialmente para los cambios de hábitos de vida (alimentación, ejercicio).
- Nueve de cada diez pacientes cree muy necesario informar más a la sociedad española sobre la diabetes tipo II, y considera que es necesaria una mayor información sobre los riesgos de la enfermedad y del tratamiento a largo plazo.

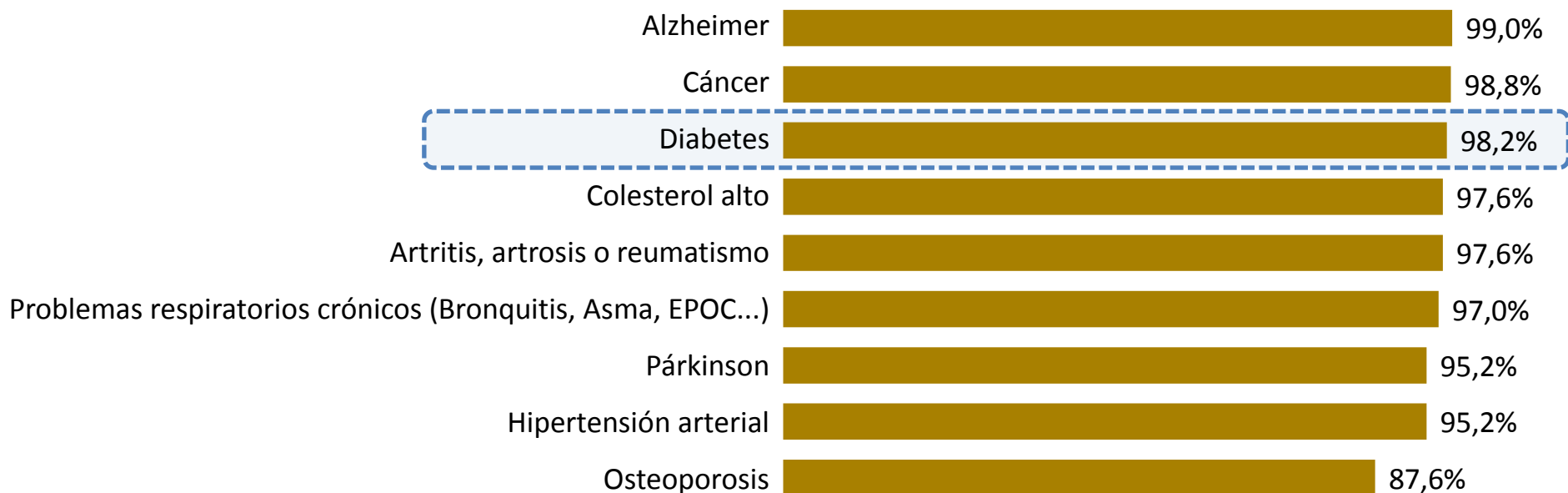
Análisis de Resultados

Encuestación a Población General

C.3.1

CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES O PROBLEMAS DE SALUD (%)

La enfermedad de la diabetes, es **conocida** prácticamente por **la totalidad** de los entrevistados entre la población general.



Base: Total muestra POBLACIÓN GENERAL (500 casos)

A continuación nos gustaría hablar de diferentes enfermedades.

P1. De las enfermedades que le voy a leer a continuación indíqueme cuales conoce o ha oído hablar en alguna ocasión de ellas.

CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES O PROBLEMAS DE SALUD (%)

- Según sexo y edad -

La diabetes es conocida en mayor medida por **las mujeres** y por los entrevistados con edades comprendidas entre los **40 y los 59 años**.

Para cada enfermedad, se marca el mayor conocimiento en sexo y en edad.

| | TOTAL (500 casos) | HOMBRE (236 casos) | MUJER (264 casos) | Hasta 39 años (83 casos) | Entre 40 y 49 años (99 casos) | Entre 50 y 59 años (118 casos) | Entre 60 y 69 años (110 casos) | A partir de 70 años (90 casos) |
|--|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Alzheimer | 99,0% | 98,7% | 99,2% | 98,8% | 100% | 100% | 99,1% | 96,7% |
| Cáncer | 98,8% | 99,2% | 98,5% | 100% | 99,0% | 99,2% | 99,1% | 96,7% |
| Diabetes | 98,2% | 97,5% | 98,9% | 96,4% | 100% | 100% | 98,2% | 95,6% |
| Colesterol alto | 97,6% | 97,9% | 97,3% | 98,8% | 98,0% | 96,6% | 100% | 94,4% |
| Artritis, artrosis o reumatismo | 97,6% | 95,8% | 99,2% | 94,0% | 99,0% | 98,3% | 97,3% | 98,9% |
| Problemas respiratorios crónicos (Bronquitis, Asma, EPOC...) | 97,0% | 97,5% | 96,6% | 100% | 99,0% | 98,3% | 95,5% | 92,2% |
| Párkinson | 95,2% | 95,8% | 94,7% | 97,6% | 99,0% | 98,3% | 92,7% | 87,8% |
| Hipertensión arterial | 95,2% | 94,9% | 95,5% | 90,4% | 98,0% | 94,9% | 97,3% | 94,4% |
| Osteoporosis | 87,6% | 80,1% | 94,3% | 80,7% | 90,9% | 93,2% | 89,1% | 81,1% |

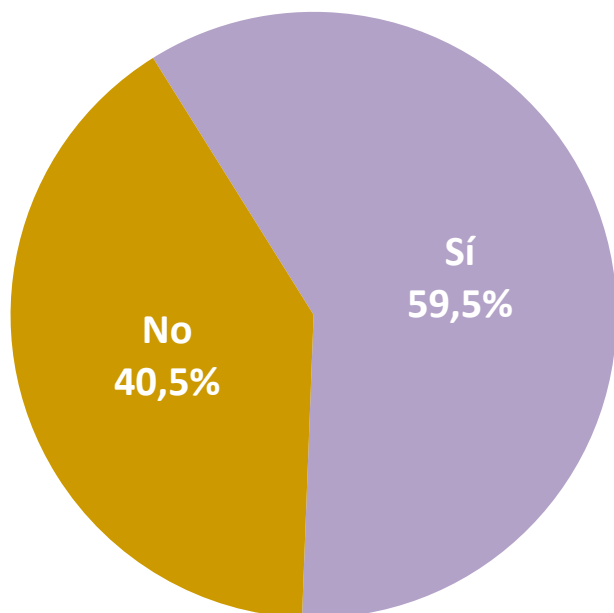
Base: Total muestra POBLACIÓN GENERAL (500 casos)

A continuación nos gustaría hablar de diferentes enfermedades.

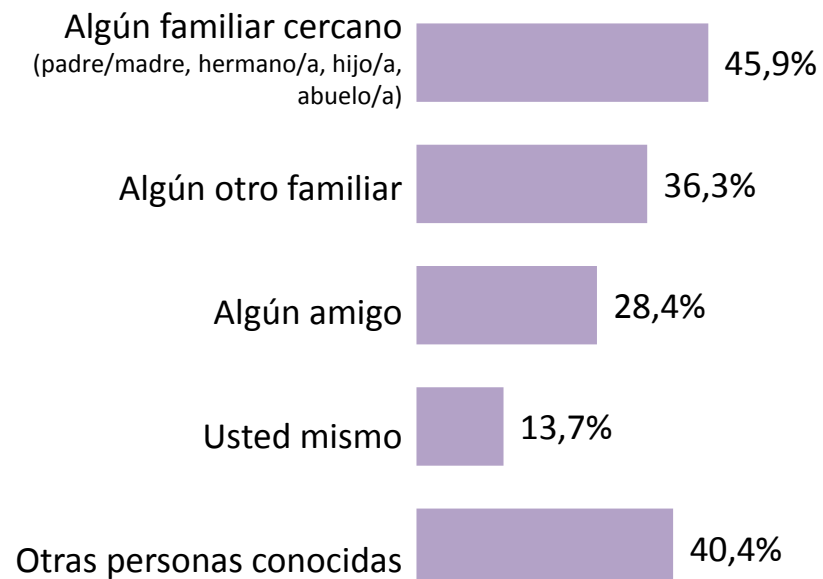
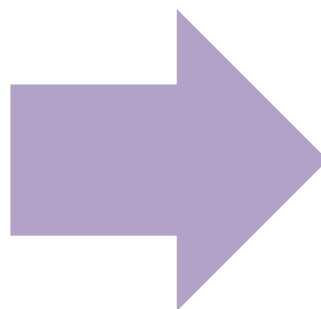
P1. De las enfermedades que le voy a leer a continuación indíqueme cuales conoce o ha oído hablar en alguna ocasión de ellas.

PRESENCIA DE LA DIABETES EN EL ENTORNO (%)

Entre los entrevistados que conocen la diabetes, **seis de cada diez** afirman **conocer a alguien** que padece la enfermedad en su entorno o familia, o ellos mismos, siendo principalmente algún familiar cercano.



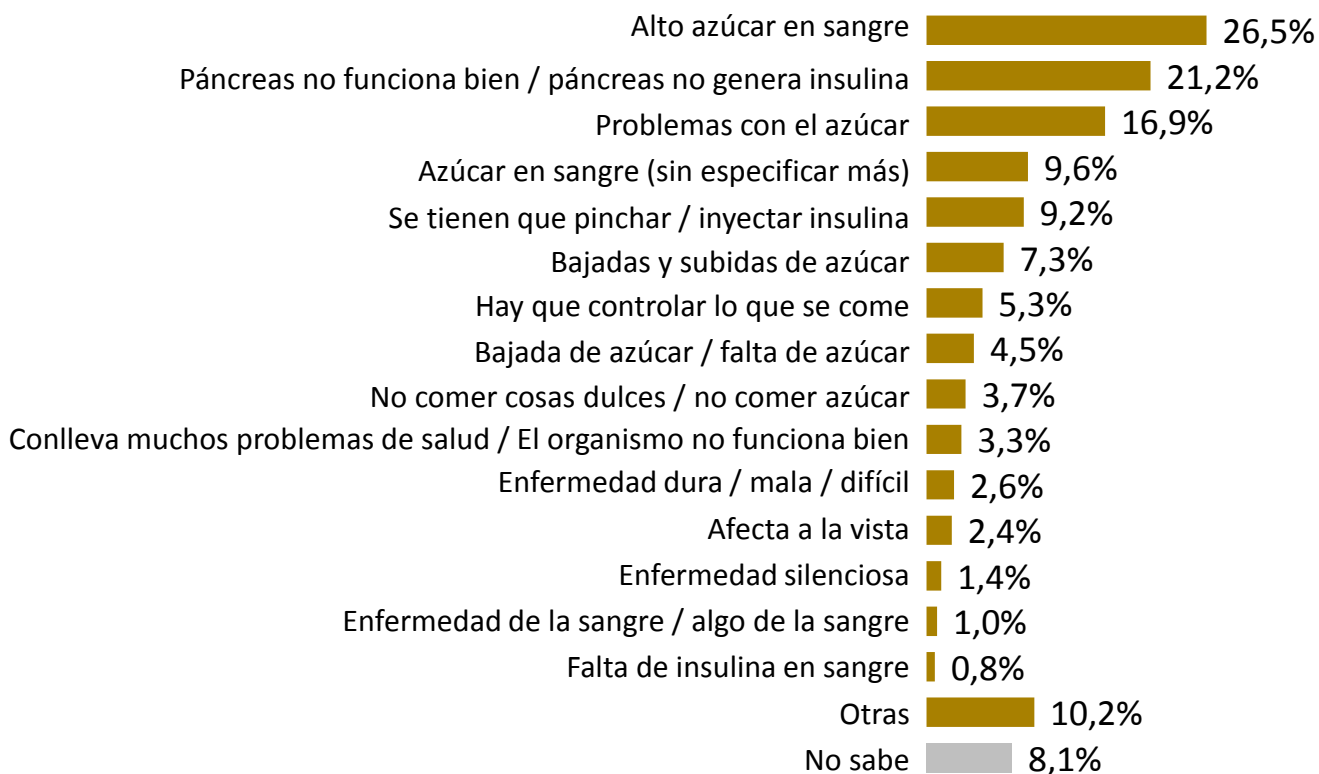
Base: Conoce Diabetes (491 casos)



Base: Alguien de su entorno tiene diagnosticada la enfermedad (292 casos)

QUÉ SE ENTIENDE POR DIABETES. RESPUESTA ESPONTÁNEA (%)

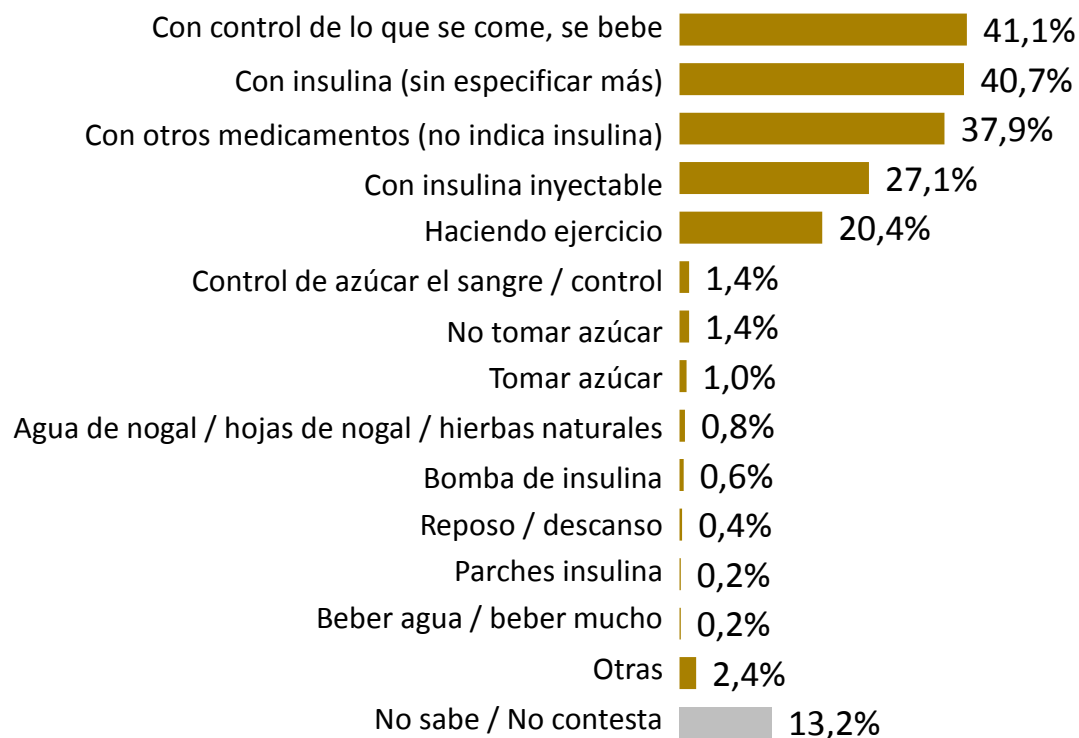
Los entrevistados que conocen la diabetes, asocian la enfermedad principalmente, de modo espontáneo, a tener **azúcar alto en sangre**, así como tener problemas de **páncreas** al **no funcionar bien** o **no generar insulina**.



Base: Conoce Diabetes (491 casos)

CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA DIABETES (%)

El **control** de lo que se **come** y se **bebe**, utilizar **insulina**, u **otros medicamentos**, son los tratamientos mas comunes para tratar la Diabetes según los entrevistados que afirman conocer la enfermedad.

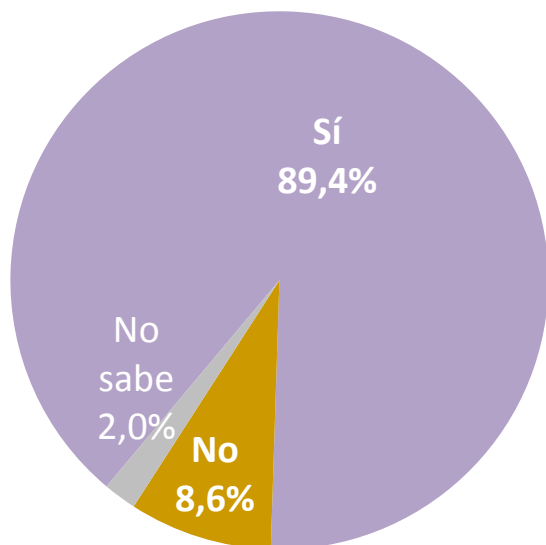


Base: Conoce Diabetes (491 casos)

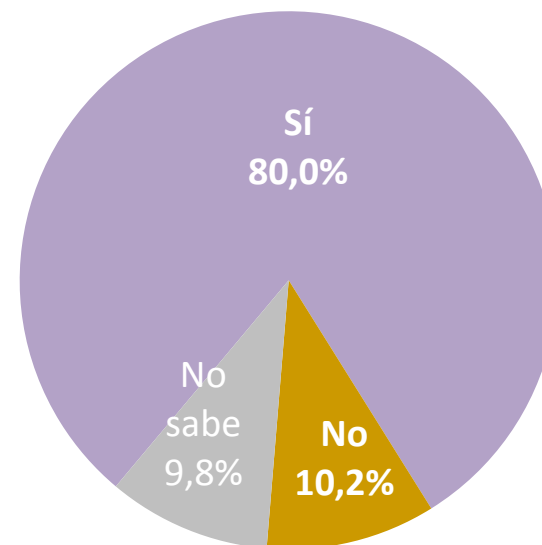
PERCEPCIONES SOBRE LA DIABETES (%)

Nueve de cada diez entrevistados que conocen la diabetes, la consideran una enfermedad **crónica**, mientras que **ocho de cada diez** afirman que es una enfermedad **degenerativa**.

¿ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA?



¿ES UNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA?

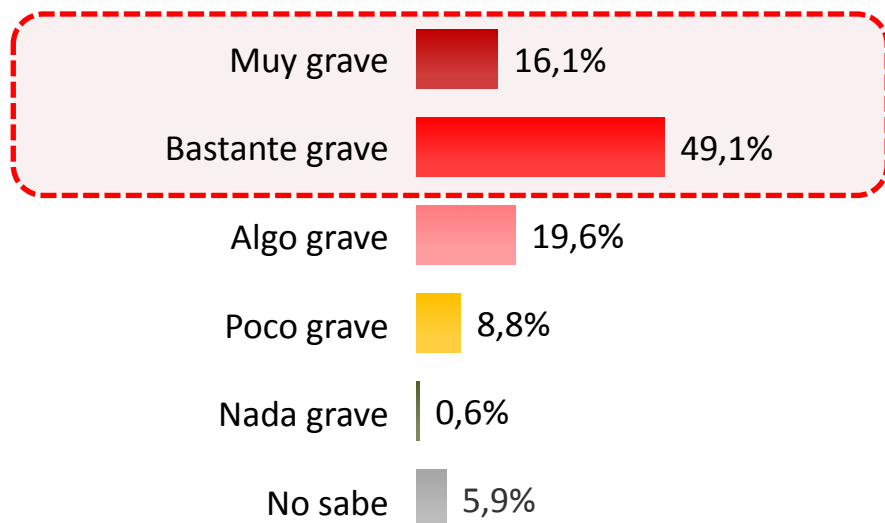


Base: Conoce Diabetes (491 casos)

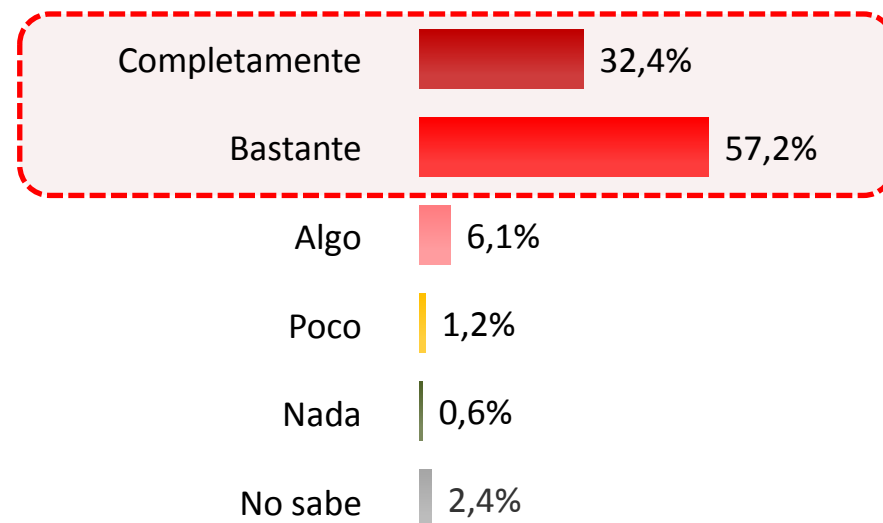
PERCEPCIONES SOBRE LA DIABETES (%)

El **65,2%** de los entrevistados que conocen la diabetes, consideran la enfermedad como **bastante o muy grave**, mientras que nueve de cada diez afirman que la enfermedad obliga al paciente a cambiar sus hábitos de vida **bastante o completamente**.

¿ES UNA ENFERMEDAD GRAVE?



¿OBLIGA A MODIFICAR LOS HÁBITOS DE VIDA DEL PACIENTE?



Base: Conoce Diabetes (491 casos)

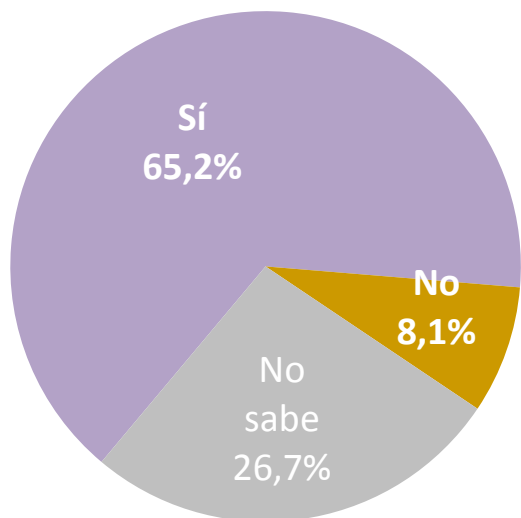
P7. Hasta qué punto considera que la diabetes es una enfermedad grave.

P9. ¿Hasta qué punto considera que la diabetes es una enfermedad que obliga a modificar los hábitos de vida del paciente? Nos referimos a cambios referidos a lo que se come, hacer ejercicio, llevar controles frecuentes, etc.

CONOCIMIENTO DE DIFERENTES TIPOS DE DIABETES (%)

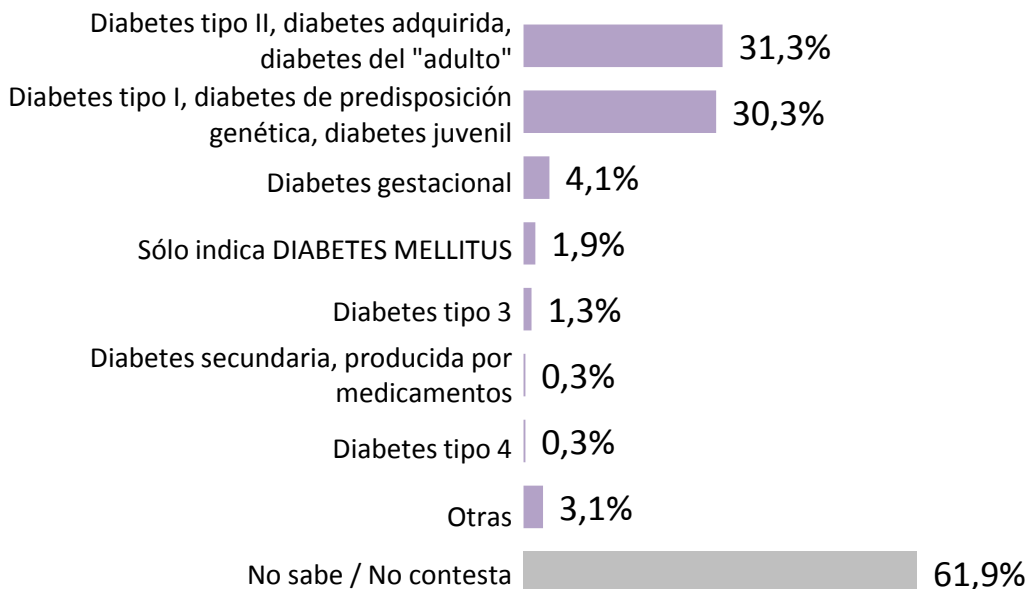
Entre los entrevistados que conocen la diabetes, dos de cada tres conocen la existencia de diferentes tipos de esta enfermedad, mencionando en proporciones similares la diabetes tipo II y la diabetes tipo I.

CONOCIMIENTO DIFERENTES TIPOS DE DIABETES



Base: Conoce Diabetes (491 casos)

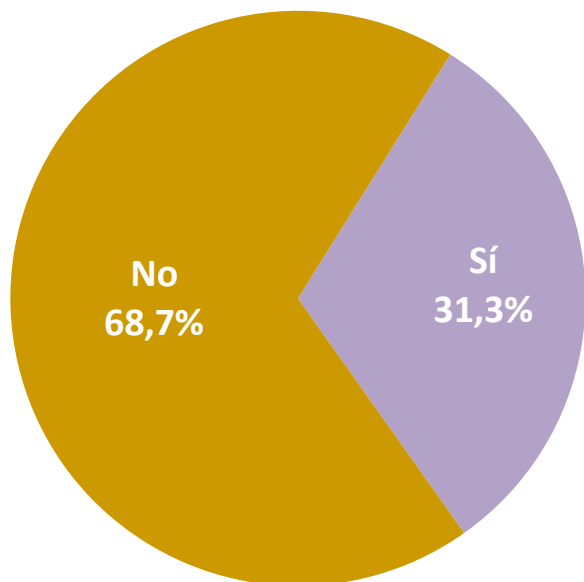
TIPOS DE DIABETES



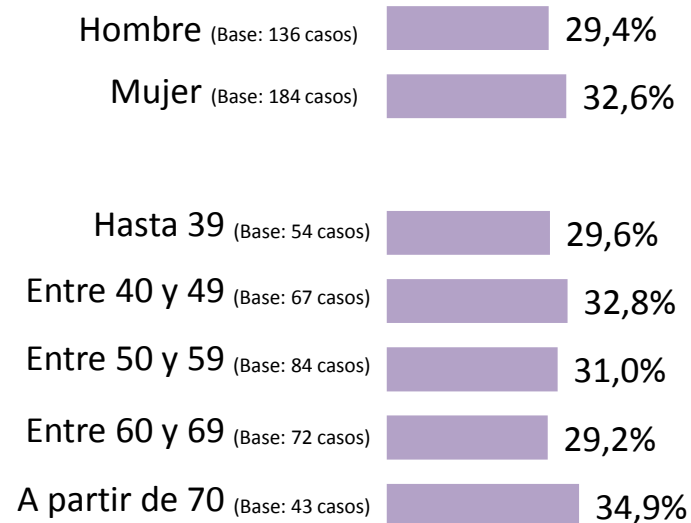
Base: Conoce diferentes tipos de diabetes (320 casos)

CONOCIMIENTO DE LA DIABETES TIPO II (%)

Si entramos en detalle sobre el conocimiento de la diabetes tipo II que tienen los entrevistados que conocen la diabetes en general, podemos señalar como el **31,3% conocen** la diabetes adquirida o de "adulto", siendo las **mujeres** y los entrevistados de **mayor edad**, los que la conocen en mayor medida.



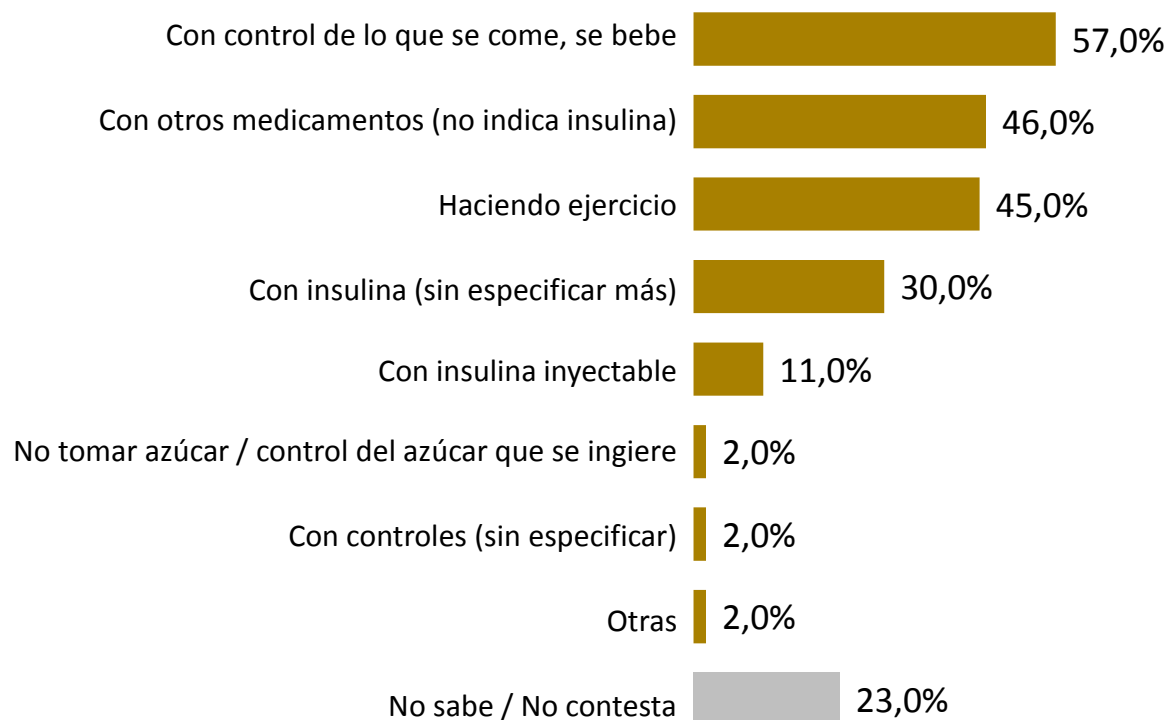
CONOCE LA DIABETES TIPO II, DIABETES ADQUIRIDA, DIABETES DEL "ADULTO"



Base: Conoce diferentes tipos de diabetes (320 casos)

CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA DIABETES TIPO II (%)

Los entrevistados que conocen la diabetes tipo II, piensan que los **tratamientos** adecuados para la enfermedad son principalmente el **controlar la comida y bebida**, tomar **medicamentos**, hacer **ejercicio**, y en menor medida utilizar insulina.

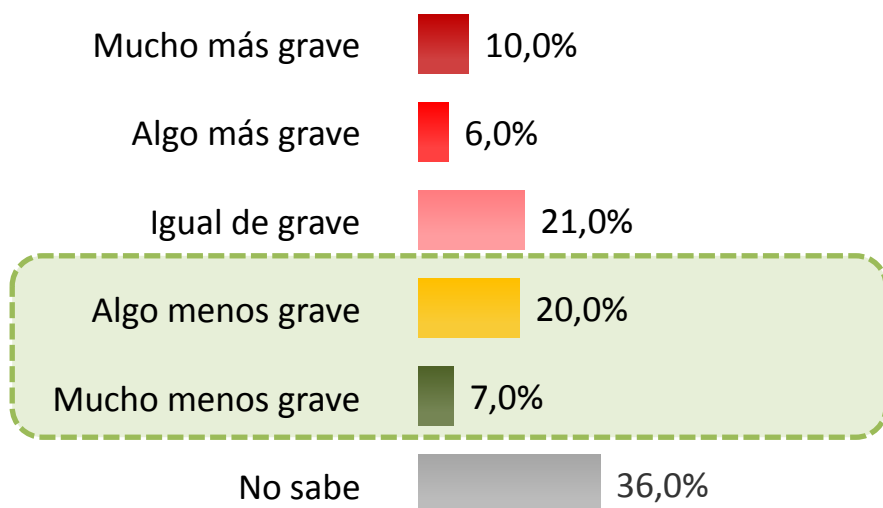


Base: Conoce la diabetes tipo II (100 casos)

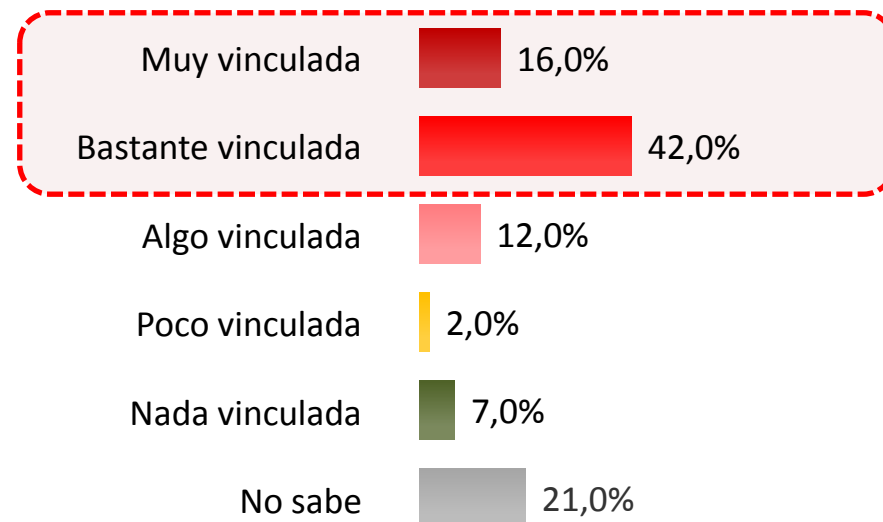
PERCEPCIONES SOBRE LA DIABETES TIPO II (%)

Al comparar la gravedad entre la diabetes tipo II y tipo I, **uno de cada cuatro** entrevistados que conocen la diabetes tipo II la consideran **algo menos grave o mucho menos grave** que la diabetes tipo I, además el **58%** la consideran bastante o muy vinculada a la obesidad.

¿MÁS GRAVE QUE LA DIABETES TIPO I?



¿ESTÁ ASOCIADA A LA OBESIDAD?



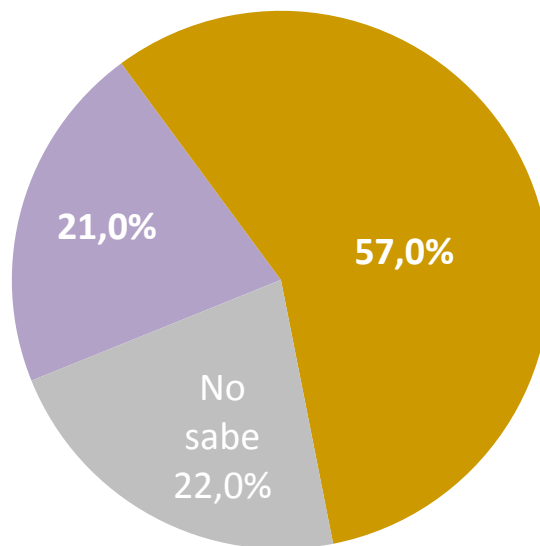
Base: Conoce la diabetes tipo II (100 casos)

PERCEPCIONES SOBRE LA DIABETES TIPO II (%)

La mayoría de los entrevistados que conocen la diabetes tipo II, manifiestan que es una enfermedad que **no presenta síntomas claros** y evidentes hasta que pasa el tiempo.

¿PRESENTA SÍNTOMAS CLAROS, ES FÁCILMENTE DETECTABLE?

presenta síntomas muy claros, es fácilmente detectables



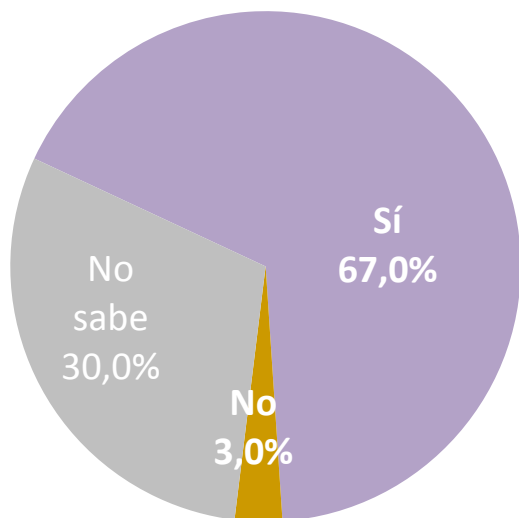
es una enfermedad que no presenta síntomas claros y evidentes hasta que pasa el tiempo

Base: Conoce la diabetes tipo II (100 casos)

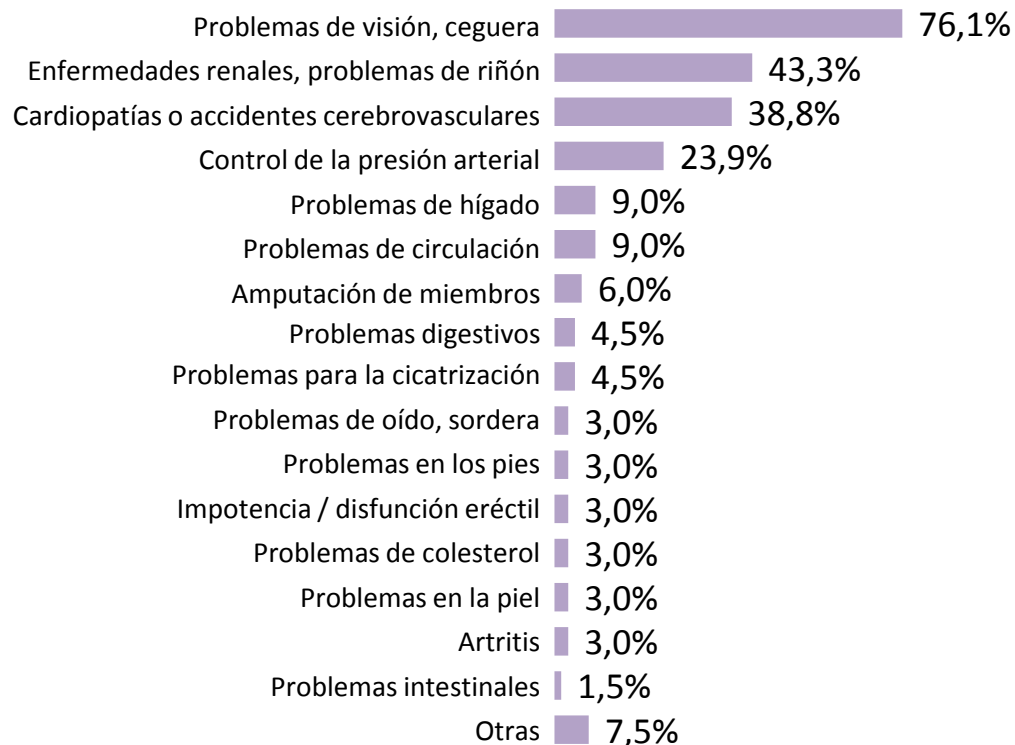
PERCEPCIONES SOBRE LA DIABETES TIPO II (%)

La diabetes tipo II puede **ocasionar otros problemas de salud asociados**, para dos tercios de los entrevistados que afirman conocer este tipo de diabetes, siendo los problemas de visión o ceguera el principal problema asociado para el **76,1%** de ellos.

¿PUEDE OCASIONAR OTROS PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS?



Base: Conoce la diabetes tipo II (100 casos)

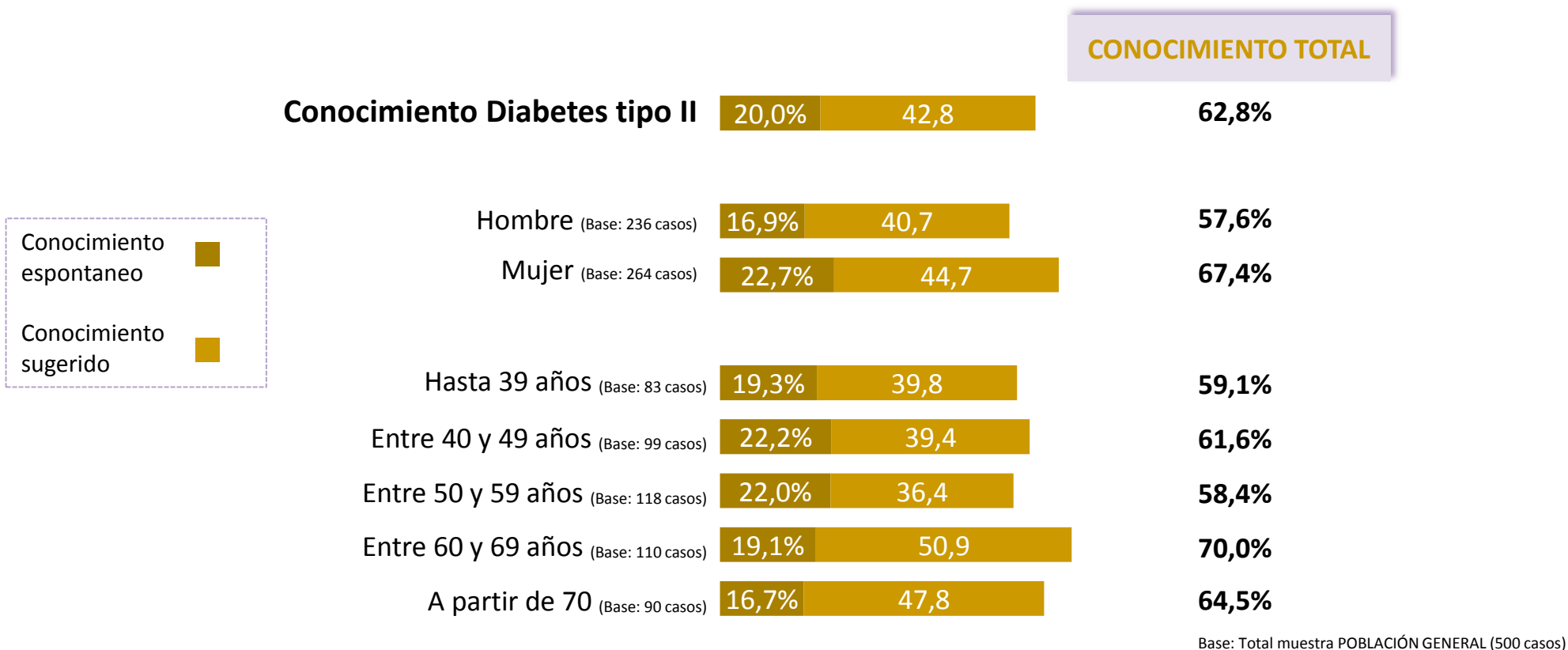


*BASE MUESTRAL REDUCIDA

Base: Sabe que ocasiona otros problemas de salud (67 casos)

CONOCIMIENTO TOTAL DE LA DIABETES TIPO II (%)

La diabetes tipo II es conocida de forma espontánea por dos de cada diez entrevistados, siendo el **conocimiento total** de la diabetes tipo II el **62,8%**. Las **mujeres** y los entrevistados con edades comprendidas entre los **60 y 69 años**, son los que conocen la enfermedad en mayor medida.



Conocimiento espontáneo

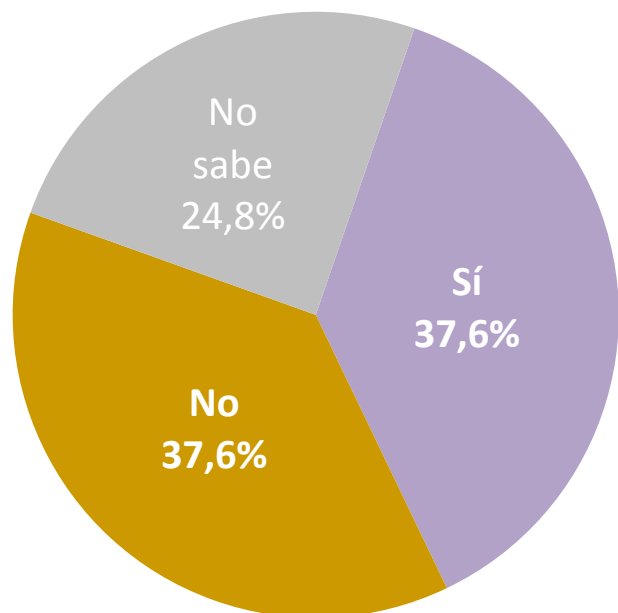


Conocimiento sugerido

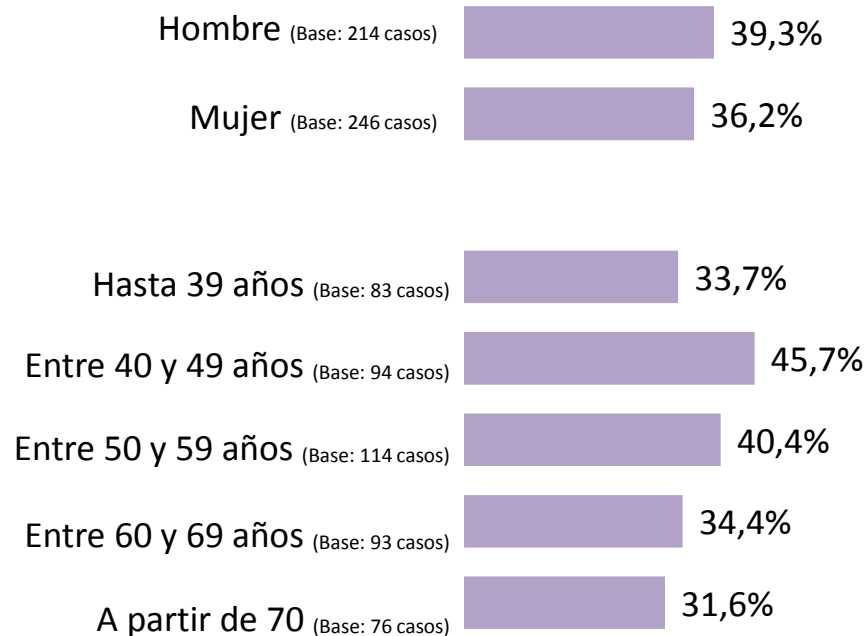


PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE PADECER DIABETES TIPO II (%)

Entre los entrevistados que no padecen la enfermedad, el **37,6%** considera posible padecer la diabetes tipo II en el **futuro**, siendo los **hombres** y los entrevistados con edades comprendidas entre los **40 y 49 años** los que en mayor medida, así lo afirman. El mismo porcentaje, el **37,6%**, no creen que puedan llegar a padecer la diabetes tipo II.



CREE QUE SI LA PODRÍA LLEGAR A PADECER



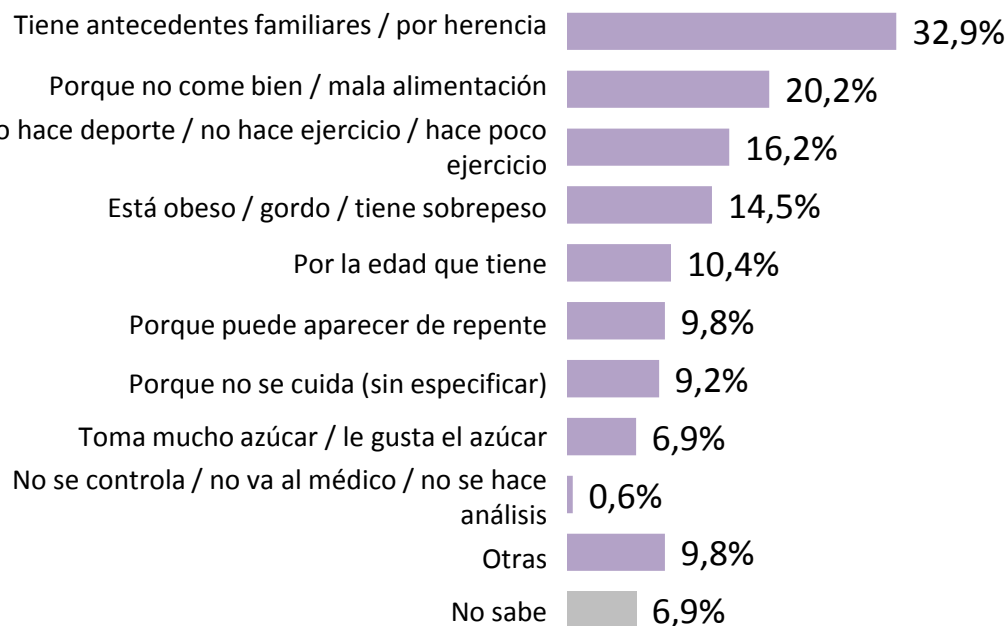
Base: No padece la enfermedad (460 casos)

PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE PADECER DIABETES TIPO II (%)

- Razones declaradas en espontáneo -

Los motivos para creer que podrán padecer la diabetes tipo II en el futuro son, principalmente el tener **antecedentes familiares** y en menor medida **la mala alimentación**, no hacer ejercicio y el estar obeso. Por el contrario, los que creen que no la padecerán, lo afirman porque **hacen ejercicio** y cuidan las **comidas**.

CREE QUE SÍ LA PODRÍA LLEGAR A PADECER



CREE QUE NO LA PODRÍA LLEGAR A PADECER



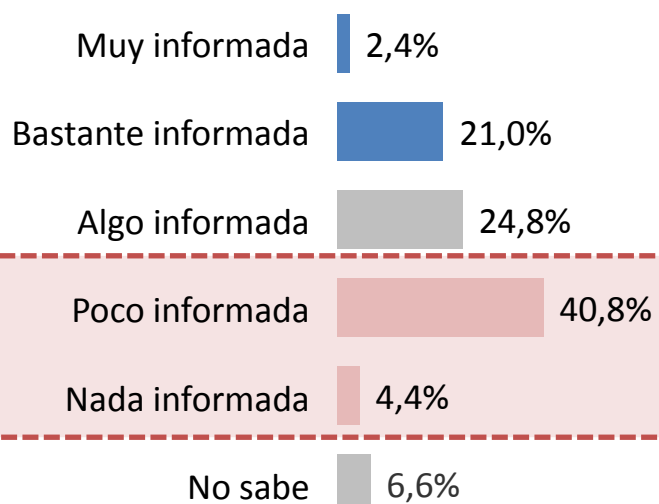
Base: Cree que sí la podría llegar a padecer (173 casos)

Base: Cree que no la podría llegar a padecer (173 casos)

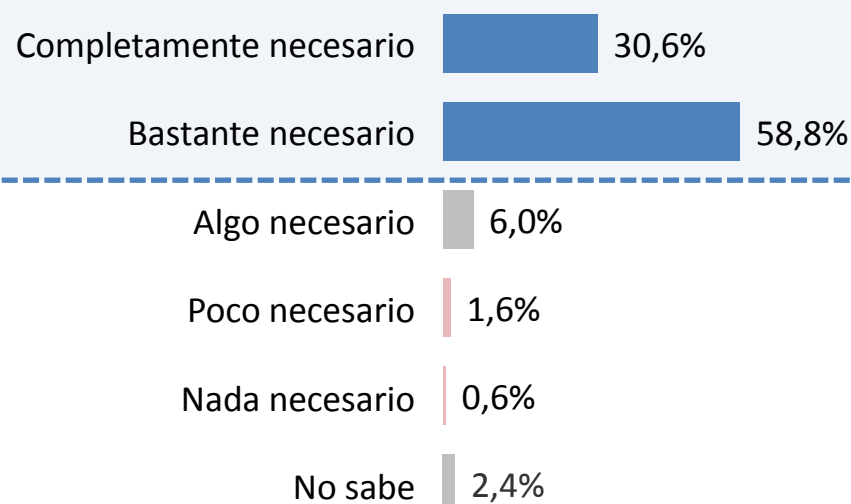
CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN ENTRE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA (%)

El **45,2%** de los entrevistados consideran que la sociedad española esta poco o nada informada sobre la Diabetes tipo II, y **nueve de cada diez** entrevistados manifiesta que es **necesario informar** a la población española.

GRADO DE INFORMACIÓN DE LA SOCIEDAD SOBRE LA DIABETES TIPO II



NECESIDAD DE INFORMACIÓN DE LA SOCIEDAD SOBRE LA DIABETES TIPO II



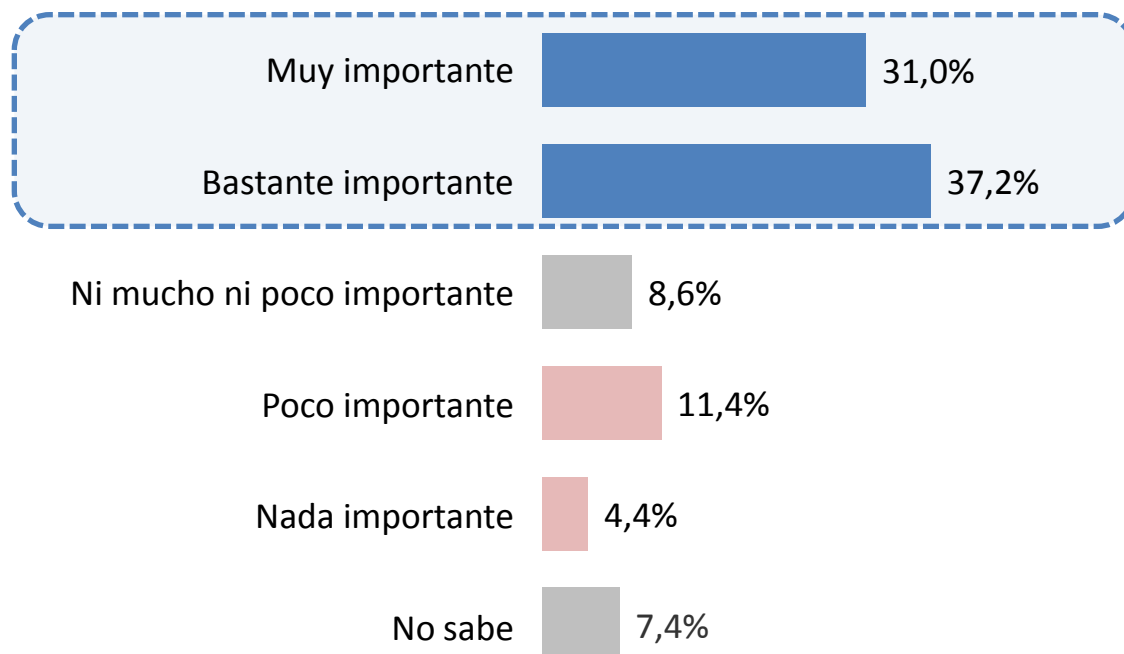
Base: Total muestra POBLACIÓN GENERAL (500 casos)

P23. En base a todo lo que conocía sobre la diabetes tipo II o lo que le he comentado en anteriores preguntas, hasta qué punto considera que la población española está informada de esta enfermedad.

P24. Y, considera que se debería informar en mayor medida a la sociedad española acerca de las causas asociadas a esta enfermedad, tales como el sedentarismo, una dieta deficiente o el sobrepeso.

PERCEPCIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL APOYO PSICOLÓGICO (%)

Dos de cada tres entrevistados consideran **bastante o muy importante** el apoyo de psicólogos especializados en la diabetes tipo II, al tener el paciente que afrontar cambios en sus hábitos de vida.

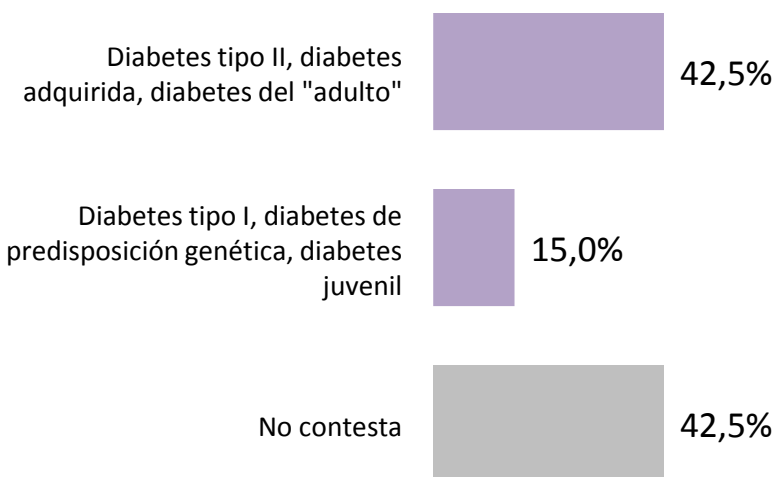


Base: Total muestra POBLACIÓN GENERAL (500 casos)

TIPOS DE DIABETES QUE PADECEN LOS ENTREVISTADOS O SU ENTORNO CERCANO (%)

La **diabetes tipo II** es el **tipo mas común** entre los entrevistados que son diabéticos. También es la mas habitual entre los entrevistados que tienen en su entorno a alguien que padece la enfermedad.

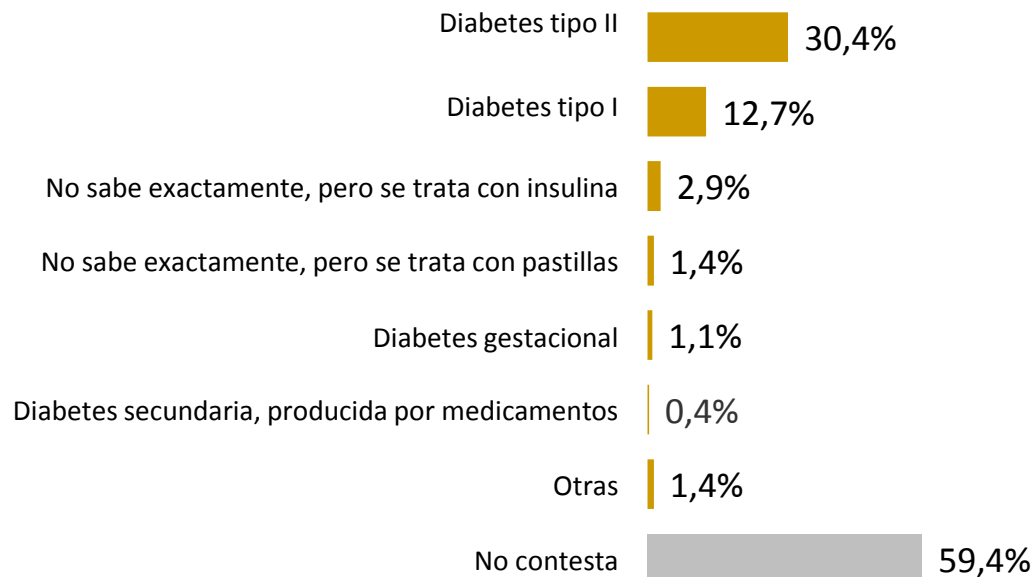
TIPOS DE DIABETES DIAGNOSTICADAS A LOS ENTREVISTADOS



Base: Es diabético (40 casos)

***BASE MUESTRAL EXTREMADAMENTE REDUCIDA**

TIPOS DE DIABETES DIAGNOSTICADAS AL ENTORNO DE LOS ENTREVISTADOS



Base: Tiene en su entorno personas diabéticas (276 casos)

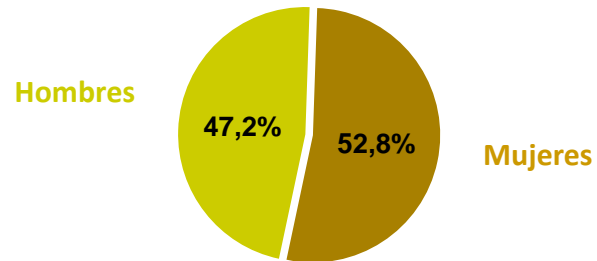
Caracterización de la muestra entrevistada

C.3.2

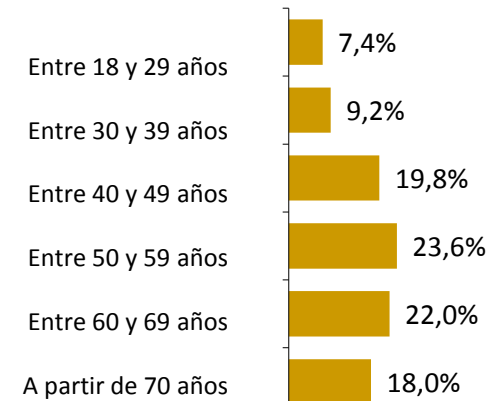
Encuestación a Población General

Caracterización de la muestra entrevistada (1 de 2)

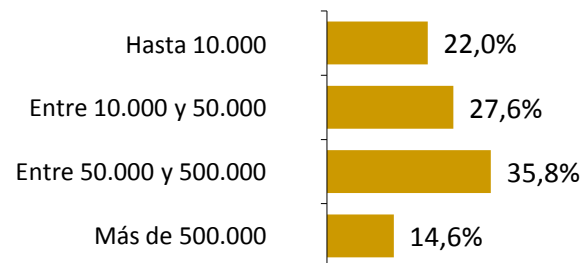
SEGÚN SEXO



SEGÚN EDAD



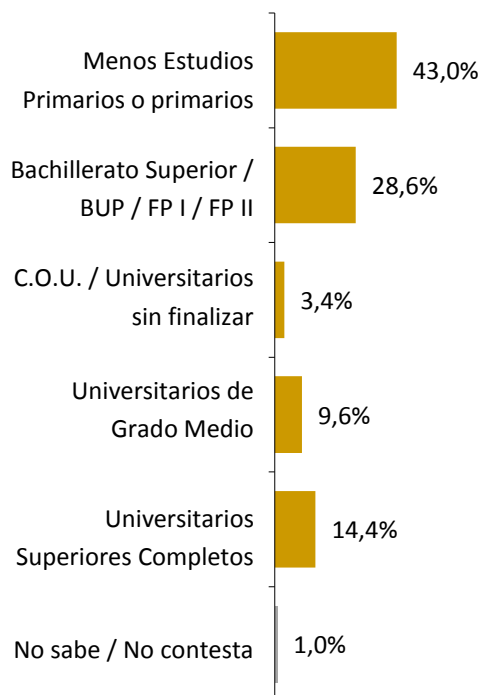
SEGÚN HÁBITAT



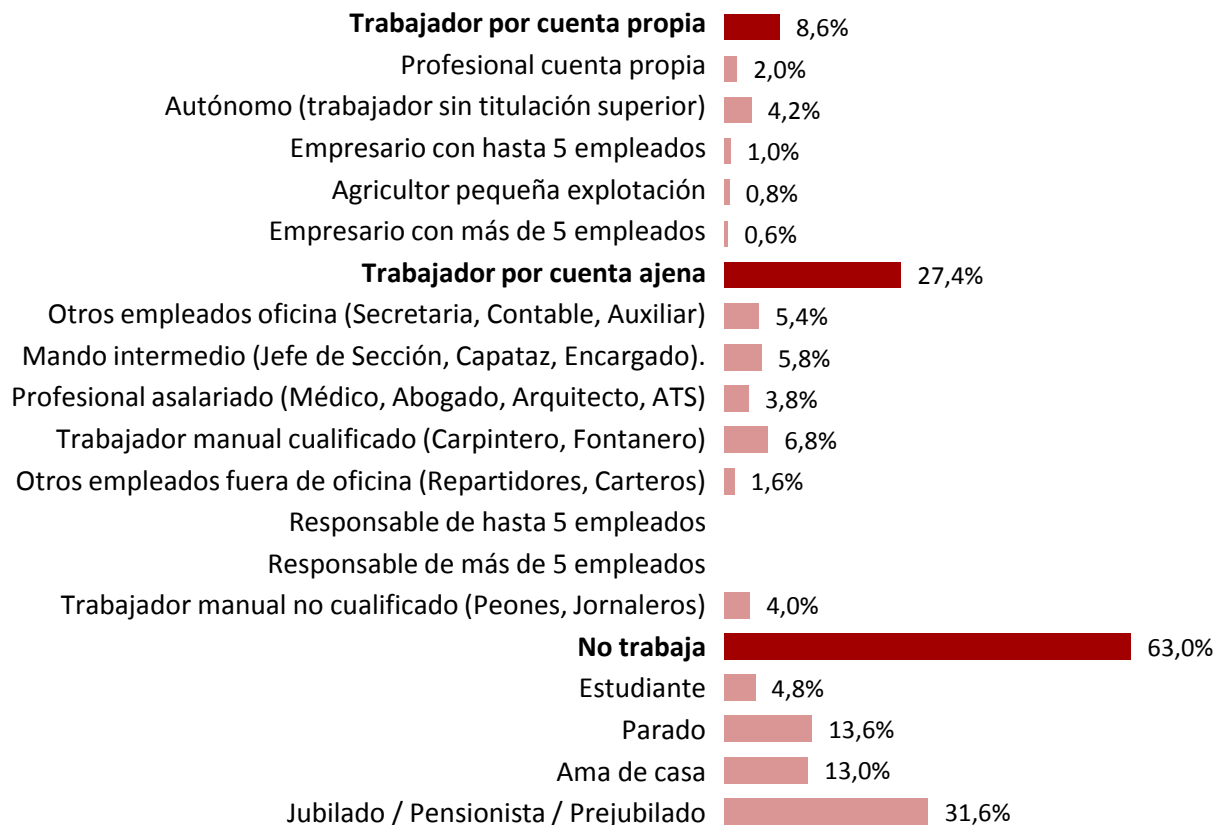
Encuestación a Población General

Caracterización de la muestra entrevistada (2 de 2)

SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS



SEGÚN OCUPACIÓN



Conclusiones

Encuestación a Población General

C.3.3

- La enfermedad de la diabetes es conocida prácticamente por la totalidad de los entrevistados entre la población general, siendo conocida en mayor medida por las mujeres y por los entrevistados con edades comprendidas entre los 40 y los 59 años.
- Entre los entrevistados que conocen la diabetes, seis de cada diez indican que conocen a alguien que padece la enfermedad, en su entorno o familia, siendo principalmente algún familiar cercano.
- Los niveles altos de azúcar en sangre, así como los problemas de páncreas al no funcionar bien o no generar insulina, son los aspectos principales, indicados en espontáneo, con los que asocian la diabetes los entrevistados que afirman conocerla, siendo para ellos el **control** de lo que se **come** y se **bebe**, utilizar **insulina**, u **otros medicamentos**, los tratamientos mas comunes para tratar esta enfermedad.
- La diabetes es considerada una enfermedad **crónica por nueve de cada diez** entrevistados que conocen la enfermedad, mientras que **ocho de cada diez** afirman que es una enfermedad **degenerativa**.
- Dos tercios de los entrevistados que conocen la diabetes, califican la enfermedad como **bastante o muy grave**, mientras que nueve de cada diez afirman que obliga al paciente a cambiar sus hábitos de vida **bastante o completamente**.

- Para el **65,2%** de los entrevistados que conocen la diabetes, existen diferentes tipos, siendo las diabetes tipo II y la diabetes tipo I conocidas en igual medida.
- La diabetes tipo II es conocida por el **31,3%** de los entrevistados que conocen la diabetes en genérico, y son las mujeres y los entrevistados a partir de 70 años, los que la conocen en mayor medida. También estiman que los tratamientos adecuados para la enfermedad pasan por controlar la comida y bebida, tomar medicamentos, así como hacer ejercicio, y en menor medida utilizar insulina.
- Si hacemos el ejercicio de comparar la diabetes tipo I con la tipo II, podemos ver que **uno de cada cuatro** entrevistados que conocen la diabetes tipo II, la consideran algo menos grave o mucho menos grave que la tipo I. Además el **58%** la consideran bastante o muy vinculada a la obesidad.
- La diabetes tipo II es, para la mayoría de los entrevistados que la conocen, una enfermedad que **no presenta síntomas claros** ni evidentes hasta que no pasa el tiempo.
- El **67%** de los entrevistados que conocen la diabetes tipo II, consideran que puede ocasionar otros problemas de salud asociados, como pueden ser los problemas de visión o ceguera para el **76,1%** de los que lo creen.

- Para el total de los entrevistados, la diabetes tipo II es conocida de forma espontánea por dos de cada diez, situándose el **conocimiento total** de esta tipología en el **62,8%**. Los que conocen la enfermedad en mayor medida son las mujeres y los entrevistados con edades comprendidas entre los 60 y 69 años.
- El **37,6%** de los entrevistados que no padecen la diabetes tipo II considera posible padecer la enfermedad en el futuro. Son los hombres y los entrevistados con edades comprendidas entre los 40 y 49 años los que en mayor medida, así lo piensan.
- Los motivos que les llevan a creer que podrían llegar a padecer la diabetes tipo II en el futuro son, principalmente el **tener antecedentes familiares** y en menor medida **la mala alimentación, no hacer ejercicio** y el estar **obeso**. Por el contrario, los que opinan que no la padecerán, lo afirman debido a que **hacen ejercicio y cuidan las comidas**.
- La **sociedad española** está **poco o nada informada** sobre la diabetes tipo II, según el **45,2%** de los entrevistados, y nueve de cada diez manifiesta que es bastante o completamente necesario informar a la población española.
- El apoyo de psicólogos especializados a enfermos de diabetes tipo II, es considerado importante para dos de cada tres entrevistados, ya que opinan que lo necesitan por tener que afrontar cambios en sus hábitos de vida.

Anexo: Cuestionarios

14-217
FEDE
Apoyo psicológico a pacientes con diabetes tipo II
Cuestionario de aplicación ONLINE- Rev1

TARGET A ENTREVISTAR

Personas con diabetes tipo II diagnosticada

FILTRO DE CAPTACIÓN

F1. [ANOTAR] SEXO

| | |
|--------|---|
| Hombre | 1 |
| Mujer | 2 |

F2. ¿Me podría indicar su edad?
(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)
Anotar edad [] años

F3. [ANOTAR] TRAMO DE EDAD

| | | |
|------------------|---|---------------------|
| Menos de 18 años | 1 | → FIN DE ENTREVISTA |
| De 18 a 24 años | 2 | → CONTINUA |
| De 25 a 34 años | 3 | → CONTINUA |
| De 35 a 44 años | 4 | → CONTINUA |
| De 45 a 54 años | 5 | → CONTINUA |
| De 55 a 64 años | 6 | → CONTINUA |
| De 65 a 74 años | 7 | → CONTINUA |
| Más de 74 años | 8 | → CONTINUA |

F4. Actualmente, ¿tiene alguna enfermedad o problema de salud que requiera algún medicamento o tratamiento médico para regularlo o tratarlo? Nos referimos a, por ejemplo, diabetes, colesterol, artrosis, hipertensión o algún otra enfermedad o problema de salud, de mayor o menor gravedad.
(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | | |
|----|---|---------------------|
| Sí | 1 | → PASAR A F7 |
| No | 2 | → FIN DE ENTREVISTA |

F5. En concreto, ¿nos podría indicar qué enfermedades o problemas de salud tiene de entre los que indicamos a continuación?
(Programación: Respuesta múltiple)

| | |
|---|----|
| Hipertensión/hipotensión (Presión arterial alta/baja) | 1 |
| Colesterol alto | 2 |
| Atritis (Inflamación en alguna articulación) | 3 |
| Artrosis (Degeneración de los cartílagos) | 4 |
| Reumatismo | 5 |
| Osteoporosis (Disminución de la masa ósea) | 6 |
| Cáncer | 7 |
| Problemas respiratorios (Bronquitis, Asma, EPOC...) | 8 |
| Cardiopatía (Problemas de corazón) | 9 |
| Diabetes | 10 |

14-217 – FEDE - Diabetes tipo II – Cuestionario PACIENTES – Rev1 Página 1 de 11

| | |
|--|----|
| Depresión, ansiedad, trastorno sueño | 11 |
| Problemas de próstata | 12 |
| Incontinencia urinaria (Pérdida involuntaria de orina) | 13 |
| Problemas circulatorios / problemas vasculares (p.e. Trombosis / Angina de pecho) | 14 |
| Problemas de tiroides (p.e. Hipotiroidismo, hipertiroidismo...) | 15 |

(Programación: Si menciona diabetes, código 10 continuar. En caso contrario, FIN DE ENTREVISTA)

F6. Nos ha dicho que tiene diagnosticada la diabetes. Más en concreto, ¿qué tipo de diabetes tiene?
(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | | |
|---|---|---------------------|
| Diabetes tipo 1 | 1 | → FIN DE ENTREVISTA |
| Diabetes tipo 2 | 2 | → PASAR A P1 |
| Diabetes gestacional, asociada a embarazo | 3 | → FIN DE ENTREVISTA |

CUESTIONARIO

BLOQUE 1. Caracterización del paciente

A continuación nos gustaría hablar de la diabetes tipo 2, enfermedad que nos ha comentado tiene diagnosticada.

P1. Para comenzar, ¿con qué edad le diagnosticaron dicha enfermedad?
(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)
Anotar edad [] años

(Programación: La cantidad de años proporcionada no puede ser superior a la edad indicada en F2)

P2. Pensando en el momento en el que le diagnosticaron la enfermedad, nos gustaría que nos indicara si se la diagnosticaron...
(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | | |
|---|---|-------------|
| ... porque presentaba alguno de los síntomas asociados a dicha enfermedad (sobrepeso, más sed de la habitual, moción frecuente, cansancio, pesadez en las piernas...) | 1 | Pasará a P3 |
| ...o como resultado de algunos análisis que le hicieron por otro motivo | 2 | Pasará a P4 |

(Programación: Si le diagnosticaron la enfermedad por algún síntoma asociado a la diabetes, P2=1)

P3. De los siguientes síntomas de la diabetes tipo 2, ¿cuáles tenía antes de que le diagnosticaran la enfermedad?
(Programación: Múltiple respuestas. Posibilidad de respuesta múltiple)

| | |
|---|---|
| Visión borrosa, o problemas para centrar la vista | 1 |
| Aumento de apetito | 2 |
| Más sed de la habitual | 3 |
| Dolor, entumecimiento u hormigueo en los pies o las manos | 4 |
| Fatiga, sensación de cansancio | 5 |
| Infecciones frecuentes | 6 |
| Infección en la vejiga, el riñón o la piel | 7 |

14-217 – FEDE - Diabetes tipo II – Cuestionario PACIENTES – Rev1 Página 2 de 11

| | |
|------------------------------------|----|
| Orinar con más frecuencia | 8 |
| Curación lenta de heridas o llagas | 9 |
| Piel reseca | 10 |
| Picor generalizado | 11 |
| Otras (Anotar _____) | 98 |

(Programación: Si le diagnosticaron la enfermedad por análisis sin síntomas previos, P2=2)
P4. A continuación le vamos a presentar un listado de síntomas o problemas de salud. Nos gustaría que nos indicara cuáles de ellos tenía en los meses o semanas anteriores a que le diagnosticaran la diabetes tipo 2.
(Programación: Mostrar respuestas. Posibilidad de respuesta múltiple)

| | |
|---|----|
| Visión borrosa, o problemas para centrar la vista | 1 |
| Aumento de apetito | 2 |
| Más sed de la habitual | 3 |
| Dolor, entumecimiento u hormigueo en los pies o las manos | 4 |
| Fatiga, sensación de cansancio | 5 |
| Infecciones frecuentes | 6 |
| Infección en la vejiga, el riñón o la piel | 7 |
| Orinar con más frecuencia | 8 |
| Curación lenta de heridas o llagas | 9 |
| Piel reseca | 10 |
| Picor generalizado | 11 |
| Otras (Anotar _____) | 98 |

(Programación: A todos)

P5. Antes de ser diagnosticado de diabetes tipo 2, ¿tenía sobrepeso?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|--------------------------------|---|
| Si, tenía bastante sobrepeso | 1 |
| Si, tenía un poco de sobrepeso | 2 |
| No, no tenía sobrepeso | 3 |

(Programación: A todos)

P6. Y antes de ser diagnosticado de diabetes tipo 2, ¿hacía ejercicio?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|--|---|
| No, no hacía nada de ejercicio, era bastante sedentario/a | 1 |
| Si, hacía algo de ejercicio (andar, paseos con frecuencia) | 2 |
| Si, hacía bastante ejercicio (algún deporte) | 3 |

(Programación: A todos)

P7. ¿Existían antecedentes de la enfermedad en su familia?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|----|---|
| Si | 1 |
| No | 2 |

BLOQUE 2. Diagnóstico de la enfermedad

Habiendo hablado de su situación antes de que le diagnosticaran la enfermedad, ahora nos gustaría hablar de los momentos posteriores a que le informaran que era paciente de diabetes tipo 2.

(Programación: A todos)

P8. Esta enfermedad, se la diagnosticaron...

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|--|---|
| ... en la Sanidad Pública | 1 |
| ... o a través de los servicios de algún seguro de salud privado, o consulta privada | 2 |

(Programación: A todos)

P9. ¿Qué profesional médico le diagnosticó la enfermedad por primera vez?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|---|----|
| El médico de atención primaria, de cabecera, de familia | 1 |
| Un endocrino | 2 |
| Un médico de empresa | 3 |
| A raíz de una hospitalización | 4 |
| Otro profesional médico (Anotar _____) | 98 |

(Programación: A todos)

P10. Una vez que este profesional médico le diagnosticó la enfermedad, ¿le derivó o dio cita con algún otro especialista? Nos referimos a una enfermera, endocrino, psicólogo, etc.

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | | |
|--------------------------------|---|--------------|
| Si | 1 | Passar a P11 |
| No, a ningún otro especialista | 2 | Passar a P16 |

(Programación: Si le derivaron a algún otro especialista P10=1)

P11. ¿A cuál, a cuáles?

(Programación: Mostrar respuestas. Posibilidad de respuesta múltiple)

| | |
|---------------------------------------|----|
| Enfermero/a especializado en diabetes | 1 |
| Endocrino | 2 |
| Psicólogo | 3 |
| Otras (Anotar _____) | 98 |

(Programación: Si le derivaron a algún otro especialista P10=1)

P12. ¿Hasta qué punto considera que le fue de interés o utilidad que le derivaran a este otro especialista?

(Programación: Mostrar respuesta de pregunta anterior)

| | |
|---------------------------|---|
| De mucha utilidad | 1 |
| De bastante utilidad | 2 |
| Ni mucha ni poca utilidad | 3 |
| De poca utilidad | 4 |
| De ninguna utilidad | 5 |

(Programación: Si le derivaron a algún otro especialista P10=1)

P13. Este especialista, (Programación: Mostrar respuesta de pregunta anterior), ¿qué tipo de ayuda o información le proporcionó?

(Programación: Mostrar respuestas. Posibilidad de respuesta múltiple)

| | |
|---|----|
| Información sobre temas de medicación | 1 |
| Información sobre cambio de hábitos en la alimentación | 2 |
| Información sobre cambio de hábitos respecto al ejercicio físico | 3 |
| Estrategias para asumir la enfermedad | 4 |
| Apoyo psicológico | 5 |
| Información sobre la previsible evolución de la enfermedad en el paciente | 6 |
| Instrucciones para prevenir problemas futuros relacionados con la diabetes tipo 2 | 7 |
| Información sobre asociaciones de pacientes | 8 |
| Otras (Anotar _____) | 98 |

(Programación: A todos)

P14. Una vez que le diagnosticaron la enfermedad, ¿le recomendaron que cambiara en alguna medida sus hábitos? Nos referimos a cualquier aspecto relacionado con la alimentación, el ejercicio, consumo de alcohol o tabaco, etc.

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | | |
|----|---|-------------|
| SI | 1 | Pasar a P15 |
| No | 2 | Pasar a P17 |

(Programación: Si le recomendaron cambios en el estilo de vida P14=1)

P15. ¿Quién le informó de los nuevos hábitos de conducta que debía llevar, a raíz de ser diagnosticada la diabetes tipo 2?

(Programación: Mostrar respuestas. Posibilidad de respuesta múltiple)

| | |
|---|----|
| El médico de atención primaria, de cabecera, de familia | 1 |
| El médico de empresa | 2 |
| Enfermero de atención primaria | 3 |
| Endocrino | 4 |
| Psicólogo | 5 |
| Pacientes miembros de asociaciones | 6 |
| Otras (Anotar _____) | 98 |

(Programación: Si le recomendaron cambios en el estilo de vida P14=1)

P16. ¿Qué recomendaciones le dieron?

(Programación: Mostrar respuestas. Posibilidad de respuesta múltiple)

| | |
|---|----|
| Hacer ejercicio | 1 |
| Cambiar la alimentación | 2 |
| Dejar de consumir / moderar el consumo de alcohol | 3 |
| Dejar de fumar / fumar menos | 4 |
| Otras (Anotar _____) | 98 |

(Programación: A todos)

P17. Y, ¿ha cambiado en alguna medida sus hábitos de vida en función de padecer la diabetes tipo 2? Nos referimos a cualquier aspecto relacionado con la alimentación, el ejercicio, consumo de alcohol o tabaco, etc.

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | | |
|------------------|---|-------------|
| SI, mucho | 1 | Pasar a P18 |
| SI, bastante | 2 | Pasar a P18 |
| Ni mucho ni poco | 3 | Pasar a P18 |
| Poco | 4 | Pasar a P19 |
| Nada | 5 | Pasar a P19 |

(Programación: Si le ha cambiado hábitos P17=1,2,3)

P18. ¿Qué hábitos de vida ha cambiado o modificado?

(Programación: Mostrar respuestas. Posibilidad de respuesta múltiple)

| | |
|---|----|
| Hacer ejercicio | 1 |
| Cambiar la alimentación | 2 |
| Dejar de consumir / moderar el consumo de alcohol | 3 |
| Dejar de fumar / fumar menos | 4 |
| Otras (Anotar _____) | 98 |

(Programación: A todos)

P18. ¿Cómo valora la información que le dieron, en el momento del diagnóstico, sobre la diabetes tipo 2, y sobre cómo seguir el tratamiento?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|---------------------------|---|
| Muy completa | 1 |
| Bastante completa | 2 |
| Normal | 3 |
| Poco completa | 4 |
| Nada completa, muy escasa | 5 |

(Programación: A todos)

P20. ¿Qué tipo de tratamiento médico sigue para la diabetes tipo 2?

(Programación: Mostrar respuestas. Posibilidad de respuesta múltiple)

| | |
|--|----|
| Control de la dieta, ejercicio | 1 |
| Además de la dieta y el ejercicio, medicación oral | 2 |
| Además de la dieta y el ejercicio, insulina | 3 |
| Otras (Anotar _____) | 98 |

(Programación: Solo los que necesitan insulina, P20=3)

P21. ¿Cuándo le indicaron que necesitaba tratamiento con insulina?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|---|---|
| En el momento del diagnóstico de la diabetes tipo 2 | 1 |
| En un momento posterior al diagnóstico inicial | 2 |

(Programación: Solo los que necesitan insulina, P20=3)

P22. ¿Cómo valora la información que le dieron sobre el tratamiento con insulina y como llevarlo a cabo día a día?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|-------------------------------|---|
| Muy bien | 1 |
| Bien | 2 |
| Ni suficiente ni insuficiente | 3 |
| Insuficiente | 4 |
| Muy deficiente | 5 |

(Programación: Solo los que necesitan insulina, P20=3)

P23. ¿Cuántas veces al día necesita inyectarse insulina?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|----------------------|---|
| 1 vez al día | 1 |
| 2 veces al día | 2 |
| 3 veces al día | 3 |
| 4 veces al día | 4 |
| 5 o más veces al día | 5 |

BLOQUE 3. Apoyos ante la enfermedad

(Programación: A todos)

P24. ¿Ha sido atendido alguna vez en una unidad de diabetes?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | | |
|----|---|-------------|
| Si | 1 | Pasar a P25 |
| No | 2 | Pasar a P26 |

(Programación: Si ha sido atendido por unidad de diabetes, P24=1)

P25. ¿Por qué motivo o motivos ha sido atendido en una unidad de diabetes?

(Programación: Respuesta Espontánea. Anotar texto en abierto)

| | |
|--------|--|
| Anotar | |
|--------|--|

(Programación: A todos)

P26. Desde que le diagnosticaron la enfermedad, ya sea en el primer momento del diagnóstico o posteriormente, ¿ha experimentado en alguna ocasión, en relación con la enfermedad, alguno de los siguientes síntomas o manifestaciones?. Nos referimos a que se hayan debido al diagnóstico de la enfermedad o al hecho de ser diabético, con los cambios que esto supone en su vida.

(Programación: Aleatorizar orden de presentación de ítems)

| | Si | No |
|---------------------------------------|----|----|
| ...ansiedad | 1 | 2 |
| ...estrés | 1 | 2 |
| ...depresión | 1 | 2 |
| ...enfado | 1 | 2 |
| ...incertidumbre, miedo | 1 | 2 |
| ...negación, rechazo de la enfermedad | 1 | 2 |

(Programación: A todos)

P27. Desde que le diagnosticaron la diabetes tipo 2 ¿ha recibido en algún momento algún tipo de apoyo psicológico? Nos referimos a que un psicólogo le haya informado, dado pautas, o tratado, para ayudarle a aceptar la enfermedad y convivir con ella?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | | |
|----|---|-------------|
| Si | 1 | Pasar a P28 |
| No | 2 | Pasar a P32 |

(Programación: Si ha recibido apoyo psicológico, P27=1)

P28. ¿En qué momento o momentos ha tenido este apoyo psicológico?

(Programación: Mostrar respuestas. Posibilidad de respuesta múltiple)

| | |
|--|----|
| Al principio, cuando me diagnosticaron la enfermedad | 1 |
| En una fase posterior | 2 |
| (Si se trata con insulina, P20=3) Cuando comencé a tratarme con insulina | 3 |
| Al tener problemas de salud graves asociados a la diabetes tipo 2 | 4 |
| En otro momento (Anotar _____) | 98 |

(Programación: Si ha recibido apoyo psicológico, P27=1)

P29. Y este apoyo psicológico que recibió, considera que fue...

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|---------------------------|---|
| De mucha utilidad | 1 |
| De bastante utilidad | 2 |
| Ni mucha ni poca utilidad | 3 |
| De poca utilidad | 4 |
| De ninguna utilidad | 5 |

(Programación: Si ha recibido apoyo psicológico, P27=1)

P30. Este apoyo psicológico, se lo han prestado...

(Programación: Mostrar respuestas. Posibilidad de respuesta múltiple)

| | |
|---|----|
| En el centro hospitalario donde me tratan la enfermedad | 1 |
| En una unidad de diabetes | 2 |
| En consulta privada | 3 |
| En una asociación de pacientes | 4 |
| En otros lugares (Anotar _____) | 98 |

(Programación: Si ha recibido apoyo psicológico, P27=1)

P31. ¿Qué tipo de apoyo psicológico ha recibido?

(Programación: Mostrar respuestas. Posibilidad de respuesta múltiple)

| | |
|---|----|
| Ayuda para asumir la enfermedad | 1 |
| Ayuda para los cambios de hábitos de vida (alimentación, ejercicio) | 2 |
| Ayuda ante situaciones de ansiedad, depresión | 3 |
| Otros tipos de apoyos o ayudas (Anotar _____) | 98 |

(Programación: Si no ha recibido apoyo psicológico, P27=2)

P32. Considera que hubiera sido de utilidad haber recibido apoyo psicológico en algún momento para ayudarle a aceptar la enfermedad, asimilar su nueva condición y convivir con ella.

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|---------------------------|---|
| De mucha utilidad | 1 |
| De bastante utilidad | 2 |
| Ni mucha ni poca utilidad | 3 |
| De poca utilidad | 4 |
| De ninguna utilidad | 5 |

(Programación: Si no ha recibido apoyo psicológico, P27=2, y lo considera de utilidad, P32=1, 2 o 3)

P33. ¿En qué momento o momentos considera que hubiera sido de utilidad el contar con apoyo psicológico?

(Programación: Mostrar respuestas. Posibilidad de respuesta múltiple)

| | |
|--|----|
| Al principio, cuando me diagnosticaron la enfermedad | 1 |
| En una fase posterior | 2 |
| (Si se trata con insulina, P20=3) Cuando comencé a tratarme con insulina | 3 |
| Al tener problemas de salud graves asociados a la diabetes tipo 2 | 4 |
| En otro momento (Anotar _____) | 98 |

(Programación: Si no ha recibido apoyo psicológico, P27=2 y lo considera de utilidad, P32=1, 2 o 3)

P34. De los diferentes tipos de apoyo psicológico, ¿cuál o cuáles considera que le hubiesen sido de utilidad?

(Programación: Mostrar respuestas. Posibilidad de respuesta múltiple)

| | |
|---|----|
| Ayuda para asumir la enfermedad | 1 |
| Ayuda para los cambios de hábitos de vida (alimentación, ejercicio) | 2 |
| Ayuda ante situaciones de ansiedad, depresión | 3 |
| Otros tipos de apoyos o ayudas (Anotar _____) | 98 |

BLOQUE 4. Aspectos generales

(Programación: A todos)

P35. Y a su entorno cercano, familiares y amigos, ¿hasta qué punto les ha afectado que sea diabético?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|--------------------------|---|
| Les ha afectado mucho | 1 |
| Les ha afectado bastante | 2 |
| Ni mucho ni poco | 3 |
| Les ha afectado poco | 4 |
| No les ha afectado nada | 5 |

(Programación: A todos)

P36. A pesar de ser diabético tipo 2, ¿cómo definiría su estado de salud actual?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|------------------|---|
| Muy bueno | 1 |
| Bueno | 2 |
| Ni bueno ni malo | 3 |
| Malo | 4 |
| Muy malo | 5 |

(Programación: A todos)

P37. En su opinión, ¿considera que se debería informar en mayor medida a la sociedad española acerca de la diabetes tipo 2?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|----------------------|---|
| Si, es muy necesario | 1 |
| Bastante necesario | 2 |
| Algo necesario | 3 |
| Poco necesario | 4 |
| No, nada necesario | 5 |

(Programación: A todos)

P38. Aunque a lo largo del cuestionario hemos hablado de diferentes tipos de ayuda a los pacientes de diabetes tipo 2, ¿se le ocurre algún tipo de ayuda complementaria o tipo de apoyo que pueda resultar de interés y utilidad para pacientes como usted?

(Programación: Respuesta Espontánea. Anotar texto en abierto)

| | |
|--------|--|
| Anotar | |
|--------|--|

BLOQUE. Datos de clasificación

Para finalizar, necesitamos realizarle una serie de preguntas para poder clasificar sus respuestas.

C1. Actualmente, el seguimiento y posible tratamiento de la diabetes tipo 2 lo hace a través de...

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|--|---|
| ...los servicios sanitarios públicos , la sanidad pública | 1 |
| ...o servicios sanitarios privados , ya sean pagados por usted mismo o a través un seguro privado de salud (MUFACE, ADESLAS, SANITAS, ASISA, ...) | 2 |

C2. ¿Cuál de las siguientes situaciones identifica mejor la situación en la que se encuentra actualmente?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|---|----|
| Vivelo sólo/a | 1 |
| Convive con su cónyuge o pareja (sin hijos) | 2 |
| Convive con su cónyuge o pareja (con hijos) | 3 |
| Convive sólo con sus hijos | 4 |
| Convive con cónyuge o pareja y otros familiares | 5 |
| Convive con otros familiares | 6 |
| Convive con un cuidador / a | 7 |
| Convive con otras personas no emparentadas | 8 |
| Otra situación Anotar (_____) | 98 |

C3. ¿Podría indicarnos su nivel de estudios?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|--|---|
| Menos Estudios Primarios o primarios | 1 |
| Bachillerato Superior / BUP / FP I / FP II | 2 |
| C.O.U. / Universitarios sin finalizar | 3 |
| Universitarios de Grado Medio | 4 |
| Universitarios Superiores Completos | 5 |

C4. ¿Cuál es su ocupación actual?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|---|----|
| Por cuenta propia | |
| Agricultor pequeña explotación | 1 |
| Agricultor gran explotación | 2 |
| Autónomo (trabajador sin titulación superior) | 3 |
| Empresario con hasta 5 empleados | 4 |
| Empresario con más de 5 empleados | 5 |
| Profesional cuenta propia (Obligatorio tit. Sup. Médico, Abogado, Arquitecto) | 6 |
| Por cuenta ajena | |
| Responsable de hasta 5 empleados | 7 |
| Responsable de más de 5 empleados | 8 |
| Profesional asalariado (Médico, Abogado, Arquitecto, ATS) | 9 |
| Mando intermedio (Jefe de Sección, Capataz, Encargado) | 10 |
| Otros empleados oficina (Secretaria, Contable, Auxiliar) | 11 |
| Otros empleados fuera de oficina (Repartidores, Carteros) | 12 |
| Trabajador manual cualificado (Carpintero, Fontanero) | 13 |
| Trabajador manual no cualificado (Peones, Jornaleros) | 14 |
| No trabaja | |
| Jubilado / Pensionista / Prejubilado | 15 |
| Estudiante | 16 |
| Parado | 17 |
| Amo de casa | 18 |

(Programación: Anotar Comunidad Autónoma)

CS. COMUNIDAD AUTÓNOMA

| | |
|-----------------------------|----|
| Andalucía | 1 |
| Aragón | 2 |
| Asturias, Principado de | 3 |
| Baleares, Illes | 4 |
| Canarias | 5 |
| Cantabria | 6 |
| Castilla y León | 7 |
| Castilla - La Mancha | 8 |
| Cataluña | 9 |
| Comunitat Valenciana | 10 |
| Extremadura | 11 |
| Galicia | 12 |
| Madrid, Comunidad de | 13 |
| Murcia, Región de | 14 |
| Navarra, Comunidad Foral de | 15 |
| País Vasco | 16 |
| Rioja, La | 17 |

Ya hemos finalizado el cuestionario.
Muchas gracias por el tiempo dedicado.
Buenos días / tardes.

FIN DE CUESTIONARIO

14-217 - FEDE
Apoyo psicológico a pacientes con diabetes tipo II
Cuestionario POBLACIÓN GENERAL
Encuestación Telefónica – Rev1

TARGET A ENTREVISTAR

Población general, a partir de 18 años, con mayor incidencia de los segmentos de mayor edad.

INTRODUCCIÓN

Buenos días/tardes, mi nombre es _____, soy un/a entrevistador/a de Análisis e Investigación, Instituto de Estudios de Opinión.

En estos momentos estamos realizando un estudio sobre la salud de los españoles.

Para ello, le pedimos que colabore con nosotros contestando a las preguntas de este cuestionario. Hacerlo no le llevará más de unos pocos minutos. Sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y agrupada con las de otras personas que están colaborando en el estudio.

¿Sería tan amable de colaborar con nosotros?

NO COLABORA EN EL ESTUDIO: Lamentamos no poder contar con su aportación. Muchas Gracias. *(Programación: FIN DE ENTREVISTA)*

COLABORA EN EL ESTUDIO: Le agradeceremos su colaboración. Para comenzar, necesitamos que nos facilite cierta información sobre usted, de cara a poder clasificar adecuadamente sus respuestas. *(Programación: pasar al FILTRO DE CAPTACIÓN)*

FILTRO DE CAPTACIÓN

(Programación: Anotar automáticamente Comunidad Autónoma)

F1. COMUNIDAD AUTÓNOMA

| | |
|-----------------------------|----|
| Andalucía | 1 |
| Aragón | 2 |
| Asturias, Principado de | 3 |
| Baleares, Illes | 4 |
| Canarias | 5 |
| Cantabria | 6 |
| Castilla y León | 7 |
| Castilla - La Mancha | 8 |
| Cataluña | 9 |
| Comunitat Valenciana | 10 |
| Extremadura | 11 |
| Galicia | 12 |
| Madrid, Comunidad de | 13 |
| Murcia, Región de | 14 |
| Navarra, Comunidad Foral de | 15 |
| País Vasco | 16 |
| Rioja, La | 17 |

(Programación: Anotar automáticamente Tamaño de hábitat)

F2. TAMAÑO DE HABITAT

| | |
|---------------------------|---|
| Hasta 10.000 | 1 |
| Entre 10.000 y 50.000 | 2 |
| Entre 50.000 y 500.000 | 3 |
| Más de 500.000 habitantes | 4 |

F3. [ANOTAR] SEXO

| | |
|--------|---|
| Hombre | 1 |
| Mujer | 2 |

F4. ¿Me podría indicar su edad?

(Entrevistador: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Anotar edad: | | años

F5. [ANOTAR] TRAMO DE EDAD

| | | |
|---------------------|---|---------------------|
| Menos de 18 años | 1 | → FIN DE ENTREVISTA |
| Entre 18 y 29 años | 2 | → CONTINUA |
| Entre 30 y 39 años | 3 | → CONTINUA |
| Entre 40 y 49 años | 4 | → CONTINUA |
| Entre 50 y 59 años | 5 | → CONTINUA |
| Entre 60 y 69 años | 6 | → CONTINUA |
| A partir de 70 años | 7 | → CONTINUA |

QUESTIONARIO

BLOQUE 1. Conocimiento de enfermedades crónicas

A continuación nos gustaría hablar de diferentes enfermedades.

P1. De las enfermedades que le voy a leer a continuación indíqueme cuales conoce o ha oído hablar en alguna ocasión de ellas.

(Programación: Leer. Respuesta múltiple)

| | |
|---|---|
| Alzheimer | 1 |
| Artritis, artrosis o reumatismo | 2 |
| Cáncer | 3 |
| Colesterol alto | 4 |
| Diabetes | 5 |
| Hipertensión arterial | 6 |
| Osteoporosis | 7 |
| Párkinson | 8 |
| Problemas respiratorios crónicos (Bronquitis, Aasma, EPOC...) | 9 |

(Programación: Si conoce la diabetes (F1=5) pasar a F2. Si no conoce la diabetes pasar a P16)

(Programación: Si conoce la diabetes según P1=5)

P2. Nos ha indicado la diabetes. ¿Usted, algún familiar o conocido tienen diagnosticada dicha enfermedad?

(Entrevistador: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | | |
|----|---|------------|
| Si | 1 | Pasar a P3 |
| No | 2 | Pasar a P4 |

(Entrevistador: Si alguien de su entorno tiene diagnosticada la enfermedad, P2=1)

P3. Pensando en su entorno cercano o personas que conoce, ¿indíquenos quien tiene diabetes?

(Entrevistador: Leer una a una las opciones. Posibilidad de respuesta múltiple. Debe marcar al menos un código)

| | |
|---|---|
| Usted mismo | 1 |
| Algún familiar cercano (padre/madre, hermano/a, hijo/a, abuelo/a) | 2 |
| Algún otro familiar | 3 |
| Algún amigo | 4 |
| Otras personas conocidas | 5 |

(Programación: Si conoce la diabetes según P1=5)

P4. Utilizando sus propias palabras, ¿cómo definiría la diabetes? Indíquenos, según sepa o crea, en que consiste esta enfermedad.

(Programación: Respuesta Espontánea. Anotar texto en abierto)

Anotar

(Programación: Si conoce la diabetes según P1=5)

P5. Y, ¿qué tipo de tratamiento cree que es necesario para la diabetes?

(Entrevistador: No leer. Respuesta Espontánea. Posibilidad de respuesta múltiple. Anotar cualquier respuesta que no sea precódigo en abierto)

| | |
|---|----|
| Con insulina (sin especificar más) | 1 |
| Con insulina inyectable | 2 |
| Con otros medicamentos (no indica insulina) | 3 |
| Con control de lo que se come, se bebe | 4 |
| Haciendo ejercicio | 5 |
| Con apoyo psicológico | 6 |
| Otras (Anotar) | 98 |
| (No leer) No sabe / No contesta | 99 |

(Programación: Si conoce la diabetes según P1=5)

P6. Ahora nos gustaría hacerle unas preguntas generales sobre la diabetes. Es importante que sepa que no hay respuestas correctas o incorrectas, lo único que nos interesa es conocer su opinión, ya sea por lo que conoce o se imagina. En función de lo que conoce de la diabetes, ¿cree que es una enfermedad crónica? Por enfermedad crónica nos referimos a que es una enfermedad que dura toda la vida.

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|----------------------------------|---|
| Si, es una enfermedad crónica | 1 |
| No, no es una enfermedad crónica | 2 |
| (No leer) No sabe / No contesta | 3 |

(Programación: Si conoce la diabetes según P1=5)

P7. Hasta qué punto considera que la diabetes es una enfermedad grave.

(Entrevistador: Leer. Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|----------------------------------|----|
| Es una enfermedad muy grave | 1 |
| Es una enfermedad bastante grave | 2 |
| Es una enfermedad algo grave | 3 |
| Es una enfermedad poco grave | 4 |
| Es una enfermedad nada grave | 5 |
| (No leer) No sabe / No contesta | 99 |

(Programación: Si conoce la diabetes según P1=5)

P8. ¿Considera que la diabetes es una enfermedad degenerativa? Nos referimos a que es una enfermedad que puede llegar a afectar a diferentes órganos del cuerpo.

(Entrevistador: Leer. Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|---------------------------------------|----|
| Si, es una enfermedad degenerativa | 1 |
| No, no es una enfermedad degenerativa | 2 |
| (No leer) No sabe / No contesta | 99 |

(Programación: Si conoce la diabetes según P1=5)

P9. ¿Hasta qué punto considera que la diabetes es una enfermedad que obliga a modificar los hábitos de vida del paciente? Nos referimos a cambios referidos a lo que se come, hacer ejercicio, llevar controles frecuentes, etc.

(Entrevistador: Leer. Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|---------------------------------|----|
| Completamente | 1 |
| Bastante | 2 |
| Algo | 3 |
| Poco | 4 |
| Nada | 5 |
| (No leer) No sabe / No contesta | 99 |

(Programación: Si conoce la diabetes según P1=5)

P10. ¿Sabe si existen varios tipos de esta enfermedad (diferentes variedades de diabetes), o si solo hay un tipo de diabetes?

(Programación: No leer. Respuesta simple)

| | | |
|---------------------------------|---|-------------|
| Existen varios tipos | 1 | Pasar a P11 |
| Sólo existe un tipo de diabetes | 2 | Pasar a P18 |

(Programación: Si sabe que hay varios tipos de diabetes, P10=1)

P11. ¿Qué tipo o tipos de diabetes conoce?

(Programación: No leer. Respuesta espontánea. Anotar respuesta abierta en el caso de que no indique precódigo)

| | |
|--|----|
| Diabetes tipo 1, diabetes de predisposición genética, diabetes juvenil | 1 |
| Diabetes tipo 2, diabetes adquirida, diabetes del "adulto" | 2 |
| Diabetes gestacional | 3 |
| Diabetes secundaria, producida por medicamentos | 4 |
| Diabetes Relacionada con Fibrosis Quística | 5 |
| Otras (Anotar) | 98 |

(Programación: Si indica diabetes tipo 2, P11=2, pasar a P12 y siguientes)

(Programación: Si no indica diabetes tipo 2, P11 diferente de 2, pasar a P18 y siguientes)

P12. Centrándonos en este tipo de diabetes, la diabetes tipo 2. Nos gustaría hacerle una serie de preguntas sobre esta variedad de la enfermedad en concreto.

En términos de gravedad de la enfermedad, considera que la diabetes tipo 2 es...

(Entrevistador: Leer. Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|--|----|
| Mucho más grave que la diabetes tipo 1 | 1 |
| Algo más grave que la diabetes tipo 1 | 2 |
| Igual de grave que la diabetes tipo 1 | 3 |
| Algo menos grave que la diabetes tipo 1 | 4 |
| Mucho menos grave que la diabetes tipo 1 | 5 |
| (No leer) No sabe / No contesta | 99 |

P13. Considera que es una enfermedad que...

(Entrevistador: Leer. Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|--|----|
| ...presenta síntomas muy claros, es fácilmente detectable | 1 |
| ...o por el contrario es una enfermedad que no presenta síntomas claros y evidentes hasta que pesa el tiempo | 2 |
| (No leer) No sabe / No contesta | 99 |

P14. Hasta qué punto considera que la diabetes tipo 2 es una enfermedad vinculada con la obesidad.

(Entrevistador: Leer. Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|----------------------------------|----|
| Muy vinculada a la obesidad | 1 |
| Bastante vinculada a la obesidad | 2 |
| Algo vinculada a la obesidad | 3 |
| Poco vinculada a la obesidad | 4 |
| No está vinculada a la obesidad | 5 |
| (No leer) No sabe / No contesta | 99 |

P15. En función de lo que sabe o se imagina, ¿cómo cree que se trata esta enfermedad?

(Entrevistador: No leer. Respuesta Espontánea. Posibilidad de respuesta múltiple. Anotar cualquier respuesta que no sea precódigo en en abierto)

| | |
|---|----|
| Con insulina (sin especificar más) | 1 |
| Con insulina inyectable | 2 |
| Con otros medicamentos (no indica insulina) | 3 |
| Con control de lo que se come, se bebe | 4 |
| Haciendo ejercicio | 5 |
| Con apoyo psicológico | 6 |
| Otras (Anotar _____) | 98 |
| (No leer) No sabe / No contesta | 99 |

P16. ¿Sabe si la diabetes tipo 2 puede ocasionar otros problemas de salud asociados?

(Entrevistador: Leer. Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | | |
|---|---|-------------|
| Si, puede causar otros problemas de salud | 1 | Pasar a P17 |
| No, no causa otros problemas de salud | 2 | Pasar a P18 |
| No sé, no sé si causa o no otros problemas de salud | 3 | Pasar a P18 |

(Programación: Si cree que puede causar otros problemas de salud, P16=1)

P17. ¿Qué problemas de salud asociados conoce que estén relacionados o producidos por la diabetes tipo 2?

(Programación: No leer. Respuesta espontánea. Anotar respuesta abierta en el caso de que no indique precódigo)

| | |
|---|----|
| Problemas de visión, ceguera | 1 |
| Problemas de oído, sordera | 2 |
| Enfermedades renales, problemas de riñón | 3 |
| Cardiopatías o accidentes cerebrovasculares | 4 |
| Problemas en los pies | 5 |
| Problemas en la piel | 6 |
| Control de la presión arterial | 7 |
| Problemas de colesterol | 8 |
| Problemas digestivos | 9 |
| Otras (Anotar _____) | 98 |

(Programación: A todos)

(Programación: Presentar explicación de la diabetes tipo 2 a todos)

P18. A continuación me gustaría explicarle más en detalle las características de la diabetes tipo 2.

Esta enfermedad es una enfermedad crónica, que, dura toda la vida, que se produce por altos niveles de azúcar en la sangre.

Por lo general, la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente con el tiempo.

Un bajo nivel de actividad, una dieta deficiente y el sobrepeso aumentan los factores que aumentan el riesgo de que se presente esta enfermedad.

Es una enfermedad que, de modo más habitual, se detecta y diagnostica en personas a partir de los 45 años de edad.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad que afecta al 14% de la población española.

(Programación de P19: Si no conocía antes la diabetes tipo 2)

- En P1 no indica diabetes (código 5)

- En P10 = 2

- En P11 no indica diabetes tipo 2, P11 diferente de 2.)

P19. ¿Había oído hablar con anterioridad de este particular tipo de diabetes?

(Programación: No leer. Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|-----------|---|
| Si | 1 |
| No, nunca | 2 |

(Programación: A todos, excepto si padece la enfermedad, P3=1)

P20. Considera que podría llegar usted a padecer esta enfermedad en un futuro.

(Programación: No leer. Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | | |
|---------------------------------------|---|-------------|
| Si, puede ser | 1 | Pasar a P21 |
| No, con seguridad no la puedo padecer | 2 | Pasar a P22 |

(Programación: Si cree que la puede llegar a padecer, P20 =1)

P21. ¿Por qué razón o razones cree que la podría llegar a padecer?

(Programación: Respuesta Espontánea. Anotar texto en abierto)

Anotar

(Programación: Si cree que no la puede llegar a padecer, P20 =2)

P22. ¿Por qué razón o razones cree que usted no podría llegar a padecer la enfermedad?

(Programación: Respuesta Espontánea. Anotar texto en abierto)

Anotar

(Programación: A todos)

P23. En base a todo lo que conocía sobre la diabetes tipo 2 o lo que le he comentado en anteriores preguntas, hasta qué punto considera que la población española está informada de esta enfermedad.

(Entrevistador: Leer. Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|---------------------------------|----|
| Muy informada | 1 |
| Bastante informada | 2 |
| Algo informada | 3 |
| Poco informada | 4 |
| Nada informada | 5 |
| (No leer) No sabe / No contesta | 99 |

(Programación: A todos)

P24. Y, considera que se debería informar en mayor medida a la sociedad española acerca de las causas asociadas a esta enfermedad, tales como el sedentarismo, una dieta deficiente o el sobrepeso.

(Entrevistador: Leer. Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|---------------------------------|----|
| Completamente necesario | 1 |
| Bastante necesario | 2 |
| Algo necesario | 3 |
| Poco necesario | 4 |
| Nada necesario | 5 |
| (No leer) No sabe / No contesta | 99 |

(Programación: A todos)

P25. Una vez diagnostican la diabetes tipo 2, normalmente el paciente ha de cambiar sus hábitos de vida. Nos referimos a hacer ejercicio, controlar lo que se come y llevar un control diario de los niveles de glucosa en sangre. Dados estos cambios, hasta qué punto cree que es necesario el apoyo de, además del personal médico (médicos, enfermeras), de psicólogos especializados en esta enfermedad.

(Entrevistador: Leer. Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|---------------------------------|----|
| Muy importante | 1 |
| Bastante importante | 2 |
| Ni mucho ni poco importante | 3 |
| Poco importante | 4 |
| Nada importante | 5 |
| (No leer) No sabe / No contesta | 99 |

BLOQUE. Datos de clasificación

Para finalizar, necesitamos realizarle una serie de preguntas para poder clasificar sus respuestas.

C1. ¿Podría indicarnos su nivel de estudios?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|--|----|
| Menos Estudios Primarios o primarios | 1 |
| Bachillerato Superior / BUP / FP I / FP II | 2 |
| C.O.U. / Universitarios sin finalizar | 3 |
| Universitarios de Grado Medio | 4 |
| Universitarios Superiores Completos | 5 |
| (No leer) No sabe / No contesta | 99 |

C2. ¿Cuál es su ocupación actual?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

| | |
|---|----|
| Por cuenta propia | |
| Agricultor pequeña explotación | 1 |
| Agricultor gran explotación | 2 |
| Autónomo (trabajador sin titulación superior) | 3 |
| Empresario con hasta 5 empleados | 4 |
| Empresario con más de 5 empleados | 5 |
| Profesional cuenta propia (Obligatorio tit. Sup. Médico, Abogado, Arquitecto) | 6 |
| Por cuenta ajena | |
| Responsable de hasta 5 empleados | 7 |
| Responsable de más de 5 empleados | 8 |
| Profesional asalariado (Médico, Abogado, Arquitecto, ATS) | 9 |
| Mando intermedio (Jefe de Sección, Capataz, Encargado) | 10 |
| Otros empleados oficina (Secretaría, Contable, Auxiliar) | 11 |
| Otros empleados fuera de oficina (Repartidores, Carteros) | 12 |
| Trabajador manual cualificado (Carpintero, Fontanero) | 13 |
| Trabajador manual no cualificado (Peones, Jornaleros) | 14 |
| No trabaja | |
| Jubilado / Pensionista / Prejubilado | 15 |
| Estudiante | 16 |
| Parado | 17 |
| Amo de casa | 18 |

Ya hemos finalizado el cuestionario.
Muchas gracias por el tiempo dedicado.
Buenos días / tardes.

FIN DE CUESTIONARIO