

CABILDO DE LANZAROTE

CENTRO DE DATOS

**PROBLEMÁTICA SOCIO-SANITARIA
DE LA DIABETES EN LANZAROTE**

B6
9

LANZAROTE, SEPTIEMBRE 1995

ÍNDICE

	<u>Paq.</u>
1.- PRESENTACIÓN.....	1
2.- METODOLOGÍA.....	3
2.1.- Notas.....	3
2.2.- Ficha Técnica.....	4
2.3.- Distribución y características de la muestra.....	5
INFORME DE LOS RESULTADOS	
0.- ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE LA DIABETES EN LA POBLACIÓN DE LANZAROTE.....	8
0.1.- Prevalencia de la diabetes según sexo, edad y status socioeconómico.....	9
I.- RESULTADOS GENERALES SOBRE EL CUESTIONARIO EFECTUADO A LOS DIABÉTICOS	
- PERFIL SOCIOLÓGICO DEL DIABÉTICO.....	11
1.- ESTRUCTURA DE LOS ENFERMOS SEGÚN EL TIPO DE DIABETES DIAGNOSTICADA	
1.1.- Tipo de diabetes diagnosticada.....	14
1.2.- Tiempo transcurrido desde que le diagnosticaron la enfermedad.....	17
1.3.- Complicaciones.....	18
2.- NIVELES DE CONOCIMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD	
2.1.- Conocimiento de la enfermedad.....	19
2.2.- Niveles de conocimiento y control de la enfermedad.....	20

3.- LOS TRATAMIENTOS	
3.1.- Conocimiento de tratamientos y controles.....	21
3.2.- Tipos de tratamientos que está llevando a cabo el enfermo.....	22
3.3.- Los médicos.....	23
3.4.- Lugar donde realizar las consultas.....	25
3.5.- Ingresos.....	26
4.- CONSECUENCIAS SOCIO-ECONÓMICAS	
4.1.- Incidencia de la enfermedad sobre la vida del enfermo...	27
4.2.- Incidencia sobre la actividad laboral.....	28
4.3.- Coste de adquisición de materiales.....	29
5.- EL ENTORNO SOCIAL DEL ENFERMO DIABÉTICO	
5.1.- Valoración de los temas relacionados con la enfermedad...	31
5.2.- Opinión sobre la facilitación de materiales por parte del INSALUD.....	32
5.3.- Discriminación social de los diabéticos.....	33
5.4.- Sensibilización de los no diabéticos con la enfermedad...	34
5.5.- Actitud de los diabéticos.....	35
5.6.- Asociaciones de diabéticos.....	36
- Enfermedades.....	37
II.- LA DIABETES DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS NO AFECTADAS POR LA ENFERMEDAD	
1.- Definición de diabetes.....	38
2.- Opinión sobre la gravedad de la diabetes.....	39
3.- Opinión sobre el médico que debe tratar la diabetes.....	40
4.- Impresión acerca de la asistencia a los diabéticos.....	41
5.- Opinión sobre aspectos de la diabetes.....	43
III.- OPINIONES DE LA POBLACIÓN SOBRE CUESTIONES SANITARIAS DE LANZAROTE	
1.- Tipo de médico que se elige.....	45
2.- Opinión genérica sobre el centro de salud al que se acude.....	46
3.- Valoración de hospitales.....	48
4.- Interés en asistir a charlas sobre salud.....	49
5.- Conocimiento de asociaciones insulares de enfermos.....	50
IV.- CONCLUSIONES.....	51

1.- PRESENTACIÓN

Este documento aborda la Problemática Socio-Sanitaria de la Diabetes en Lanzarote. Enfermedad que ha tomado ya un excesivo arraigo en nuestra sociedad, afectando a más de 3.700 lanzaroteños.

Nos encontramos ante una patología de amplias repercusiones humanas, económicas y sociales que, en muchas ocasiones, ha requerido la atención de sociedades médico-científicas y de otras sociedades con competencias en ámbitos sanitarios.

Ante tema de tal importancia y a petición de la Asociación de Diabéticos de Lanzarote (ADILA), el Cabildo de Lanzarote a través de su CENTRO DE DATOS decide acometer este Estudio con el objeto de profundizar en el conocimiento socio-sanitario de la diabetes en la isla.

Para la realización del Estudio se tomó como referencia el efectuado a nivel nacional por el Gabinete de Estudios Sociológicos Bernard Krief, cuyos resultados se vieron plasmados en el «*Libro Blanco. Problemática Socio-Sanitaria de la diabetes en España*», editado por la Asociación Española de Diabéticos (ADE). El lector observará que en algunas ocasiones se hacen comparaciones con dicho Estudio.

Así pues, el objetivo genérico del Estudio se centra en obtener información acerca de los principales parámetros sociosanitarios que afectan a la población diabética residente en Lanzarote, obteniéndose información sobre los siguientes temas:

- Estimación de la prevalencia de la diabetes en la población de Lanzarote.
- Perfil sociológico del diabético.
- Estructura de los enfermos según el tipo de diabetes diagnosticado.
- Niveles de conocimiento y control de la enfermedad.
- Los tratamientos.
- Las consecuencias socioeconómicas para el enfermo.
- El entorno social del enfermo diabético.

Igualmente se analiza la diabetes desde la perspectiva de las personas no afectadas por la enfermedad, así como la opinión de estas personas sobre cuestiones sanitarias de Lanzarote.

Por último queremos expresar nuestro agradecimiento a los doctores Fernando Jiménez y Román García Zerpa, por su colaboración desinteresada.

2.- METODOLOGÍA

2.1. Notas

Para la obtención de los datos sobre los objetivos planteados, se diseñó una encuesta clásica de opinión tomando como referencia la realizada por el Gabinete de Estudios Sociológicos Bernard Krief para el Estudio incluido en el «*Libro Blanco. Problemática Socio-Sanitaria de la diabetes en España*», editado por la Asociación de Diabéticos Españoles (ADE).

Aplicándola al caso de Lanzarote, se realizó un muestreo entre la población de la isla mayor de 16 años. De esta manera se obtuvo la prevalencia de la enfermedad mediante inferencia estadística, las características y estructura de los diabéticos y, por último, las opiniones de la población no afectada.

Las características técnicas de la Encuesta aparecen en el siguiente epígrafe, no obstante conviene hacer algunas precisiones. Si bien los resultados obtenidos de la población general, a través de los cuales se estimó la prevalencia de la diabetes y se recogió las opiniones de los no diabéticos, poseen un margen de error aceptable y con una elevada significación estadística; en cambio no ocurre lo mismo con la población enferma. El tamaño muestral para los diabéticos es de 62 individuos, con lo que los datos para este colectivo deben ser tomados a nivel indicativo. A este respecto hay que indicar que para ambos tipos de población se utilizaron cuestionarios diferentes: uno específico para diabéticos y otro para la población general.

También, en cuanto al grado de prevalencia, conviene indicar que algunos individuos no se autodefinen como diabéticos, a pesar de que son conscientes de que tienen "algo de azúcar". Con lo que a efectos reales el número de diabéticos puede ser mayor que el estimado, debido a este "encubrimiento" (consciente o no) de la enfermedad.

2.1.- FICHA TÉCNICA

·**Ámbito de estudio:** Isla de Lanzarote.

·**Universo:** Población mayor de 16 años residente en la isla.

·**Tamaño de la muestra:** 746 entrevistas.

·**Error muestral:** la muestra definida con un nivel de confianza del 95 %, para $p=q=50$ (máxima indeterminación) supone un error de $\pm 3,6$ % para datos globales.

·**Tipo de muestreo:** estratificado, representativo por municipio, sexo y edad.

·**Procedimiento de muestreo:** Al azar: selección aleatoria de los puntos de muestreo e itinerarios dentro de cada punto, y de los individuos mediante cuotas de sexo y edad.

·**Tipo de entrevista:** personal, mediante cuestionario estructurado.

·**Fecha de realización del trabajo de campo:** meses de junio y julio de 1995.

·**Realización:** CENTRO DE DATOS del Cabildo de Lanzarote.

·**Dirección:** Miguel Ángel Martín Rosa (Colegiado nº 3.345 del Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en CC.PP. y Sociología).

2.3.- DISTRIBUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

MUNICIPIOS	NÚMERO	%
Arrecife	354	47.5
Haría	55	7.4
San Bartolomé	77	10.3
Teguisse	97	13.0
Tías	50	6.7
Tinajo	62	8.3
Yaiza	51	6.8
TOTAL	746	100.0

SEXO	NÚMERO	%
Varón	357	47.9
Mujer	389	52.1
TOTAL	746	100.0

EDAD	NÚMERO	%
< 16 años	3	0.4
16 - 25	208	27.9
26 - 45	296	39.6
46 - 65	166	22.3
> 65 años	73	9.8
TOTAL	746	100.0

SITUACIÓN SOCIOLABORAL	NÚMERO	%
Trabaja	328	44.0
Parado	63	8.4
Jubilado	56	7.5
Sus labores	196	26.3
Estudiante	103	13.8
TOTAL	746	100.0

STATUS SOCIOECONÓMICO	NÚMERO	%
Clase alta	2	0.3
Clase media-alta	25	3.4
Clase media-media	367	49.2
Clase media baja	182	24.4
Clase baja	170	22.7
TOTAL	746	100.0

CENTRO DE SALUD	NÚMERO	%
Santa Coloma	354	32.5
Valterra	55	19.2
Mala	77	8.5
Teguise	97	9.0
S.Bartolomé-Tinajo	50	16.9
Tías	62	7.2
Yaiza	51	6.7
TOTAL	744 (*)	100.0

(*) Dos individuos sin respuesta.

0.1.- PREVALENCIA DE LA DIABETES SEGÚN SEXO, EDAD Y STATUS SOCIOECONÓMICO

Sin embargo, la distribución de la enfermedad según diferentes variables sociológicas es desigual, así se observa que la diabetes afecta de forma muy significativa a la población mayor de sesenta y cinco años (24.7 %) y, en menor medida, al intervalo de edad comprendido entre los cuarenta y seis y sesenta y cinco (17.5 %), teniendo una incidencia acusadamente menor en los segmentos inferiores de edad.

Por sexos, la diferencia no es tan clara. A pesar de que, aparentemente, la diabetes afecta algo más a las mujeres (9.2 %) que a los varones (7.2 %), es necesario considerar que es una enfermedad que se presenta en edades avanzadas, donde la población sufre un desequilibrio en la distribución por sexo en función de la mayor esperanza de vida de las mujeres. Así, vemos que la prevalencia entre las mujeres de más de sesenta y cinco años asciende al 34 %, en los varones sólo es del 15 %.

También es significativa la incidencia de la diabetes atendiendo al status socioeconómico del entrevistado. Se observa que mientras en las clases alta y media-baja la prevalencia es similar a la observada en la población total, el grado de incidencia disminuye en la clase media y aumenta de manera considerable en la clase baja. Según estos datos cabría pensar que la calidad de vida y la dieta alimenticia más equilibrada influyesen en la aparición de estos trastornos a largo plazo. Sin embargo, se debe tener presente que la población anciana posee una bajo o nulo nivel de estudios y sus niveles de renta suelen ser igualmente bajos con lo que se encuadran en el intervalo inferior dentro de la escala de estatus socioeconómico. Tal vez esta segunda explicación se ajuste más a los resultados obtenidos.

En cuanto a la distribución geográfica, la prevalencia de la diabetes es mayor en Arrecife que en el resto de los municipios.

PERFIL SOCIOLÓGICO DEL DIABÉTICO

La diabetes aumenta su frecuencia a partir de los 46 años y el promedio de edad de los afectados es de 57 años. Aparentemente la enfermedad incide más en el sexo femenino.

Las tres cuartas partes de estos individuos están casados, con un tamaño familiar medio (incluido el diabético) de 5 personas.

La gran mayoría de los diabéticos posee un nivel de estudios bajo y su condición sociolaboral responde principalmente a amas de casa y jubilados. Si bien una cuarta parte de ellos trabaja en profesiones de media-baja cualificación.

SEXO	%
Varón	41.9
Mujer	58.1

EDAD	%
Menos de 16 años	4.8
Entre 16 y 25 años	3.2
Entre 26 y 45 años	9.7
Entre 46 y 65 años	46.8
Más de 65 años	35.5

Media: 57,5 años

ESTADO CIVIL	%
Casado	74.2
Soltero	12.9
Viudo	12.9

MIEMBROS DEL HOGAR	%
Uno	8.3
Dos	11.7
Tres	8.3
Cuatro	13.4
Cinco	20.0
Más de cinco	38.3

Media: 5,2 miembros

NIVEL DE ESTUDIOS	%
Sin estudios	45.2
Escuela 1 ^a	24.2
E.G.B.	12.9
Bachiller/FP	14.5
Universitarios	3.2

SITUACIÓN SOCIOLABORAL	%
Trabaja	24.2
Parado	9.7
Jubilado	22.6
Ama de casa	38.7
Estudiante	4.8

PROFESIONES	%
Empleados de nivel superior	13.3
Empleados de nivel medio (administrativos)	20.0
Obreros y personal de servicios sin cualificar	60.0
Comerciantes	6.7
Estudiante	4.8

1.- ESTRUCTURA DE LOS ENFERMOS SEGÚN EL TIPO DE DIABETES DIAGNOSTICADA

1.1.- TIPO DE DIABETES DIAGNOSTICADA

De una pregunta directa a los enfermos, relativa al tipo de diabetes que tiene diagnosticado, se deduce el siguiente cuadro de estructura (percibida por el enfermo) de la diabetes.

PREGUNTA.- <i>¿Puede indicarme el tipo de diabetes que tiene usted diagnosticado?</i>	%
D.M. NO insulino-Dependiente	51.6
D.M. Insulino-Dependiente	21.0
Diabetes Mellitus secundaria	4.8
Otras	1.6
NS/NC	21.0

Del volumen total de diabéticos un 21 % es del tipo Diabetes Mellitus Insulino Dependiente, proporción que es predominante hasta los 25 años y se incrementa de forma notable a partir de los 65 años. Aquí habría que señalar que dentro de los Insulinos Dependientes se ha incluido a los insulino-necesitantes, parámetro que surge en la tercera edad y que habiendo sido NO insulino-dependiente necesitan insulina.

Existe un 51.6 % de diabetes No-Insulino Dependiente que en cambio tiene una nula proporción hasta los 25 años y que es máxima entre los 46 y 65 años, resultando en la encuesta menor después de los 65 años.

Analizamos a continuación estas características según el sexo y la edad.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
TOTAL	37.1	75.8	19.4	80.6	51.6	66.1	6.5	43.5	58.1
<hr/>									
SEXO									
Varón	58.5	92.3	23.1	69.2	57.7	65.4	0.0	38.5	42.3
Mujer	25.0	63.9	16.7	88.9	47.2	66.7	11.1	47.2	69.4
<hr/>									
EDAD									
16 - 25	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.0	50.0	0.0	100.0
26 - 45	83.3	66.7	33.3	33.3	66.7	66.7	0.0	33.3	16.7
46 - 65	27.6	65.5	3.4	93.1	41.3	79.3	6.9	58.6	68.9
+ 65	27.3	86.4	22.7	81.8	50.0	50.0	4.5	36.4	59.1
<hr/>									

1.2.- TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE QUE LE DIAGNOSTICARON LA ENFERMEDAD

El tiempo transcurrido desde que le fue diagnosticada la enfermedad al individuo es de 11 años y la edad que tenía cuando se realizó el diagnóstico (edad de inicio de la diabetes) es de 46 años.

Los resultados son similares a los obtenidos por la Asociación de Diabéticos de España. La media de tiempo transcurrido fue en ese Estudio de 10,8 años y la edad que tenía en el diagnóstico fue de 45-46 años.

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE QUE LE DIAGNOSTICARON LA ENFERMEDAD	%
Menos de 1 año	4.8
Entre 1 y 4 años	21.0
Entre 5 y 10 años	40.3
Entre 11 y 20 años	17.7
Más de 20 años	16.2

Media: 11 años

PREGUNTA.- <i>¿Qué edad tenía entonces, cuando le diagnosticaron la enfermedad?</i>	%
Menos de 16 años	8.1
Entre 16 y 25	3.2
Entre 26 y 45	37.1
Entre 46 y 65	38.7
Más de 65	12.9

Edad media: 46 años

1.3.- COMPLICACIONES

Además se requirió de los diabéticos consultados las complicaciones que padecían, resultando el siguiente cuadro.

COMPLICACIONES	SÍ	NO
¿Tiene deficiencias visuales o alteraciones oculares?	56.5	43.5
¿Las nota o las percibe?	45.2	54.8
¿Se lo ha comunicado el médico?	45.2	54.8
¿Padece deficiencias renales?	22.6	77.4
¿Padece dolores en el pecho, presión, o algún tipo de cardiopatía isquémica?	41.9	58.1
¿Tiene presión arterial elevada?	50.0	50.0
¿Nota dolores o pesadez en las piernas al caminar, que se quitan descansando?	69.3	30.7

2.- NIVELES DE CONOCIMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD

La educación, la instrucción diabetológica, pilar crítico en el mundo entero en el manejo de la diabetes y de sus complicaciones, es aún insuficiente; siendo un proceso continuo tiene, sin embargo, diferentes etapas, sobre la base de conocimientos generales, y luego otras de formación continuada sobre esta base firme y a la que cada día se incorporan nuevos procesos específicos; para conocer el estado de la cuestión hemos incorporado al estudio un epígrafe sobre NIVELES DE CONOCIMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD. En este sentido las respuestas dadas por los enfermos a algunas preguntas realizadas sobre su grado de conocimiento se reflejan en los siguientes cuadros.

2.1.- CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

PREGUNTA.- <i>¿Cree usted que conoce y comprende suficientemente la enfermedad?</i>	%
Sí, perfectamente	24.2
Sí, lo suficiente	43.5
No	24.2
NS/NC	8.1

DEFINICIÓN ESPONTÁNEA DE LA ENFERMEDAD	%
Deficiencia del páncreas (no produce insulina)	33.3
Exceso de azúcar	23.8
Azúcar en la sangre	21.4
Glucosa en la sangre	4.8
Dieta adecuada y no beber alcohol	4.8
Afecta a la vista	2.4
Es incurable	2.4
NS/NC	7.1

2.2.- NIVELES DE CONOCIMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD

	SÍ	NO
¿Sabe usted hacer la dieta e intercambiar los alimentos?	79.0	21.0
¿Se pincha usted solo o no?	22.6	77.4
¿Sabe lo que es la Hipoglucemia?	54.8	45.2
¿Sabe lo que tiene que hacer en caso de Hipoglucemia?	53.2	46.8
¿Sabe lo que es una subida de azúcar con acetona?	29.0	71.0
¿Sabe lo que tiene que hacer en caso de subida?	40.3	59.7
¿Se controla con tiras reactivas en orina?	35.5	64.5
¿Se controla con tiras reactivas en sangre?	59.7	40.3

3.- LOS TRATAMIENTOS

3.1.- CONOCIMIENTO DE TRATAMIENTOS Y CONTROLES

TRATAMIENTOS	SÍ	NO
Dietas	96.8	3.2
Pastillas	83.9	16.1
Insulina	75.8	24.2
Tiras reactivas	72.6	27.4

3.2.- TIPOS DE TRATAMIENTO QUE ESTÁ LLEVANDO A CABO EL ENFERMO

NOTA IMPORTANTE: En esta pregunta sólo se emitía una respuesta (la principal para el enfermo). Lo que quiere decir que se pueden estar llevando a cabo simultáneamente varios tipos de tratamiento y en la respuesta sólo se recoge el principal según el diabético.

RESPUESTA	%
Dieta alimentaria específica	72.6
Insulina	12.9
Pastillas hipoglucemiantes	11.3
Ejercicios físicos	1.6
Otros	1.6

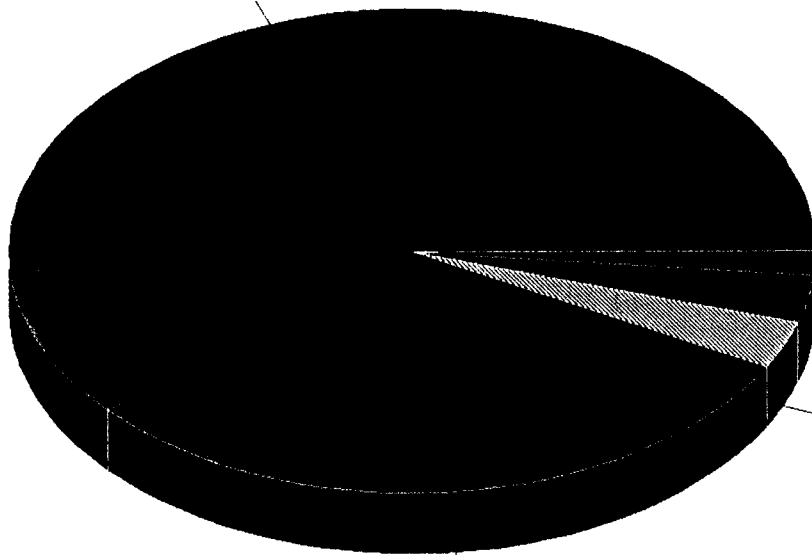
En cuanto a los niveles de satisfacción que manifestaron tener los pacientes con el tratamiento llevado se observan los siguientes índices.

La satisfacción con el tratamiento es bastante alta, alcanzando una puntuación de 8,6 en una escala de 0 a 10.

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO	%
Muy satisfecho	61.3
Algo satisfecho	30.6
Indiferente	3.2
Poco satisfecho	3.2
Nada satisfecho	1.6
PUNTUACIÓN (0-10): 8,6	

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

MUY SATISFECHO 61,3



NADA SATISFECHO 1,6

ALGO SATISFECHO 3,2

INDIFERENTE 3,2

ALGO SATISFECHO 30,6

PUNTUACIÓN (0-10): 8,6

Las razones de insatisfacción aducidas por el pequeño porcentaje de insatisfechos son: "no se cura" o "no mejora".

3.3.- LOS MÉDICOS

Igualmente los pacientes diabéticos están muy satisfechos con el médico que les está tratando la enfermedad. En una escala de 0 a 10, la puntuación alcanza 9,2 puntos.

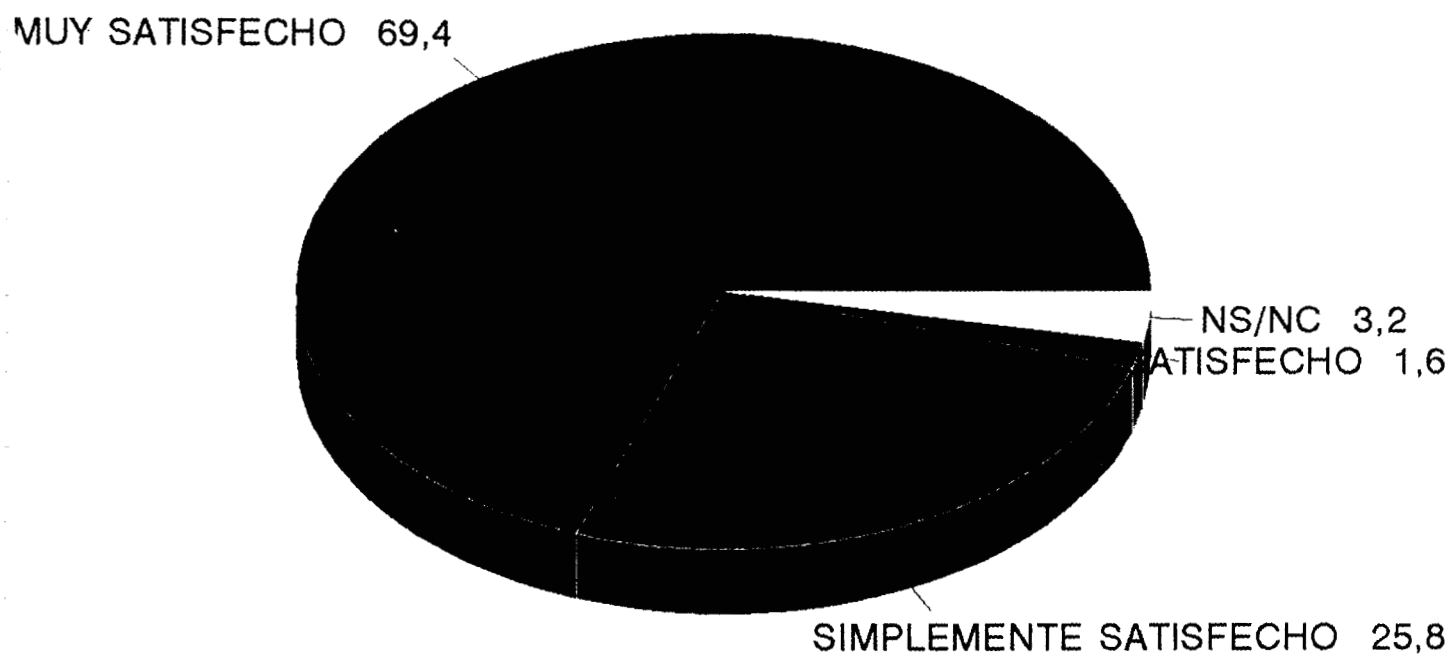
SATISFACCIÓN CON EL MÉDICO	%
Muy satisfecho	69.4
Simplemente satisfecho	25.8
Indiferente	0.0
Algo satisfecho	0.0
Muy insatisfecho	1.6
NS/NC	3.2

PUNTUACIÓN (0-10): 9,2

Ahondando en la relación médico-paciente, y en la opinión que este último tiene de sus médicos, se realizaron preguntas relativas a su cualificación y número de médicos que le habían tratado.

Siete de cada diez entrevistados creen que el médico que les trata la enfermedad tiene la suficiente cualificación respecto de la diabetes.

SATISFACCION CON EL MEDICO



PUNTUACIÓN (0-10): 9,2

PREGUNTA.- <i>¿Cree usted que su médico tiene la suficiente cualificación, competencia o preparación científica respecto de la diabetes?</i>	%
Sí	69.4
No	1.6
No lo sé	29.0

En cuanto al número de médicos con los que el paciente se ha tratado la enfermedad la media es de 2,7, aunque esto depende también del tiempo transcurrido desde que se le diagnosticó la enfermedad.

TIEMPO QUE HACE QUE SE DIAGNOSTICÓ LA ENFERMEDAD	MEDIA DE MÉDICOS
Menos de 1 año	1,7
Entre 1 y 4 años	1,9
Entre 5 y 10 años	2,6
Entre 11 y 20 años	3,2
Más de 20 años	3,8
Media TOTAL: 2,7 médicos	

La opinión sobre este número de médicos es más bien positiva.

PREGUNTA.- <i>¿Y cree que esto ha sido positivo para usted?</i>	%
Positivo	59.7
Negativo	21.0
NS/NC	19.3

Los que opinan que es positivo argumentan que es mejor contrastar la opinión de varios especialistas. Sin embargo, los que opinan que es negativo señalan que la enfermedad la debe tratar un sólo médico que siga su evolución.

3.4.- LUGAR DONDE REALIZAR LAS CONSULTAS

La mayor parte de los enfermos prefiere realizar las consultas en centros de Atención Primaria con el médico general. A una cuarta parte de ellos le es indiferente.

LUGAR DONDE REALIZAR LAS CONSULTAS	%
Centro de salud (con el médico general)	38.7
Me es indiferente	24.2
Centro de especialidades (con el especialista)	21.0
En el hospital	14.5
En otros sitios	1.6

3.5.- INGRESOS

El 11.3 % de los individuos diabéticos consultados ha tenido por lo menos un ingreso ordinario en el último año, siendo la media de ingresos para este grupo de casi cinco; el promedio que suelen permanecer ingresados es de tres días.

En cambio, la cuarta parte de los individuos diabéticos ha realizado algún ingreso de urgencia con una media de ingresos en el último año de casi tres y con un promedio de 7,6 días de estancia.

INGRESOS	% PERSONAS	MEDIA INGRESOS	MEDIA DÍAS
Ordinarios	11.3	4,9	3,1
Urgencias	24.2	2,9	7,6

4.- CONSECUENCIAS SOCIO-ECONÓMICAS

Es escasa la información disponible sobre las consecuencias sociales, económicas y humanas de la diabetes; por ello se decidió incluir algunas preguntas al respecto. Graduando el nivel de afectación de la enfermedad en algunos aspectos de la vida cotidiana del enfermo, se obtuvieron los siguientes resultados.

4.1.- INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD SOBRE LA VIDA DEL ENFERMO

El grado de incidencia se expone como puntuación que va de una escala de 0 (mínima incidencia) a 10 máxima incidencia.

ASPECTOS EN QUE LA DIABETES AFECTA AL DESARROLLO DE LA VIDA DEL PACIENTE	PUNTUACIÓN
Su vida familiar	1,4
Su vida profesional	1,1
Su vida deportiva/ocio	0,9
Su vida económica	0,8
Su vida social/cultural/amigos	0,6
Su formación/estudios	0,4
Su vida sexual	0,4

De este cuadro se puede interpretar, que los pacientes no consideran que su enfermedad afecte de forma muy importante al desarrollo de sus vidas. El aspecto que más afecta (siempre en grado muy moderado) se refiere, al igual que en los resultados obtenidos a nivel nacional por la A.D.E., a la vida familiar.

4.2.- INCIDENCIA SOBRE LA ACTIVIDAD LABORAL

La gran mayoría de diabéticos no son afectados laboral ni profesionalmente porque no son activos (el 61 % de los diabéticos entrevistados son amas de casa y jubilados; un 4.8 % son estudiantes). Sólo un 34 % son activos, por lo que los resultados que se recogen a continuación están elaborados sobre este último porcentaje.

PREGUNTA.- <i>En concreto, ¿cómo ha modificado o afectado en su vida laboral/profesional? ¿Ha tenido usted?</i>	%
Bajas laborales de forma habitual	10.0
Bajas laborales de forma ocasional	50.0
Jubilación anticipada	30.0
Incapacidad permanente	10.0

El número medio de días de baja por los afectados es de seis. Y para un 42.9 % de estos individuos que han tenido bajas la enfermedad le ha repercutido económicamente.

PREGUNTA.- <i>¿Ha tenido repercusión o consecuencias económicas?</i>	%
Sí	42.9
No	14.3
NS/NC	42.8

Sin embargo, ante la pregunta sobre si ha cambiado su proyecto profesional, más las tres cuartas partes señala que no.

<i>PREGUNTA.- ¿Ha cambiado su proyecto profesional, es decir, se ha tenido que replantear en qué va a trabajar en el futuro?</i>	<i>%</i>
Sí, totalmente	22.0
Sí, parcialmente	0.0
No	77.8

4.2.- COSTE DE ADQUISICIÓN DE MATERIALES

Para una cuarta parte de los consultados la enfermedad le supone algún coste económico.

<i>PREGUNTA.- ¿La adquisición de materiales (tiras reactivas, insulina, jeringas, etc.) le supone a usted un coste económico directo?</i>	<i>%</i>
Sí	25.8
No	67.7
NS/NC	6.5

COSTE ANUAL	%
Menos de 1.000 ptas.	20.0
Entre 1.000 y 5.000	13.3
Entre 5.000 y 10.000	26.7
Más de 10.000 ptas.	46.7

Media: 17.267 ptas./anuales

5.- EL ENTORNO SOCIAL DEL ENFERMO DIABÉTICO

¿Cuáles son las actitudes y opiniones que los enfermos diabéticos tienen ante el entorno social de la diabetes? Para ello se realizó una serie de preguntas relativas a la política sanitaria, la discriminación social o las propias acciones del colectivo como grupo de presión.

5.1.- VALORACIÓN DE TEMAS RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

PREGUNTA.- <i>¿Cómo calificaría usted en una escala que variase del "0" (peor nota posible) al "10" (mejor nota posible)</i>	PUNTUACIÓN	NS/NC
La política del INSALUD respecto de la diabetes	6,2	29.0
La atención hospitalaria a los diabéticos	7,4	27.4
La atención del especialista en el ambulatorio	6,7	30.6
La atención del médico general en el ambulatorio	7,9	6.4
La preparación científica del personal médico y sanitario	7,9	16.1
La asistencia en fármacos, medicamentos y tiras reactivas	7,7	4.8
La facilitación de jeringas y material de autocontrol	7,9	24.2

5.2.- OPINIÓN SOBRE LA FACILITACIÓN DE MATERIALES Y SERVICIOS POR PARTE DEL INSALUD

PREGUNTA.- *En concreto qué opina usted de que el INSALUD facilite los materiales (jeringas, etc.) en su caso concreto. ¿Sería muy importante o poco importante?*

GRADO DE IMPORTANCIA ATRIBUIDO A LOS SIGUIENTES HECHOS	MUY IMPORTANTE (%)	INDIFERENTE (%)	POCO IMPORTANTE (%)	NS/NC (%)
Que el INSALUD facilite materiales	90.3	6.5	1.6	1.6
Que el INSALUD provea ayudas domiciliarias	88.7	6.5	3.2	1.6
Que se cree un sistema consultas telefónicas	82.3	9.7	4.8	3.2
Que se mejore la burocracia y el papeleo	88.7	6.5	0.0	4.8

5.3.- DISCRIMINACIÓN SOCIAL DE LOS DIABÉTICOS

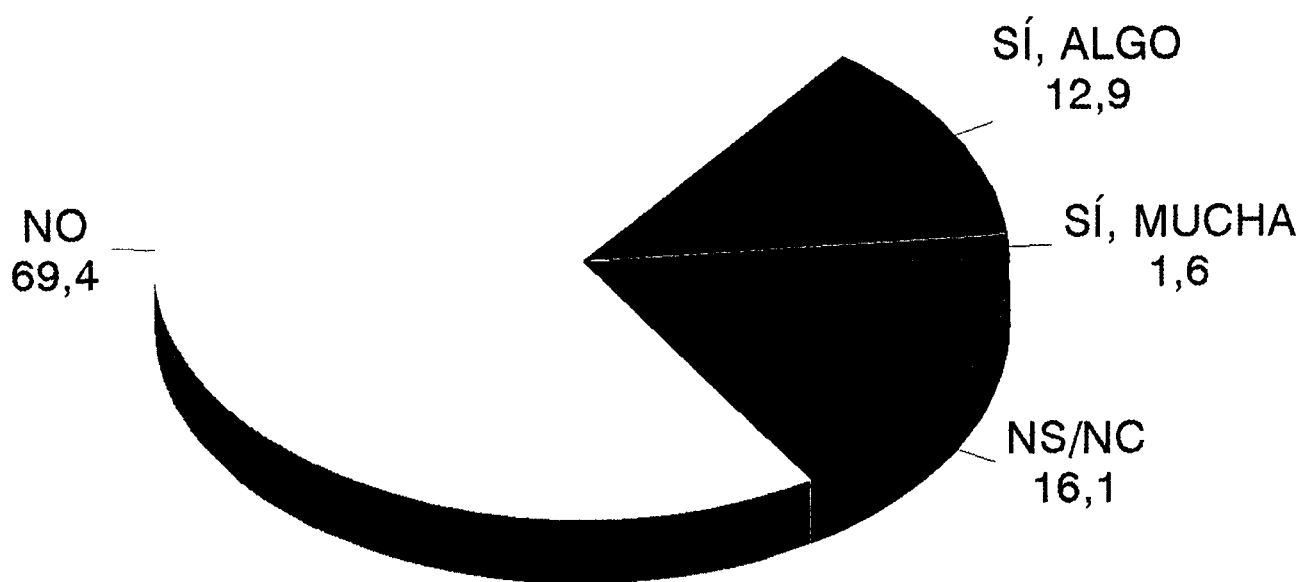
La mayoría piensa que no puede hablarse de discriminación social respecto de los diabéticos, aunque conviene destacar ese 14,5 % que sí cree que existe (algo o mucha) discriminación, señalando que se mira al diabético como un enfermo y que se les discrimina laboralmente.

PREGUNTA.- <i>Hablando ahora de la sociedad en general, ¿cree usted que existe discriminación respecto de los enfermos de diabetes?</i>	%
Sí, mucha	1.6
Sí, algo	12.9
No	69.4
NS/NC	16.1

DISCRIMINACIONES	%
Se mira al diabético como un enfermo	15.0
Discriminación laboral	15.0
Discriminación social	10.0
Preferencias a los no diabéticos	10.0
No se les presta atención a los diabéticos	5.0
NS/NC	45.0

Sin embargo a nivel particular muy pocos individuos se sienten discriminados por razón de su enfermedad. En este caso la discriminación personal que se cita es mínima y hace referencia a la alimentación y a temas laborales.

DISCRIMINACIÓN SOCIAL DE LOS DIABÉTICOS



También se recogió la opinión sobre las limitaciones de los diabéticos a realizar determinadas actividades. Los resultados se exponen en el siguiente cuadro.

OPINIÓN SOBRE LA LIMITACIÓN A REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES	ME PARECE ACEPTABLE (%)	ME PARECE INACEPTABLE (%)	DEPENDE DEL CASO (%)	NS/NC (%)
Algunos tipos de carnet de conducir	21.0	33.9	40.3	4.8
Determinadas carreras, estudios	8.1	74.5	9.7	8.0
Determinados trabajos	9.7	58.1	27.4	4.8
El servicio militar	32.3	38.7	21.0	8.0

5.4.- SENSIBILIZACIÓN DE LOS NO DIABÉTICOS CON LA ENFERMEDAD

Algo más crítica resulta la opinión de los diabéticos cuando se refieren al nivel de sensibilización y solidaridad del resto de los ciudadanos respecto de la enfermedad.

Un 45.2 % declara que existe muy poca o ninguna sensibilización ante el tema, si bien el 41.9 % se muestra conforme con el grado de solidaridad social.

<i>PREGUNTA.- ¿Cree usted que los no diabéticos están suficientemente sensibilizados y son solidarios con la enfermedad?</i>	<i>%</i>
Sí, bastante	41.9
Muy poco	30.7
No, nada	14.5
NS/NC	12.9

5.5.- ACTITUD DE LOS DIABÉTICOS

Existe una actitud clara y definida de presión ante los entes oficiales en demanda de soluciones y mejoras en la asistencia sanitaria.

<i>PREGUNTA.- De las tres frases que le voy a leer a continuación, dígame con cuál de ellas está usted más de acuerdo.</i>	<i>%</i>
Los diabéticos debemos unirnos y presionar para que la administración atienda nuestros problemas	91.9
La administración sanitaria no puede hacerse cargo de todas las cosas	3.2
Es inútil asociarse y protestar porque nadie va a hacer caso	4.9

5.5.- ASOCIACIONES DE DIABÉTICOS

La Asociación de Diabéticos de Lanzarote (ADILA) es, en general, poco conocida por los diabéticos. Sólo tres de cada diez diabéticos afirman conocerla.

PREGUNTA.- <i>¿Conoce la asociación de diabéticos de Lanzarote (ADILA)?</i>	%
Sí	30.6
No	69.3

PREGUNTA.- <i>¿Pertenece a ella o a cualquier otra asociación de diabéticos?</i>	%
Sí	23.8
No	76.2

La opinión de los que conocen ADILA es muy buena. Argumentan que ofrece asesoramiento, aconseja y organiza jornadas con especialistas.

ENFERMEDADES

Para finalizar el capítulo dedicado a los diabéticos, se ofrece este cuadro que recoge las principales enfermedades padecidas. La característica más sobresaliente es el alto porcentaje de individuos que no contesta a esta pregunta.

PREGUNTA.- *¿Padece o ha padecido alguna enfermedad grave? ¿Cuál?*

ENFERMEDADES	%
Cardíacas	6.5
Pulmonares	4.8
Gastro-intestinales	4.8
No he padecido enfermedad grave	3.2
Accidentes cerebro-vasculares (parálisis, trombosis)	3.2
Operación de vesícula y catarata	1.6
Tumores benignos	1.6
Epilepsia profunda	1.6
Ceguera (por causa del azúcar)	1.6
Enfermedad (sin citar) por causa del azúcar	1.6
NS/NC	69.5

1.- DEFINICIÓN DE DIABETES

En primer lugar, se aborda el conocimiento que existe en la población general del concepto de "diabetes". Como se observa, la gran mayoría incluye en su definición el término *azúcar*.

DEFINICIÓN DE LA DIABETES POR LA POBLACIÓN GENERAL	%
Exceso de azúcar en la sangre/azúcar en la sangre	37.2
Algo sobre el azúcar (inespecífico)	36.8
Se inyecta insulina	3.9
Mal funcionamiento del páncreas	2.9
Dietas fuertes/no se puede comer de todo (sin mencionar el azúcar)	1.8
Exceso o falta de glucosa/desequilibrio en los niveles de azúcar	1.6
Una enfermedad relacionada con la sangre	1.3
Otras definiciones	4.9
NS/NC	9.6

Existe un bajo porcentaje (3,9 %) que hace referencia al hábito de inyectarse insulina de algunos diabéticos. Mientras que un 2.9 % alude al origen de la enfermedad (mal funcionamiento del páncreas). En cuanto al número de indecisos (9.6 %) es similar al observado en el Estudio efectuado por la Asociación de Diabéticos de España.

2.- OPINIÓN SOBRE LA GRAVEDAD DE LA DIABETES

Para una mayor claridad de interpretación de la respuesta a la pregunta sobre la gravedad de la diabetes hemos confeccionado una puntuación a partir de bases numéricas. A continuación indicamos la interpretación de dichas bases:

<u>Concepto</u>	<u>Puntuación</u>
Muy grave	7,5 - 10
Bastante grave	5 - 7,5
Ligeramente grave	2,5 - 5
Poco grave, leve	0 - 2,5

<i>PREGUNTA.- ¿Cree usted que la diabetes es una enfermedad muy grave, bastante, ligeramente o poco grave?</i>	<i>%</i>
Muy grave	13.3
Bastante grave	33.9
Ligeramente grave	33.6
Poco grave, leve	13.7
NS/NC	5.4
PUNTUACIÓN (0-10): 4,9	

La puntuación media es de 4,9, la cual estaría en la puntuación más alta dentro del intervalo "Ligeramente grave".

Hemos analizado esta respuesta según el nivel de estudios de los entrevistados y, si bien la diferencia no es tan clara, sí que podemos afirmar que en los niveles académicos inferiores la percepción de la gravedad de la diabetes es mayor.

3.- OPINIÓN SOBRE MÉDICO QUE DEBE TRATAR LA DIABETES

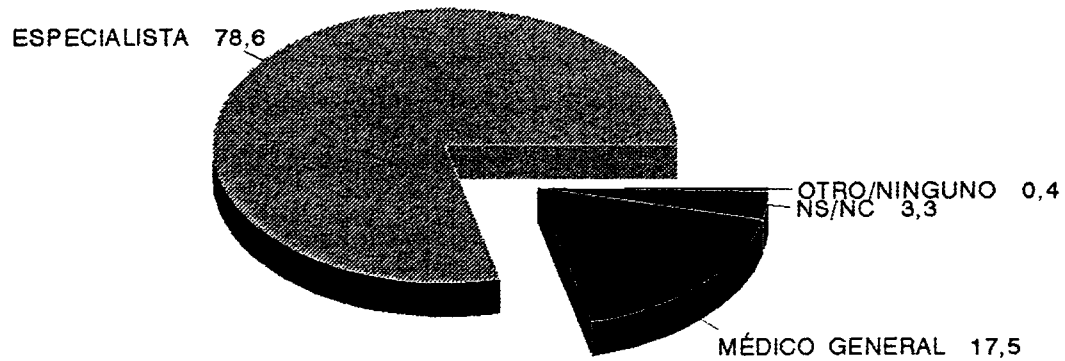
Más de las tres cuartas partes de los entrevistados opinan que la enfermedad debe ser tratada por el médico especialista. Sólo un 17.5 % contesta que el médico de medicina general puede hacerse cargo de la enfermedad.

MÉDICO QUE DEBE TRATAR LA DIABETES	%
Médico general	17.5
Especialista	78.6
Otro/Ninguno	0.4
NS/NC	3.3

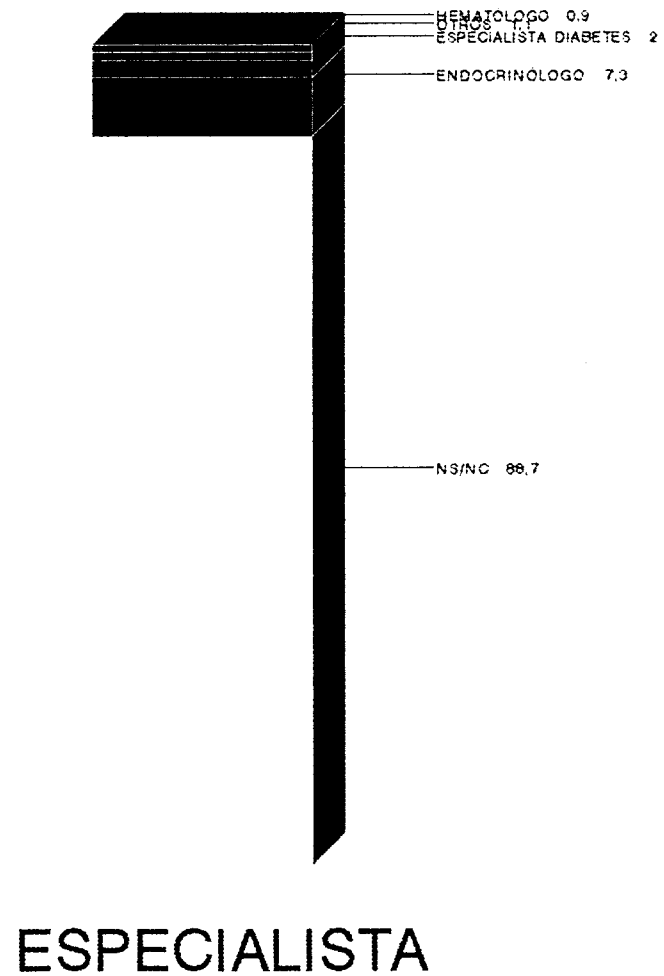
Sin embargo a la hora de citar el tipo de especialista, más del 88 % no sabe cuál es el facultativo que debe ocuparse de esta enfermedad. Sólo un 7.3 % cita al endocrinólogo y un 2 % cita de forma imprecisa a un "especialista en diabetes".

MÉDICO ESPECIALISTA	%
Endocrinólogo	7.3
Especialista en diabetes	2.0
Hematólogo	0.9
Otros	1.1
NS/NC	88.7

OPINIÓN DE LA POBLACIÓN GENERAL SOBRE EL MÉDICO QUE DEBE TRATAR LA DIABETES



% RESPUESTA



ESPECIALISTA

4.- IMPRESIÓN ACERCA DE LA ASISTENCIA A LOS DIABÉTICOS

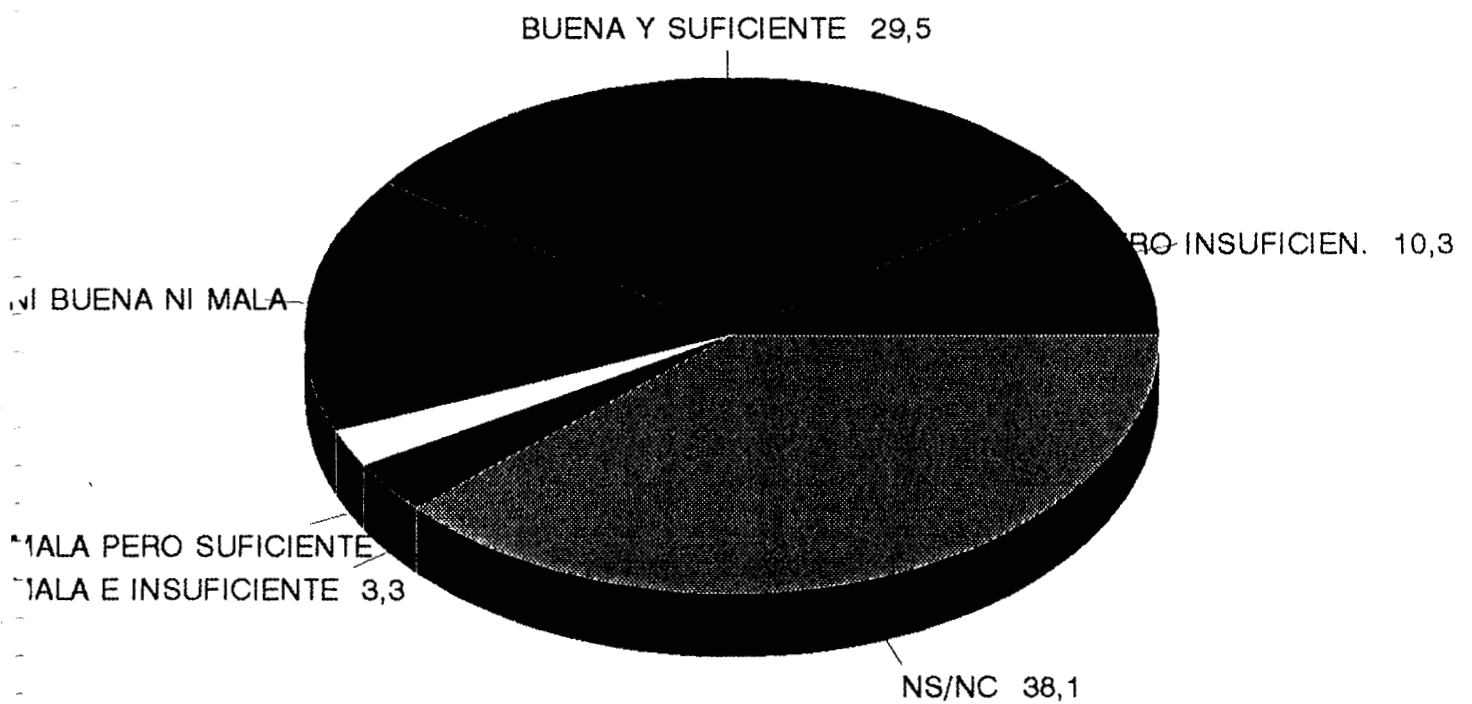
En cuanto a la calidad de asistencia sanitaria a los diabéticos, el mayor porcentaje (29.5 %) opina que es "buena y suficiente", en segundo lugar están los que citan que no es ni buena ni mala. Y uno de cada diez entrevistados cree que es "buena pero insuficiente".

En cambio sólo un 3.3 % cree que es "mala e insuficiente" y un 2.3 % opina que es "mala pero suficiente". Por último, conviene resaltar que casi cuatro de cada diez consultados no tiene una opinión formada sobre esta cuestión.

<i>PREGUNTA.-Cuál es su impresión acerca de la asistencia que reciben estos enfermos. ¿Es buena o mala? ¿Suficiente o insuficiente?</i>	<i>%</i>
Buena pero insuficiente	10.3
Buena y suficiente	29.5
Ni buena ni mala	16.2
Mala pero suficiente	2.3
Mala e insuficiente	3.3
NS/NC	38.1

Entre aquellos que citan deficiencias, aducen como principal motivo de su opinión la extensión al problema de los diabéticos de la mala organización y gestión que existe a nivel general, es decir, son comunes a los afectados de cualquier enfermedad.

IMPRESIÓN DE LA POBLACIÓN GENERAL ACERCA DE LA ASISTENCIA MÉDICA QUE RECIBEN LOS DIABÉTICOS (%)



RAZONES DE LA INSUFICIENTE ASISTENCIA	%
Insuficiencia de médicos	22.3
Insuficiente atención de los médicos	14.9
Sanidad deficiente en general	11.7
Recetan médicos sin especialidad	9.6
Masificación	7.4
Faltan controles de diabetes en la población	5.3
Otras	3.3
NS/NC	25.5

RAZONES DE LA MALA ASISTENCIA	%
Sanidad deficiente en general	30.8
Mal trato a los enfermos/poca amabilidad	15.4
Fallos de diagnósticos o terapéuticos	7.7
Otras	23.0
NS/NC	23.1

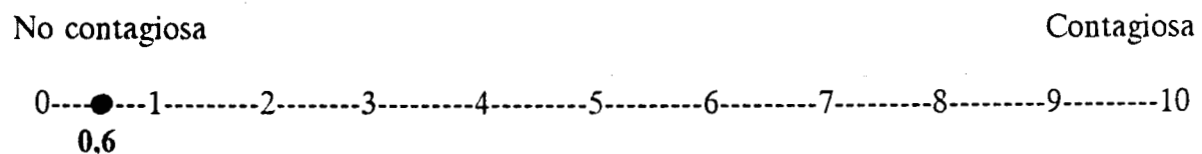
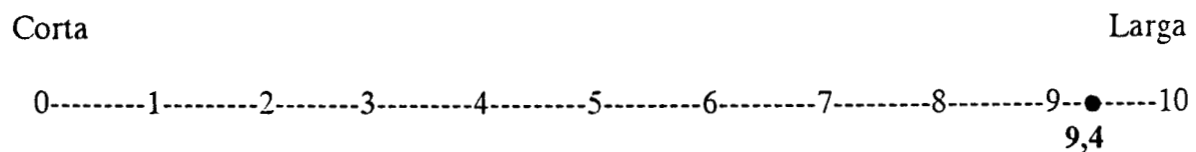
5.- OPINIÓN SOBRE ASPECTOS DE LA DIABETES

En este epígrafe se recoge la percepción que tiene la población general sobre algunos aspectos de la diabetes. Se puede decir, en síntesis, que se piensa que la diabetes es una enfermedad:

- Larga
- No contagiosa
- Con tratamiento intermedio (ni sencillo ni complicado)
- Con tratamiento ligeramente caro
- No requiere, en la mayor parte de los casos, hospitalización
- Hereditaria en gran parte
- Con pocas probabilidades de cura
- No impide llevar vida normal en la mayoría de los casos

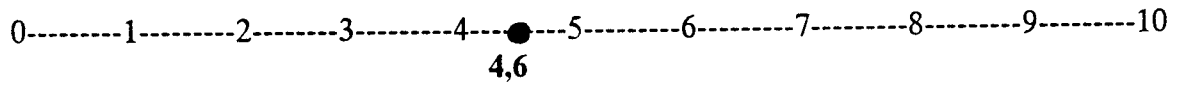
Los resultados obtenidos son los siguientes:

PREGUNTA.- *A continuación le voy a ir diciendo una serie de aspectos de esta enfermedad, para que ud. me dé su opinión. Por ejemplo, y aunque no esté ud. muy seguro, ¿Cree que la diabetes es una enfermedad más bien...?*



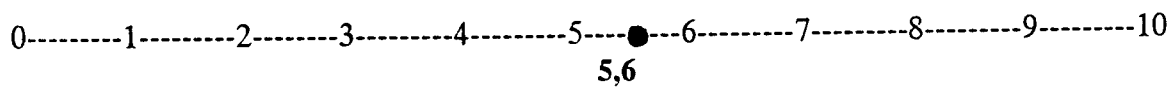
Tratamiento sencillo

T. complicado



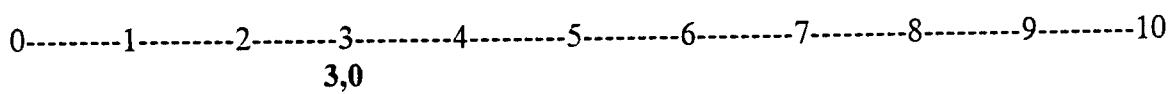
Tratamiento barato

T. caro



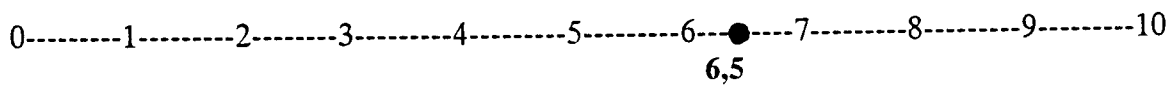
No requiere hospitalización

Requiere hospitalización



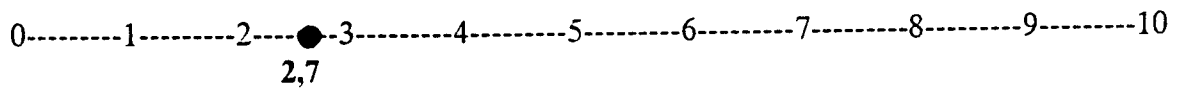
No hereditaria

Hereditaria



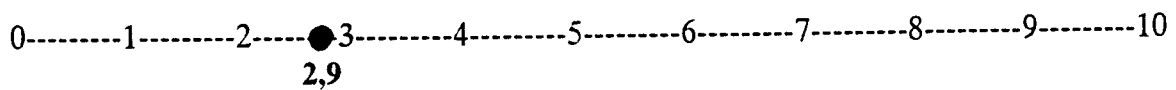
No se cura

Se cura

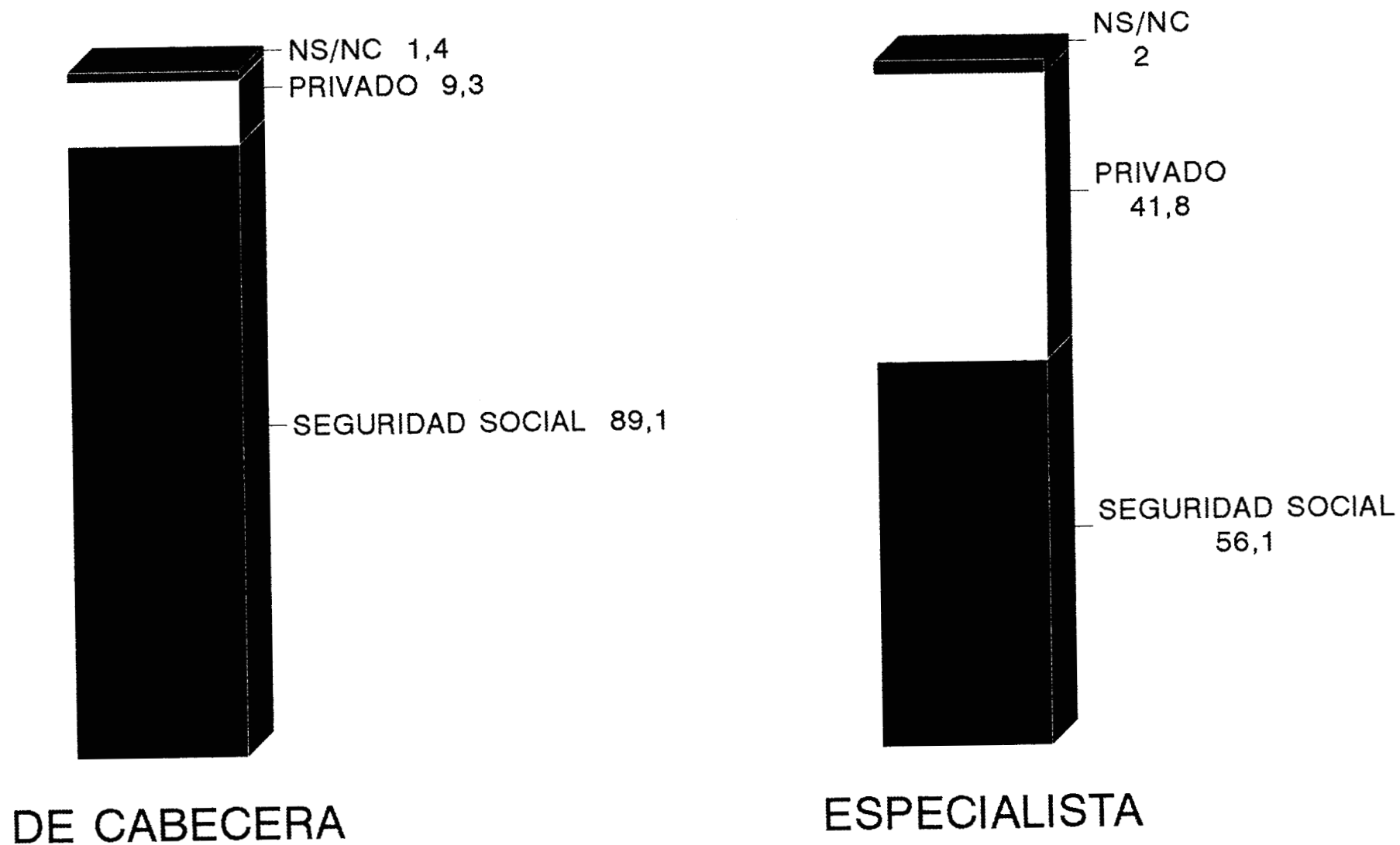


No impide llevar vida normal

Impide llevar vida normal



TIPO DE MÉDICO QUE ELIGE LA POBLACIÓN GENERAL (%)



2.- OPINIÓN GENÉRICA SOBRE EL CENTRO DE SALUD AL QUE SE ACUDE

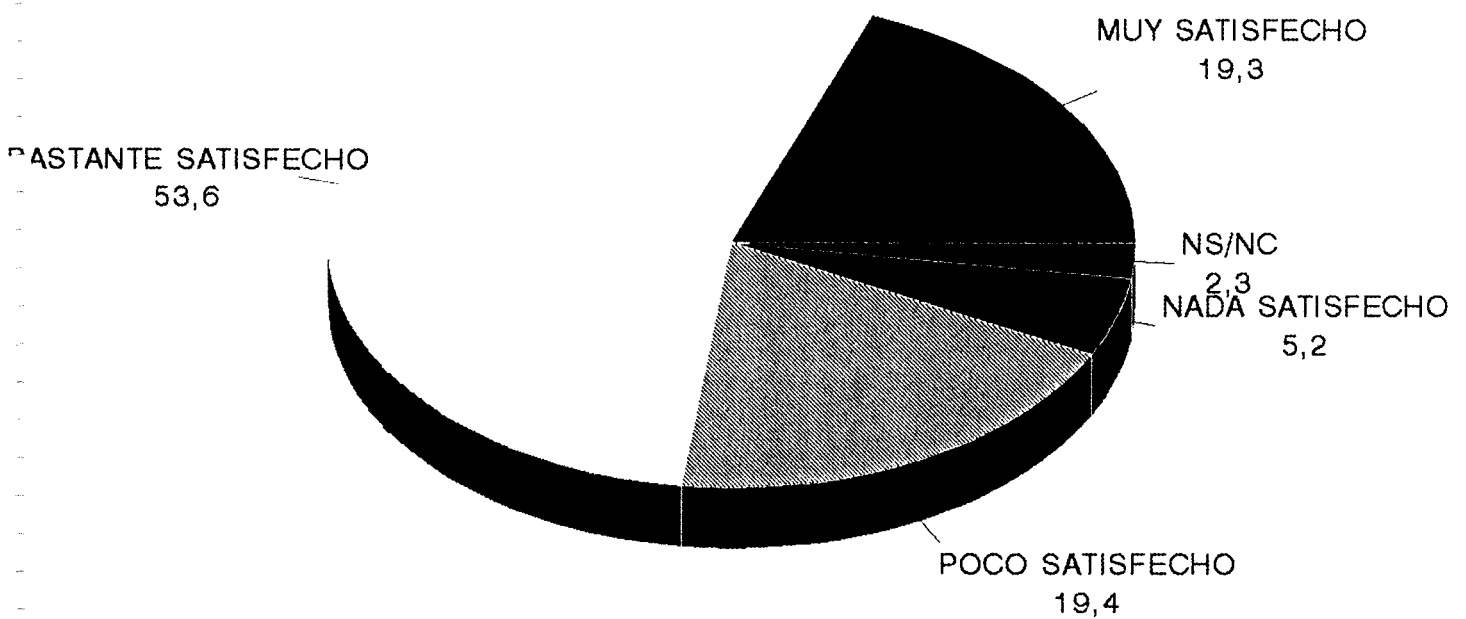
El grado de satisfacción con el centro de salud al que se acude es aceptable, sobrepasando el seis en una escala de 0 a 10.

GRADO DE SATISFACCIÓN CON EL CENTRO DE SALUD	%
Muy satisfecho	19.3
Bastante satisfecho	53.6
Poco satisfecho	19.4
Nada satisfecho	5.2
NS/NC	2.3
PUNTUACIÓN (0-10): 6,2	

Como dato complementario se ofrece las puntuaciones obtenidas por los distintos centros.

CENTRO	PUNTUACIÓN
San Bartolomé-Tinajo.....	6,7
Mala.....	6,3
Yaiza.....	6,3
Santa Coloma.....	6,2
Valterra.....	6,0
Teguise.....	6,0
Tías.....	5,7

OPINIÓN GENÉRICA DE LA POBLACIÓN SOBRE EL CENTRO DE SALUD AL QUE ACUDE (%)



PUNTUACIÓN (0-10): 6,2

2.1.- Valoración de aspectos del centro de salud al que se acude

Aparte de la valoración genérica se ha incluido la opinión que tiene la población sobre determinados aspectos de los distintos centros. **Limpieza y cercanía** aparecen como los dos temas mejor valorados.

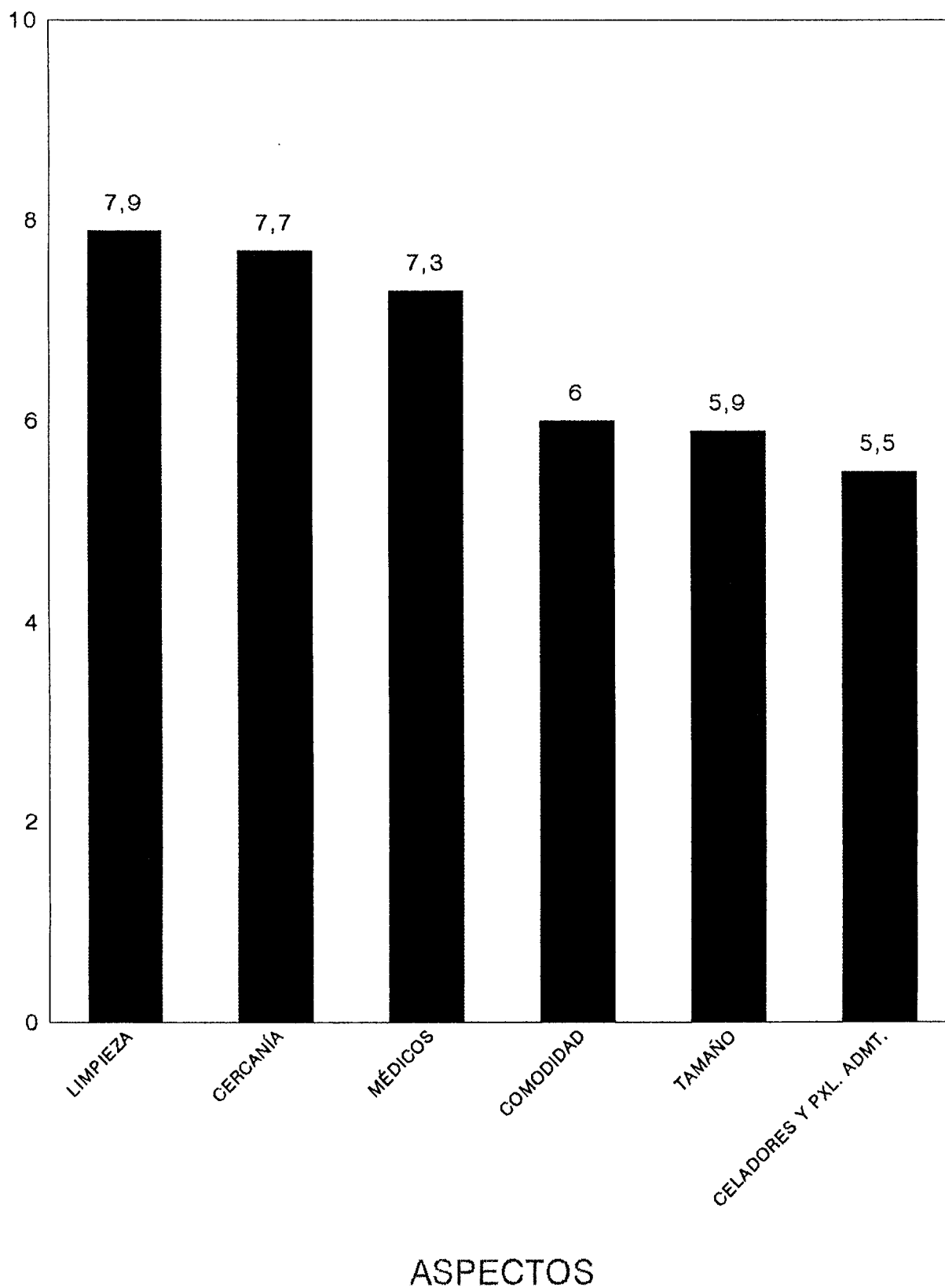
ASPECTO	PUNTUACIÓN
Limpieza	7,9
Cercanía	7,7
Médicos	7,3
Comodidad	6,0
Tamaño	5,9
Celadores y personal administrativo	5,5

En el cuadro siguiente se expone la valoración de los diferentes aspectos según el centro de salud.

CENTROS	Limpieza	Cercanía	Médicos	Comodidad	Tamaño	Celadores y pxl. adm.
Sta. Coloma	7.6	8.1	7.2	5.8	5.7	6.4
Valterra	8.2	7.8	7.0	7.1	7.3	6.5
Mala	7.6	6.9	7.0	5.8	5.4	6.5
Teguise	7.5	7.5	7.6	4.5	4.8	6.1
SBart-Tinajo	8.4	7.8	7.5	6.2	6.1	3.5
Tias	8.0	7.4	7.0	5.5	5.8	6.3
Yaiza	8.5	7.4	8.2	5.6	4.7	0.3

VALORACIÓN DE LA POBLACIÓN SOBRE ASPECTOS DEL CENTRO DE SALUD AL QUE ACUDE

VALORACIÓN DE 0 A 10



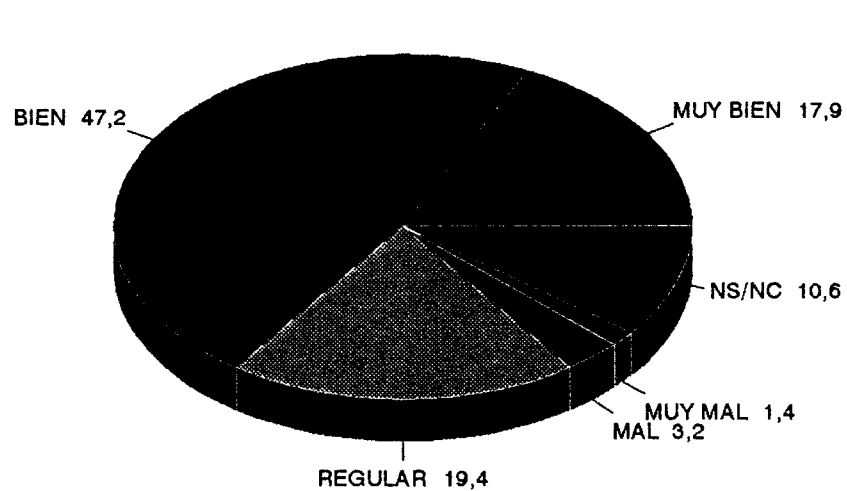
3.- VALORACIÓN DE HOSPITALES

Incluimos aquí la valoración sobre el funcionamiento que hace la población de los dos hospitales existentes en Lanzarote. En ningún caso se debe interpretar esta exposición con criterios comparativos, ya que los recursos con que cuentan y los servicios y funciones que cumplen cada una de estas instituciones son diferentes.

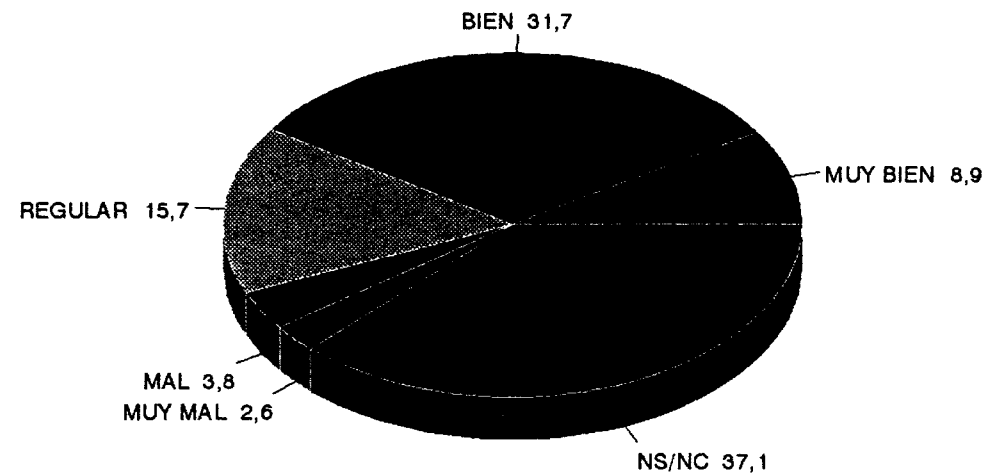
Igualmente el volumen de usuarios es mayor en el Hospital General que en el Insular. De ahí que el porcentaje de indecisos ante la pregunta sea más elevado en este último.

<i>PREGUNTA.- Como usted sabe, en Lanzarote existen en la actualidad dos hospitales. El Hospital General del INSALUD y el Hospital Insular del Cabildo. Por lo que usted sabe o tiene entendido, ¿cómo considera que funcionan cada uno de estos hospitales?</i>		
VALORACIÓN DE HOSPITALES	H. General	H. Insular
Muy bien	17.9	8.9
Bien	47.2	31.7
Regular	19.4	15.7
Mal	3.2	3.8
Muy mal	1.4	2.6
NS/NC	10.6	37.1
PUNTUACIÓN (0-10)	7,1	6,6

VALORACIÓN DE LA POBLACIÓN GENERAL DE LOS HOSPITALES (%)



HOSPITAL GENERAL
PUNTUACIÓN (0-10): 7,1



HOSPITAL INSULAR
PUNTUACIÓN (0-10): 6,6

4.- INTERÉS EN ASISTIR A CHARLAS

Las enfermedades de transmisión sexual y la toxicomanía aparecen como los temas de mayor demanda a la hora de realizar charlas en los centros de salud.

<i>PREGUNTA.- También usted sabrá que los Centros de salud suelen organizar charlas sobre la prevención y tratamiento de diversas enfermedades. Indíqueme si está usted muy interesado, bastante, poco o nada interesado en asistir a estas charlas en caso de que se trataran los temas que a continuación le voy a citar.</i>	
TEMA	PUNTUACIÓN
Enfermedades de transmisión sexual	5,2
Toxicomanía	5,1
Enfermedades mentales	4,8
Diabetes	4,7
Alcoholismo	4,5

Otros temas de interés que se citan son el cáncer, alimentación, SIDA (se cita explícitamente) medicina preventiva, información pediátrica, alergia y primeros auxilios.

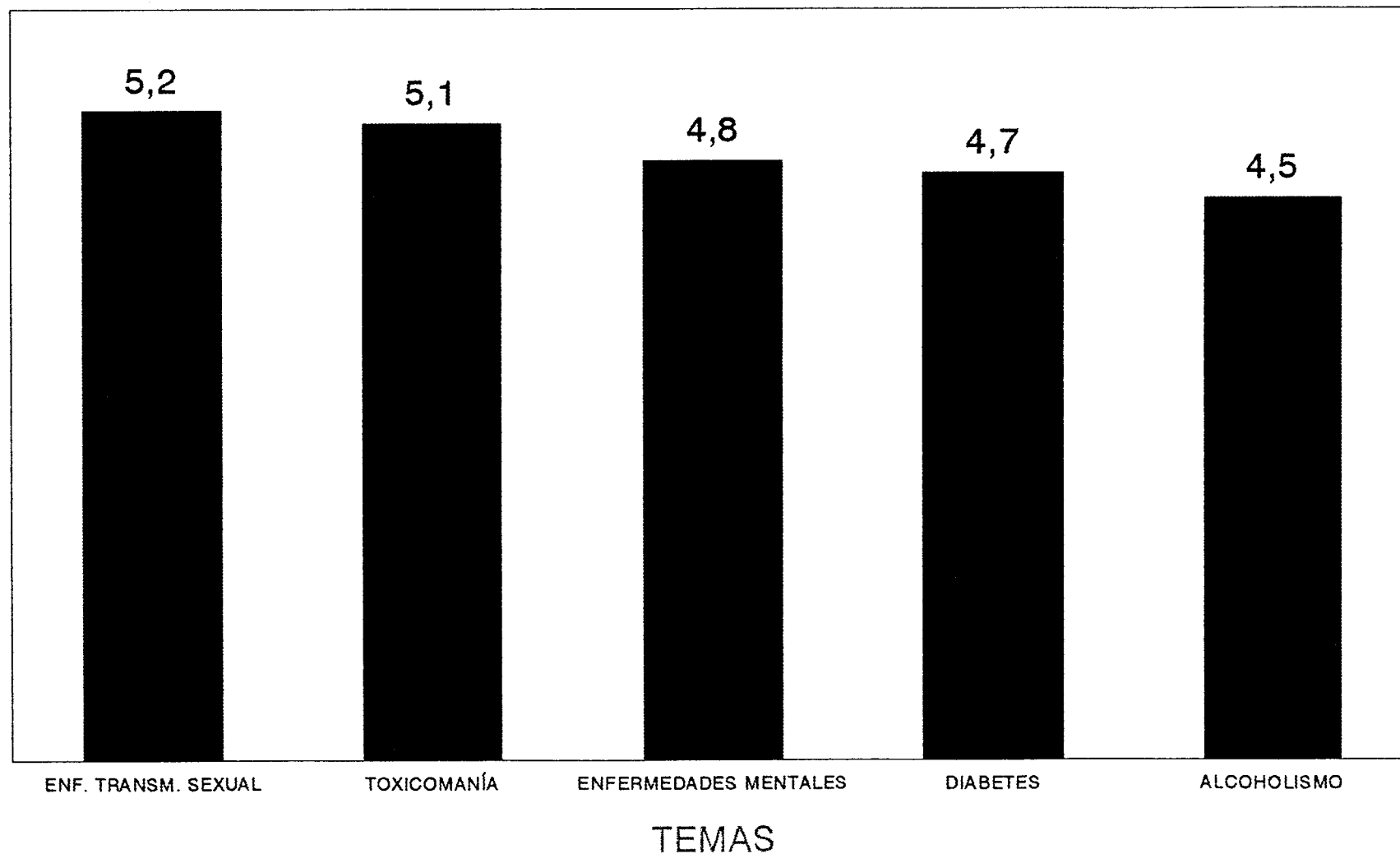
Se analiza a continuación las características de los *interesados* en asistir a charlas sobre estos temas. En general suelen ser jóvenes, especialmente los comprendidos en el intervalo entre 16 y 25 años, preferentemente de sexo femenino y con un nivel de estudios relativamente alto.

Los usuarios de los centros de Mala y Tías son quienes muestran mayor interés.

En el caso de la diabetes, los interesados tienen mayor edad (entre 26 y 65 años) y menor nivel de estudios.

INTERÉS EN ASISTIR A CHARLAS EN CENTROS DE SALUD

PUNTUACIÓN DE 0 A 10



Otros temas de interés son cáncer, alimentación, SIDA, medicina preventiva, información pediátrica, alergia y primeros auxilios.


5.- CONOCIMIENTO DE ASOCIACIONES DE ENFERMOS

Las tres cuartas partes de los entrevistados no conoce ninguna asociación de enfermos de la isla.

Entre aquellos que afirman conocer alguna señalan en primer lugar Alcohólicos Anónimos, seguido de la Asociación de Diabéticos de Lanzarote (ADILA) y todo un grupo de asociaciones y organismos relacionados con la Toxicomanía (REMAR, Centro de Día Zonzamas, AFACODA, El Faro). También se citan asociaciones sobre pacientes psíquicos (El Cribo, Psiquiatría) por un lado y sobre deficientes psíquicos (Deficientes psíquicos y APROSU) por otro.

PREGUNTA.- *¿Conoce usted alguna asociación de enfermos de las existentes en Lanzarote?*

	%
Sí.....	24.7
No.....	75.3



RESPUESTA	%
Alcohólicos anónimos	34.9
ADILA	17.2
REMAR	15.4
Centro de Día Zonzamas	9.5
El Cribo	5.9
Deficiente psíquicos	4.1
Psiquiatría	2.4
AFACODA	2.4
Enfermos renales	1.8
SIDA	1.2
Faro	0.6
APROSU	0.6
Autismo	0.5
NS/NC	3.6

0.- PREVALENCIA

El índice de prevalencia de la diabetes en Lanzarote es del 7,9 %, lo que en números absolutos significa que los diabéticos mayores de dieciséis años existentes en Lanzarote ascienden a 3.780. Esta prevalencia se puede considerar relativamente alta si se compara con los índices obtenidos a nivel de España (3,2-4,9 %) y de la Comunidad Autónoma Canaria (5-6 %).

Esta cifra de prevalencia puede ser aún mayor si se admite que para una prevalencia determinada conocida de una población, existe otra similar con diabetes oculta o desconocida. Además, desde el punto de vista cuantitativo, el margen de error de la Encuesta efectuada puede elevar la prevalencia hasta el 11.2 %.

La distribución de la enfermedad según diferentes variables sociológicas es desigual.

La diabetes afecta de forma muy significativa a la población mayor de sesenta y cinco años y, en menor medida, al intervalo de edad comprendido entre los cuarenta y seis y sesenta y cinco años, teniendo una incidencia acusadamente menor en los segmentos inferiores de edad. Agrupados los intervalos de edad por décadas, la prevalencia aumenta en la séptima década.

Por sexos la diferencia no es tan clara. A pesar de que aparentemente la diabetes afecta algo más a las mujeres, es necesario considerar que es una enfermedad que se presenta en edades más avanzadas, donde la población sufre un desequilibrio en la distribución por sexo en función de la mayor esperanza de vida de las mujeres.

En cuanto a la distribución geográfica, la prevalencia de la diabetes es mayor en Arrecife que en el resto de los municipios de Lanzarote.

I.- RESULTADOS GENERALES SOBRE EL CUESTIONARIO EFECTUADO A DIABÉTICOS

1.- Estructura de los enfermos según el tipo de diabetes diagnosticada

El tipo de diabetes predominante corresponde a la Diabetes Mellitus No-Insulino Dependiente, máxima en el intervalo de edad 46-65 años, resultando menor después de los 65 años. Un 21 % es del tipo Diabetes Mellitus Insulino Dependiente, proporción predominante hasta los 25 años y a partir de los 65 años. Aquí habría que señalar que dentro de los Insulinos Dependientes se ha incluido a los insulino-necesitantes, parámetro que surge en la tercera edad y que habiendo sido NO insulino-dependiente necesitan insulina.

La diabetes mellitus secundaria y otras obtienen unos porcentajes mucho más bajos.

El perfil sociológico del diabético se puede definir como sigue: la diabetes aumenta su frecuencia a partir de los 46 años y el promedio de edad de los afectados es de 57 años, aparentemente la enfermedad incide más en el sexo femenino. Las tres cuartas partes de los diabéticos están casados, con un tamaño familiar medio (incluido el diabético) de cinco personas. La gran mayoría de los diabéticos posee un nivel de estudios bajo y su condición sociolaboral responde principalmente a amas de casa y jubilados, si bien una cuarta parte de ellos trabaja en profesiones de media-baja cualificación.

En cuanto a las características predominantes destaca que el individuo era más bien obeso, orinaba mucho, tenía sed, se cansaba y el diagnóstico en el 66 % de los casos fue casual.

El tiempo transcurrido desde que se les diagnosticó la enfermedad es de once años y la edad que se tenía cuando se realizó el diagnóstico era de 46 años.

Las complicaciones más frecuentes de los diabéticos son: dolores o pesadez en las piernas que se quitan descansando, deficiencias visuales y la mitad de ellos tiene presión arterial elevada.

2.- Niveles de conocimiento y control de la enfermedad

Más del 67 % de los diabéticos conoce, por los menos suficientemente, la enfermedad. La definición mayoritaria gira en torno a la presencia de azúcar o glucosa en sangre y un tercio de los enfermos la atribuye a una deficiencia del páncreas.

Se conoce relativamente bien algunos controles como hacer la dieta, el control con tiras reactivas y cómo actuar en caso de hipoglucemia.

3.- Los tratamientos

En general se conoce los tratamientos existentes, especialmente la dieta y las pastillas.

El tipo de tratamiento principal que lleva el enfermo es la dieta alimentaria, paralelamente en algunos casos a la insulina y a las pastillas hipoglucemiantes. Se puede decir que la satisfacción con el tratamiento es bastante alta.

Los diabéticos se muestran muy satisfechos con el médico que les está tratando la enfermedad, además siete de cada diez entrevistados creen que el médico que les trata tiene la suficiente cualificación en diabetes.

El promedio de médicos con los que el paciente se ha tratado la enfermedad es de 2,7, si bien este promedio varía según el tiempo transcurrido desde que se le diagnosticó la enfermedad.

La mayor parte de los enfermos prefiere realizar las consultas en centros de Atención Primaria con el médico general.

En cuanto al número de ingresos, prácticamente uno de cada diez individuos consultados ha tenido por lo menos un ingreso ordinario en el último año, siendo la media de ingresos para este grupo de casi cinco. En cambio la cuarta parte de los individuos diabéticos ha realizado algún ingreso de urgencia con una media de ingresos en el último año de casi tres.

4.- Consecuencias socioeconómicas

Los diabéticos no consideran que su enfermedad afecte de forma muy importante al desarrollo de sus vidas; el aspecto que más afecta se refiere a la vida familiar.

En cuanto a la incidencia sobre la actividad laboral hay que señalar que la gran mayoría de diabéticos no son activos (son amas de casa y jubilados). De los trabajadores un 50 % declara requerir bajas laborales de forma ocasional; para estos casos el número medio de días de baja al año es de seis.

Para una cuarta parte de los afectados la enfermedad le supone algún coste económico directo.

5.- El entorno social del enfermo diabético

Existe una actitud clara y definida de presión ante los entes oficiales en demanda de soluciones y mejoras en la asistencia sanitaria.

En general la valoración que realizan los diabéticos sobre la atención y servicio de las instituciones sanitarias es buena y les parece importante sobre todo que dichas organismos faciliten materiales.

También la mayoría piensa que no puede hablarse de discriminación social respecto de los diabéticos. A nivel particular muy pocos individuos se sienten discriminados por ese motivo.

Algo más crítica resulta la opinión de los diabéticos cuando se refieren al nivel de sensibilización y solidaridad del resto de los ciudadanos respecto de la enfermedad.

II.- LA DIABETES DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS NO AFECTADAS POR LA ENFERMEDAD

La definición que hacen los no afectados de la diabetes incluye en su mayoría el término *azúcar* y se piensa que la enfermedad es ligeramente grave.

Más de las tres cuartas partes de la población opina que la enfermedad debe ser tratada por el médico especialista. Sin embargo a la hora de citar el tipo de especialista casi el 90 % no sabe cuál es el facultativo que debe ocuparse de esta enfermedad.

La impresión acerca de la asistencia sanitaria a los diabéticos es relativamente "buena y suficiente". No obstante se citan deficiencias que no son más que la extensión al problema de los diabéticos de la mala organización y gestión que existe en el sistema sanitario a nivel general, es decir, que son comunes a los afectados de cualquier enfermedad.

En cuanto a la opinión sobre aspectos de la enfermedad se puede decir que la población piensa que la diabetes es una enfermedad:

- Larga
- No contagiosa
- Con tratamiento intermedio (ni sencillo ni complicado)
- Con tratamiento ligeramente caro
- No requiere, en la mayor parte de los casos, hospitalización
- Hereditaria en gran parte
- Con pocas probabilidades de cura
- No impide llevar vida normal en la mayoría de los casos

III.- OPINIONES DE LA POBLACIÓN SOBRE CUESTIONES SANITARIAS DE LANZAROTE

Casi un noventa por ciento de la población utiliza la Seguridad Social cuando se trata del médico general. En cambio a la hora de visitar a un especialista esta proporción disminuye hasta el 56 %.

El grado de satisfacción con el centro de salud al que se acude es aceptable, siendo especialmente bien valorados aspectos como limpieza, cercanía y médicos. La valoración de los hospitales es igualmente buena.

El interés en asistir a charlas sobre cuestiones de salud no es muy alto. Los temas que ofrecen mayor demanda son enfermedades de transmisión sexual y toxicomanía.

Por último, existe un bajo conocimiento de asociaciones insulares de enfermos.