



Estudio sobre diabetes
en expertos y pacientes

EXTREMADURA

Marzo 2016

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROYECTO Nº:

16-009 / 11305-1

CLIENTE:

FEDERACIÓN DE DIABÉTICOS ESPAÑOLES

TÍTULO DEL ESTUDIO:

**ESTUDIO SOBRE DIABETES EN EXPERTOS
Y PACIENTES - EXTREMADURA
Fase Cuantitativa**

Informe de Resultados – Rev0

FECHA:

Marzo de 2016



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.

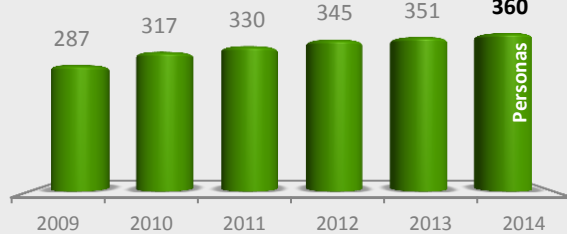
La búsqueda constante de la calidad y valor añadido en nuestros servicios nos permitirá lograr la satisfacción de los clientes, la rentabilidad de nuestra empresa y una posición de liderazgo cualitativo en nuestro sector.

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)



ÍNDICE

1)	Introducción y metodología	05
2)	Control de la diabetes	08
3)	Apoyos necesarios para una persona con diabetes	25
4)	Conocimiento de asociaciones de personas con diabetes	34
5)	Miembros de asociaciones de personas con diabetes	37
6)	Conoce asociaciones pero no es miembro de ninguna	48
7)	No conoce asociaciones de personas con diabetes	56
8)	Conocimiento sobre FEDE	64
9)	Hipoglucemia	66
10)	Caracterización de la muestra entrevistada	69
11)	Conclusiones	73
12)	Comparativo Extremadura vs estudio global	80
13)	Cuestionario	84

Introducción y Metodología

1

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- El presente documento recoge los resultados obtenidos, en el marco del proyecto **sobre diabetes en expertos y pacientes** en la comunidad autónoma de **Extremadura**:
- El estudio pretende cubrir los siguientes objetivos:
 - Profundizar en el conocimiento de los **servicios** que actualmente prestan las asociaciones de pacientes con diabetes.
 - Conocer la **opinión** de las personas con **diabetes tipo 1 y tipo 2** sobre los servicios que reciben o les gustaría recibir por parte estas asociaciones.
- Y de este modo mostrar un **diagnóstico sobre las necesidades no cubiertas** de las personas con diabetes, con el fin de buscar mejoras a la atención con la que actualmente cuenta este colectivo en Extremadura.
- Esta fase cuantitativa se ha realizado mediante una encuestación a personas con diabetes tipo I y tipo II, cuya ficha técnica se presenta a continuación.

METODOLOGÍA. Ficha técnica

- **Ámbito:** Extremadura
- **Universo:** Población general.
- **Tipo de entrevista:** Recogida de encuestas online a través de una URL abierta, y cuestionarios a papel.
- **Muestra:** 243 casos, desglosados en:
 - 114 casos de diabetes tipo I.
 - 129 casos de diabetes tipo II.
- **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 $\pm 6,41\%$.
- **Tipo de cuestionario:** Semi-estructurado, elaborado por **ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN**.
- **Trabajo de campo:** A lo largo de los meses de Diciembre 2015 a Marzo de 2016.
- **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.

CONTROL DE LA DIABETES

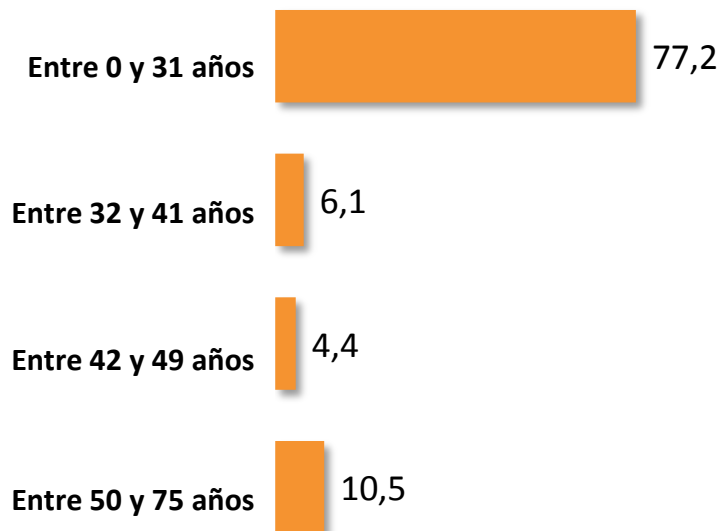
2

CONTROL DE LA DIABETES

EDAD DE DIAGNOSTICO DE LA DIABETES (%)

La edad media a la que es diagnosticada la diabetes de tipo I en Extremadura es de 19,8 años, frente a los 52,3 años en los casos de diabetes tipo II.

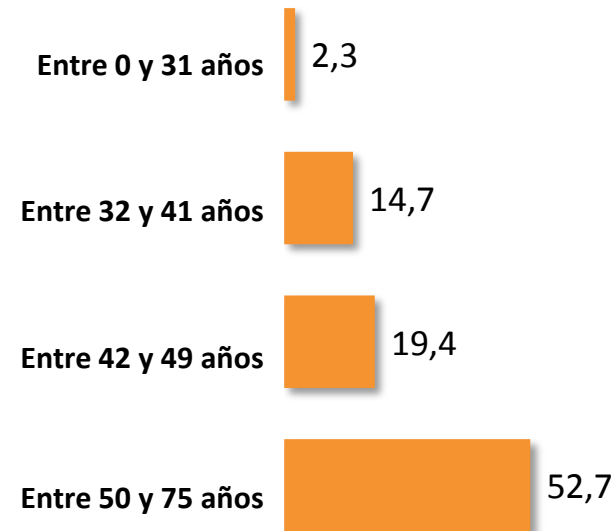
DIABETES TIPO I



19,8 años

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

DIABETES TIPO II



52,3 años

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

Base: Personas con diabetes tipo I (114 casos)

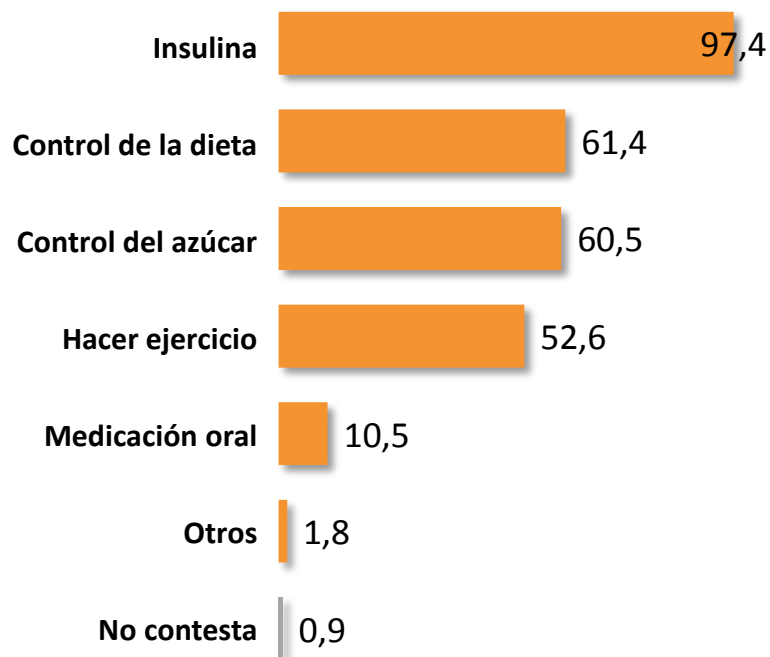
Base: Personas con diabetes tipo II (129 casos)

CONTROL DE LA DIABETES

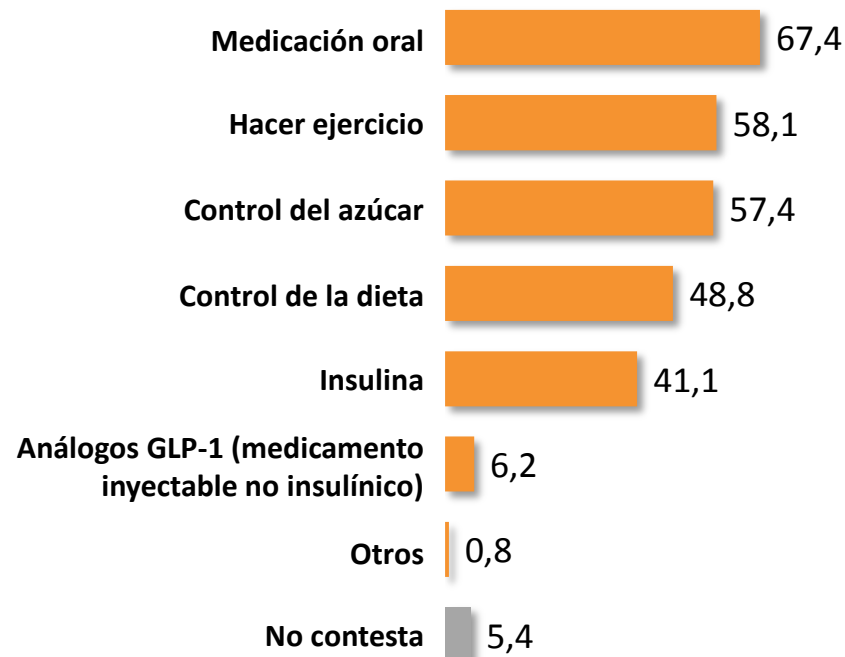
TIPO DE TRATAMIENTO SEGUIDO A RAÍZ DE LA DIABETES (%)

En Extremadura, la diabetes tipo I es tratada principalmente con Insulina, complementándose con un control de dieta y de azúcar. Por el contrario es la medicación oral, así como realizar ejercicio y controles de azúcar, los tratamientos utilizados por las personas tipo II.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I (114 casos)

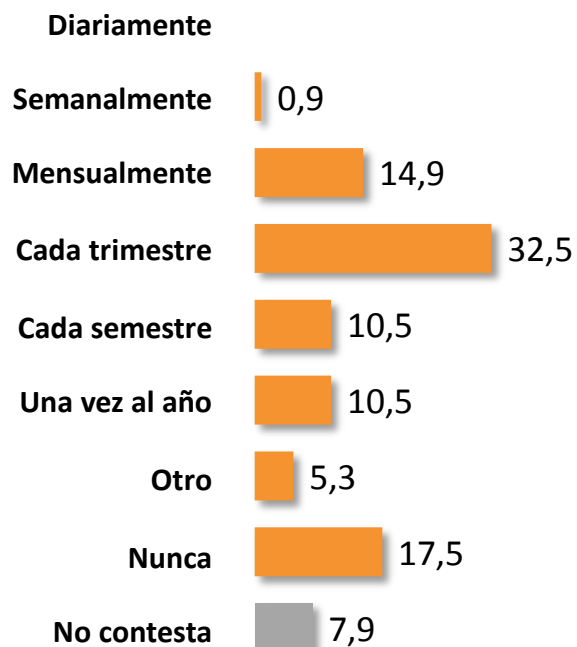
Base: Personas con diabetes tipo II (129 casos)

CONTROL DE LA DIABETES

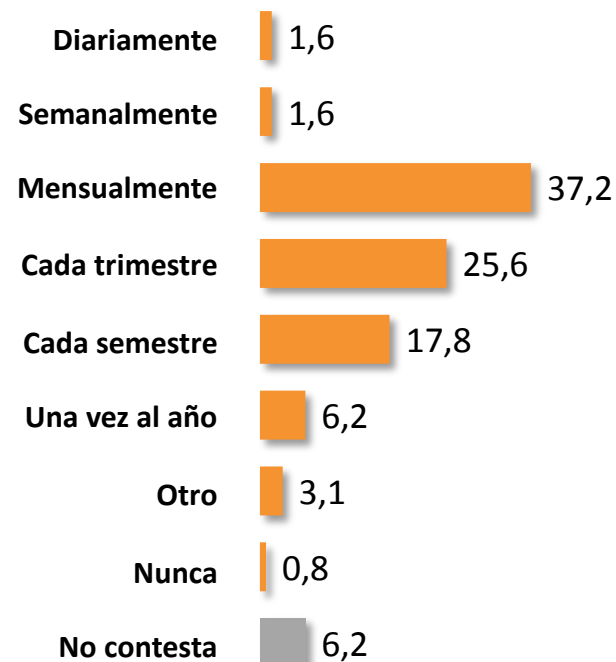
FRECUENCIA DE VISITA AL MEDICO DE CABECERA O DE FAMILIA (%)

La mitad de los entrevistados de tipo I visita al médico de cabecera o familia, como mínimo una vez al trimestre, un nivel que se incrementa hasta el 66% en el caso de personas de tipo II.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I (114 casos)

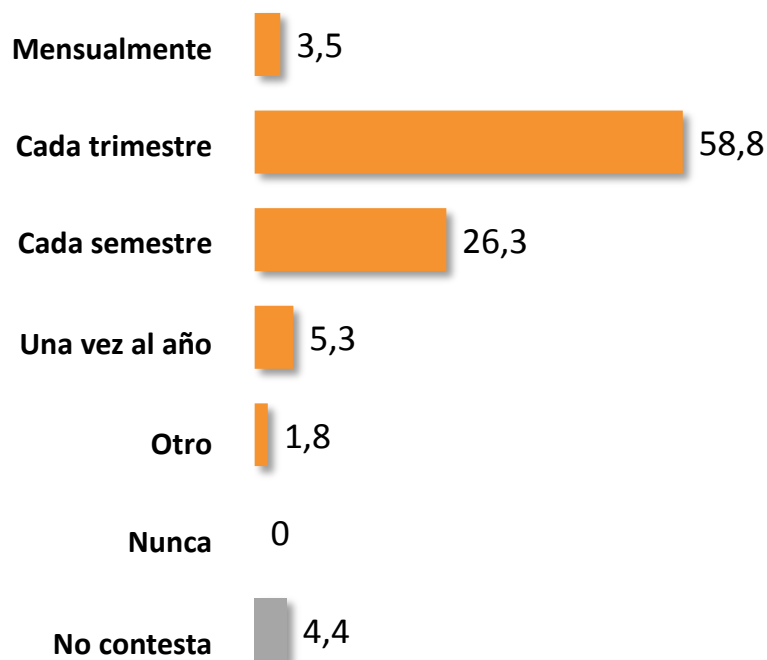
Base: Personas con diabetes tipo II (129 casos)

CONTROL DE LA DIABETES

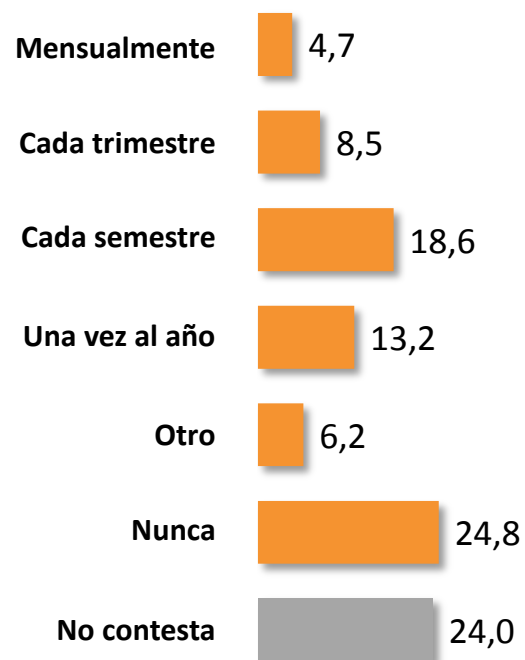
FRECUENCIA DE VISITA AL ESPECIALISTA O ENDOCRINO (%)

En la frecuencia de visitas al especialista o endocrino existen grandes diferencias por tipo de diabetes, puesto que nueve de cada diez personas con diabetes tipo I visitan al especialista como mínimo cada semestre, frente a solo el 32% de tipo II.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I (114 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II (129 casos)

CONTROL DE LA DIABETES

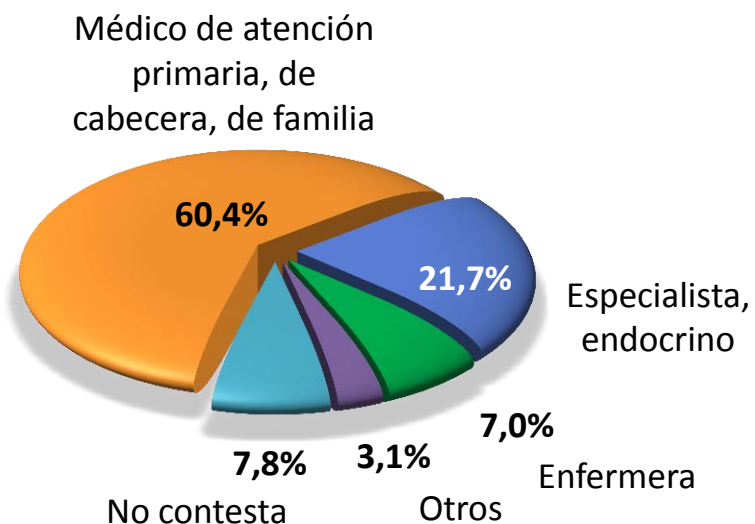
MEDICO QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO DE LA DIABETES PRINCIPALMENTE (%)

El seguimiento médico de las personas con diabetes tipo I en Extremadura es realizado casi totalmente por el especialista o endocrino, al contrario que en el caso de personas de tipo II, donde la mayoría tienen su seguimiento de la diabetes a través de su médico de atención primaria.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I (114 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II (129 casos)

CONTROL DE LA DIABETES

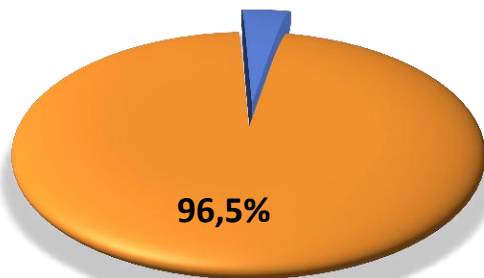
TIPO DE CENTRO DONDE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO DE LA DIABETES (%)

La Sanidad Pública es el lugar donde, de forma mayoritaria, las personas con diabetes tanto tipo I y tipo II, realizan su seguimiento de la diabetes.

DIABETES TIPO I

Seguro de salud
privado, o consulta privada

3,5%



Sanidad Pública

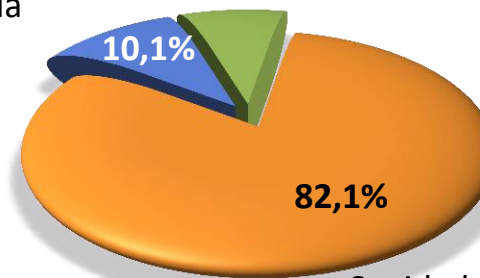
DIABETES TIPO II

Seguro de salud
privado, o consulta
privada

No contesta

7,8%

10,1%



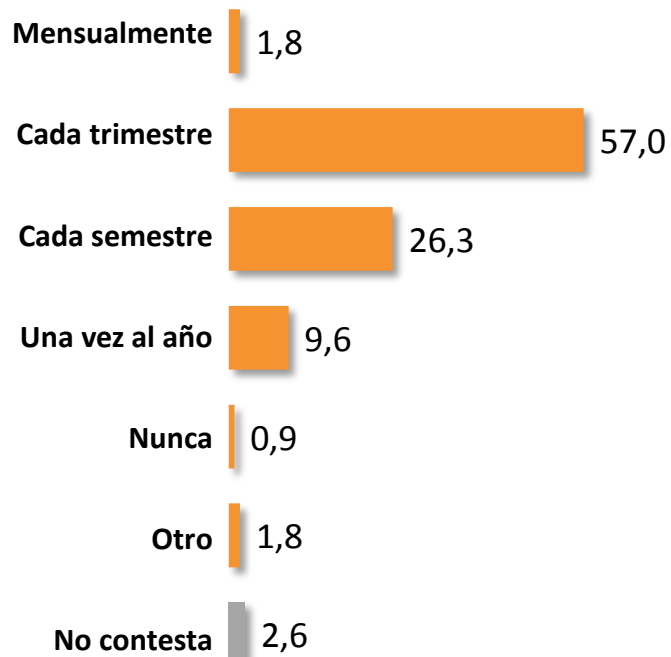
Sanidad Pública

CONTROL DE LA DIABETES

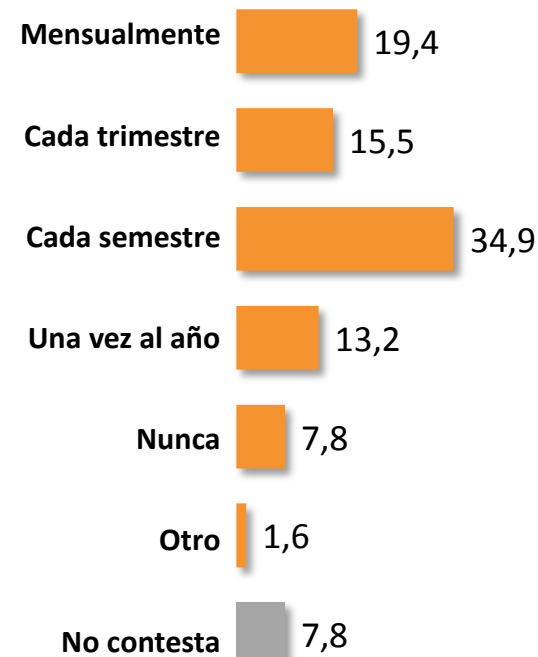
FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE MEDICIÓN GLICOSILADA (%)

Seis de cada diez personas con diabetes tipo I se realizan la medición glicosilada una vez al trimestre como mínimo, superando ampliamente a solo el 33% de las personas de tipo II.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I (114 casos)

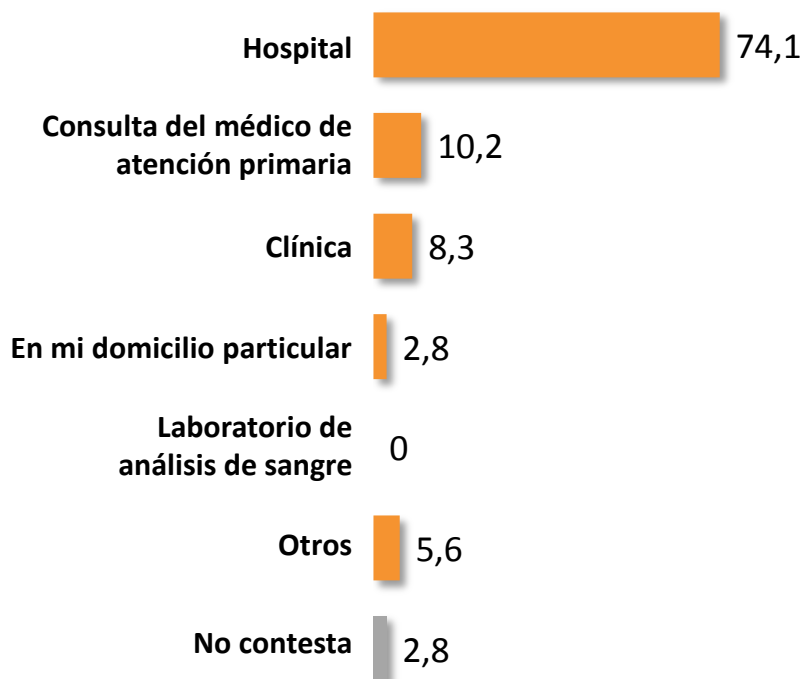
Base: Personas con diabetes tipo II (129 casos)

CONTROL DE LA DIABETES

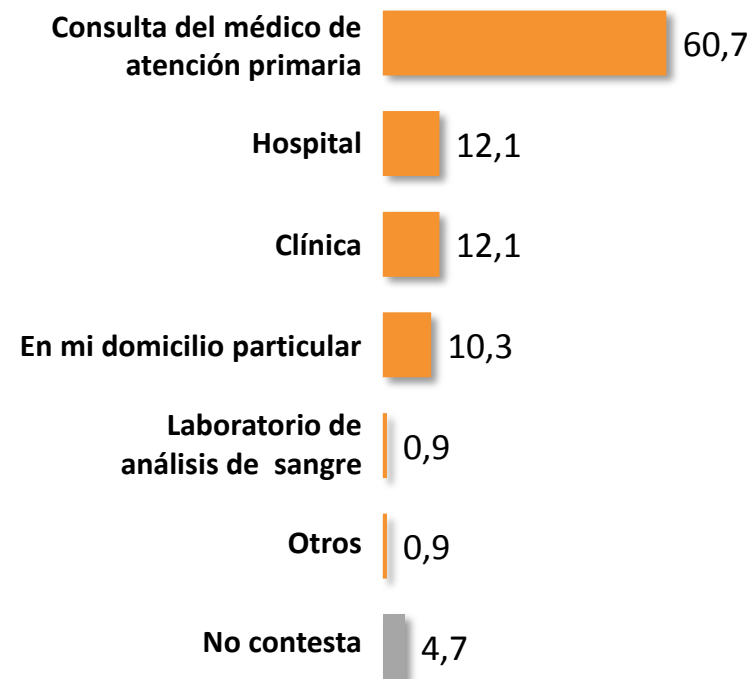
LUGAR DONDE SE REALIZA LA MEDICIÓN GLICOSILADA (%)

En Extremadura, a la hora de realizarse la medición glicosilada, tres de cada cuatro personas con diabetes tipo I eligen los hospitales. Por el contrario, seis de cada diez casos tipo II, prefieren la consulta del médico de cabecera para llevarla a cabo.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I que se realizan la medición glicosilada (108 casos)

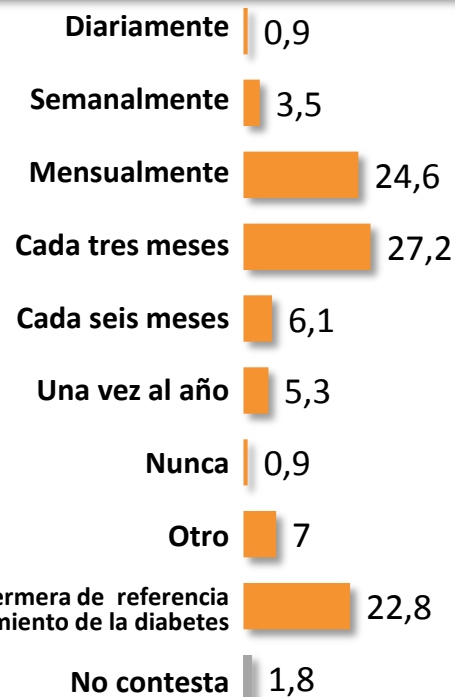
Base: Personas con diabetes tipo II que se realizan la medición glicosilada (107 casos)

CONTROL DE LA DIABETES

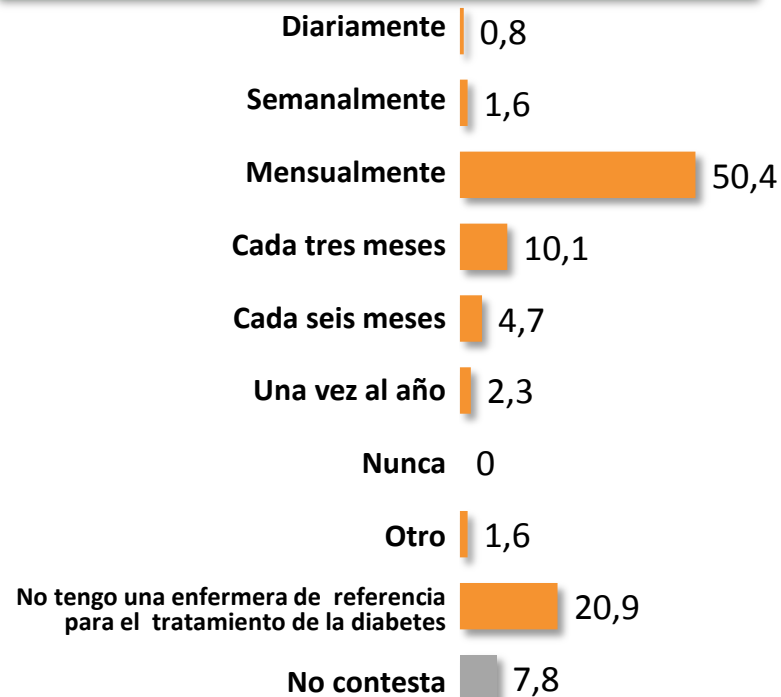
FRECUENCIA DE CONTACTO CON SU ENFERMERA DE REFERENCIA (%)

La frecuencia de contacto con la enfermera de referencia es más intensa entre las personas con diabetes tipo II, puesto que la mitad de ellos contactan por lo menos una vez al mes, frente a tan solo el 30% de las personas con diabetes tipo I.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I (114 casos)

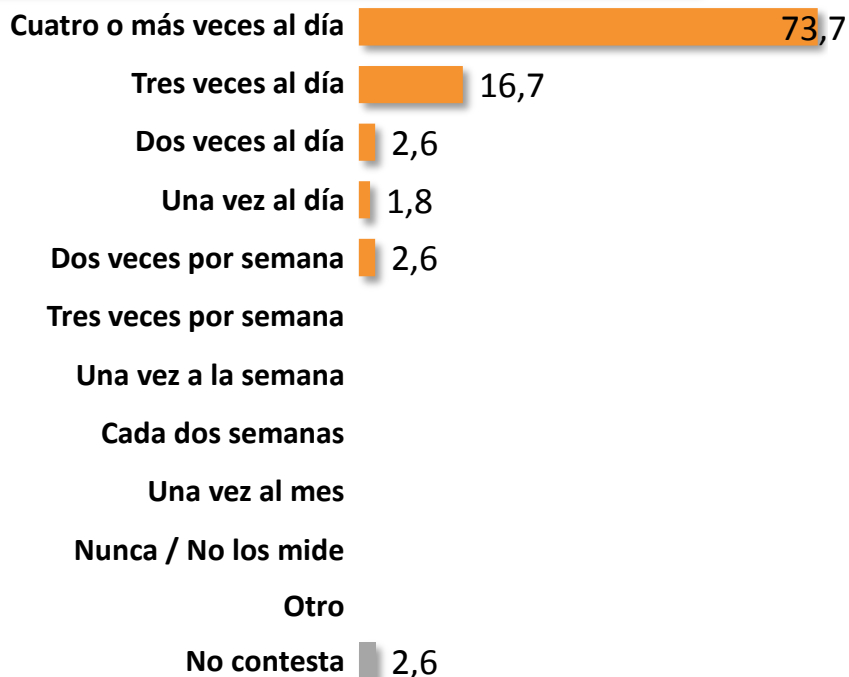
Base: Personas con diabetes tipo II (129 casos)

CONTROL DE LA DIABETES

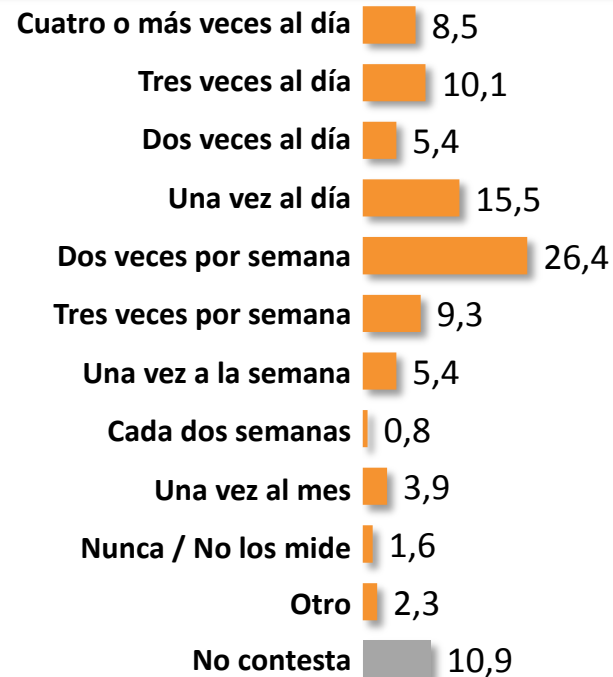
FRECUENCIA DE MEDICIÓN DE NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE (%)

El contraste entre la frecuencia de la medición de los niveles de glucosa en sangre es elevado entre los dos tipos de diabetes, puesto que la mayoría de personas de tipo I efectúan la medición cuatro o más veces al día, frente a tan solo el 8,5% de los diabéticos tipo II.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I (114 casos)

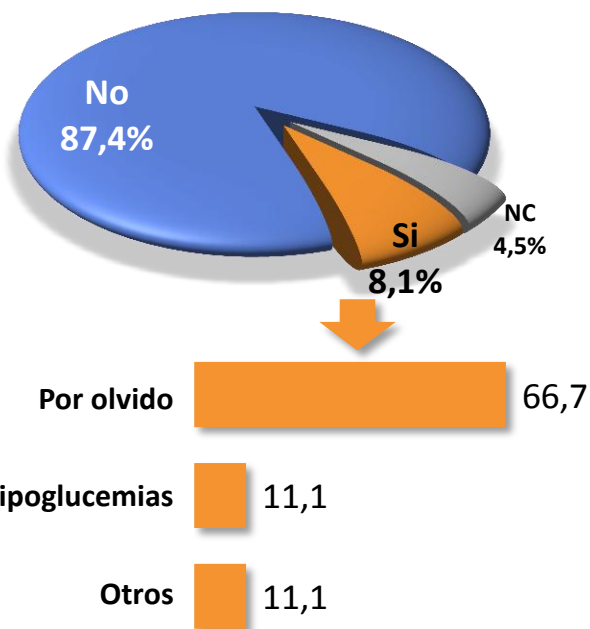
Base: Personas con diabetes tipo II (129 casos)

CONTROL DE LA DIABETES

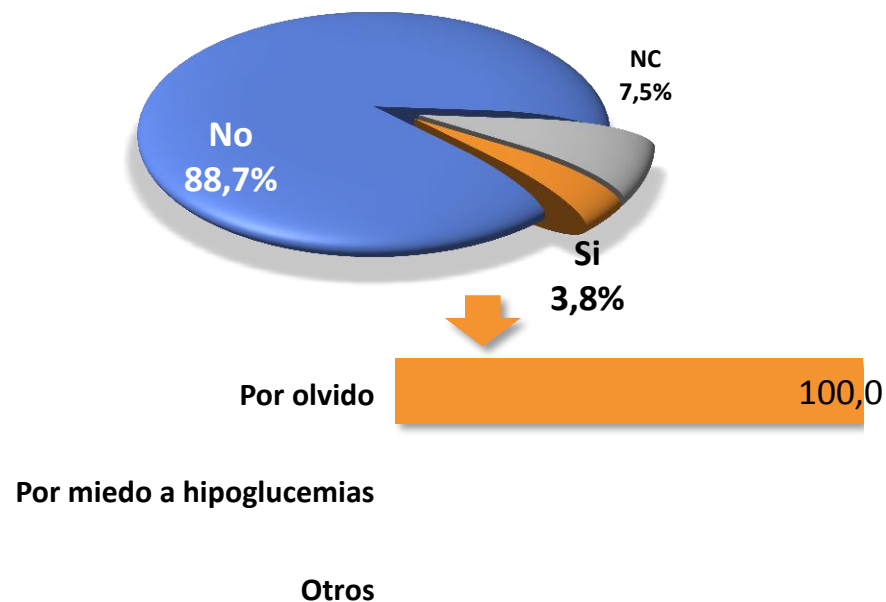
MOTIVOS PARA DEJAR DE PONERSE INSULINA EN ALGUNA OCASIÓN (%)

Es muy reducido el número de personas con diabetes que, en alguna ocasión, dejan de ponerse la insulina que necesitan. Entre los pocos a los que les sucede, el motivo que alegan principalmente para saltarse el tratamiento con insulina es por olvido.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I que utilizan insulina (111 casos)
Base: Personas con diabetes tipo I que olvidan ponerse insulina (9 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II que utilizan insulina (53 casos)
Base: Personas con diabetes tipo II olvidan ponerse insulina (2 casos)

CONTROL DE LA DIABETES

FRECUENCIA DE OCASIONES DONDE SE DEJA DE PONER LA INSULINA (%)

Entre los pocos casos donde sucede que dejan de ponerse la insulina en alguna ocasión, los diabéticos de tipo II muestran una frecuencia ligeramente mayor que las personas con diabetes tipo I.

DIABETES TIPO I

Aproximadamente una vez cada dos días



33,3

Aproximadamente una vez al año, olvido muy puntual



55,6

No contesta

11,1

DIABETES TIPO II

Aproximadamente una vez a la semana



50

Aproximadamente una vez al mes



50

***BASE EXTREMADAMENTE REDUCIDAS**

Base: Personas con diabetes tipo I que olvidan ponerse insulina (9 casos)*

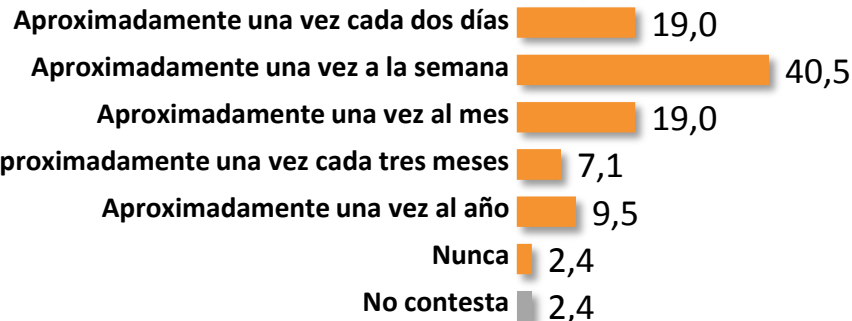
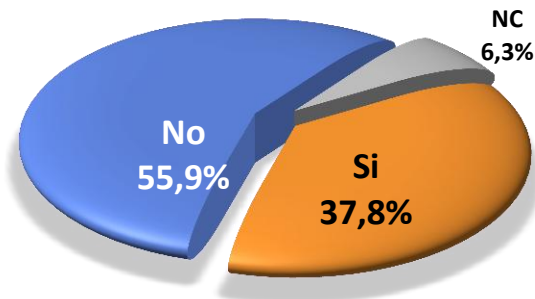
Base: Personas con diabetes tipo II olvidan ponerse insulina (2 casos)*

CONTROL DE LA DIABETES

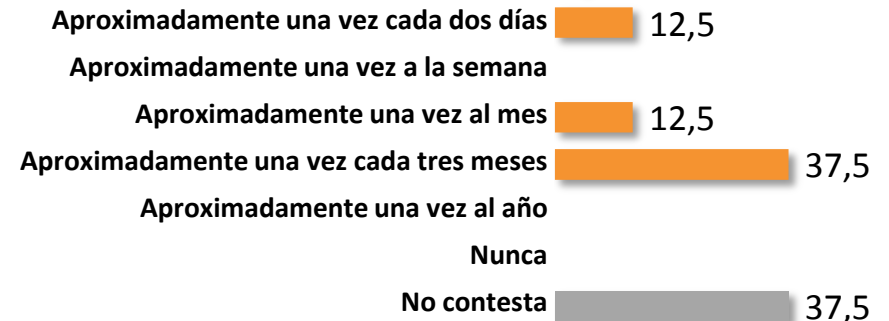
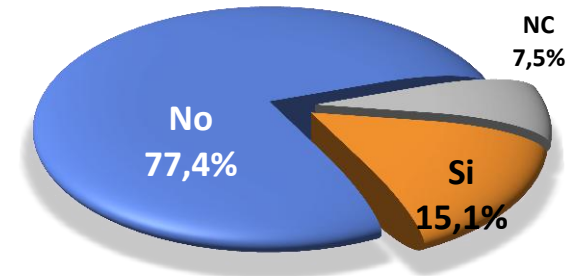
FRECUENCIA DE USO DE INSULINA A HORAS DISTINTAS A LAS RECOMENDADAS (%)

EL 37,8% de las personas con diabetes tipo I indican que utilizan alguna vez la insulina a horas distintas a las indicadas por su médico, reduciéndose al 15, 1% en el caso de los entrevistados de tipo II.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I que utilizan insulina (111 casos)

Base: Personas con diabetes tipo I que usan insulina a diferentes horas (42 casos)

P11_1. ¿Alguna vez se pone la insulina a una hora distinta de la que le indica su médico?

P11_2. ¿Con qué frecuencia se pone la insulina a una hora distinta de la que le indica su médico?

Base: Personas con diabetes tipo II que utilizan insulina (53 casos)

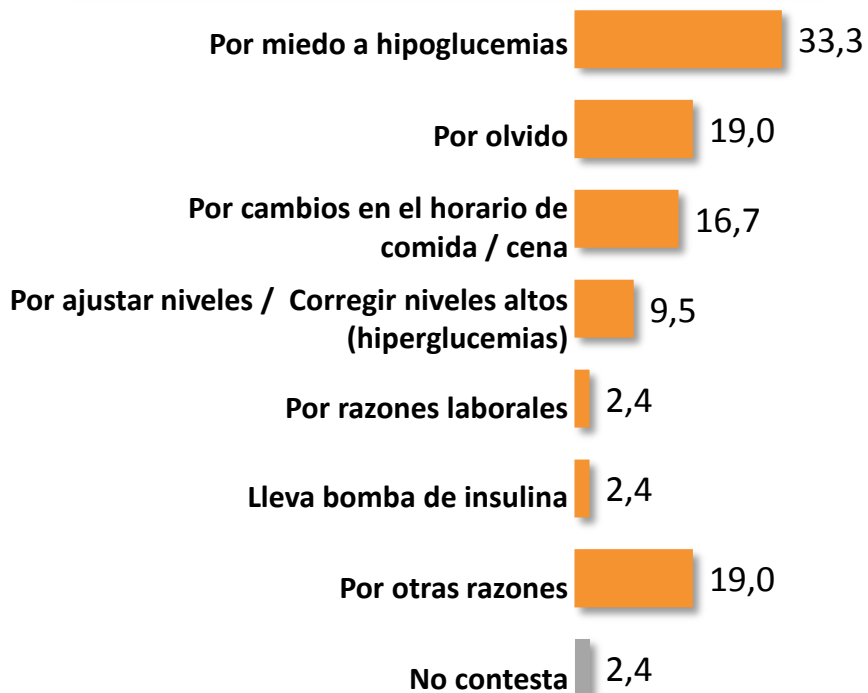
Base: Personas con diabetes tipo II usan insulina a diferentes horas (8 casos)

CONTROL DE LA DIABETES

MOTIVOS DE USO DE INSULINA A HORAS DIFERENTES A LAS RECOMENDADAS (%)

El principal motivo para no utilizar la insulina a las horas indicadas es por el miedo a las hipoglucemias en el caso de diabetes tipo I, mientras que los entrevistados de tipo II indican por olvido principalmente.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I que usan insulina a diferentes horas (42 casos)

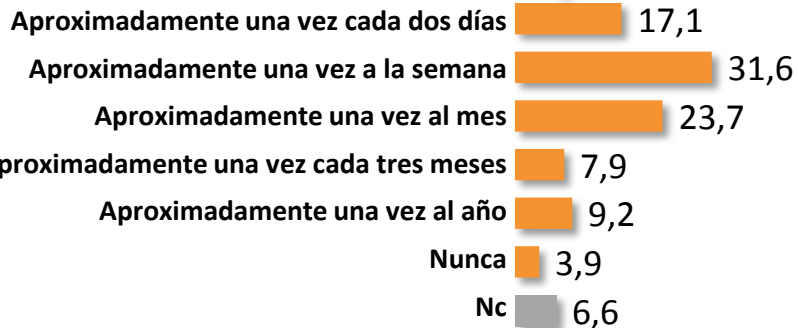
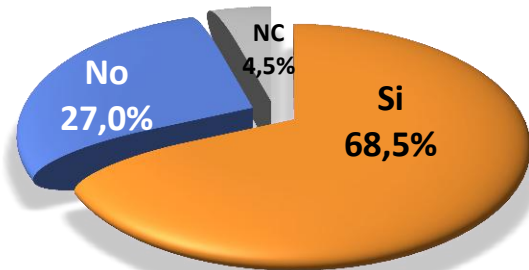
Base: Personas con diabetes tipo II usan insulina a diferentes horas (8 casos)

CONTROL DE LA DIABETES

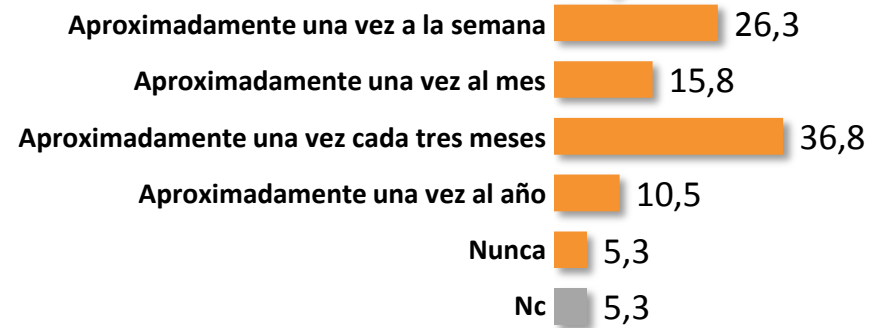
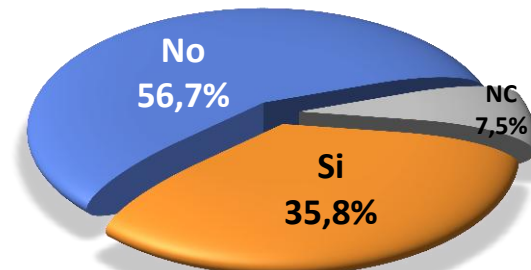
FRECUENCIA DE REDUCCIÓN DE LA DOSIS DE INSULINA (%)

Existe un contraste importante por tipo de diabetes entre las personas que se reducen la dosis prescrita por su médico, puesto que la mayoría de los tipo I, en alguna ocasión se han reducido la dosis, frente a tan solo un tercio de las personas con diabetes tipo II.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I que utilizan insulina (111 casos)
 Base: Personas con diabetes tipo I que reducen dosis insulina prescrita (76 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II que utilizan insulina (53 casos)
 Base: Personas con diabetes tipo II que reducen dosis insulina prescrita (19 casos)

CONTROL DE LA DIABETES

MOTIVOS PARA REDUCIRSE LA DOSIS DE INSULINA PRESCRITA POR EL MEDICO (%)

El miedo a hipoglucemias, se muestra como el principal motivo por el que reducirse la dosis indicada por el médico, tanto en el caso de personas con diabetes tipo I, como en el de diabetes tipo II.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I que reducen dosis insulina prescrita (76 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II que reducen dosis insulina prescrita (19 casos)

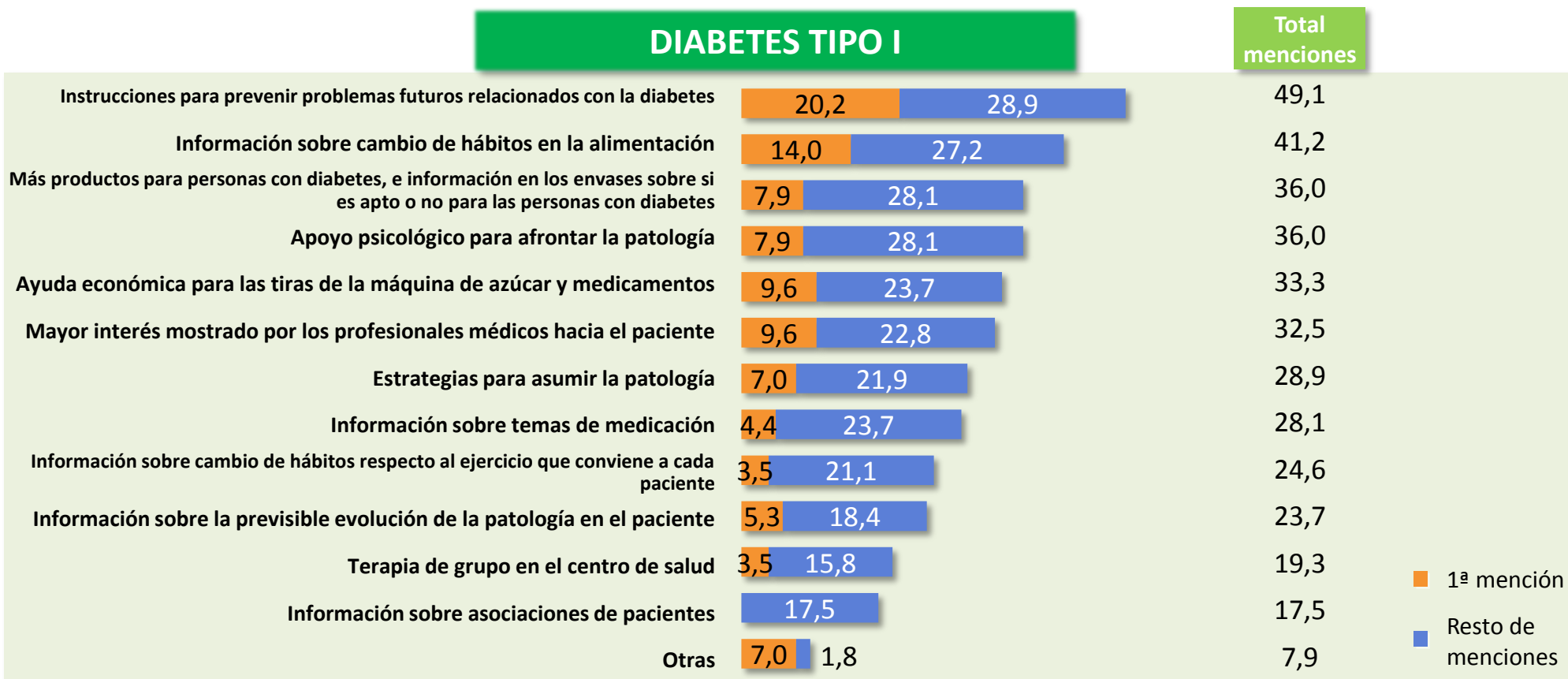
APOYOS NECESARIOS PARA UNA PERSONA CON DIABETES

3

APOYOS NECESARIOS PARA UNA PERSONA CON DIABETES

APOYOS QUE ESTIMAN NECESARIOS LAS PERSONAS CON DIABETES (%)

Los entrevistados con diabetes tipo I en Extremadura consideran que el apoyo más importante que necesitan son instrucciones para prevenir problemas futuros relacionados con la diabetes. También consideran necesaria más información sobre cambio de hábitos en la alimentación.



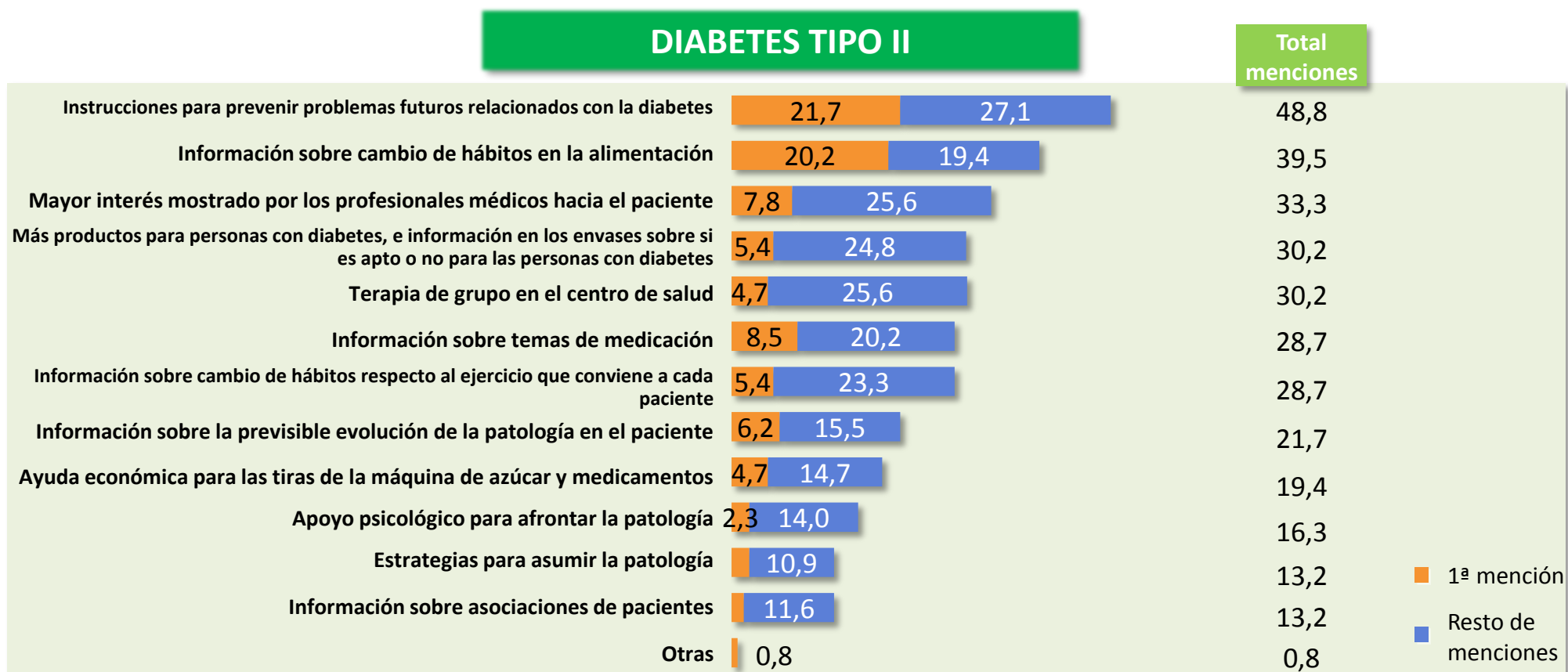
Base: Personas con diabetes tipo I (114 casos)

P13. Debido a la diabetes que padece, ¿qué apoyo considera más necesario para una persona con diabetes? P14. Una vez que nos ha señalado el apoyo que considera más necesario para una persona con diabetes, ¿qué otros aspectos considera importantes en relación a la diabetes?

APOYOS NECESARIOS PARA UNA PERSONA CON DIABETES

APOYOS QUE ESTIMAN NECESARIOS LAS PERSONAS CON DIABETES TIPO II (%)

Lo mismo sucede a la hora de hablar de las personas tipo II, puesto que las instrucciones para prevenir problemas futuros relacionados con la diabetes es también el apoyo más importante que reclaman.



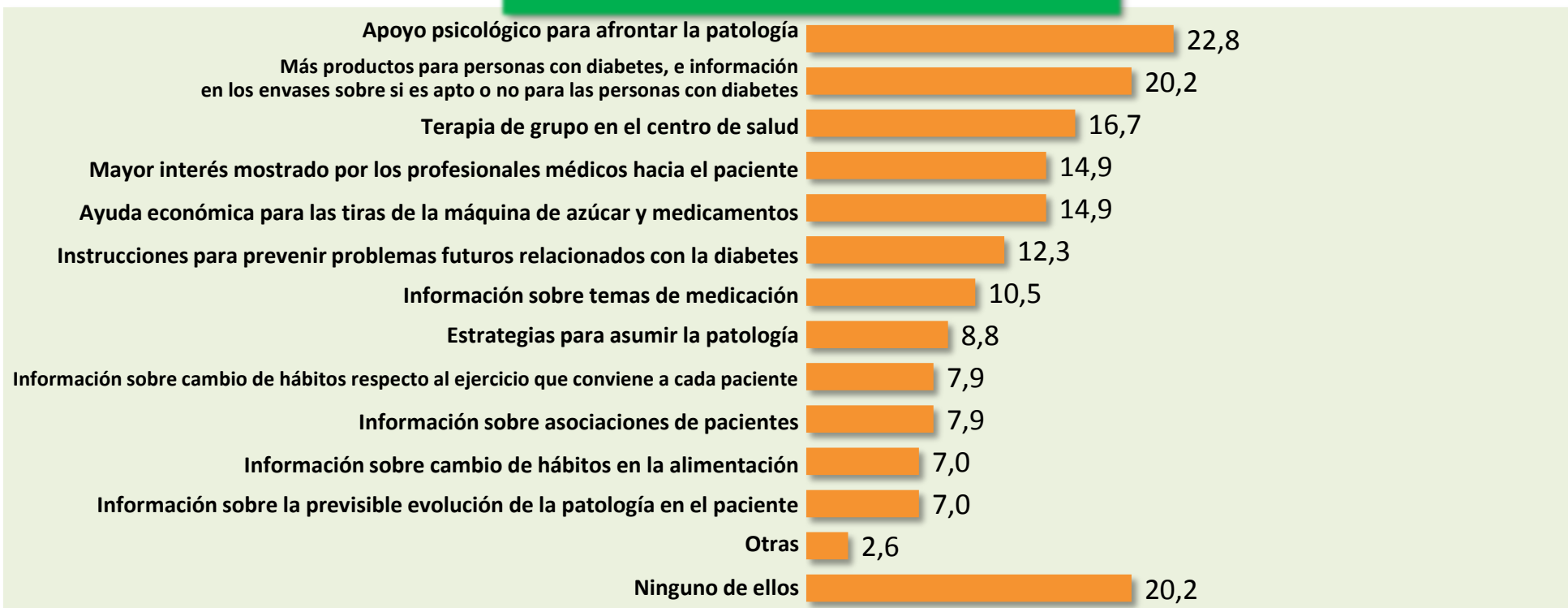
Base: Personas con diabetes tipo II (129 casos)

APOYOS NECESARIOS PARA UNA PERSONA CON DIABETES

APOYOS NECESARIOS NO CUBIERTOS POR LOS SERVICIOS SANITARIOS (%)

Entre las principales necesidades de los entrevistados con diabetes tipo I y que no son cubiertas por los servicios sanitarios, destacan un mayor apoyo psicológico para afrontar la patología, así como incrementar el número de productos para personas con diabetes e información en los envases sobre si es apto o no para ellos.

DIABETES TIPO I



Base: Personas con diabetes tipo I (114 casos)

P15. Y entre los apoyos que considera que necesita una persona con diabetes, ¿cuáles piensa que no tiene cubiertos por parte de los servicios sanitarios de los que hace uso para el tratamiento de la diabetes?

APOYOS NECESARIOS PARA UNA PERSONA CON DIABETES

APOYOS NECESARIOS NO CUBIERTOS POR LOS SERVICIOS SANITARIOS (%)

Respecto a los apoyos principales que los entrevistados con diabetes tipo II consideran no tener cubiertos por los servicios sanitarios son, tanto terapia de grupo en el centro de salud, como más productos para personas con diabetes, así como información en los envases sobre si son aptos o no para los diabéticos.

DIABETES TIPO II

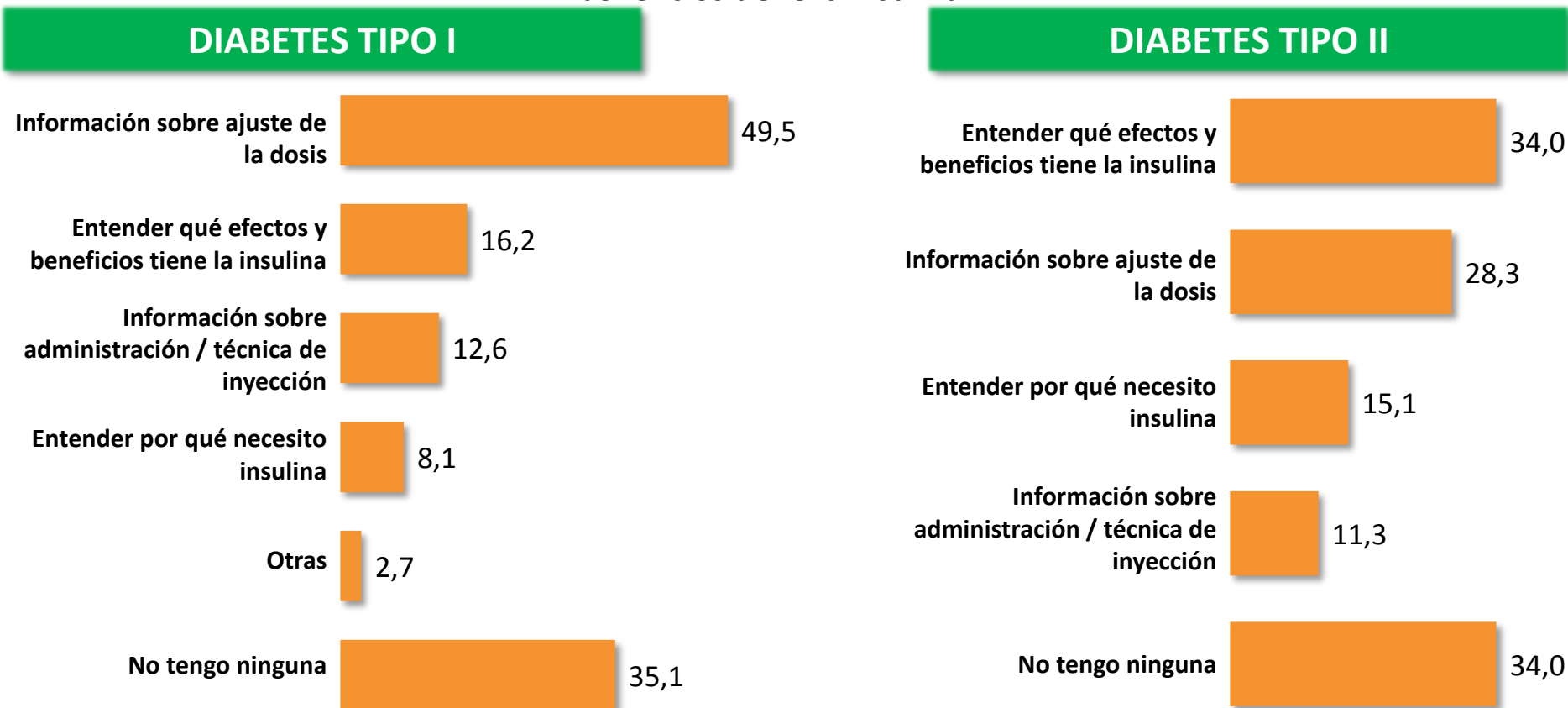


Base: Personas con diabetes tipo II (129casos)

APOYOS NECESARIOS PARA UNA PERSONA CON DIABETES

APOYOS NECESARIOS ORIGINADOS POR TRATARSE CON INSULINA (%)

Entre los tipo I, el tratarse con Insulina les genera principalmente la necesidad de mayor información para ajustar la dosis de insulina, mientras que en los tipo II, buscan en mayor medida entender que efectos y beneficios tiene la insulina.



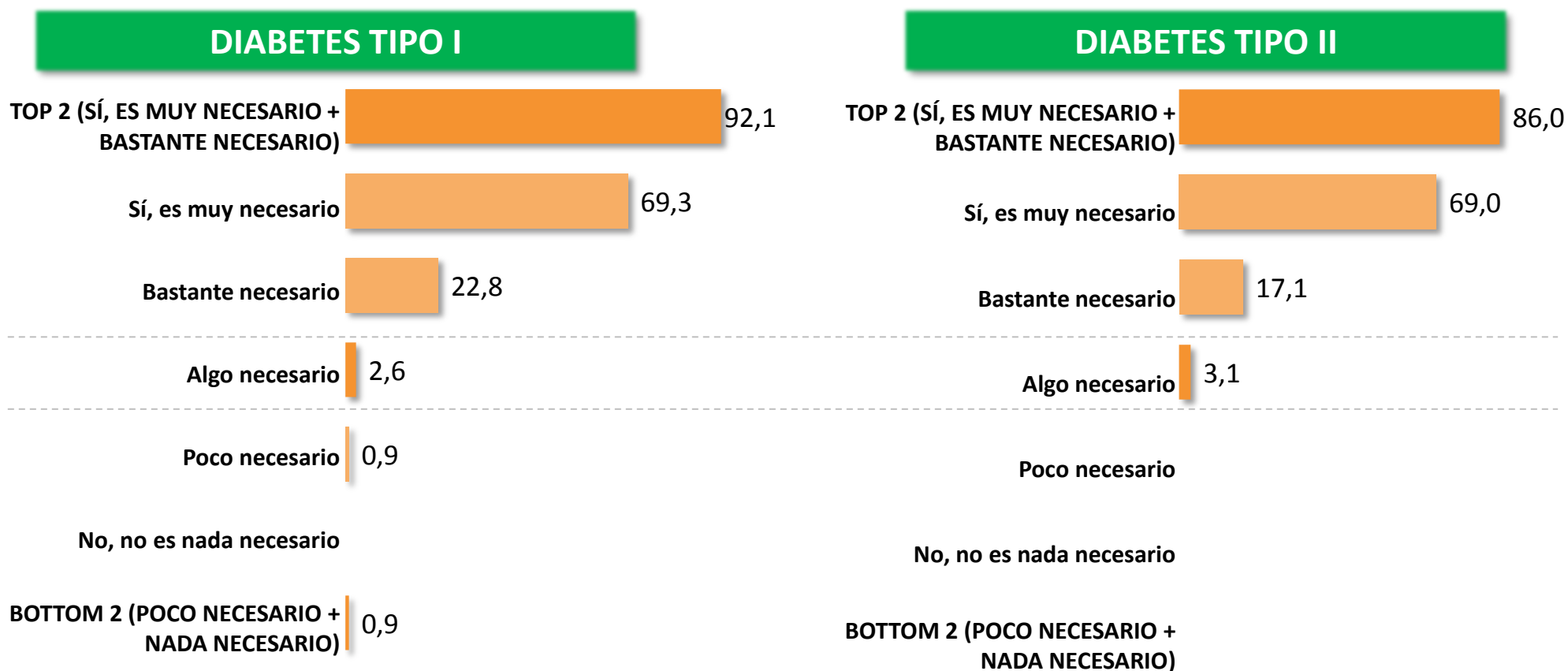
Base: Personas con diabetes tipo I que utilizan insulina (111 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II que utilizan insulina (53 casos)

APOYOS NECESARIOS PARA UNA PERSONA CON DIABETES

NECESIDAD DE MAYOR INFORMACIÓN SOBRE DIABETES (%)

Existe unanimidad entre las personas con diabetes I y II, al considerar necesario que la sociedad española este más informada sobre la diabetes.



Base: Personas con diabetes tipo I (114 casos)

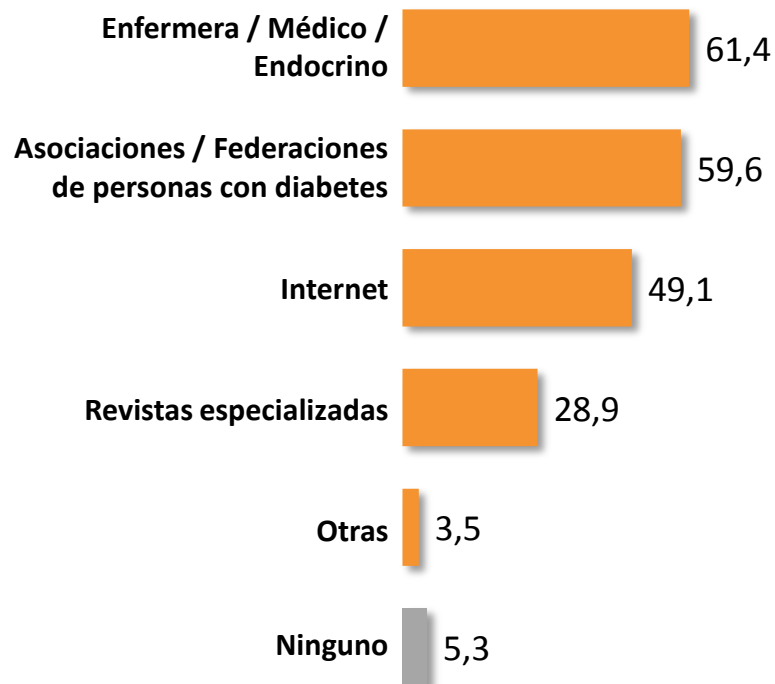
Base: Personas con diabetes tipo II (129 casos)

APOYOS NECESARIOS PARA UNA PERSONA CON DIABETES

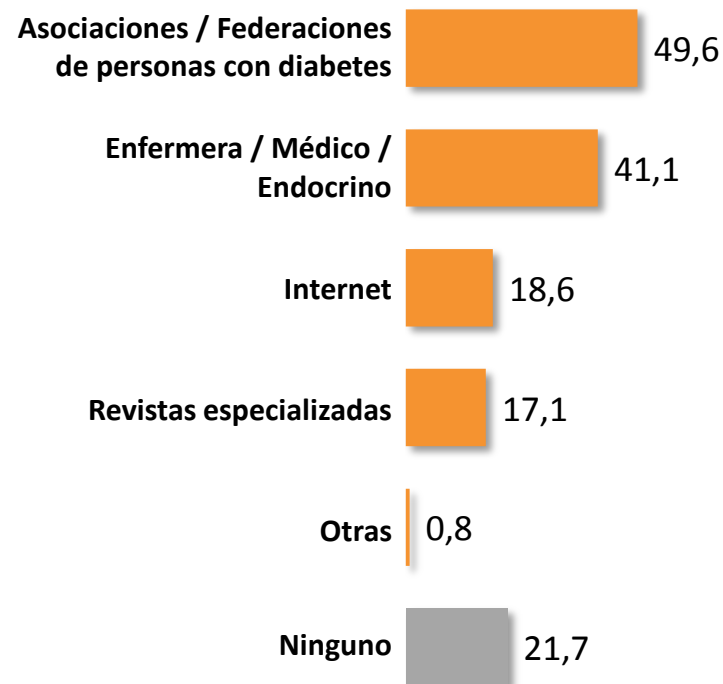
CANALES PARA INFORMARSE SOBRE AVANCES EN LA DIABETES (%)

Los principales canales a través de los cuales se informan, tanto las personas con diabetes tipo I como tipo II, sobre los avances y nuevas tecnologías relacionadas con la diabetes, son por un lado los médicos, enfermeras, y endocrinos, y por otro lado a través de las asociaciones o federaciones de personas con diabetes.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I (114 casos)

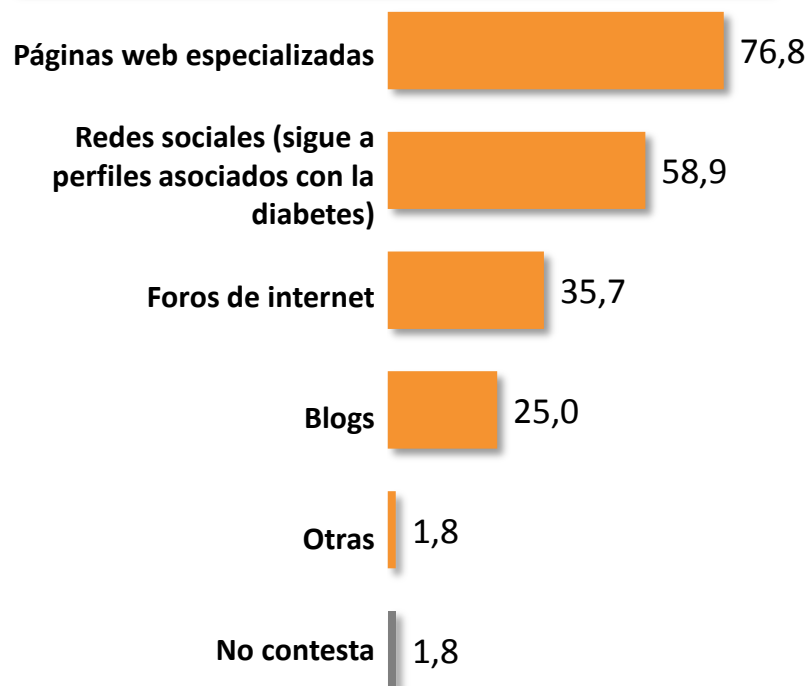
Base: Personas con diabetes tipo II (129 casos)

APOYOS NECESARIOS PARA UNA PERSONA CON DIABETES

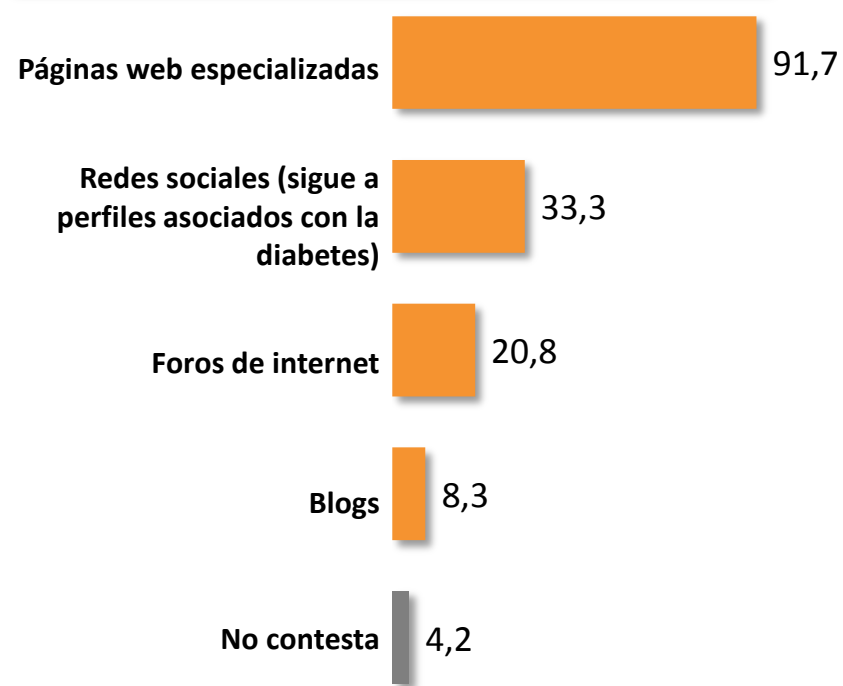
FORMAS DE INFORMARSE SOBRE DIABETES A TRAVÉS DE INTERNET (%)

Las páginas web especializadas son la forma preferida, tanto por los entrevistados tipo I como tipo II que utilizan internet, para informarse sobre los avances tecnológicos relacionados con la diabetes.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I que usan internet para informarse sobre diabetes (56 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II que usan internet para informarse sobre diabetes (24 casos)

CONOCIMIENTO DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

4

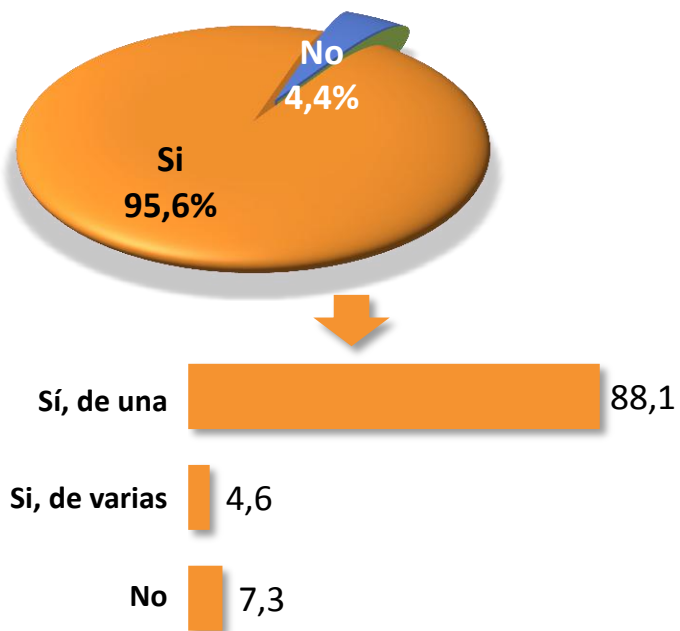
CONOCIMIENTO DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

CONOCIMIENTO Y PERTENENCIA A ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES (%)

Tanto el conocimiento de asociaciones, como la pertenencia a las mismas es más elevada entre las personas con diabetes tipo I, en comparación a los entrevistados de tipo II.

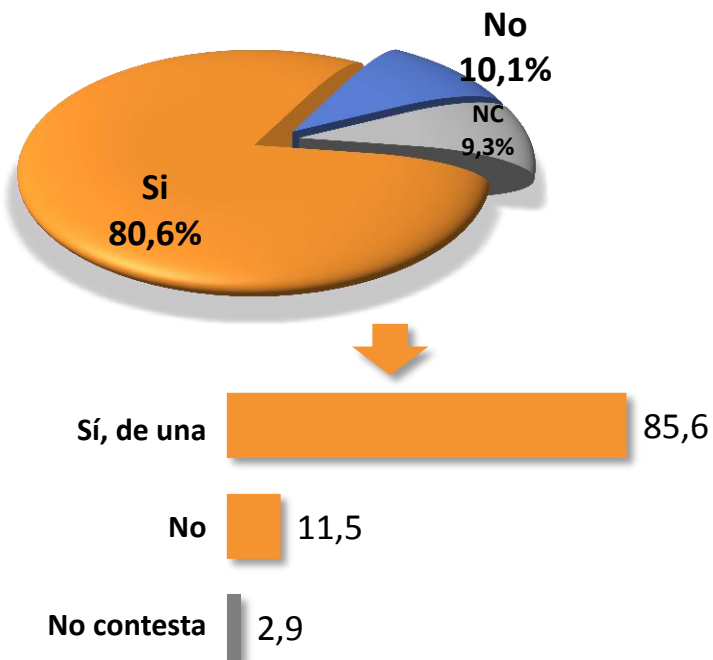
DIABETES TIPO I

Base: Personas con diabetes tipo I captadas por panel (114 casos)



DIABETES TIPO II

Base: Personas con diabetes tipo II captadas por panel (129 casos)



Base: Personas con diabetes tipo I captadas por panel, que conocen asociaciones (109 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II captadas por panel que conocen asociaciones (104 casos)

P20. ¿Conoce usted alguna asociación de personas con diabetes?

P22. Y ¿actualmente es usted socio de alguna asociación de personas con diabetes?

CONOCIMIENTO DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

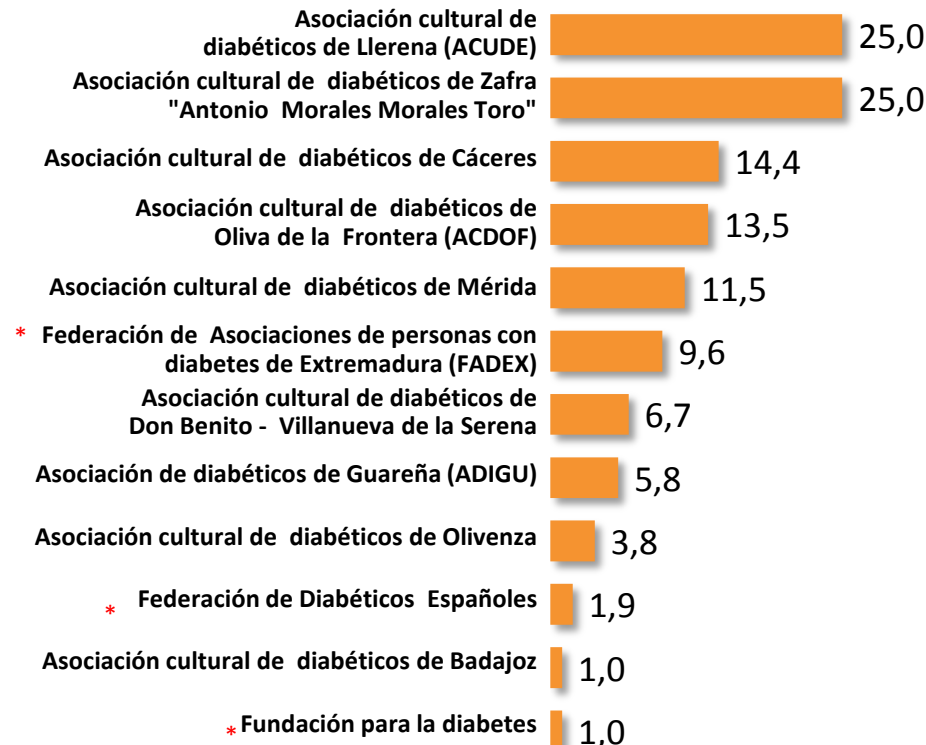
ASOCIACIONES CONOCIDAS DE PERSONAS CON DIABETES (%)

La federación de Asociaciones de personas con diabetes de Extremadura es la más conocida por los entrevistados de tipo I, mientras que los tipo II señalan principalmente a las Asociaciones culturales de diabéticos de Llerena y de Zafra.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I captadas por panel, que conocen asociaciones (48 casos)

* Nota: Los entrevistados las identifican como asociaciones, aunque no lo son.

Base: Personas con diabetes tipo II captadas por panel que conocen asociaciones (64 casos)

MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

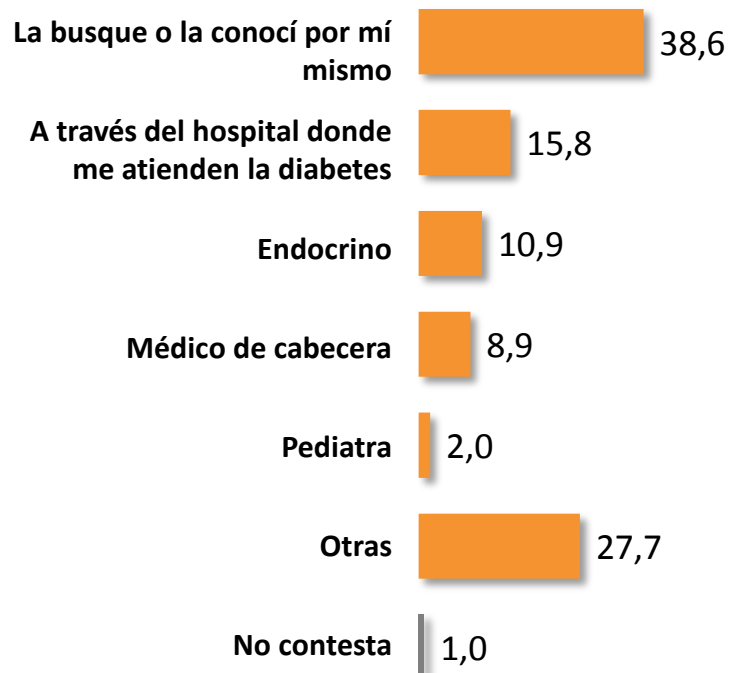
5

MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

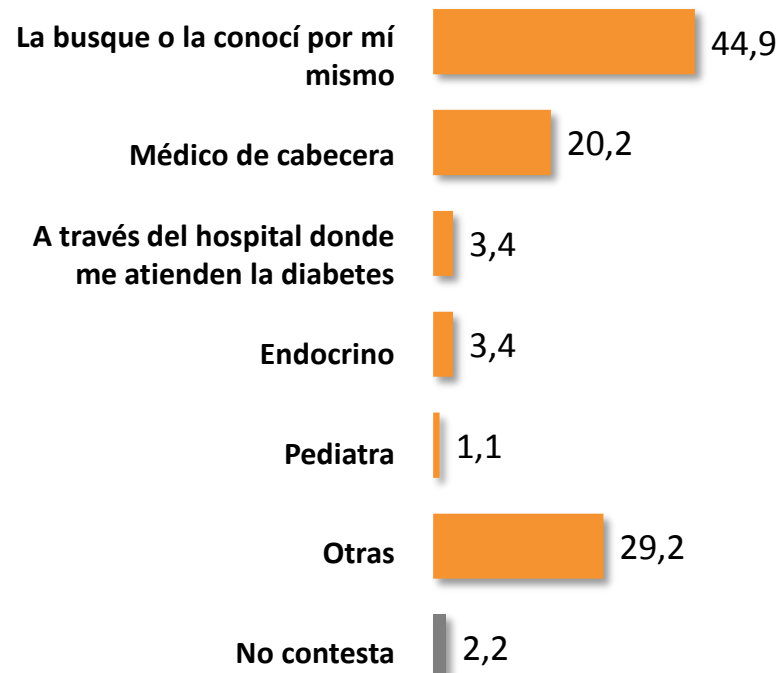
FORMA DE CONOCER A LA ASOCIACIÓN DE LA QUE ES MIEMBRO (%)

La principal forma a través de la cual los socios conocieron a la asociación a la que pertenecen es por la búsqueda por sí mismos, y en menor medida por medio del hospital donde les atienden la diabetes, en los casos tipo I, y por el médico de cabecera en los casos de tipo II.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



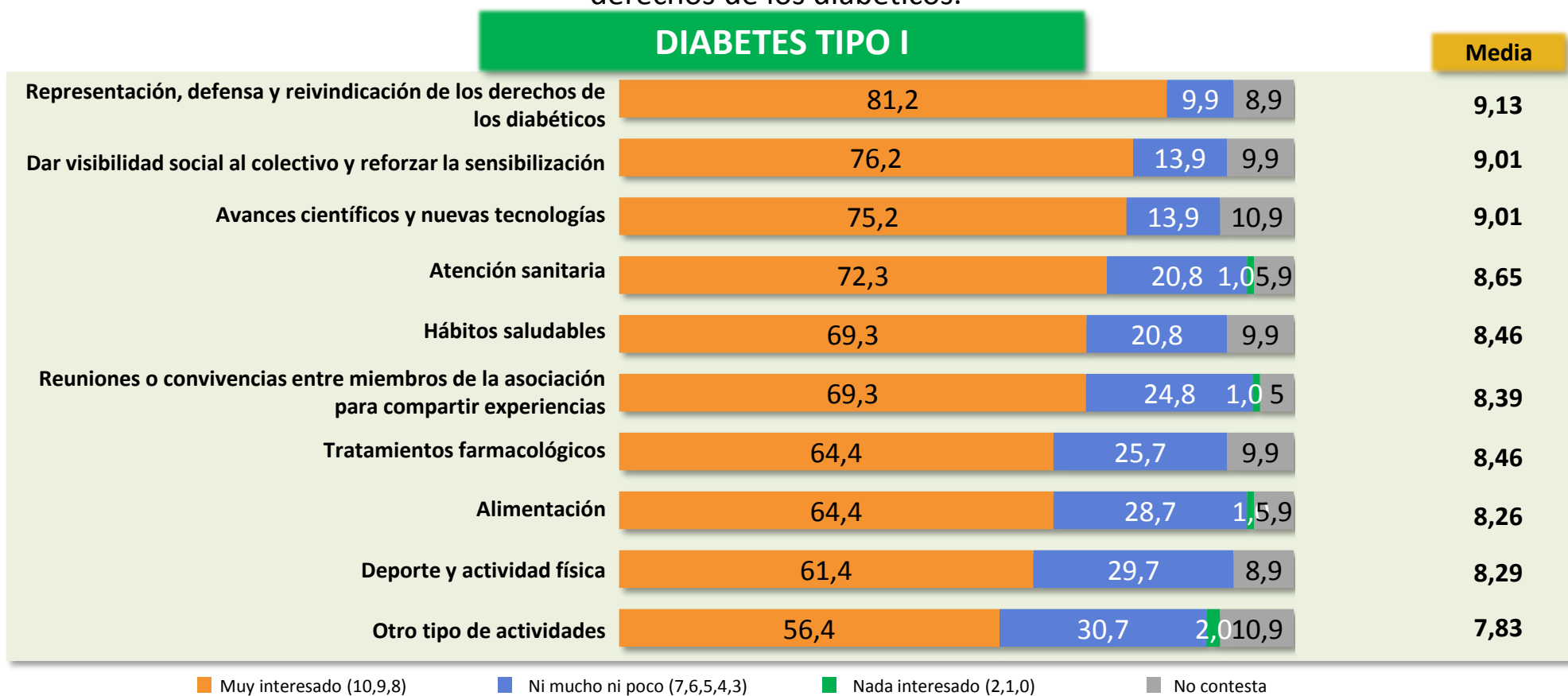
Base: Personas con diabetes tipo I, miembros de alguna asociación (101 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II, miembros de alguna asociación (89 casos)

MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

ÁREAS DE INTERÉS DONDE OFRECER SERVICIOS A MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN (%)

En ocho de cada diez casos de diabéticos tipo I y que son miembros de asociaciones, los servicios que les resultarían de mayor interés, estarían relacionados con el área de representación, defensa y reivindicación de los derechos de los diabéticos.

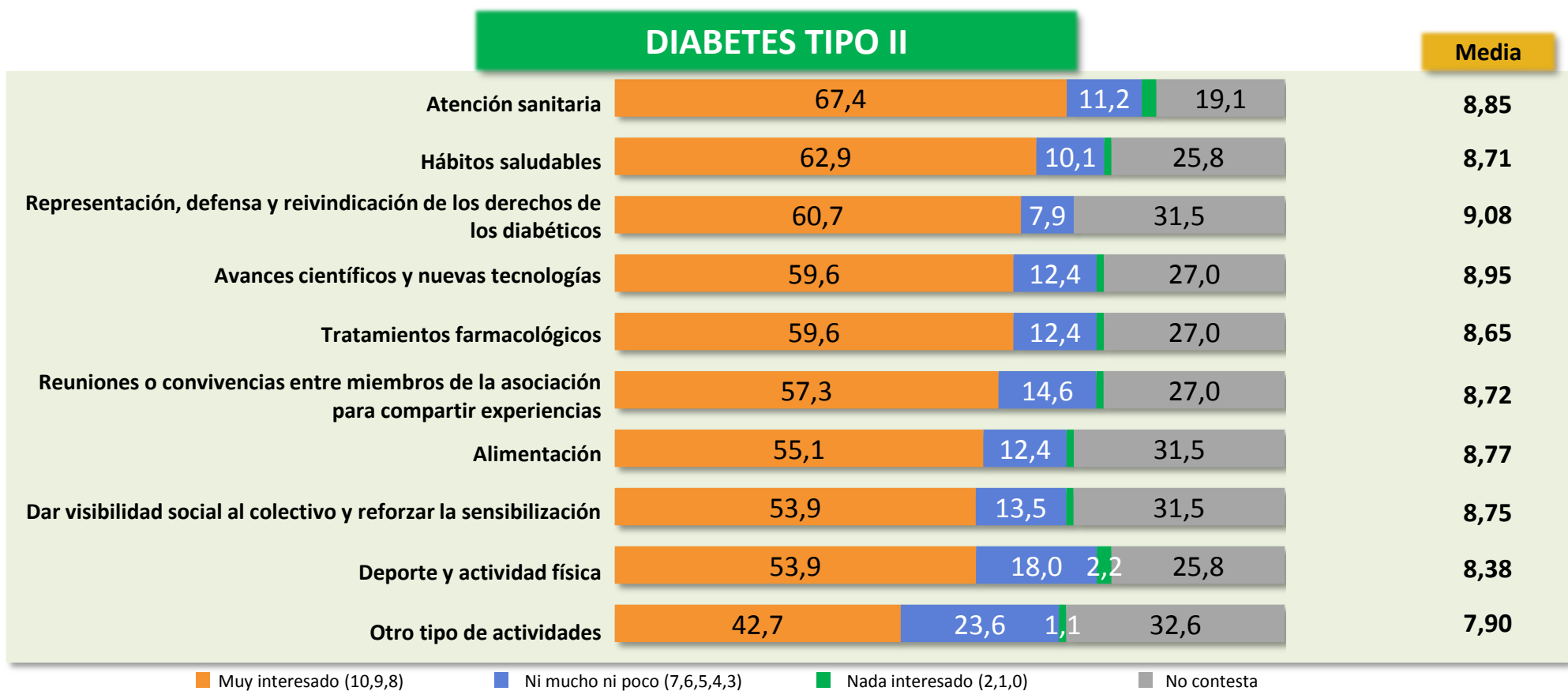


Base: Personas con diabetes tipo I, miembros de alguna asociación (101 casos)

MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

ÁREAS DE INTERÉS DONDE OFRECER SERVICIOS A MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN (%)

Sin embargo en el caso de las personas con diabetes tipo II que son miembros de asociaciones, los servicios más interesantes estarían vinculados a atención sanitaria, así como con hábitos saludables.



Base: Personas con diabetes tipo II, miembros de alguna asociación (89 casos)

MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

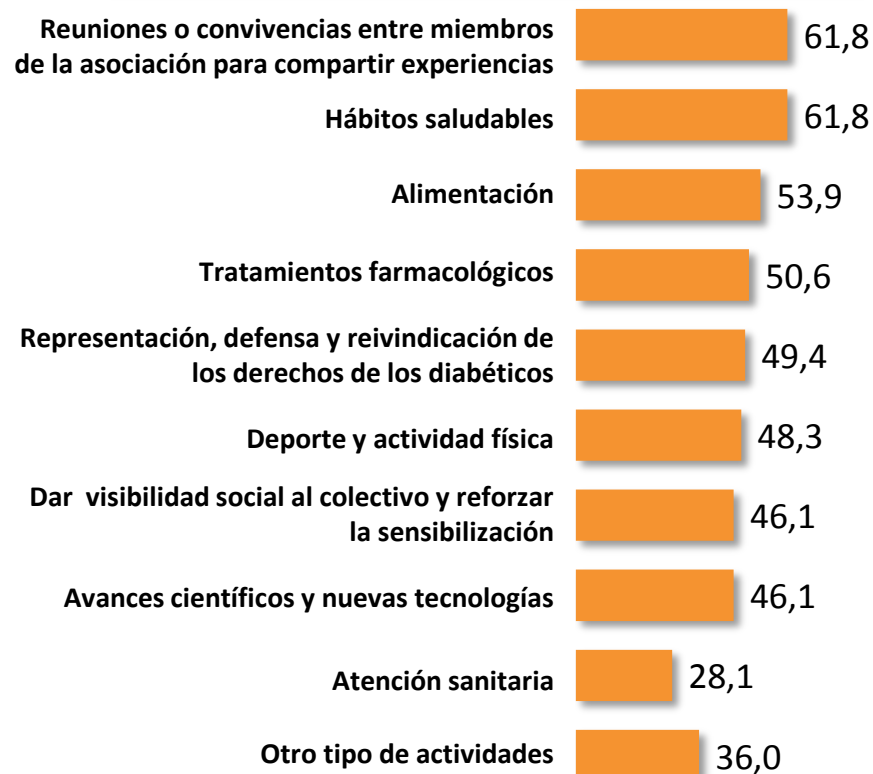
ÁREAS DONDE OFRECEN SERVICIOS LAS ASOCIACIONES (%)

Los servicios más conocidos de las asociaciones giran en torno a reuniones o convivencias entre miembros de la asociación para compartir experiencias, así como al área de los hábitos saludables.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I, miembros de alguna asociación (101 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II, miembros de alguna asociación (89 casos)

MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

SERVICIOS OFRECIDOS POR LAS ASOCIACIONES (%)

Profundizando más en los servicios, los más conocidos en Extremadura tanto por personas tipo I como tipo II se encuentran relacionados con los campamentos para niños y con el acceso a revistas o publicaciones.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I, miembros de alguna asociación (101 casos)

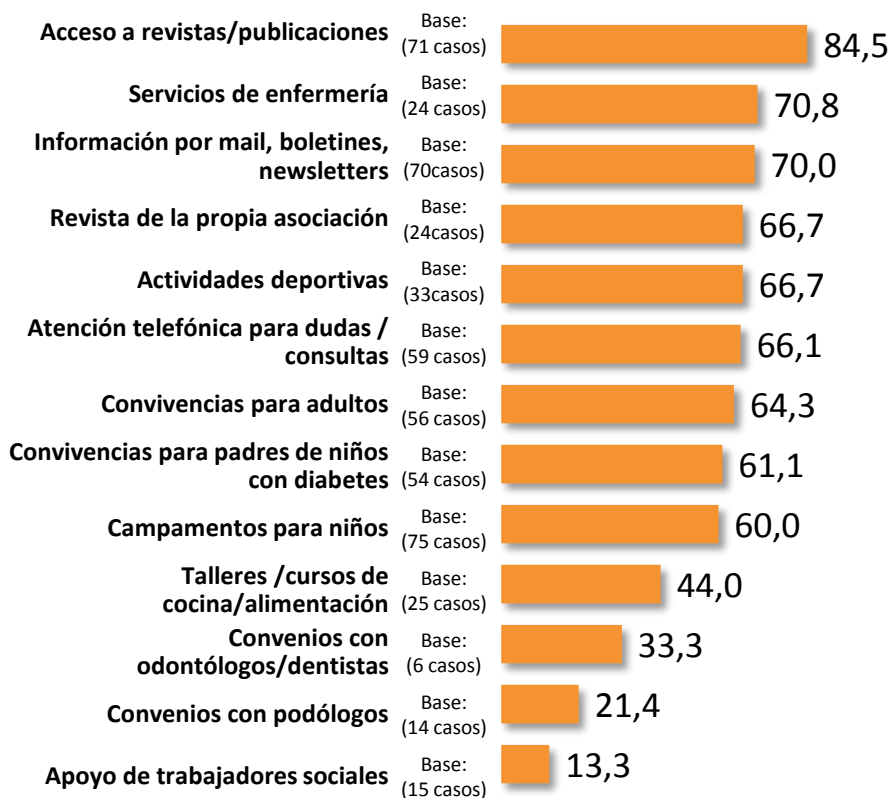
Base: Personas con diabetes tipo II, miembros de alguna asociación (89 casos)

MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

SERVICIOS DE LA ASOCIACIÓN UTILIZADOS POR LOS SOCIOS (%)

Entre los servicios de las asociaciones más utilizados destacan el acceso a revistas y publicaciones, informaciones por mail, boletines, newsletters, servicios de enfermería o atención telefónica para dudas o consultas.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II

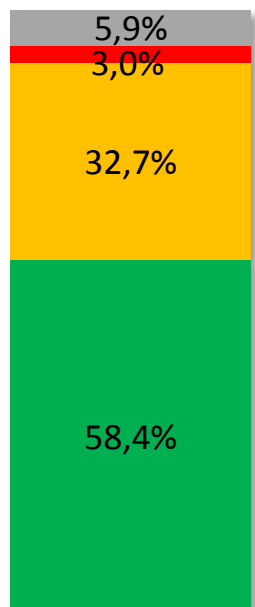


MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

VALORACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE LA QUE ES MIEMBRO (%)

La satisfacción con las asociaciones que manifiestan sus miembros es elevada puesto que la mayoría de ellos se sienten muy satisfechos con los servicios que recibe de su asociación, que no son cubiertos por los servicios sanitarios.

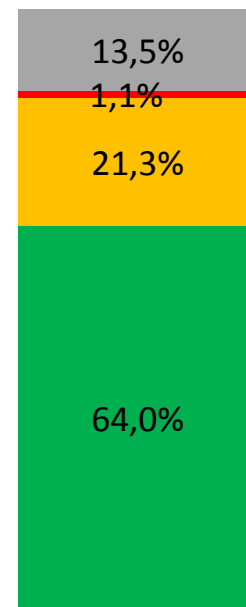
DIABETES TIPO I



Media: 7,95

sanitarios.

DIABETES TIPO II



Media: 8,35

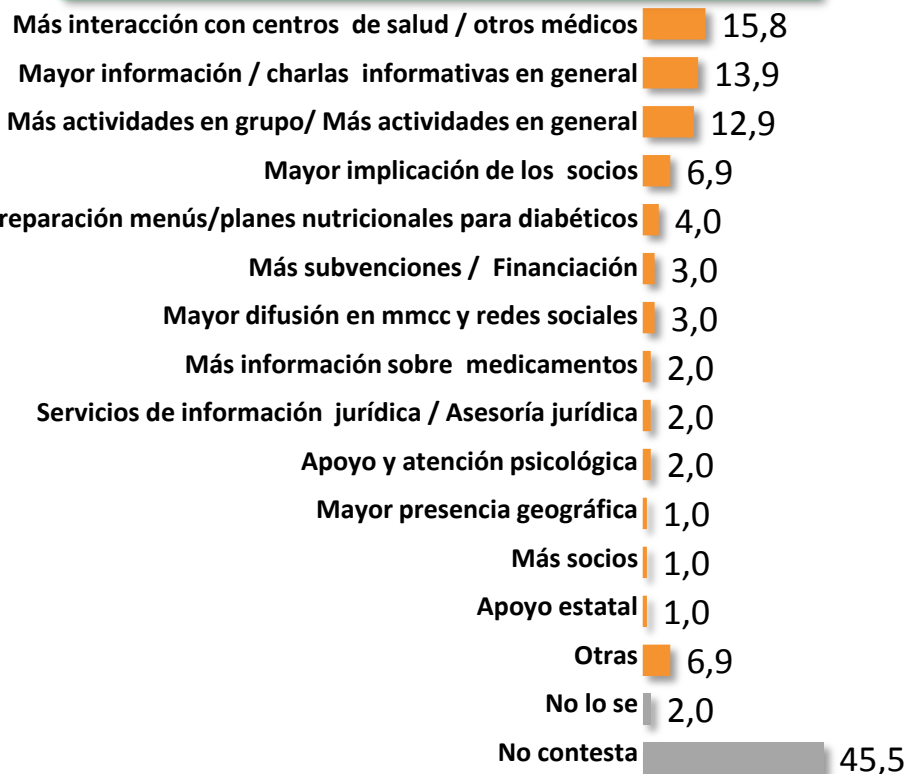
- Muy satisfecho (10,9,8)
- Ni satisfecho ni insatisfecho (7,6,5,4,3)
- Muy insatisfecho (2,1,0)
- Ns / Nc

MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

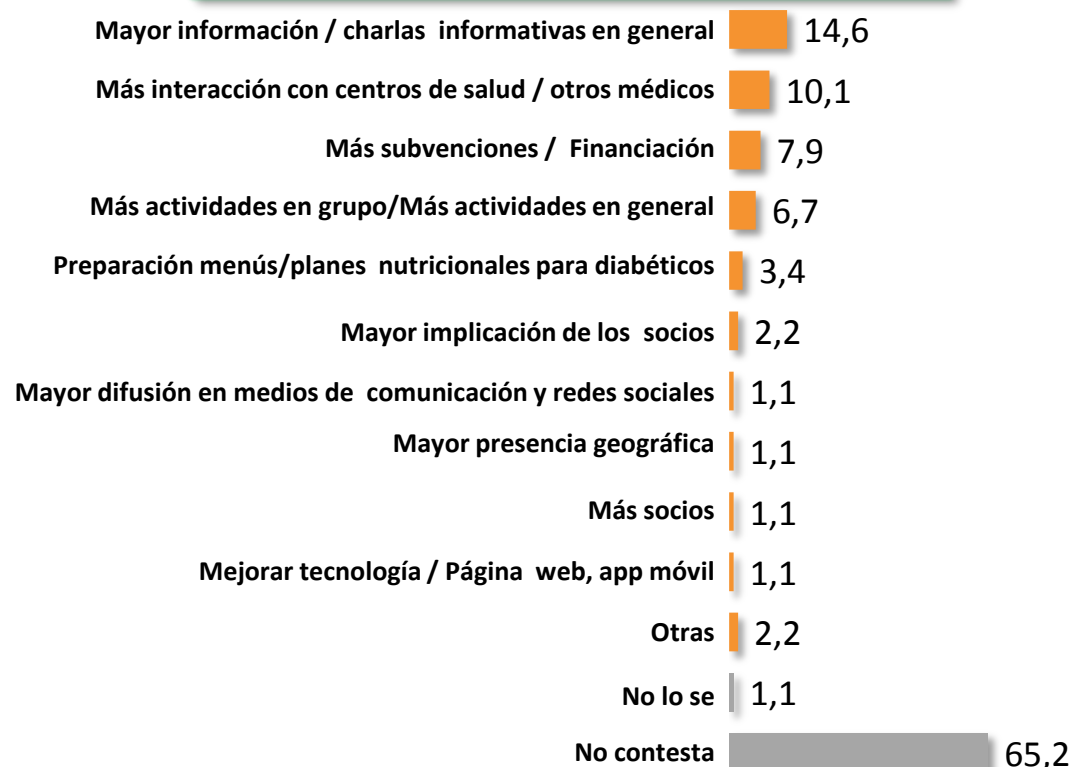
ASPECTOS DE MEJORA DE LAS ASOCIACIONES (%)

Las principales propuestas o sugerencias señaladas por los entrevistados, que ayudarían a mejorar la satisfacción con las diferentes asociaciones son tanto una mayor interacción con centros de salud o con otros médicos, como una mayor información o charlas informativas en general ofrecidas por las asociaciones.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I, miembros de alguna asociación (101 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II, miembros de alguna asociación (89 casos)

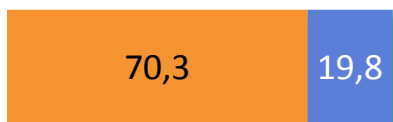
MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

DIFERENTES ASPECTOS DE LAS ASOCIACIONES DE PERSONAS DIABÉTICAS (%)

Los posibles beneficios ofrecidos por las asociaciones de personas con diabetes, son conocidos por la mayoría de asociados, los cuales consideran que les ofrecen información o servicios que no pueden encontrar fuera de ellas.

DIABETES TIPO I

Conozco los posibles beneficios que puedo obtener a través de una asociación de personas con diabetes



Creo que las asociaciones me ofrecerían información o servicios que no puedo encontrar en otros lugares



Considero que las asociaciones de diabéticos son modernas, que están al día

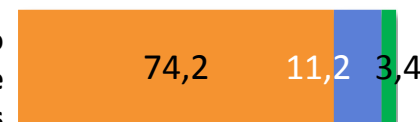


Dispongo de tiempo para poder vincularme con una asociación de personas con diabetes

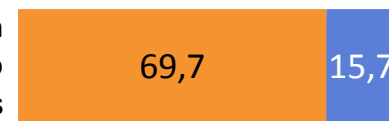


DIABETES TIPO II

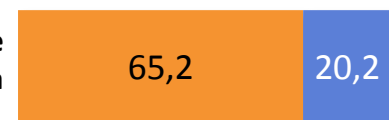
Conozco los posibles beneficios que puedo obtener a través de una asociación de personas con diabetes



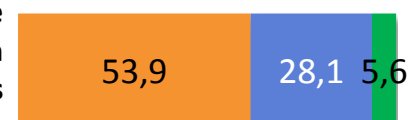
Creo que las asociaciones me ofrecerían información o servicios que no puedo encontrar en otros lugares



Considero que las asociaciones de diabéticos son modernas, que están al día



Dispongo de tiempo para poder vincularme con una asociación de personas con diabetes



De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo

Base: Personas con diabetes tipo I, miembros de alguna asociación (101 casos)

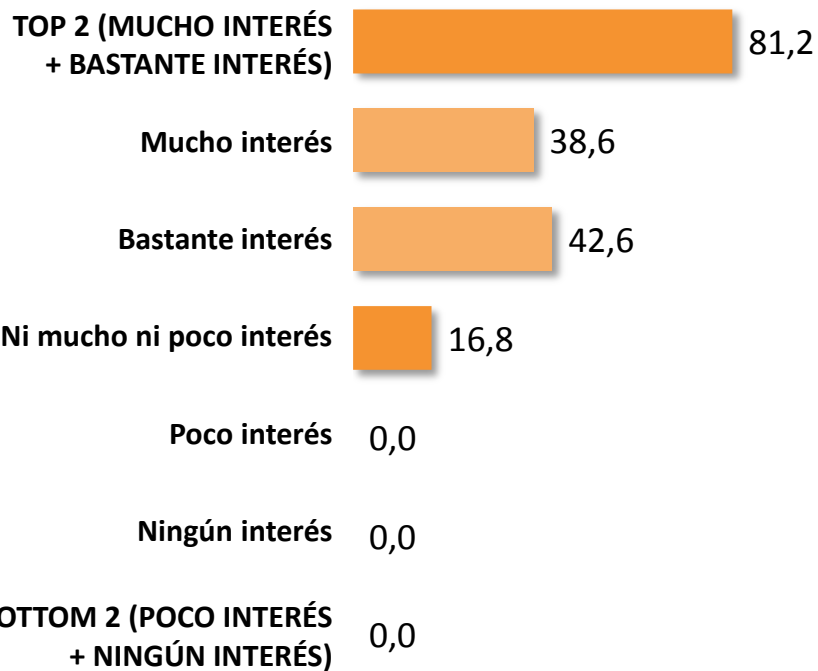
Base: Personas con diabetes tipo II, miembros de alguna asociación (89 casos)

MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

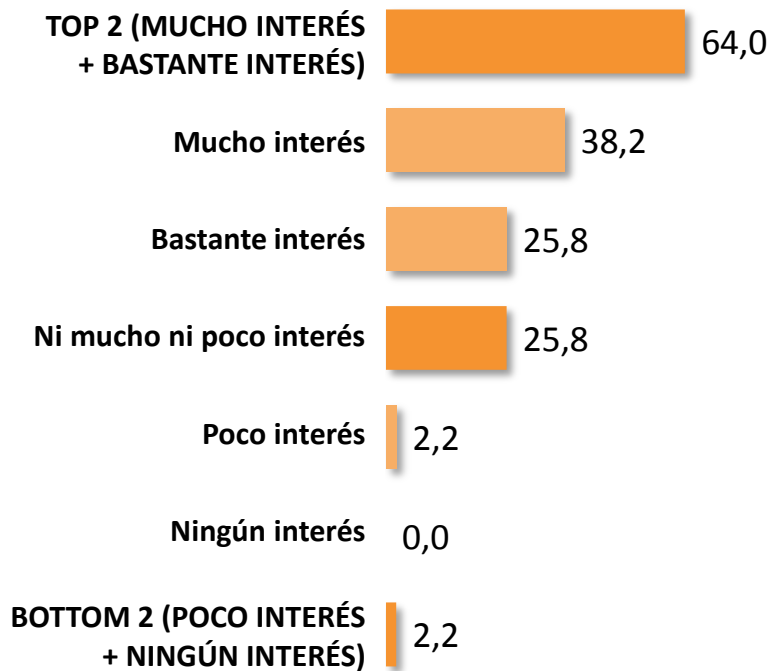
INTERÉS EN ESTAR EN CONTACTO O CONOCER A OTROS PACIENTES DE DIABETES (%)

Los entrevistados en Extremadura muestran un elevado interés en conocer o contactar con personas con diabetes, de forma especialmente significativa entre las personas tipo I.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I, miembros de alguna asociación (101 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II, miembros de alguna asociación (89 casos)

**CONOCE ASOCIACIONES
DE PERSONAS CON
DIABETES PERO NO ES
SOCIO DE NINGUNA**

6

CONOCE ASOCIACIONES PERO NO ES SOCIO

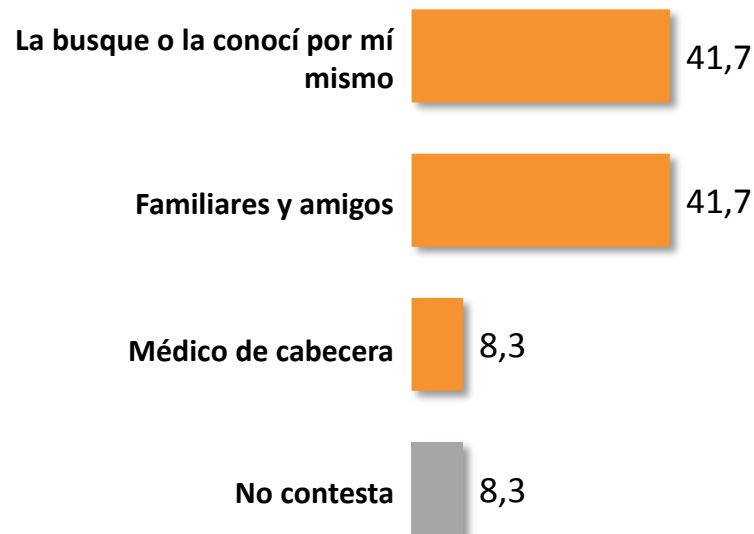
FORMA DE CONOCER A LA ASOCIACIÓN DE LA QUE ES MIEMBRO (%)

Entre los entrevistados que no pertenecen a ninguna asociación, el conocimiento de las mismas surge tanto en los tipo I como en los tipo II, por la búsqueda de ellos mismos, y en menor medida a través de familiares o amigos.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I, conocen pero no son miembros de asociación (8 casos)

Nota:
Bases extremadamente pequeñas

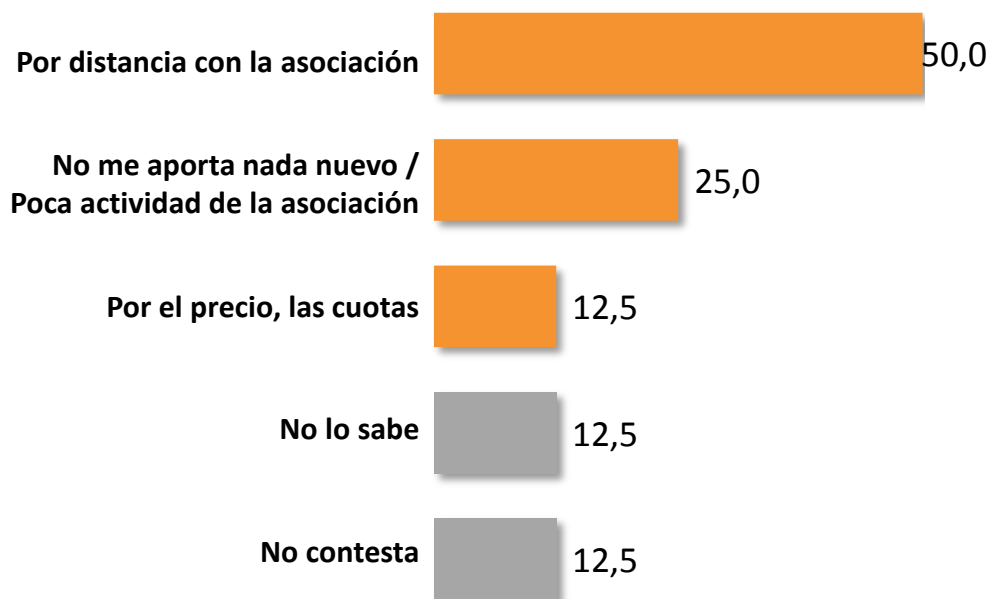
Base: Personas con diabetes tipo II, conocen pero no son miembros de asociación (12 casos)

CONOCE ASOCIACIONES PERO NO ES SOCIO

MOTIVOS PARA NO PERTENECER A NINGUNA ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS (%)

La distancia con la asociación, en el caso de las personas tipo I, y el no hacerles falta o por dejadez, desanimo o pereza, en el caso de los tipo II, son los principales motivos esgrimidos para no pertenecer a asociaciones de diabéticos, pese a conocerlas.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I, conocen pero no son miembros de asociación (8 casos)

Nota:
Bases extremadamente pequeñas

Base: Personas con diabetes tipo II, conocen pero no son miembros de asociación (12 casos)

CONOCE ASOCIACIONES PERO NO ES SOCIO

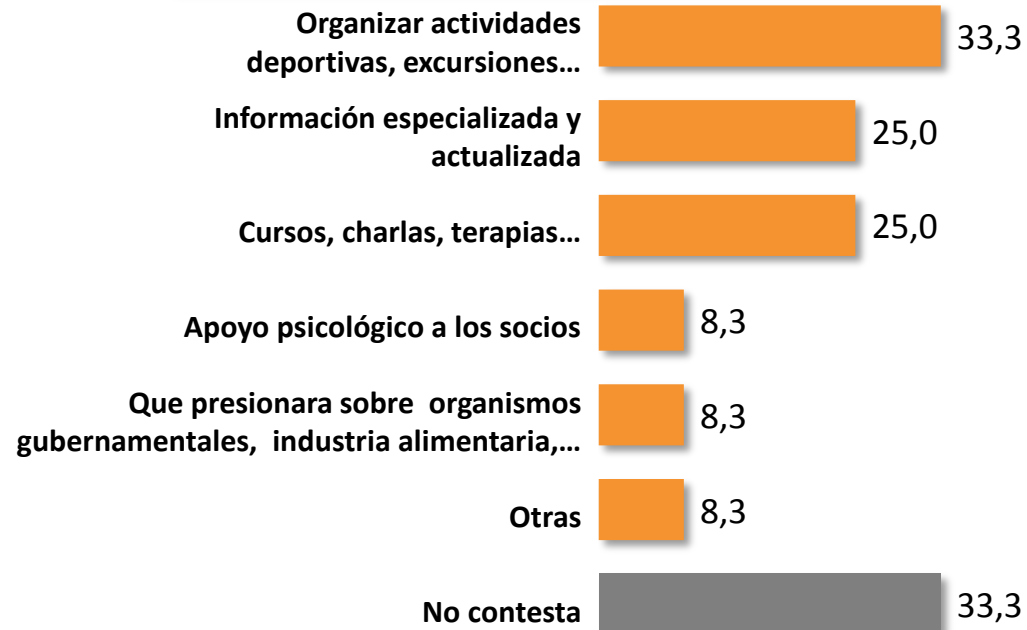
ASPECTOS QUE INTERESAN PARA PERTENECER A ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS (%)

Entre los entrevistados que no son miembros de asociaciones, la información especializada y actualizada, y la organización de actividades deportivas o excursiones, son los aspectos más interesantes y atrayentes para interesarse en ser miembros de una asociación de diabéticos.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo I, conocen pero no son miembros de asociación (8 casos)

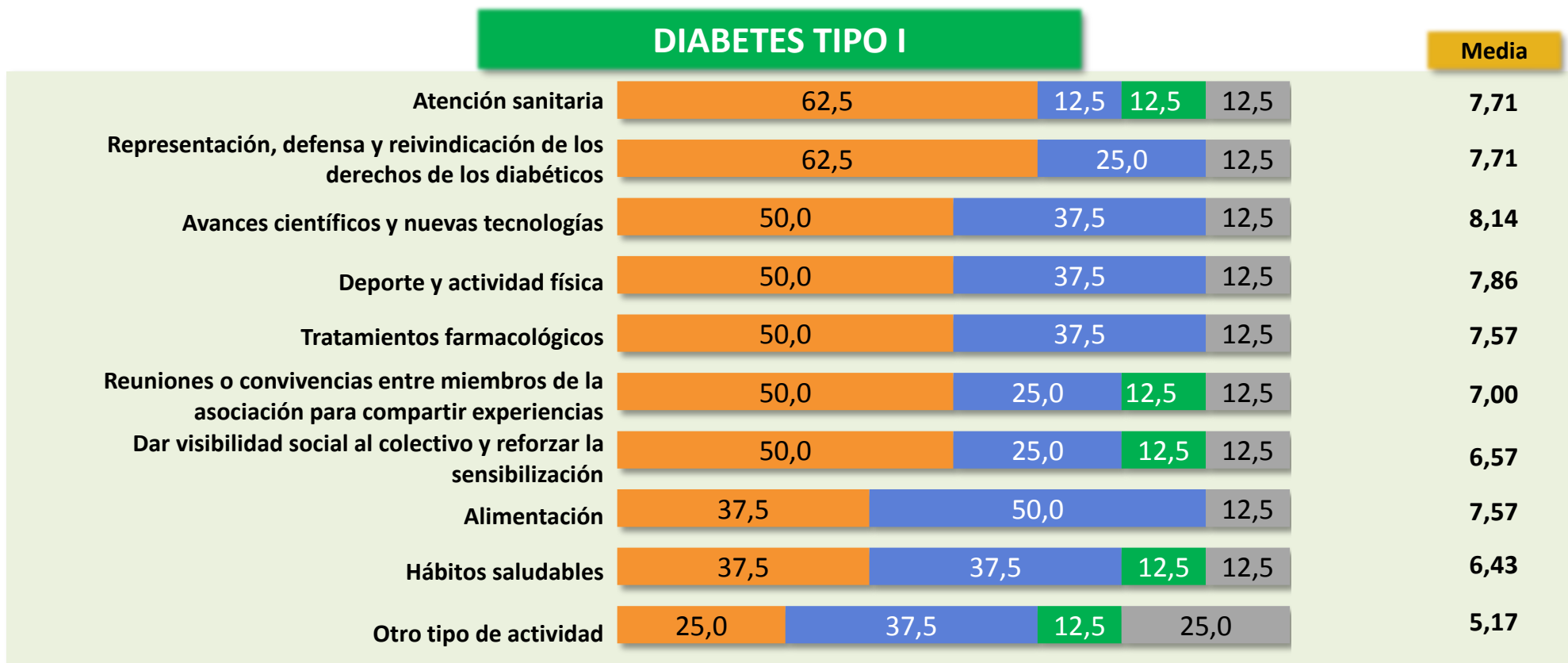
Nota:
Bases extremadamente pequeñas

Base: Personas con diabetes tipo II, conocen pero no son miembros de asociación (12 casos)

CONOCE ASOCIACIONES PERO NO ES SOCIO

INTERÉS POR SERVICIOS OFRECIDOS POR ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS (%)

Los servicios que les resultarían muy interesantes a la mayoría de personas con diabetes tipo I, y que conocen asociaciones, estarían vinculados principalmente a las áreas de atención sanitaria y de representación, defensa y reivindicación de los derechos de los diabéticos.



■ Muy interesado (10,9,8)

■ Ni mucho ni poco (7,6,5,4,3)

■ Nada interesado (2,1,0)

■ No contesta

Nota: Base extremadamente pequeña

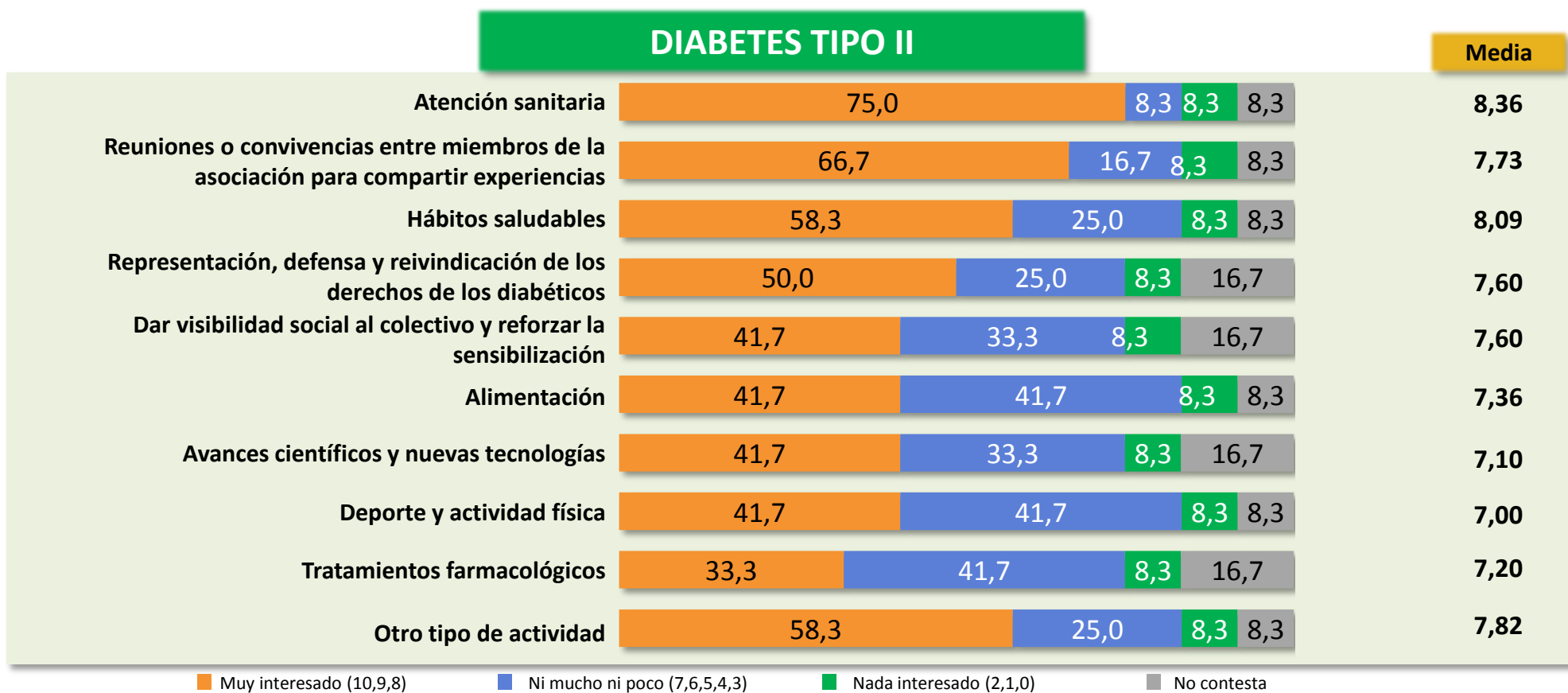
Base: Personas con diabetes tipo I, conocen pero no son miembros de asociación (8 casos)

P35. Y, de las siguientes áreas que le mostramos a continuación, ¿Hasta qué punto estaría interesado en poder disfrutar de los siguientes servicios, que le podría ofrecer una Asociación de personas con diabetes?

CONOCE ASOCIACIONES PERO NO ES SOCIO

INTERÉS POR SERVICIOS OFRECIDOS POR ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS (%)

Entre las personas con diabetes tipo II, su interés, además de focalizarse en la atención sanitaria como los tipo I, se centra también en reuniones o convivencias entre miembros de la asociación para compartir experiencias.



Nota: Base extremadamente pequeña

Base: Personas con diabetes tipo II, conocen pero no son miembros de asociación (12 casos)

P35. Y, de las siguientes áreas que le mostramos a continuación, ¿Hasta qué punto estaría interesado en poder disfrutar de los siguientes servicios, que le podría ofrecer una Asociación de personas con diabetes?

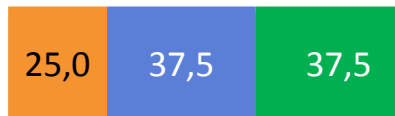
CONOCE ASOCIACIONES PERO NO ES SOCIO

GRADO DE ACUERDO SOBRE ASPECTOS DE LAS ASOCIACIONES (%)

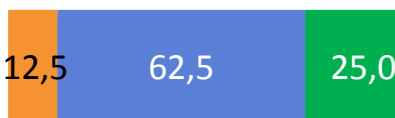
Los pocos entrevistados que conocen asociaciones aunque no son miembros, consideran que conocen los posibles beneficios que pueden obtener por medio de asociaciones, y estiman que estas les podrían ofrecer información o servicios que no pueden encontrar en otro lugar.

DIABETES TIPO I

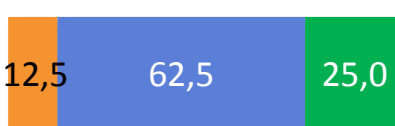
Creo que las asociaciones me ofrecerían información o servicios que no puedo encontrar en otros lugares



Conozco los posibles beneficios que puedo obtener a través de una asociación de personas con diabetes



Dispongo de tiempo para poder vincularme con una asociación de personas con diabetes



Considero que las asociaciones de diabéticos son modernas, que están al día



De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

En desacuerdo

Base: Personas con diabetes tipo I, conocen pero no son miembros de asociación (8 casos)

Nota:

Bases extremadamente pequeñas

DIABETES TIPO II

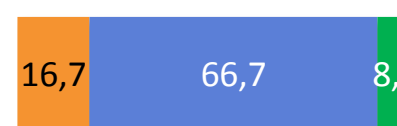
Conozco los posibles beneficios que puedo obtener a través de una asociación de personas con diabetes



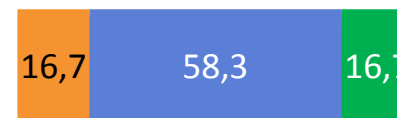
Creo que las asociaciones me ofrecerían información o servicios que no puedo encontrar en otros lugares



Considero que las asociaciones de diabéticos son modernas, que están al día



Dispongo de tiempo para poder vincularme con una asociación de personas con diabetes



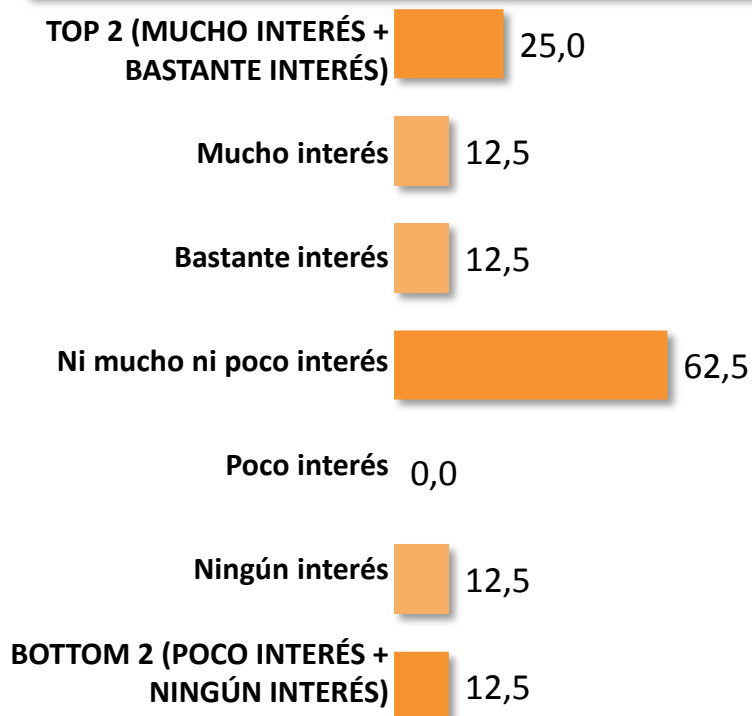
Base: Personas con diabetes tipo II, conocen pero no son miembros de asociación (12 casos)

CONOCE ASOCIACIONES PERO NO ES SOCIO

INTERÉS EN ESTAR EN CONTACTO O CONOCER A OTROS PACIENTES DE DIABETES (%)

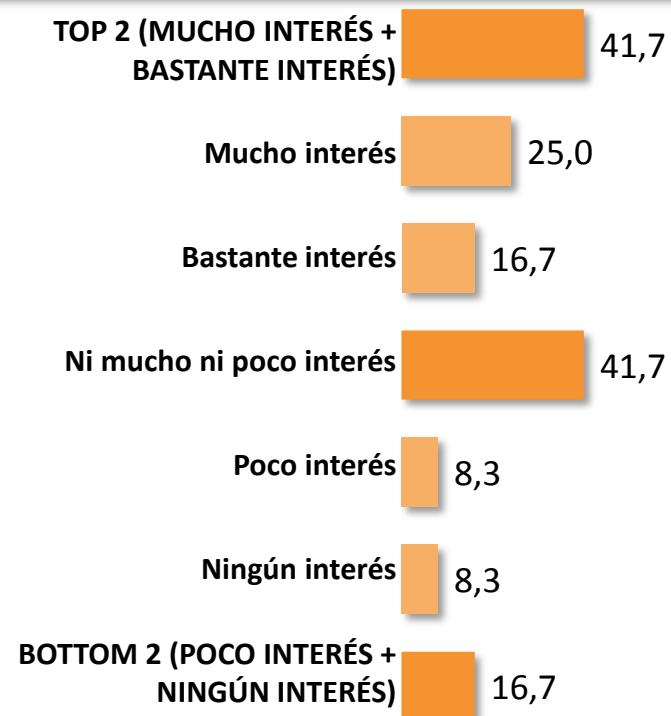
La mayoría de los pocos entrevistados que no son miembros pero si conocen asociaciones, expresan no tener ni mucho ni poco interés en contactar con otros pacientes de diabetes, siendo cuatro de cada diez personas tipo II los que sí muestran interés, frente a solo uno de cada cuatro en el caso de personas tipo I.

DIABETES TIPO I



Base: Personas con diabetes tipo I, conocen pero no son miembros de asociación (8 casos)

DIABETES TIPO II



Base: Personas con diabetes tipo II, conocen pero no son miembros de asociación (12 casos)

Nota:
Bases extremadamente pequeñas

**NO CONOCE
ASOCIACIONES DE
PERSONAS CON
DIABETES**

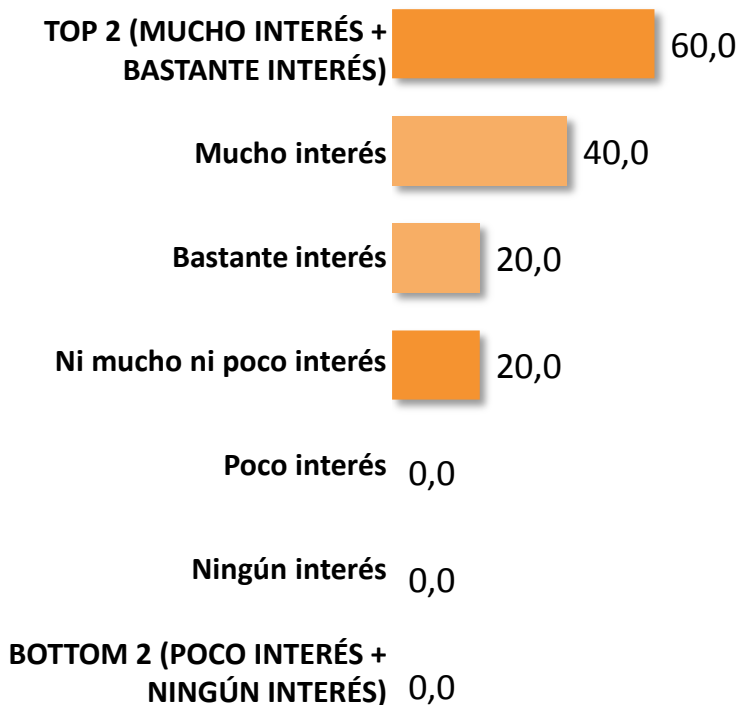
7

NO CONOCE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

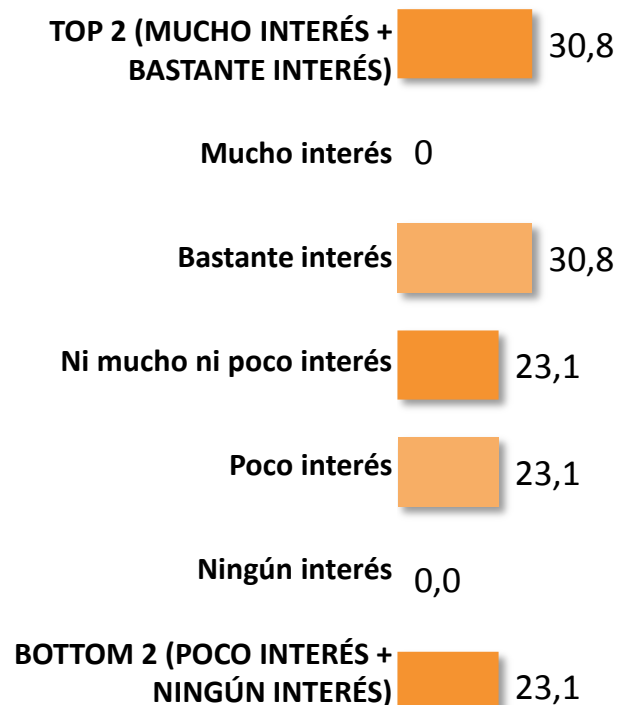
INTERÉS EN PERTENECER A UNA ASOCIACIÓN DE PERSONAS CON DIABETES (%)

Teniendo en cuenta las bases extremadamente pequeñas podemos señalar que existe un mayor interés en ser miembros de alguna asociación para diabéticos entre los entrevistados de tipo I que no conocen ninguna, por encima de los tipo II, que muestran un menor interés.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Nota:

Bases extremadamente pequeñas

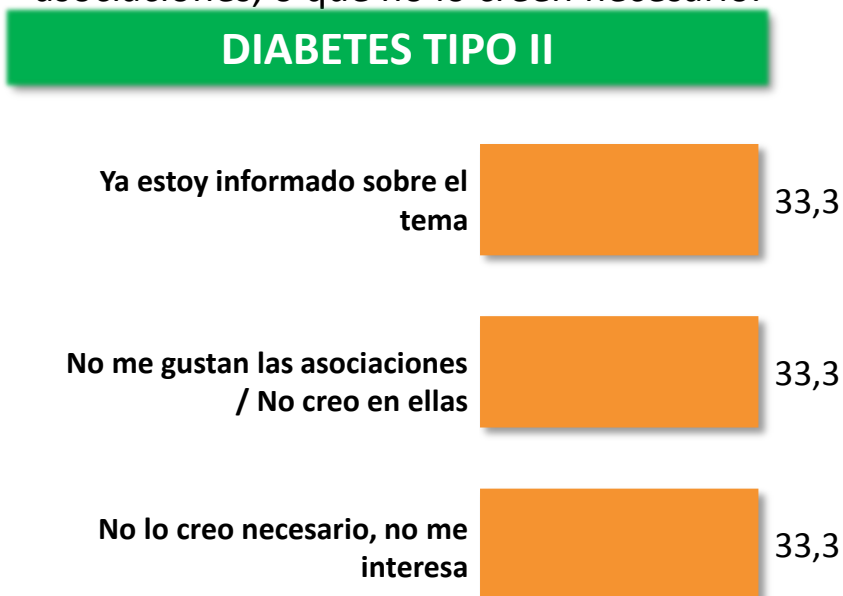
Base: Personas con diabetes tipo I que no conocen asociaciones (5 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II que no conocen asociaciones (13 casos)

NO CONOCE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

MOTIVOS PARA NO PERTENECER A ASOCIACIÓN DE PERSONAS CON DIABETES (%)

Las pocas personas con diabetes tipo II que no tienen interés en ser miembros de ninguna asociación, expresan que los motivos principales para ello son que ya están informados sobre la diabetes, que no les gustan las asociaciones, o que no lo creen necesario.



Nota: No se representan los motivos para personas con diabetes tipo I debido a que no existe muestra

Nota: Base extremadamente pequeña

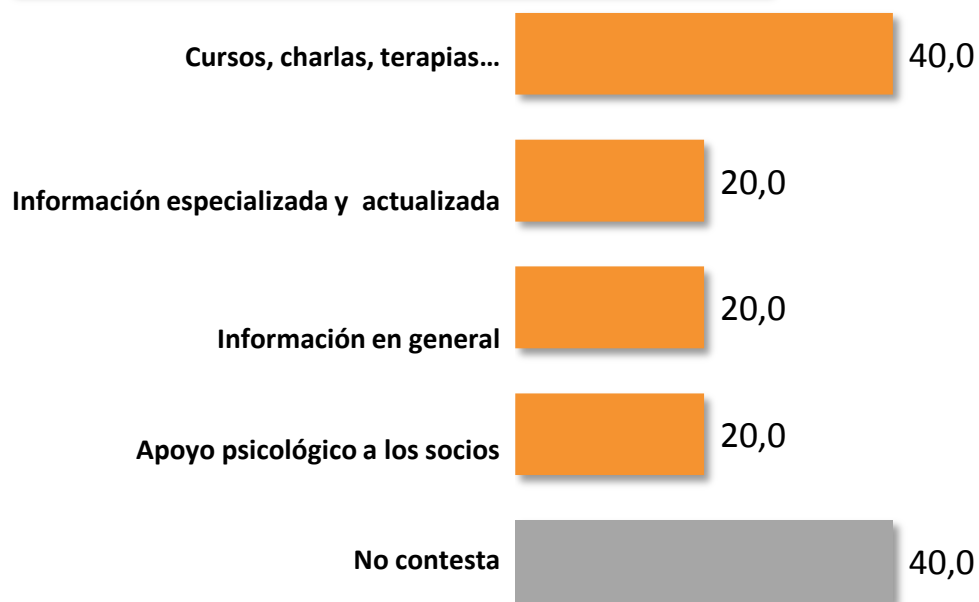
Base: Personas con diabetes tipo II que no tiene interés en pertenecer asociaciones (3 casos)

NO CONOCE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

ASPECTOS QUE GENERARÍAN INTERÉS EN PERTENECER A ASOCIACIONES (%)

Que la asociación ofrezca información especializada y actualizada, y cursos, charlas, terapias... ayudaría a generar mayor interés por pertenecer a una asociación de diabéticos.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Nota:

Bases extremadamente pequeñas

Base: Personas con diabetes tipo I que no conocen asociaciones (5 casos)

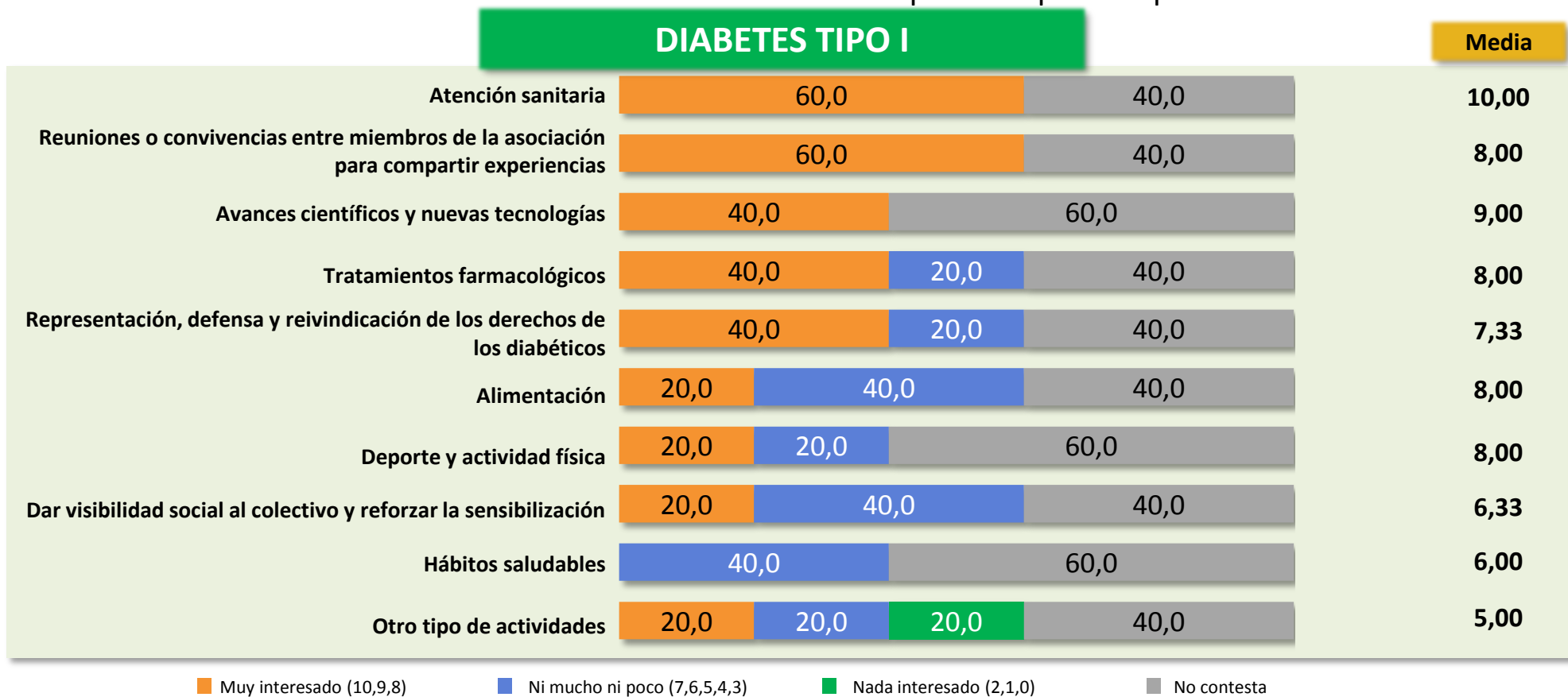
Base: Personas con diabetes tipo II que no conocen asociaciones (13 casos)

P40. ¿Qué aspectos considera que debería ofrecer una asociación de personas con diabetes para que le originara interés en pertenecer a ella? Señale los tres principales.

NO CONOCE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

INTERÉS POR SERVICIOS OFRECIDOS POR ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS (%)

Para seis de cada diez casos de personas con diabetes tipo I que no conocen asociaciones, los servicios que les resultarían de mayor interés estarían vinculados principalmente a las áreas de atención sanitaria, y reuniones o convivencias entre los miembros de la asociación para compartir experiencias.



Nota: Bases extremadamente pequeñas

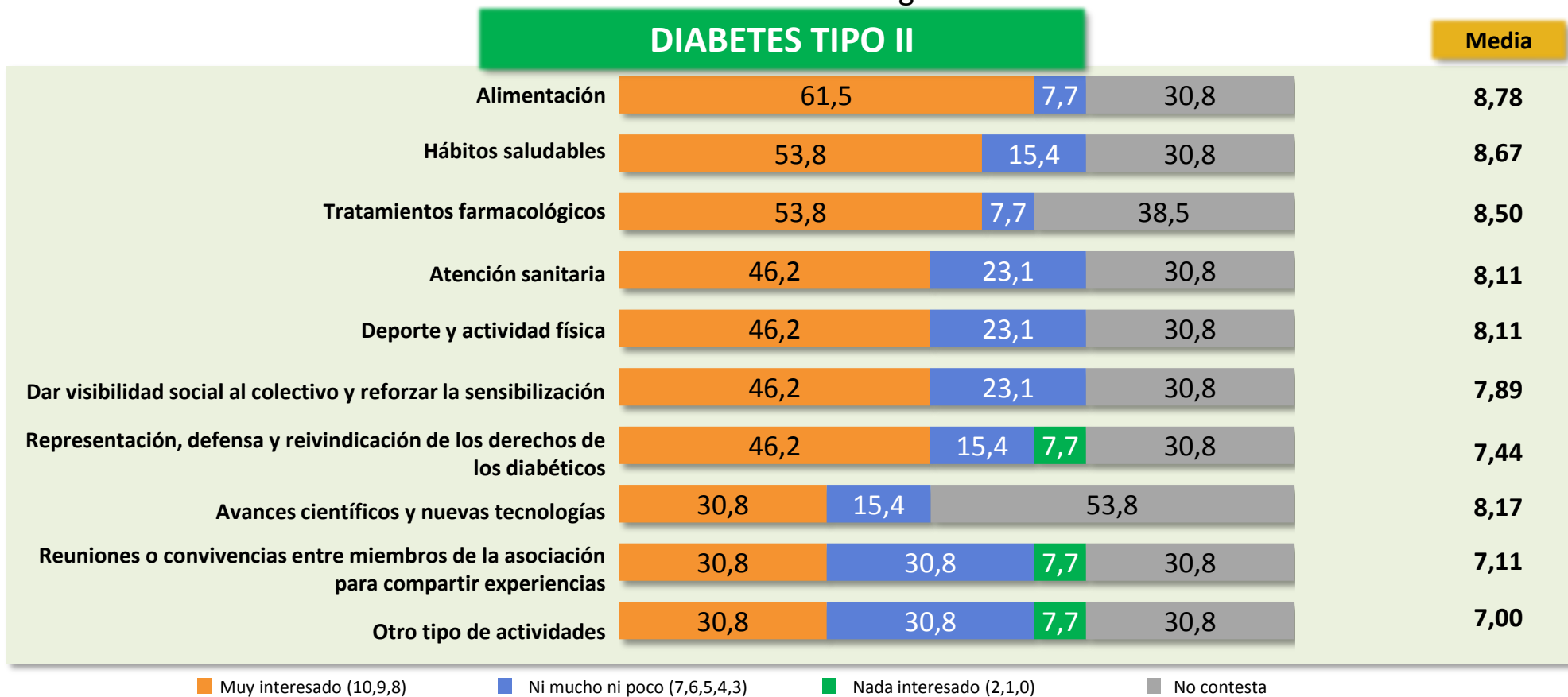
Base: Personas con diabetes tipo I que no conocen asociaciones (5 casos)

P41 Y, de las siguientes áreas que le mostramos a continuación, ¿hasta qué punto estaría interesado en poder disfrutar de los siguientes servicios a través de una Asociación de personas con diabetes?

NO CONOCE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

INTERÉS POR SERVICIOS OFRECIDOS POR ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS (%)

Al contrario que los entrevistados con diabetes tipo I, en el caso de las personas tipo II, su interés se centra en aspectos relacionados con la alimentación, y también consideran importante los hábitos saludables y los tratamientos farmacológicos.



Base: Personas con diabetes tipo II que no conocen asociaciones (13 casos)

NO CONOCE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

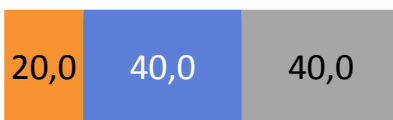
GRADO DE ACUERDO CON ASPECTOS DE ASOCIACIONES DIABÉTICAS (%)

Los entrevistados que no conocen asociaciones, estiman que les pueden ofrecer información o servicios que no podrían encontrar en otros lugares, tanto los tipo I como los tipo II, sin embargo señalan que no disponen de tiempo para vincularse con una asociación de personas con diabetes.

DIABETES TIPO I

DIABETES TIPO II

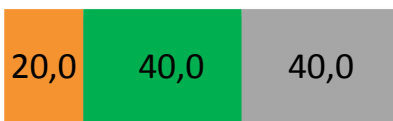
Creo que las asociaciones me ofrecerían información o servicios que no puedo encontrar en otros lugares



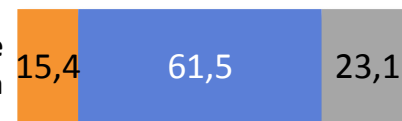
Creo que las asociaciones me ofrecerían información o servicios que no puedo encontrar en otros lugares



Dispongo de tiempo para poder vincularme con una asociación de personas con diabetes



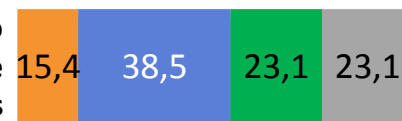
Considero que las asociaciones de diabéticos son modernas, que están al día



Considero que las asociaciones de diabéticos son modernas, que están al día



Conozco los posibles beneficios que puedo obtener a través de una asociación de personas con diabetes



Conozco los posibles beneficios que puedo obtener a través de una asociación de personas con diabetes



Dispongo de tiempo para poder vincularme con una asociación de personas con diabetes



■ De acuerdo ■ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ■ En desacuerdo ■ No contesta

Nota:

Base: Personas con diabetes tipo I que no conocen asociaciones (5 casos) Bases extremadamente pequeñas Base: Personas con diabetes tipo II que no conocen asociaciones (13 casos)

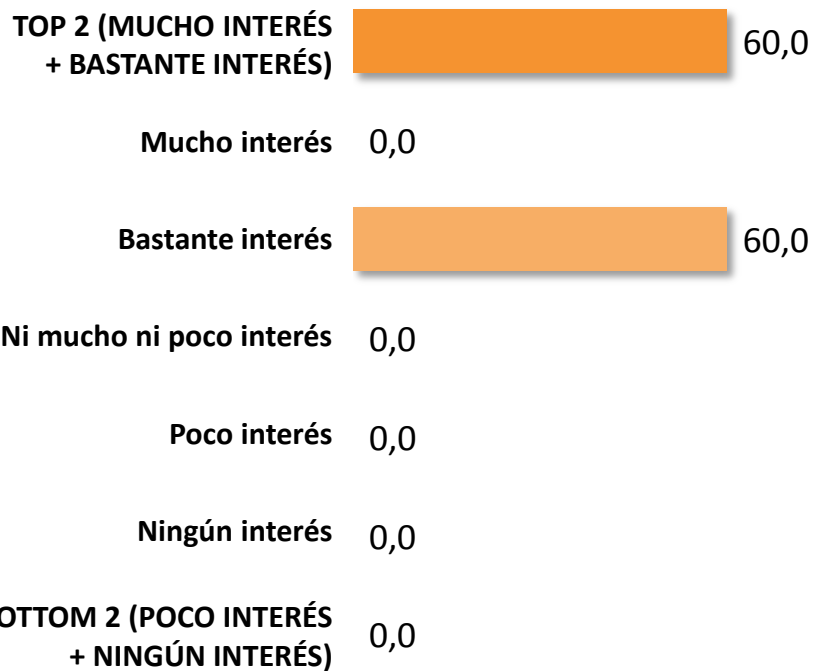
P42. Indíquenos su grado de acuerdo con cada una de las siguientes frases que nos han trasladado algunos otros pacientes de diabetes como usted respecto a las asociaciones.

NO CONOCE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

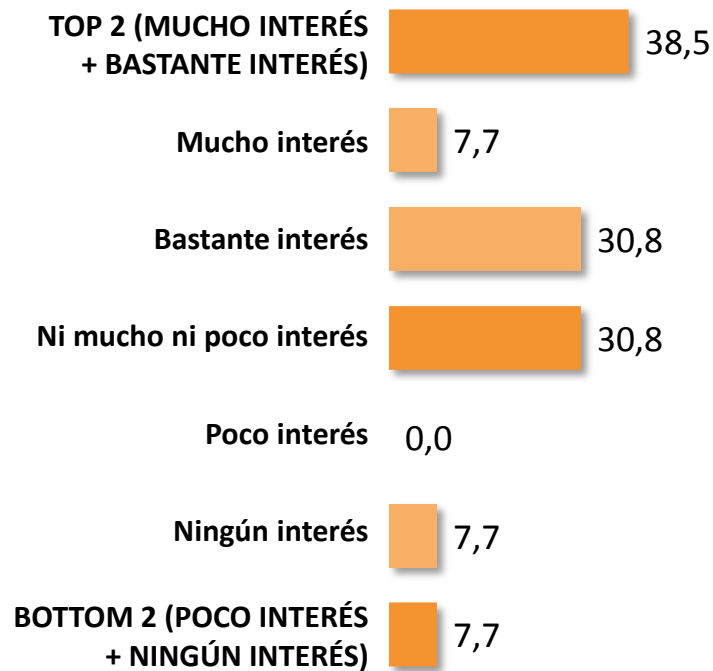
INTERÉS EN ESTAR EN CONTACTO O CONOCER A OTROS PACIENTES DE DIABETES (%)

Entre las personas diabéticas que no conocen asociaciones, y teniendo en cuenta la muestra extremadamente pequeña, el interés en contactar con otros pacientes de diabetes es superior entre las personas de tipo I, respecto a los tipo II.

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



Nota:

Base: Personas con diabetes tipo I que no conocen asociaciones (5 casos)

Bases extremadamente pequeñas

Base: Personas con diabetes tipo II que no conocen asociaciones (13 casos)

CONOCIMIENTO SOBRE FEDE

8

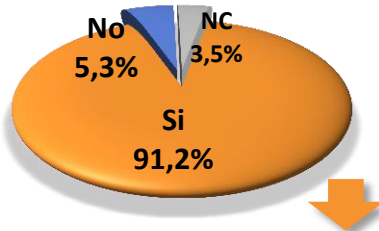
CONOCIMIENTO SOBRE FEDE

CONOCIMIENTO SOBRE FEDE Y OBJETIVOS QUE DEBE PERSEGUIR (%)

FEDE es conocida en mayor medida por las personas con diabetes tipo I, aunque el nivel de conocimiento es elevado en ambos tipos de diabetes. Los principales objetivos que debería perseguir pasan por una mayor inversión en investigación, así como una mayor educación diabetológica y acceso a material y servicios de calidad.

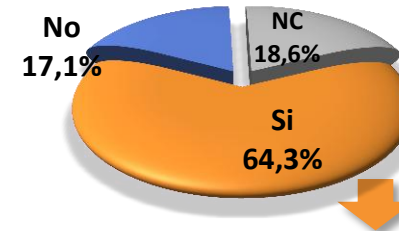
DIABETES TIPO I

Base: Personas con diabetes tipo I (114 casos)



DIABETES TIPO II

Base: Personas con diabetes tipo II (129 casos)



Base: Personas con diabetes tipo I que conocen FEDE(104 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II que conocen FEDE(83 casos)

HIPOGLUCEMIA

9

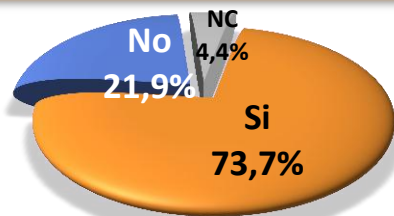
HIPOGLUCEMIA

CONOCIMIENTO SOBRE LAS HIPOGLUCEMIAS (%)

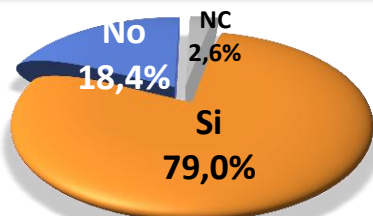
Tres de cada cuatro casos con diabetes tipo I reducen sus dosis de insulina debido al miedo a las hipoglucemias, y a su vez se sienten bien informados sobre las mismas. Frente a esto, las personas con tipo II reducen su dosis en menor medida, probablemente porque no se sienten suficientemente informados.

DIABETES TIPO I

REDUCEN DOSIS DE INSULINA

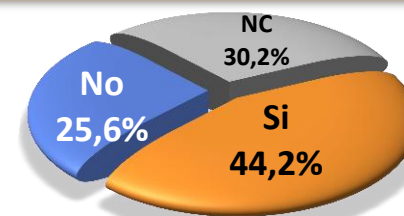


INFORMACIÓN SUFICIENTE

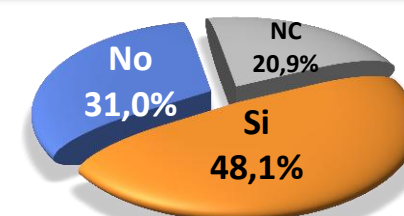


DIABETES TIPO II

REDUCEN DOSIS DE INSULINA



INFORMACIÓN SUFICIENTE



Base: Personas con diabetes tipo I (114 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II (129 casos)

P46. ¿Cree usted que las hipoglucemias originan que se ponga menos dosis de insulina?

P47. ¿Ha recibido usted información suficiente sobre hipoglucemias?

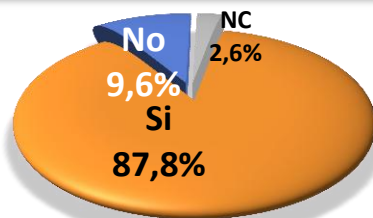
HIPOGLUCEMIA

IDENTIFICACIÓN DE HIPOGLUCEMIAS Y BÚSQUEDA DEL CONTROL ADECUADO (%)

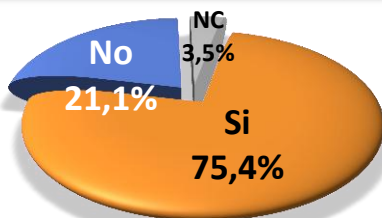
Nueve de cada diez casos de personas con diabetes tipo I, afirman que identifican correctamente las hipoglucemias, un nivel muy superior a los casos de tipo II, donde solo seis de cada diez las identifica. En ambos casos, la mayoría considera que las hipoglucemias condicionan el control de la diabetes, especialmente los tipo I.

DIABETES TIPO I

IDENTIFICA HIPOGLUCEMIAS

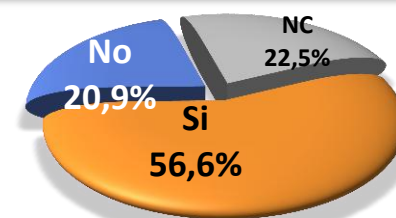


CONDICIONA EL CONTROL ADECUADO DE LA DIABETES

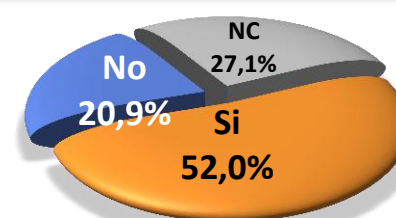


DIABETES TIPO II

IDENTIFICA HIPOGLUCEMIAS



CONDICIONA EL CONTROL ADECUADO DE LA DIABETES



Base: Personas con diabetes tipo I (114 casos)

Base: Personas con diabetes tipo II (129 casos)

P48 ¿Sabe identificar correctamente las hipoglucemias?

P49 ¿Cree que el riesgo de hipoglucemias puede condicionar para conseguir el control adecuado?

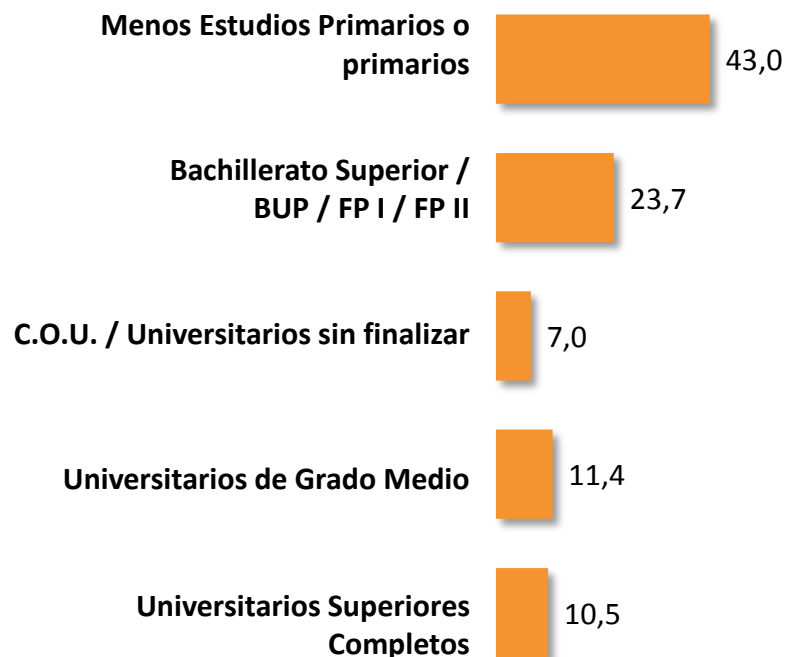
CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA ENTREVISTADA

10

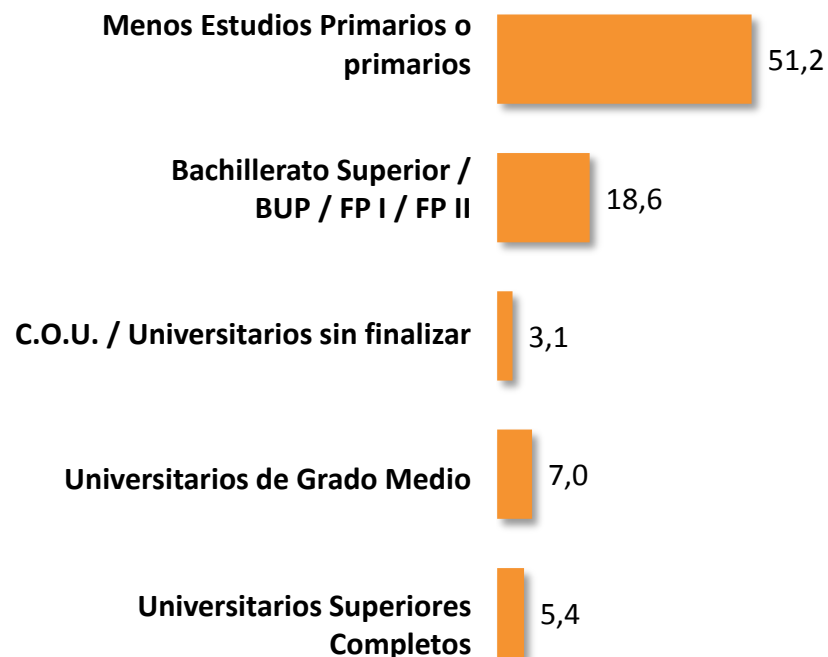
CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA ENTREVISTADA

SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS

DIABETES TIPO I



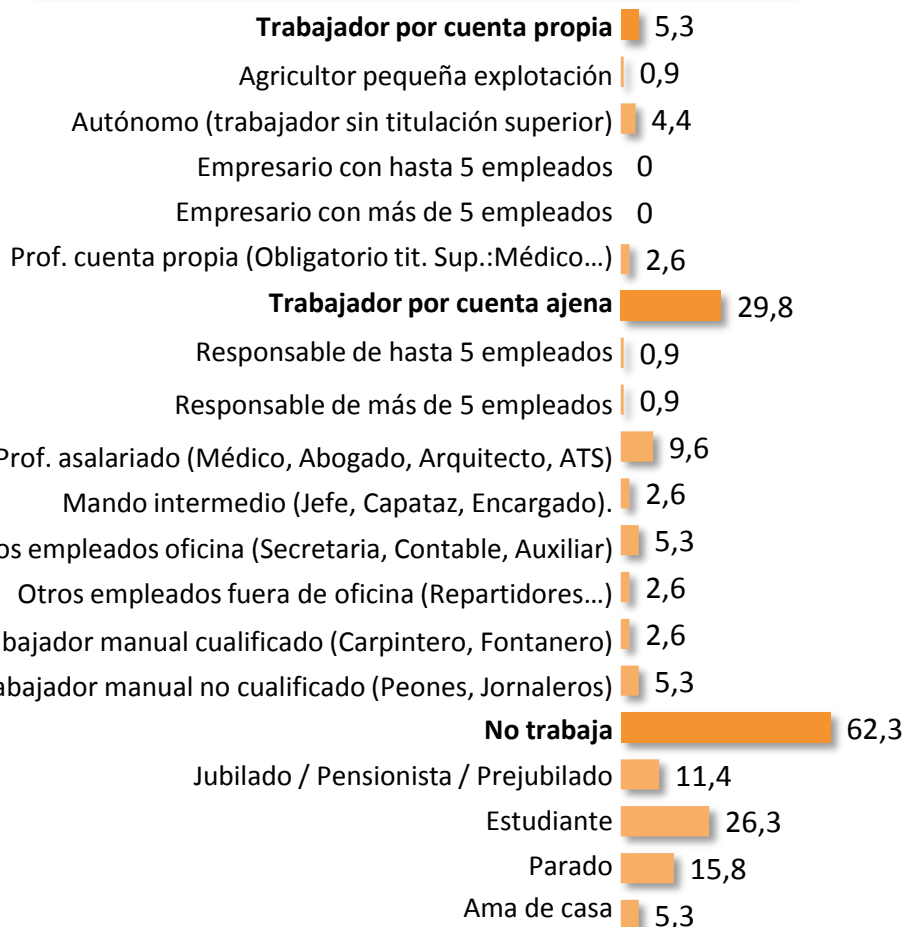
DIABETES TIPO II



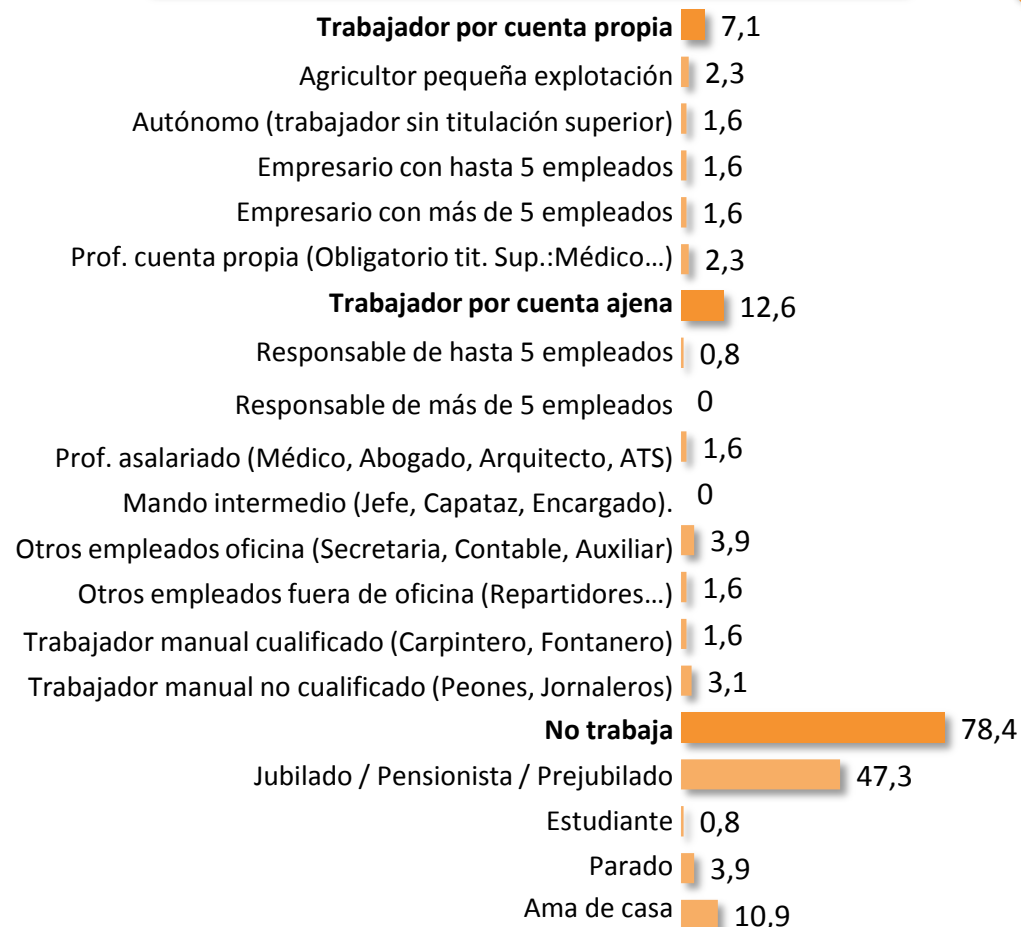
CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA ENTREVISTADA

SEGÚN OCUPACIÓN

DIABETES TIPO I



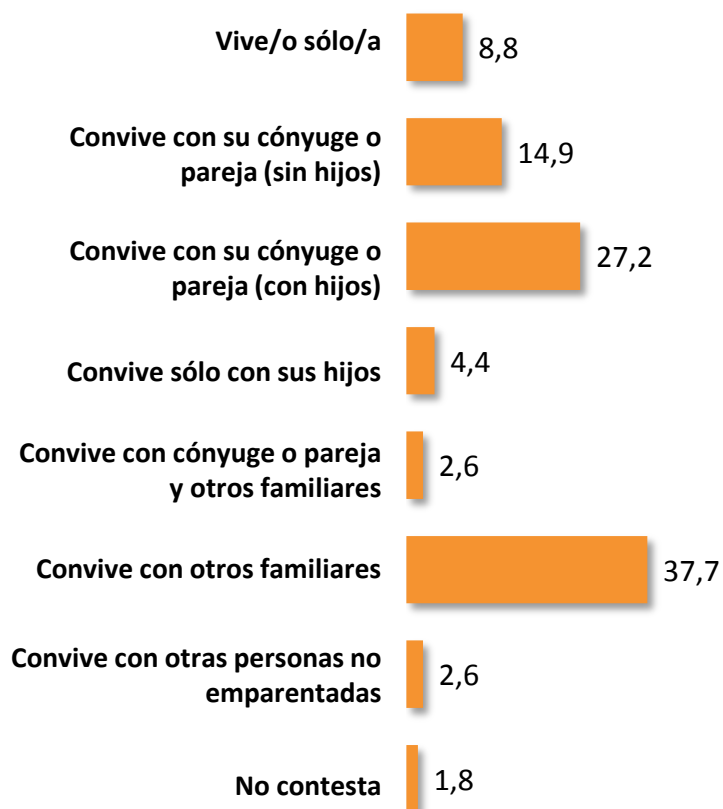
DIABETES TIPO II



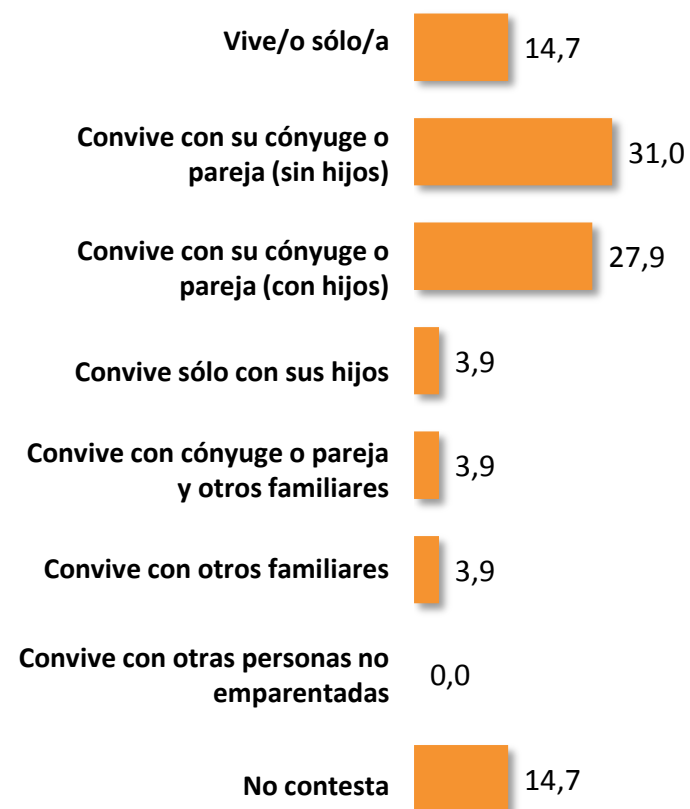
CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA ENTREVISTADA

SEGÚN SITUACIÓN FAMILIAR

DIABETES TIPO I



DIABETES TIPO II



CONCLUSIONES

11

CONCLUSIONES ⁽¹⁾

- A la hora de tratar de realizar un diagnóstico sobre las necesidades que las personas con diabetes en Extremadura no encuentran cubiertas por los servicios sanitarios, podemos destacar que las principales son un **mayor apoyo psicológico para afrontar la patología**, especialmente para las personas con tipo I, **así como terapias de grupo en el centro de salud**, para los tipo II; también un mayor número de **productos para personas con diabetes, e información en los envases sobre si es apto o no para dichas personas**, resultando necesario para casos de ambos tipos de diabetes.
- Las ayudas que las personas con diabetes demandan en mayor medida son **instrucciones para prevenir problemas futuros** relacionados con la diabetes, al igual que una mayor **información sobre cambio de hábitos en la alimentación**.
- Entre las necesidades que les han surgido a los entrevistados a raíz de tratarse con insulina, destaca por encima de todas una mayor **información para ajustar la dosis de insulina** en el caso de las personas con diabetes tipo I, y mejores explicaciones para **entender qué efectos y beneficios tiene la insulina**, en el caso de las personas tipo II.
- Por otro lado es necesario, tanto para las personas con diabetes tipo I como tipo II, que la sociedad española este mucho más informada sobre la diabetes. Entre los canales que ellos mismos utilizan para estar informados, destacan tanto los **médicos, enfermeras, y endocrinos** como las **asociaciones de personas con diabetes** como los principales medios que utilizan para informarse sobre los **avances y nuevas tecnologías** relacionadas con la diabetes.

CONCLUSIONES (2)

- El conocimiento de las asociaciones de diabéticos es muy elevado entre los entrevistados de Extremadura, puesto que la mayoría no solo conoce alguna asociación sino que también pertenece a alguna de ellas.
- Los entrevistados tipo I nombran a la **Federación de Asociaciones de personas con diabetes de Extremadura (FADEX)** al preguntarles por asociaciones de diabéticos, pese a ser una federación. Las asociaciones más conocidas entre los entrevistados con diabetes tipo II en Extremadura son tanto la **Asociación cultural de diabéticos de Llerena (ACUDE)**, como la **Asociación cultural de diabéticos de Zafra "Antonio Morales Morales Toro"**.
- El conocimiento de los entrevistados sobre **FEDE** es alto, especialmente entre los tipo I puesto que nueve de cada diez casos con diabetes tipo I la conocen, frente a seis de cada diez casos tipo II. El principal objetivo que debería perseguir **FEDE**, según los entrevistados de Extremadura, sería alcanzar una mayor **inversión en investigación y nuevas tecnologías**.
- Respecto a la **hipoglucemias**, cabe destacar que tres de cada cuatro entrevistados con diabetes tipo I reducen sus dosis de insulina a raíz del miedo a las hipoglucemias, y al considerar que se encuentran bien informados sobre ellas, el 88% considera que sabe identificarlas. Frente a esto, menos de la mitad de las personas tipo II reducen su dosis de insulina, un hecho marcado por la falta de información sobre las hipoglucemias, lo que origina que solo el 56,6% sepa identificarlas. La mayoría de los entrevistados, y especialmente los tipo I, consideran que las hipoglucemias condicionan el control adecuado de la diabetes.

CONCLUSIONES (3)

MIEMBROS DE ASOCIACIONES (1)

- Principalmente, el camino para conocer a la asociación de personas con diabetes, de la que forman parte es a través de la búsqueda por sí mismos, y en menor medida por el **hospital donde les atienden la diabetes** en los casos tipo I, y por su **médico de cabecera** en los casos de tipo II.
- Es importante destacar que se aprecian diferencias entre los casos tipo I y tipo II sobre su interés por diferentes servicios que les ofrece su asociación, puesto que los servicios relacionados con la **representación, defensa y reivindicación de los derechos de los diabéticos**, resultan de mayor interés a las personas con diabetes tipo I, mientras que los servicios sobre **atención sanitaria** y sobre **hábitos saludables** son los que más interés despiertan a los casos tipo II.
- Entre las áreas donde las asociaciones ya ofrecen servicios, los más conocidos son tanto las **reuniones o convivencias entre miembros de la asociación para compartir experiencias**, como todo lo relacionado con el área de **hábitos saludables**.
- Profundizando más en el detalle de los servicios ofrecidos por las asociaciones, los principales que se ofrecen a los miembros de las asociaciones giran en torno a **campamentos para niños, y acceso a revistas o publicaciones**. Los servicios más utilizados se centran en información por mail, boletines, newsletters para los tipo II y acceso a revistas/publicaciones entre los tipo I.

CONCLUSIONES (4)

MIEMBROS DE ASOCIACIONES (2)

- Los miembros de asociaciones de personas con diabetes se sienten en su **mayoría satisfechos** con los servicios que les ofrece su asociación y que no son cubiertos por los servicios sanitarios, mostrándose ligeramente más satisfechos los entrevistados tipo II (64%) por encima de los tipo I (58,4%)
- Entre los diferentes aspectos que pueden contribuir a mejorar los servicios ofrecidos por las asociaciones, y que han sido propuestas por los entrevistados, podemos destacar una **mayor interacción con centros de salud u otros médicos**, así como una **mayor información o charlas informativas en general** ofrecidas por las asociaciones.
- Por otra parte, los miembros de las asociaciones en Extremadura estiman tanto los tipo I como los tipo II, que tienen un **buen conocimiento** de los posibles beneficios que se pueden obtener por pertenecer a una asociación de personas con diabetes.
- Respecto al interés por conocer o contactar con otras personas con diabetes, podemos señalar que los diabéticos **tipo I** expresan un mayor **interés por conocer** o estar en contacto con otros pacientes de diabetes (81,2%) que las personas con diabetes **tipo II** (64,0%).

CONCLUSIONES (5)

CONOCEN ASOCIACIONES DE DIABÉTICOS PERO NO PERTENECEN A NINGUNA

- Al igual que los entrevistados que sí pertenecen a alguna asociación, la forma que tienen los entrevistados de este grupo de conocer las asociaciones pese a no pertenecer a ninguna es por medio de la **búsqueda por sí mismos**, y en menor medida también a través de **familiares o amigos** tanto los tipo I como los tipo II.
- Los principales motivos que esgrimen para no pertenecer a ninguna asociación, pese a conocerlas, son en el caso de los tipo I **la distancia con la asociación**, mientras que en los casos tipo II el considerar que **no les hace falta**.
- Que las asociaciones puedan ofrecer una **información especializada y actualizada** sobre diabetes, y que **organicen actividades deportivas o excursiones** son los aspectos que resultan más atractivos tanto a los tipo I como los tipo II, para querer ser miembros de una asociación de diabéticos.
- Entre los servicios que ya ofrecen las asociaciones, los que resultan más interesantes a la mayoría de personas de este grupo estarían relacionados principalmente con el área de la **atención sanitaria**.
- El 41,7% de los entrevistados de tipo II pertenecientes a este grupo, muestran interés en contactar con otros pacientes de diabetes, mientras que solo alcanzan el 25% en los casos de diabetes tipo II.

CONCLUSIONES (6)

NO CONOCEN ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

- Teniendo en cuenta las muestras reducidas obtenidas de este grupo, podemos señalar como el interés en ser miembros de alguna asociación para diabéticos es más elevado entre los casos tipo I (60%) frente a los tipo II (30,8%).
- Los motivos principales que manifiestan los casos tipo II para no tener interés en ser miembros de ninguna asociación son que ya están informados sobre la diabetes, que no les gustan las asociaciones, o que no lo creen necesario.
- Sin embargo, es conveniente señalar aspectos que contribuirían a generar mayor interés por las asociaciones entre las personas que forman este grupo, como son el hecho de que la asociación ofrezca **información general, especializada y actualizada** y **cursos, charlas o terapias**.
- Entre los servicios que ya ofrecen las asociaciones, para la mayoría de entrevistados tipo I que no conocen asociaciones, los servicios más interesantes estarían enfocados al área de la **atención sanitaria**. Sin embargo para los tipo II, su interés se focalizaría en aspectos relacionados con **la alimentación**, y los **hábitos saludables**.
- Solo dos de cada diez entrevistados tipo I pertenecientes a este grupo consideran que las asociaciones les pueden ofrecer información o servicios que no podrían encontrar en otros lugares, una consideración que asciende a cuatro de cada diez en el caso de los tipo II.

COMPARATIVA RESULTADOS EXTREMADURA vs GLOBAL

12

Una vez obtenidos los resultados correspondientes a Extremadura, se ha realizado el ejercicio de confrontación con los datos obtenidos en la muestra global, con el fin de resaltar los aspectos similares y sobre todo diferenciadores:

- Existen muchas similitudes entre los entrevistados en Extremadura y en la muestra global, tales como el coincidir en que las principales necesidades de las personas con diabetes son tanto disponer de **instrucciones para prevenir problemas futuros relacionados con la diabetes**, como una **mayor información sobre el cambio de hábitos en la alimentación**, tanto en los casos tipo I como tipo II.
- Sin embargo, también se aprecian aspectos diferenciadores, como en los casos tipo II donde existen divergencias a la hora de resaltar los apoyos necesarios que no se encuentran cubiertos por los servicios sanitarios, puesto que los entrevistados de Extremadura señalan **las terapias de grupo en el centro de salud**, frente a la necesidad de **instrucciones para prevenir problemas futuros relacionados con la diabetes**, señalada por la muestra global.
- Al hablar del **conocimiento de asociaciones** de personas con diabetes, se puede apreciar como el nivel de conocimiento es **mucho mayor** en los entrevistados de **Extremadura**, en comparación con los datos globales. A su vez, y debido a ese alto conocimiento, el número de entrevistados en Extremadura que pertenecen a alguna asociación de personas con diabetes, es significativamente más elevado que en los resultados obtenidos en el estudio global.
- Profundizando en las asociaciones más conocidas, los entrevistados de Extremadura resaltan en mayor medida a organizaciones de su comunidad como son la Federación de Asociaciones de personas con diabetes de Extremadura para los tipo I, mientras que los tipo II señalan principalmente a las Asociaciones culturales de diabéticos de Llerena y de Zafra. Por el contrario, los resultados globales ponen de relieve un conocimiento de organizaciones nacionales como la Sociedad Española de Diabetes, y también específicas como las asociaciones de Madrid y de Barcelona.

MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

- Las principales áreas donde ofrecer servicios que resultan de interés para los miembros de las asociaciones, varían entre Extremadura y los datos globales, puesto que en Extremadura interesa principalmente el área de **representación, defensa y reivindicación de los derechos de las personas con diabetes** (para los tipo I), así como el área de la **atención sanitaria** (para los tipo II), mientras que los resultados globales señalan las áreas de **avances científicos y nuevas tecnologías**, así como el área de los **tratamientos farmacológicos**.
- Entre las áreas donde se ofrecen los servicios más conocidos de las asociaciones, también existen diferencias entre las dos muestras, ya que en Extremadura los servicios más conocidos giran en torno a **reuniones o convivencias entre miembros de la asociación** para compartir experiencias, mientras que de forma global, destacan en mayor medida los servicios en áreas relacionadas con **hábitos saludables** y con la **alimentación**.
- Profundizando en los servicios concretos ofrecidos por las asociaciones, en Extremadura los más conocidos son los **campamentos para niños**, mientras que de forma global, se resaltan principalmente los servicios de **información por mail, boletines, newsletters** y el **acceso a revistas/publicaciones**.
- Respecto al interés en estar en contacto o conocer a otros pacientes de diabetes, en Extremadura las personas tipo I muestran mayor interés que los tipo II, mientras que por el contrario son los tipo II del conjunto total, los que muestran un mayor interés en conocer otros pacientes de diabetes que los tipo I.

Síntesis de Resultados

COMPARATIVO GLOBAL – EXTREMADURA (3 de 3)

NO MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DIABETES

- Entre los entrevistados que no son miembros de ninguna asociación, aunque presentan líneas similares entre ambos estudios, es destacable que en los casos de diabetes tipo II en Extremadura, el aspecto que más los atraería para incorporarse a alguna asociación es que **organicen actividades deportivas, excursiones...**, mientras que los resultados globales señalan principalmente que se les ofrezca **información general, especializada y actualizada**.
- A la hora de analizar el interés que despiertan los servicios que ya están dando las asociaciones en este colectivo de no asociados, en ambos tipos de diabetes existen diferencias, puesto que los entrevistados en Extremadura muestran un mayor interés por los servicios del área de **atención sanitaria**, mientras que en los resultados globales sobresalen los servicios del área de **avances científicos y nuevas tecnologías**.

CONOCIMIENTO SOBRE FEDE

- El conocimiento que tienen los entrevistados de Extremadura sobre FEDE es muy superior al mostrado en los resultados a nivel global, puesto que la mayoría de casos en Extremadura conocen a FEDE, mientras que globalmente, solo uno de cada tres personas con diabetes tipo II manifiesta conocer a FEDE.
- Por último, también existen divergencias a la hora de identificar los objetivos que debe perseguir la Federación, siendo claramente la **inversión en investigación y nuevas tecnologías** el objetivo señalado especialmente por los tipo II en Extremadura, frente al objetivo identificado en los resultados globales por los casos tipo II, como es el perseguir ante las administraciones públicas la mejora de la **educación y formación diabetológica**.



CUESTIONARIO

CUESTIONARIO

14-297 - FEDE Estudio sobre diabetes en expertos y pacientes Cuestionario Encuestación On-line - Rev4

TARGET A ENTREVISTAR

Personas con diabetes tipo 1 y tipo 2.

FILTRO DE CAPTACIÓN

F1. Indíquenos si es hombre o mujer

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 patología o problema de salud que requiera algún medicamento o tratamiento médico para regularlo o tratarlo? Nos referimos a, por ejemplo, colesterol, artrosis, hipertensión, diabetes, problemas circulatorios o algún otra patología o problema de salud, de mayor o menor gravedad.

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Si	1	→ PASAR A F5
No	2	→ FIN DE ENTREVISTA

F5. En concreto, ¿nos podría indicar qué patologías 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
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	→ CONTINUA
Diabetes tipo 2	2	→ CONTINUA
Diabetes gestacional, asociada a embarazo	3	→ FIN DE ENTREVISTA

BLOQUE 1. Control de la Diabetes

A continuación nos gustaría hablar de la diabetes, patología que nos ha comentado tiene diagnosticada.

P1. Para comenzar, ¿con qué edad le diagnosticaron dicha patología?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

(Programación: La edad de diagnóstico no puede ser superior a la edad de F2)

Anotar edad [] años

P2. ¿Qué tipo de tratamiento médico sigue para la diabetes?

(Programación: Mostrar respuestas. Posibilidad de respuesta múltiple)

Control de la dieta	1
Hacer ejercicio	2
Medicación oral	3
Análogos GLP-1 (medicamento inyectable no insulínico)	4
Insulina	5
Control del azúcar	6
Otras (Anotar _____)	08

P3. Ahora hablaremos del control que lleva de su patología. Nos gustaría saber con qué frecuencia acude al médico para el seguimiento de la diabetes.

(Programación: Mostrar primero P3_1 y después P3_2)

P3_1. ¿Con qué frecuencia acude a su médico de atención primaria, de cabecera o de familia para el seguimiento de la diabetes?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

P3_2. ¿Y con qué frecuencia acude al especialista o endocrino para el seguimiento de la diabetes?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

	P3_1	P3_2
Diariamente	1	1
Semanalmente	2	2
Mensualmente	3	3
Cada trimestre	4	4
Cada semestre	5	5

CUESTIONARIO

Una vez al año	6	6
Otras (Anotar _____)	98	98

P4. ¿Quién hace el seguimiento, principalmente, de su diabetes, su médico generalista o un especialista (por ejemplo, un endocrinólogo)?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Médico de atención primaria, de cabecera, de familia	1
Especialista, endocrinólogo	2
Otras (Anotar _____)	98

P5. Este seguimiento de la diabetes, lo lleva a cabo...

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

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

P6. Con qué frecuencia le realizan la prueba para ver cómo está su diabetes (medición glicosilada)?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Mensualmente	1
Cada trimestre	2
Cada semestre	3
Una vez al año	4
Nunca	5
Otras (Anotar _____)	98

(Programación: Solo contestar los que se realizan la medición en P6, códigos del 1 al 4)

P7. Respecto al control de su diabetes ¿dónde le realizan la medición glicosilada / media de los últimos 3 meses?

(Programación: Posibilidad de respuesta múltiple)

Consulta del médico de atención primaria	1
Clínica	2
Hospital	3
En mi domicilio particular	4
Otras (Anotar _____)	98

(Programación: A todos)

P8. ¿Con qué frecuencia habla con su enfermera de referencia?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Diariamente	1
Semanalmente	2
Mensualmente	3
Cada tres meses	4
Cada seis meses	5
Una vez al año	6
No tengo una enfermera de referencia para el tratamiento de la diabetes	7
Otras (Anotar _____)	98

(Programación: A todos)

P9. Y ¿con qué frecuencia se mide usted los niveles de glucosa en sangre?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Una vez al día	1
Dos veces al día	2
Tres veces al día	3
Cuatro o más veces al día	4
Dos veces por semana	5
Tres veces por semana	6
Otras (Anotar _____)	98

(Programación: Solo los que indicaron en P2 que se trataban con insulina)

P10_1. ¿Alguna vez se deja de poner la insulina?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Sí	1	Pasar a P10_2
No, nunca	2	Pasar a P11_1

P10_2. ¿Con qué frecuencia se deja de poner la insulina?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Aproximadamente una vez cada dos días	1
Aproximadamente una vez a la semana	2
Aproximadamente una vez al mes	3
Aproximadamente una vez cada tres meses	4
Aproximadamente una vez al año, olvido muy puntual	5

P10_3. ¿Por qué razón o razones se deja de poner la insulina?

(Programación: Posibilidad de respuesta múltiple. Cumplimentación obligatoria)

Por olvido	1
Por miedo a hipoglucemias	2
Por otras razones. Anotar _____	98

(Programación: Solo los que indicaron en P2 que se trataban con insulina)

P11_1. ¿Alguna vez se pone la insulina a una hora distinta de la que le indica su médico?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Sí	1	Pasar a P11_2
No, nunca	2	Pasar a P12_1

P11_2. ¿Con qué frecuencia se pone la insulina a una hora distinta de la que le indica su médico?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Aproximadamente una vez cada dos días	1
Aproximadamente una vez a la semana	2
Aproximadamente una vez al mes	3
Aproximadamente una vez cada tres meses	4
Aproximadamente una vez al año	5

P11_3. ¿Por qué razón o razones se pone la insulina a una hora distinta de la que le indica su médico?

(Programación: Posibilidad de respuesta múltiple. Cumplimentación obligatoria)

Por olvido	1
Por miedo a hipoglucemias	2
Por otras razones. Anotar _____	98

CUESTIONARIO

(Programación: Solo los que indicaron en P2 que se trataban con insulina)

P12_1. ¿Alguna vez se reduce la dosis de insulina prescrita por el médico?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Sí	1	Passar a P12_2
No, nunca	2	Passar a P13

P12_2. ¿Con qué frecuencia se reduce la dosis de insulina prescrita por el médico?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Aproximadamente una vez cada dos días	1
Aproximadamente una vez a la semana	2
Aproximadamente una vez al mes	3
Aproximadamente una vez cada tres meses	4
Aproximadamente una vez al año	5

P12_3. ¿Por qué razón o razones se reduce la dosis de insulina prescrita por el médico?

(Programación: Posibilidad de respuesta múltiple. Cumplimentación obligatoria)

Por olvido	1
Por miedo a hipoglucemias	2
Por otras razones. Anotar _____	98

BLOQUE 2. Apoyos necesarios para una persona con Diabetes

P13. Debido a la diabetes que padece, ¿qué apoyo considera más necesario para una persona con diabetes?

(Programación: Respuesta simple)

(Programación: Rotar todas las opciones, excepto el Otros)

Información sobre cambio de hábitos en la alimentación	1
Información sobre cambio de hábitos respecto al ejercicio que conviene a cada paciente	2
Información sobre temas de medicación	3
Instrucciones para prevenir problemas futuros relacionados con la diabetes	4
Estrategias para asumir la patología	5
Información sobre la previsible evolución de la patología en el paciente	6
Apoyo psicológico para afrontar la patología	7
Información sobre asociaciones de pacientes	8
Más productos para personas con diabetes, e información en los envases sobre si es apto o no para las personas con diabetes	9
Mayor interés mostrado por los profesionales médicos hacia el paciente	10
Ayuda económica para las tiras de la máquina de azúcar y medicamentos	11
Terapia de grupo en el centro de salud	12
Otra (Anotar _____)	98

P14. Una vez que nos ha señalado el apoyo que considera más necesario para una persona con diabetes, ¿qué otros aspectos considera importantes en relación a la diabetes?

(Programación: Posibilidad de respuesta múltiple, excepto con opción 99)(No presentar ítem indicado en P13)

Información sobre cambio de hábitos en la alimentación	1
Información sobre cambio de hábitos respecto al ejercicio que conviene a cada paciente	2
Información sobre temas de medicación	3
Instrucciones para prevenir problemas futuros relacionados con la diabetes	4
Estrategias para asumir la patología	5
Información sobre la previsible evolución de la patología en el paciente	6
Apoyo psicológico para afrontar la patología	7
Información sobre asociaciones de pacientes	8
Más productos para personas con diabetes, e información en los envases sobre si es apto o no para las personas con diabetes	9
Mayor interés mostrado por los profesionales médicos hacia el paciente	10
Ayuda económica para las tiras de la máquina de azúcar y medicamentos	11
Terapia de grupo en el centro de salud	12
Otras (Anotar _____)	98
Ningún otro	99

P15. Y entre los apoyos que considera que necesita una persona con diabetes, ¿cuáles piensa que no tiene cubiertos por parte de los servicios sanitarios de los que hace uso para el tratamiento de la diabetes?

(Programación: Respuesta múltiple, excepto opción 99)(Rotar)(Mostrar ítems marcados en P13 y P14)

Información sobre cambio de hábitos en la alimentación	1
Información sobre cambio de hábitos respecto al ejercicio que conviene a cada paciente	2
Información sobre temas de medicación	3
Instrucciones para prevenir problemas futuros relacionados con la diabetes	4
Estrategias para asumir la patología	5
Información sobre la previsible evolución de la patología en el paciente	6
Apoyo psicológico para afrontar la patología	7
Información sobre asociaciones de pacientes	8
Más productos para personas con diabetes, e información en los envases sobre si es apto o no para las personas con diabetes	9
Mayor interés mostrado por los profesionales médicos hacia el paciente	10
Ayuda económica para las tiras de la máquina de azúcar y medicamentos	11
Terapia de grupo en el centro de salud	12
Otras (Anotar _____)	98
Ninguno de ellos	99

P16. En su opinión, ¿considera que la sociedad española debería estar más informada sobre la diabetes?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Sí, es muy necesario	1
Bastante necesario	2
Algo necesario	3
Poco necesario	4
No, no es nada necesario	5

CUESTIONARIO

(Programación: Solo los que indicaron en P2 que se trataban con insulina)

P17. Y a raíz de tratarse con insulina, ¿qué necesidades específicas le surgen, o que apoyos considera que necesita actualmente?

(Programación: Respuesta múltiple, excepto opción 99)

Entender por qué necesito insulina	1
Entender qué efectos y beneficios tiene la insulina	2
Información sobre administración / técnica de inyección	3
Información sobre ajuste de la dosis	4
Otras (Anotar _____)	98
No tengo ninguna	99

(Programación: A todos)

P18. Ahora vamos a hablar de la información sobre la diabetes a la que usted accede o recibe. ¿Qué canales utiliza para mantenerse informado sobre la diabetes, los avances científicos y nuevas tecnologías relacionadas con ella?

(Programación: Posibilidad de respuesta múltiple, excepto opción 99. Cumplimentación obligatoria)

Revistas especializadas	1
Asociaciones / Federaciones de personas con diabetes	2
Internet	3
Enfermera / Médico / Endocrinólogo	4
Otras (Anotar _____)	98
Ninguno	99

(Programación: Solo los que indicaron en P18 que utilizaban Internet para informarse)

P19. Nos ha indicado que utiliza internet para informarse sobre la diabetes. Y más específicamente ¿de qué modo/s se informa a través de internet?

(Programación: Posibilidad de respuesta múltiple.)

Páginas web especializadas	1
Foros de internet	2
Redes sociales (sigue a perfiles asociados con la diabetes)	3
Blogs	4
Otras (Anotar _____)	98

BLOQUE 3. Conocimiento de Asociaciones de personas con diabetes

A continuación vamos a hablar sobre asociaciones de personas con diabetes.

P20. ¿Conoce usted alguna asociación de personas con diabetes?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Sí	1	Passar a P21
No	2	Passar a P38

(Programación: Solo los que indicaron Sí en P20)

P21. ¿Cuál, cuáles? Si conoce más de una asociación, por favor indique cada una, en un cuadro de texto.

(Programación: Respuesta abierta. Obligar a un mínimo de 4 posiciones en el primer cuadro de texto)

Anotar	
Anotar	
Anotar	

(Programación: Solo los que indicaron Sí en P20)

P22. Y ¿actualmente es usted socio de alguna asociación de personas con diabetes?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Sí, de una	1	Passar a P23
Sí, de varias	2	Passar a P23
No	3	Passar a P32

BLOQUE 4. Miembros de Asociaciones de personas con diabetes

(Programación: Realizar BLOQUE 4 si es miembro de asociaciones (P22= 1 o 2))

P23. Ahora nos vamos a centrar en la Asociación principal a la que pertenece, con la que tiene mayor contacto. Respecto a la asociación de la que es miembro, ¿cómo tuvo conocimiento de su existencia o quien se la recomendó?

(Programación: Posibilidad de respuesta múltiple.)

A través del hospital donde me atienden la diabetes	1
Endocrino	2
Médico de cabecera	3
Pediatra	4
La busque o la conocí por mí mismo	5
Otras (Anotar _____)	98

P24. De las siguientes áreas que le mostramos a continuación, indique hasta qué punto está interesado en que la asociación de la que es miembro, ofrezca servicios sobre los siguientes aspectos:

(Programación: Respuesta simple y obligatoria por fila)

	Nada interesado										Muy interesado										Ns /Nc		
Atención sanitaria (por ejemplo, apoyo de enfermeras en las asociaciones, acuerdos con clínicas podológicas y odontólogos con ofertas especiales, Atención Psicológica, Atención analítica, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Alimentación (información, charlas, cursos de elaboración de menús, cursos de cocina, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Deporte y actividad física (información, charlas, actividades en grupo como carreras, caminatas o paseos, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Hábitos saludables (información, charlas sobre alimentación, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Tratamientos farmacológicos (información, charlas, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Avances científicos y nuevas tecnologías (información, charlas, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Reuniones o convivencias entre miembros de la asociación para compartir experiencias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Representación, defensa y reivindicación de los derechos de los diabéticos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Dar visibilidad social al colectivo y reforzar la sensibilización	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Otro tipo de actividades (talleres de otros temas no relacionados con la diabetes, mercadillos, excursiones)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

CUESTIONARIO

P25. Y, ¿en qué áreas conoce que la asociación ofrece algún tipo de servicio?
(Programación: Respuesta simple y obligatoria por fila)

	Si	No	Ns/ Nc
Atención sanitaria (por ejemplo, apoyo de enfermeras en las asociaciones, acuerdos con clínicas podológicas y odontólogos con ofertas especiales, Atención Psicológica, Atención analítica, etc.)	1	2	00
Alimentación (información, charlas, cursos de elaboración de menús, cursos de cocina, etc.)	1	2	00
Deporte y actividad física (información, charlas, actividades en grupo como carreras, caminatas o paseos, etc.)	1	2	00
Hábitos saludables (información, charlas sobre alimentación, etc.)	1	2	00
Tratamientos farmacológicos (información, charlas, etc.)	1	2	00
Avances científicos y nuevas tecnologías (información, charlas, etc.)	1	2	00
Reuniones o convivencias entre miembros de la asociación para compartir experiencias	1	2	00
Representación, defensa y reivindicación de los derechos de los diabéticos	1	2	00
Dar visibilidad social al colectivo y reforzar la sensibilización	1	2	00
Otro tipo de actividades (talleres de otros temas no relacionados con la diabetes, mercadillos, excursiones)	1	2	00

P26. De forma más detallada, y entre los siguientes servicios, ¿cuáles conoce que ofrece la asociación de la que es miembro?
(Programación: Respuesta simple y obligatoria por fila)

	Si	No
Convenios con podólogos	1	2
Convenios con odontólogos/dentistas	1	2
Servicios de enfermería	1	2
Apoyo de trabajadores sociales	1	2
Acceso a revistas/publicaciones	1	2
Revista de la propia asociación	1	2
Información por mail, boletines, newsletters	1	2
Atención telefónica para dudas / consultas	1	2
Talleres /cursos de cocina/alimentación	1	2
Campamentos para niños	1	2
Convivencias para padres de niños con diabetes	1	2
Convivencias para adultos	1	2
Actividades deportivas	1	2

P27. A continuación indique que servicios, de entre los que ofrece la asociación, ha utilizado en alguna ocasión.
(Programación: Respuesta simple y obligatoria por fila. Sólo mostrar los servicios que indico en P26)

	Si	No
Convenios con podólogos	1	2
Convenios con odontólogos/dentistas	1	2
Servicios de enfermería	1	2
Apoyo de trabajadores sociales	1	2
Acceso a revistas/publicaciones	1	2
Revista de la propia asociación	1	2

Información por mail, boletines, newsletters	1	2
Atención telefónica para dudas / consultas	1	2
Talleres /cursos de cocina/alimentación	1	2
Campamentos para niños	1	2
Convivencias para padres de niños con diabetes	1	2
Convivencias para adultos	1	2
Actividades deportivas	1	2

P28. ¿Qué nota de 0 a 10 le daría a la asociación de la que es miembro, en cuanto a cómo satisface sus necesidades como persona con diabetes, que no están siendo cubiertas por los servicios sanitarios, siendo 0 totalmente insatisfecho y 10 totalmente satisfecho?

	Totalmente insatisfecho											Totalmente satisfecho	
Valoración	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ns /Nc	

P29. ¿Qué aspecto o aspectos considera que pueden contribuir a mejorar el servicio que ofrece la asociación de la que es miembro? Indíquenos tres aspectos.
(Programación: Respuesta abierta. Obligar a un mínimo de 4 posiciones en cada uno de los tres cuadros de texto)

Anotar	
Anotar	
Anotar	

P30. Indíquenos su grado de acuerdo con cada una de las siguientes frases que nos han trasladado algunos otros pacientes de diabetes como usted respecto a las asociaciones.
(Programación: Respuesta simple por fila. Cumplimentación obligatoria)

	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
Dispongo de tiempo para poder vincularme con una asociación de personas con diabetes	3	2	1
Considero que las asociaciones de diabéticos son modernas, que están al día	3	2	1
Creo que las asociaciones me ofrecerían información o servicios que no puedo encontrar en otros lugares (internet, especialistas...)	3	2	1
Conozco los posibles beneficios que puedo obtener a través de una asociación de personas con diabetes	3	2	1

P31. ¿Hasta qué punto tiene usted interés en estar en contacto o conocer a otros pacientes de diabetes?
(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Mucho interés	1
Bastante interés	2
Ni mucho ni poco interés	3
Poco interés	4
Ningún interés	5

CUESTIONARIO

BLOQUE 5. Conoce Asociaciones pero no es miembro
(Programación: Realizar BLOQUE 5 si conoce pero no es miembro de asociaciones (P20=1 y P22=3))

P32. Respecto a la asociación o asociaciones que conoce aunque no sea miembro, ¿cómo tuvo conocimiento de su existencia?
(Programación: Posibilidad de respuesta múltiple.)

A través del hospital donde me atienden la diabetes	1
Endocrino	2
Médico de cabecera	3
Pediatra	4
La busque o la conocí por mí mismo	5
Otras (Anotar _____)	99

P33. Nos ha indicado que no es socio de ninguna asociación de personas con diabetes, ¿cuál es el motivo por el que no es socio?
(Programación: Respuesta abierta. Obligar a un mínimo de 4 posiciones)

Anotar _____

P34. ¿Qué aspectos considera que debería ofrecer una asociación de personas con diabetes para que le originara interés en pertenecer a ella? Señale los tres principales.
(Programación: Respuesta abierta. Obligar a un mínimo de 4 posiciones en cada uno de los tres cuadros de texto)

Anotar _____

Anotar _____

Anotar _____

P35. Y, de las siguientes áreas que le mostramos a continuación, ¿Hasta qué punto estaría interesado en poder disfrutar de los siguientes servicios, que le podría ofrecer una Asociación de personas con diabetes?
(Programación: Respuesta simple y obligatoria por fila)

	Nada interesado										Muy interesado										Ns /Nc				
Atención sanitaria (por ejemplo, apoyo de enfermeras en las asociaciones, acuerdos con clínicas podológicas y odontólogos con ofertas especiales, Atención Psicológica, Atención analítica, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Alimentación (información, charlas, cursos de elaboración de menús, cursos de cocina, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Deporte y actividad física (información, charlas, actividades en grupo como carreras, caminatas o paseos, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Hábitos saludables (información, charlas sobre alimentación, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Tratamientos farmacológicos (información, charlas, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Avances científicos y nuevas tecnologías (información, charlas, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Reuniones o convivencias entre miembros de la asociación para compartir experiencias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Representación, defensa y reivindicación de los derechos de los diabéticos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Dar visibilidad social al colectivo y reforzar la sensibilización	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	

Otro tipo de actividades (talleres de otros temas no relacionados con la diabetes, mercadillos, excursiones)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

P36. Indíquenos su grado de acuerdo con cada una de las siguientes frases que nos han trasladado algunos otros pacientes de diabetes como usted respecto a las asociaciones.
(Programación: Respuesta simple por fila. Cumplimentación obligatoria)

	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
Dispongo de tiempo para poder vincularme con una asociación de personas con diabetes	3	2	1
Considero que las asociaciones de diabéticos son modernas, que están al día	3	2	1
Creo que las asociaciones me ofrecerían información o servicios que no puedo encontrar en otros lugares (internet, especialistas...)	3	2	1
Conozco los posibles beneficios que puedo obtener a través de una asociación de personas con diabetes	3	2	1

P37. ¿Hasta qué punto tiene usted interés en estar en contacto o conocer a otros pacientes de diabetes?
(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Mucho interés	1
Bastante interés	2
Ni mucho ni poco interés	3
Poco interés	4
Ningún interés	5

BLOQUE 6. No es miembro ni conoce asociaciones de personas con diabetes

(Programación: Realizar BLOQUE 6 si no asociaciones (P20=2))

P38. Si usted conociera alguna asociación de personas con diabetes ¿qué grado de interés tendría en asociarse?
(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Mucho interés	1	Passar a P40
Bastante interés	2	Passar a P40
Ni mucho ni poco interés	3	Passar a P40
Poco interés	4	Passar a P39
Ningún interés	5	Passar a P39

(Programación: Si no tiene interés en P38, P38=4 o 5)

P39. ¿Por qué no tiene interés en pertenecer a una asociación de personas con diabetes?
(Programación: Respuesta abierta. Obligar a un mínimo de 4 posiciones)

Anotar _____

P40. ¿Qué aspectos considera que debería ofrecer una asociación de personas con diabetes para que le originara interés en pertenecer a ella? Señale los tres principales.
(Programación: Respuesta abierta. Obligar a un mínimo de 4 posiciones en cada uno de los tres cuadros de texto)

Anotar _____

Anotar _____

CUESTIONARIO

Anotar

P41 Y, de las siguientes áreas que le mostramos a continuación, ¿hasta qué punto estaría interesado en poder disfrutar de los siguientes servicios a través de una Asociación de personas con diabetes?

(Programación: Respuesta simple y obligatoria por fila)

	Nada interesado										Muy interesado										Ns /Nc		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Atención sanitaria (por ejemplo, apoyo de enfermeras en las asociaciones, acuerdos con clínicas podológicas y odontólogos con ofertas especiales, Atención Psicológica, Atención analítica, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Alimentación (información, charlas, cursos de elaboración de menús, cursos de cocina, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Deporte y actividad física (información, charlas, actividades en grupo como carreras, caminatas o paseos, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Hábitos saludables (información, charlas sobre alimentación, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Tratamientos farmacológicos (información, charlas, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Avances científicos y nuevas tecnologías (información, charlas, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Reuniones o convivencias entre miembros de la asociación para compartir experiencias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Representación, defensa y reivindicación de los derechos de los diabéticos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Dar visibilidad social al colectivo y reforzar la sensibilización	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Otro tipo de actividades (talleres de otros temas no relacionados con la diabetes, mercadillos, excursiones)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P42. Indíquenos su grado de acuerdo con cada una de las siguientes frases que nos han trasladado algunos otros pacientes de diabetes como usted respecto a las asociaciones.

(Programación: Respuesta simple por fila. Cumplimentación obligatoria)

	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
Dispongo de tiempo para poder vincularme con una asociación de personas con diabetes	3	2	1
Considero que las asociaciones de diabéticos son modernas, que están al día	3	2	1
Creo que las asociaciones me ofrecerían información o servicios que no puedo encontrar en otros lugares (internet, especialistas...)	3	2	1
Conozco los posibles beneficios que puedo obtener a través de una asociación de personas con diabetes	3	2	1

P43. ¿Hasta qué punto tiene usted interés en estar en contacto o conocer a otros pacientes de diabetes?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Mucho interés	1
Bastante interés	2
Ni mucho ni poco interés	3

Poco interés	4
Ningún interés	5

BLOQUE 7. Conocimiento de FEDE

(Programación: A todos)

P44. ¿Conoce o ha oído hablar alguna vez de la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE)?

(Programación: Respuesta simple)

Sí	1	Pasar a P45
No	2	Pasar a P46

(Programación: Solo los que contestaron Sí en P44)

P45. FEDE, como representante a nivel nacional del colectivo de personas con diabetes en España, ¿cuál cree que son los principales objetivos / reivindicaciones que debería perseguir ante las administraciones públicas?

(Programación: Posibilidad de respuesta múltiple)

(Programación: Rotar posibles respuestas, excepto Otros y No sabe / No contesta)

Educación y formación diabetológica	1
Equidad nacional de la asistencia sanitaria	2
Acceso a material y servicios de calidad	3
Ley de integración del niño en la escuela	4
Igualdad a nivel laboral y social	5
Inversión en investigación y nuevas tecnologías	6
Campañas de concienciación y prevención	7
Sistema Nacional de Salud centrado en la cronicidad	8
Fomento del autocuidado del paciente	9
Otras (Anotar)	99
No sabe / No contesta	99

BLOQUE 8. Hipoglucemia

(Programación: A todos)

P46. ¿Cree usted que las hipoglucemias originan que se ponga menos dosis de insulina?

Sí	1
No	2

P47. ¿Ha recibido usted información suficiente sobre hipoglucemias?

Sí	1
No	2

P48. ¿Sabe identificar correctamente las hipoglucemias?

Sí	1
No	2

P49. ¿Cree que el riesgo de hipoglucemias puede condicionar para conseguir el control adecuado?

Sí	1
No	2

CUESTIONARIO

BLOQUE 9. Datos de clasificación

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

C1. ¿Cuál de las siguientes situaciones identifica mejor la situación en la que se encuentra actualmente?

(Programación: Respuesta simple. Cumplimentación obligatoria)

Vive/o 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 (_____)	08

C2. ¿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

C3. ¿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
Ama de casa	18

(Programación: Anotar Comunidad Autónoma)

C4. 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



GRUPO ANÁLISIS
E INVESTIGACIÓN