

FCM

Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura.



TESIS FINAL

TEMA:

**“CONSULTA OFTALMOLOGICA TARDIA DE PACIENTES
DIABETICOS: CAUSAS Y CONSECUENCIAS”**



Autor: Flores Estella Maris.

Mendoza 2º semestre de 2011

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería departamento de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en todo en parte o receñirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autor del trabajo.

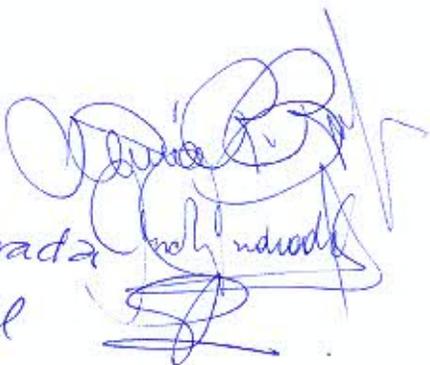
INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.

Presidente..... Lic. María Rosa Reyes

Vocal..... Lic. Ana Magdalena Andrada

Vocal..... Lic. Jorge Gustavo Michel

Mendoza..... Agosto..... de 2012.....



PROLOGO.

LA VIDA.

La vida es una oportunidad, aprovéchala.

La vida es belleza, admírala.

La vida es beatitud, saboréala.

La vida es un sueño, hazlo realidad.

La vida es un reto, afróntalo.

La vida es un deber, cúmplelo.

La vida es un juego, juégalo.

La vida es preciosa, cuidala.

La vida es riqueza, consévala.

La vida es amor, gózala.

La vida es un misterio, desvévalo.

La vida es promesa, cúmplela.

La vida es tristeza, supérala.

La vida es un himno, cántalo.

La vida es un combate, acéptalo.

La vida es una tragedia, domínala.

La vida es una aventura, disfrútala.

La vida es felicidad, merécela.

La vida es la vida, defiéndela.

Madre Teresa de Calcuta

Agradecimiento.

Como autor de este trabajo agradezco a los pacientes que tan amablemente colaboraron con las encuestas. Docentes de la Escuela de Enfermería Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuyo de Mendoza por el apoyo, día a día.

A los dueños de la institución (clínica de Ojos Dr.: Roux, ubicada en San Juan ,9 de julio 72 (E) Capital, a todos los profesionales y colegas por colaborar en cada una de las propuestas que se realizaron en esta investigación.

INDICE GENERAL.

Carátula	I
Consentimiento.	II
Aprobación	III
Prologo	IV
Agradecimiento	V
Índice General	VI
Índice de tablas y gráficos	VII
❖ Introducción.....	1
❖ Tema.....	2
❖ Justificación	3
❖ Objetivos	4
❖ Marco Teórico	5-14
❖ Diseño Metodológico	16
❖ Operación de Variables.....	19-20

INDICE DE TABLAS Y DE GRAFICOS.

❖ Tabla N° 1 Números de pacientes según edad. Grafico.	21
❖ Tabla N°2 Numero de pacientes en estudio según sexo.	
❖ Gráfico	22
❖ Tabla N°3 Nivel de escolaridad .Grafico.	23
❖ Tabla N°4 Conocimiento de la enfermedad Diabetes.	
❖ Grafico.....	24
❖ Tabla N°5 Frecuencia Absoluta y Relativa según información patología.	
❖ Grafico.	25
❖ Tabla N°6 Accesibilidad .Obra Social.Grafico.	26
❖ Tabla N°7 Recurso. Medios de Transporte. Grafico.	27
❖ Tabla N°8 Cuando le descubrieron esta enfermedad.	
❖ Grafico.....	28
❖ Tabla N° 9 Derivación por otro especialista. Grafico	29
❖ Tabla N°10 Numero de pacientes según conocimiento y consecuencia de esta enfermedad. Grafico.....	30
❖ Tabla N°11 Relación absoluta y relativa entre nivel de escolaridad y sexo.	
❖ Grafico.....	31
❖ Tabla N° 12 Relación Absoluta y relativa entre nivel de escolaridad y conocimiento de la enfermedad. Grafico.....	32

❖ Tabla N° 13 Relación Absoluta y relativa entre pacientes con obra social y medios de transporte. Grafico.....	33
❖ Tabla N°14 Relación Absoluta y relativa entre derivaciones de otros especialistas y consecuencia de la enfermedad. Grafico.....	34
❖ Tabla N° 15 Relación Absoluta y relativa entre información recibida con el tiempo que conoce su enfermedad. Grafico.....	35
❖ Conclusión.....	36-37
❖ Propuesta.....	38
❖ Bibliografía.....	39-40
❖ Anexos.....	41
❖ Entrevistas.....	42
❖ Tabla Matriz	43
❖ Foto N° 1 y 2 Institución .Clónica de Ojos Dr. Roux	44
❖ Foto N° 3 Sala de espera. Foto N° 4 Refracción	44
❖ Foto N° 5 Examen Oftalmológico	45
❖ Foto N° 6 Quirófano .Foto N°7 Cirugía de vitrectomia.....	46-47

INTRODUCCION.

La diabetes mellitus, considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "la plaga del siglo XXI, afecta en la Argentina a 10 millones de personas, calculándose que, de aquí al 2025, el número de diabéticos podría aumentar hasta los 30 millones de afectados.

A nivel Nacional, se establece que la coordinación general sanitaria incluirá la determinación de fines u objetivos mínimos comunes en materia de promoción, prevención, y asistencia sanitaria y dispone que el estado y las comunidades autónomas podrán establecer estrategias mas prevalentes.¹

Los principios rectores de dicha estrategia son la solidaridad, la equidad y la participación para lograr la reducción de desigualdades, la promoción de la salud y de estilos de vida saludables, así como la calidad de la atención.

Este trabajo de investigación se realizo en la Clínica de Ojos Dr.: Roux institución privada .Como propósito de este trabajo, es caracterizar la participación de Enfermería en programas educativos y que el enfermero se reconozca como educador en Diabetes

(Retinopatía Diabética) con conocimientos básicos que faciliten la actividad educativa.

Guiando al paciente y a su familia en el aprendizaje de actitudes terapéuticas saludables e incrementar la participación activa en el auto cuidado para mejorar su control metabólico y prevenir complicaciones crónicas y favorecer la mejora en su calidad de vida.

¹ Capitulo Cinco. Plan integral de Diabetes Mellius.(De castilla-La mancha 2007-2010)

TEMA:

"Consulta oftalmológica tardía de pacientes diabéticos. Causas y Consecuencias."

1) Descripción del problema:

¿Cuáles son las causas y consecuencias, de la consulta oftalmológica tardía de pacientes Diabéticos en la Clínica de Ojos Dr.: Roux, San Juan, año 2011?

2) Formulación del Problema:

Detectar y formular acciones mediante las cuales se logre disminuir la incidencia de las consultas tardías de los pacientes.

En nuestra investigación queremos identificar cuáles son los beneficios que favorecen la calidad de vida de los pacientes con retinopatía diabética y la relación de enfermero como educador de salud, tomando como referencia la clínica de ojos Dr. Roux.

La observación de pacientes diabéticos que concurren a consultar con el oftalmólogo, muestra que lo hacen cuando el deterioro visual es muy avanzado y la posibilidad terapéutica es muy limitada o mala.

Surge esta investigación desde hace un tiempo en donde se observa y se obtienen datos concretos de pacientes diabéticos de una determinada edad que concurren a la consulta oftalmológica con problemas de ceguera casi sin solución y tratamiento, en consecuencia de no haber obtenido una consulta anteriormente.

Con este trabajo de investigación queremos identificar cuáles son esas causas por las que el paciente no concreta una consulta a tiempo ya que lo hacen una vez que pierden prácticamente toda su visión, ignorando formas y cuidados, logrando mejorar los tratamientos en tiempo y forma, aun sabiendo que esta es una enfermedad crónica y de por vida.

Quienes pertenecemos al equipo de salud sabemos que la manera de afrontar los desafíos que presenta esta enfermedad son los programas de prevención, pero esto no es suficiente. Tenemos la obligación moral de promover este mensaje para poder cambiar las cosas en el ámbito de Salud

Justificación:

La estrategia de prevención y tratamiento de esta patología requiere de un seguimiento integral en el que la participación del enfermo y su familia resulta fundamental, pero esto solo puede lograrse a través de un proceso educacional que dura toda la vida.

En esta labor intervienen todo el equipo de salud donde el enfermero constituye un elemento esencial y tiene como objetivo reducir al mínimo los riesgos de complicaciones en los pacientes a través de la educación, la investigación, vigilancia y la identificación de los problemas en forma temprana y de esta forma iniciar acciones adecuadas a la situación.

Como agente inserto en este ámbito de la salud, considero que la Educación sobre la retinopatía diabética se puede lograr teniendo en cuenta que hay diferentes maneras de adquirir la educación que toda persona diabética necesita. Para esto este proceso debe ser continuo e integral y por lo tanto recomiendo.

Charlas y cursos dictados por los profesionales.

Reuniones de grupo y apoyo con el paciente con diabetes.

El personal de enfermería sea protagonista al momento de brindar educación al paciente.

“Cuando el paciente más pronto se adapte a su nuevo estilo de vida, más normal será su forma de vivir.”

OBJETIVOS:

General.

- ✓ Determinar causas de consulta oftalmológica tardía de paciente diabéticos y sus consecuencias con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas.

Específicos.

- ✓ Identificar factores causales de la consulta tardía al oftalmólogo.
- ✓ Analizar las consecuencias de la ausencia del control oftalmológico de estos pacientes.
- ✓ Establecer el aporte del cuidado y rol del enfermero en la prevención y educación a estos pacientes.

Hipótesis:

- ✓ La consulta tardía oftalmológica se da por falta de información de parte del Sector Salud.

Marco Teórico

La salud en los últimos años, ha cambiado significativamente en el control periódico de salud y la visita al médico clínico o personal, para realizar una evaluación preventiva de adultos aparentemente sanos. En la actualidad la salud de una persona, así como detectar y tratar precozmente enfermedades con un buen pronóstico, en etapas iniciales de cualquier etiología, permite en muchos casos la solución total, o evita que progrese y comprometa otros órganos. También hace posible que el médico, al conocer los estilos de vida, evalúe los factores de riesgo ante enfermedades futuras.²

Sentirse bien no necesariamente asegura que gozamos de buena salud. Prevenir es anticiparse a que un hecho suceda, evitar enfermedades o acortar su evolución.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su vida y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sana, la promoción de la salud no concierne exclusivamente el sector sanitario. Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico, social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien a favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud.³

² Libro de Diabetes y retinopatía, publicado en el libro de Atención Primaria Ocular.

³ - Libro de Diabetes y retinopatía, publicado en el libro de Atención Primaria Ocular.

Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades y promocionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud. Las gentes no podrían alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determina su estado de salud, esto se aplica igualmente a hombres y mujeres.

Muchos factores de riesgos tales como hipertensión arterial, diabetes permanecen silenciosos durante mucho tiempo, hasta que se manifiestan desarrollando accidentes cerebro vasculares, anginas de pecho, insuficiencias cardíacas o renales, demencia, retinopatía diabéticas, entre otros.

La enfermedad diabetes altera todo el metabolismo, sus consecuencias serán sobre todo el organismo. Repercute sobre sistema y órganos, principalmente en el aparato cardiovascular y el sistema nervioso.

Afecta el crecimiento y desarrollo de las personas alterando el proceso de envejecimiento en los adultos, traerá importantes alteraciones en las embarazadas.⁴

Al ser una enfermedad prolongada y sistemática pueden alterar el curso de estas enfermedades desde un cuadro gripal hasta una patología más graves esto obliga a ser atento, prestar atención a los avisos de nuestro cuerpo y saber diferenciar los cambios atribuibles a la diabetes de otras afecciones, y estar dispuesto a consultar a aquellos que pueden ayudarnos.

Es una afección que requiere un manejo adecuado de los recursos financieros al ser crónica serán muchos los estudios, análisis, medicamentos que usaremos a lo largo de nuestra vida. Y si bien existe una gran cobertura por parte de las obras sociales en esta enfermedad el sistema de salud siempre estará en crisis por lo cual deberemos estar alertas y precavidos. Vemos así que no es una enfermedad única, ni totalmente conocida que nuestros conceptos, conocimientos se incrementan permanentemente por lo que también los tratamientos mejoran día a día permitiendo que sean más accesibles y efectivos.

⁴ -Retinopatía Diabética Proliferativa .Libro de oftalmología EE.UU. Año 2000.

En esta investigación nos encargaremos de una de las enfermedades más frecuentes y que afecta un 75% de la población que es la "diabetes" enfermedad crónica y más concretamente de la retinopatía diabética.

La Retinopatía Diabética:

Es una de las principales causas de ceguera en el mundo. Dado que se trata de una enfermedad, en la mayoría de los casos, prevenible; y dada la falta de estadísticas al respecto en nuestro medio, se desarrolla el siguiente trabajo. En éste se analiza una serie de pacientes diabéticos que concurre a la Clínica de ojos Dr. Roux para control o tratamiento.

Se confeccionó una encuesta en la cual figuraban datos de filiación, procedencia, ocupación, cobertura social, tratamientos actuales y frecuencia de control, como así también una clasificación del estadio de retinopatía diabética al que pertenecían. Dichos resultados se presentan a modo de muestra de la prevalencia de la Retinopatía Diabética en nuestra población hospitalaria: retinopatía diabética, prevalencia, diabéticos, hemovítreo, retina.

Retinopatía diabética. Definición:

La **retinopatía diabética** es una complicación ocular de la diabetes que está causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina. El daño de los vasos sanguíneos de la retina puede tener como resultado que estos sufran una fuga de fluido o sangre. Si la enfermedad avanza se forman nuevos vasos sanguíneos y prolifera el tejido fibroso en la retina, lo que tiene como consecuencia que la visión se deteriore, pues la imagen enviada al cerebro se hace borrosa⁵

Enfermedades Oculares:

El 20 y 30 % de la ceguera registrada son relacionadas a la retinopatía diabética siendo la primera causa de ceguera en países industrializados .La retinopatía diabética se estima que afecta al 40-50 % de todos los pacientes con diabetes representando un 10 % a retinopatía proliferativa. La diabetes representa un riesgo relativo de pérdida de la visión 20 veces superior con respecto a la población no diabética.

⁵ Oftalmología Clínica y Experimental .01 Publicidad científica del concejo de oftalmología. Volumen 01 ISSN.1851-2658, Septiembre de 2008.

La retinopatía diabética es una complicación de la diabetes mellitus crónica. Con el paso de los años casi todos los pacientes con diabetes desarrollarán algún grado de retinopatía.

Antes del descubrimiento de la insulina (1921) los pacientes diabéticos normalmente no vivían lo suficiente como para desarrollar una retinopatía grave o para quedarse ciegos. Con la introducción de la insulina para tratar la diabetes mellitus sistémica, se han salvado muchas vidas y ha mejorado la esperanza de vida de los diabéticos, pero han aumentado algunas complicaciones de la diabetes, especialmente las que requieren muchos años para desarrollarse, como la retinopatía. De esta manera, los casos de ceguera de causa diabética registrados en los EE.UU. aumentaron desde el 1% en 1930 hasta el 15% en 1960.

Hallazgos similares se han registrado en Europa. En Inglaterra, por ejemplo, los casos registrados de ceguera por diabetes fueron del 7% en 1966 pero con pocos años aumentaron en forma muy importante y en 1973 fueron del 13% en hombres y 18,2% en mujeres.

El mejor control de la diabetes sistémica en los últimos años permite mayor supervivencia de los diabéticos pero no cura la enfermedad y no impide la aparición de todas las complicaciones. Las muertes por causa de la diabetes disminuyen y como consecuencia aumenta el número total de diabéticos y los casos de retinopatía diabética. El número de diabéticos se duplica aproximadamente cada 15 años y se estima que actualmente en el mundo hay unos 120 millones de diabéticos. Los casos de retinopatía diabética han aumentado de forma muy importante hasta convertirse en la causa principal de déficit visual y ceguera en adultos de 20 a 74 años de edad en los países industrializados. Las complicaciones de la retinopatía diabética pueden prevenirse en gran parte, pero desgraciadamente, muchos diabéticos no son evaluados y tratados de forma apropiada. Los datos de uno de los principales estudios metacéntricos, el Early Treatment Diabético Retinopatía Studio (ETDRS), sugieren que la ceguera podría reducirse del 50% al 5% con un tratamiento apropiado de la retinopatía proliferatela. Para ello es fundamental diagnosticar y tratar la retinopatía diabética antes de que se produzca la pérdida visual. En los países más desarrollados se realizaron importantes

campañas para prevenir, diagnosticar y tratar de forma adecuada la enfermedad para prevenir la pérdida visual y la ceguera.

En países desarrollados consideran que sólo un 30% de los diabéticos juveniles están adecuadamente controlados. Aproximadamente un 8% de los diabéticos juveniles y un 3% de los adultos no habían visto nunca un oftalmólogo. Tampoco habían sido sometidos a revisión oftalmológica un 22% de los diabéticos con cinco o más años de su enfermedad. Un 33% de las personas con retinopatía proliferativa con características de alto riesgo de pérdida visual severa o con edema macular clínicamente significativo no habían visitado a un oftalmólogo nunca o al menos no lo habían hecho en los años anteriores al examen. El 32% de diabéticos de alto riesgo no habían sido revisados nunca por un oftalmólogo y de ellos el 61% tenía problemas de retinopatía, glaucoma o catarata. En EE.UU., se comprobó que de un total de 2.272 pacientes examinados (902 con diabetes juvenil diagnosticada antes de los 30 años de edad y 1.370 con diabetes diagnosticada a los 30 años o más), un 26% de los diabéticos juveniles y un 36% de los diabéticos adultos no habían sido sometidos nunca a un examen oftalmológico.⁶

El siguiente trabajo tiene como objetivo conocer las causas y consecuencias de la enfermedad y control de la misma en la población de pacientes que presentan Diabetes Mellitus tipo II que concurren a la Clínica de Ojos Dr. Roux. La diabetes mellitus y sus complicaciones como por ejemplo la retinopatía diabética, resultan un problema muy extendido que afecta a la salud de la población mundial. Siendo la retinopatía diabética una enfermedad prevenible y la diabetes mellitus un mal tratable impresiona al médico oftalmológico seguir encontrando hoy en día pacientes con estadios tan avanzados de esta enfermedad. Nuestra hipótesis es que en aquellos ámbitos socioeconómicos más carenciados la retinopatía diabética avanza hasta alcanzar grados devastadores y conducir a nuestros pacientes hacia una pérdida visual severa o la ceguera misma inclusive. Esto nos preocupó y empezamos a investigar las causas de esta consulta tan tardía al oftalmólogo ya que estos pacientes la mayoría con un tratamiento del diabetólogo, concurren con una disminución de la visión avanzada y en algunos casos con ceguera. Inicialmente los resultados

⁶ Ídem al punto (3) de la página 15.

expuestos en este trabajo confirman esta hipótesis en un grupo reducido de pacientes de la Clínica de Ojos Dr. Roux, pero cuya población es una muestra altamente representativa de los pacientes que no tienen cobertura médica y si tienen acceso al Hospital Público. Otras poblaciones quedaran por examinar (pacientes sin cobertura médica y sin disponibilidad de acceso al hospital público, pacientes con cobertura médica etc.) Lamentablemente, a la luz de estos datos, la retinopatía diabética continúa siendo una de las principales causas de pérdida visual severa y ceguera a pesar de los métodos de diagnósticos actuales y los novedosos métodos de tratamientos. Sin duda el mejor método de tratamiento de esta enfermedad continúa siendo la prevención. Después de 10 años de ser diabético, se calcula que el 75% de la población llega a padecer de esta enfermedad. Personas mayores de 40 años con diabetes mellitus tipo II son los más afectados. Se calcula que un 6 % de la población argentina padece diabetes y así también corre el riesgo de quedarse ciega sin ni siquiera darse cuenta. A pesar de muchos avances obtenidos en la medicina todavía no hay cura para la diabetes y por ende tampoco para una de las principales consecuencias de esta enfermedad en la visión, es decir, la retinopatía diabética.⁷

La retinopatía diabética es el término que se usa para describir el daño causado en los ojos de los diabéticos que eventualmente puede llevar a la ceguera si es que no son controlados adecuadamente. Este padecimiento tiene tres clasificaciones las cuales son: Retinopatía diabética no proliferativa, Retinopatía diabética Proliferaría, Edema macular diabético. El Dr. Osvaldo Roux, oftalmólogo con especialidad en Retina y Vitro comenta que la principal causa de la retinopatía diabética es el daño causado a los vasos (arterias y venas) de la retina. La retinopatía diabética se presenta en todo diabético, tarde o temprano, sin embargo todo dependerá del control metabólico que tenga el paciente, es decir, de los niveles de glucemia (azúcar) y los niveles de presión arterial que tenga. Esto depende del control estricto de su dieta y del manejo de medicamentos indicados por el especialista en medicina interna o en endocrinología. Los síntomas más evidentes son:

⁷ American Optométrica Asociación (español)

- una mala visión o visión “borrosa” no relacionada con dolor de ojo, lentamente progresiva (se va perdiendo la visión poco a poco) Los exámenes de rigor que deberían de practicarse todos los diabéticos con la supervisión de un oftalmólogo con una especialidad en retina y vítreo .El examen incluye:

- I. Toma de la agudeza visual.
- II. Exploración de la lámpara de hendidura.
- III. Fondo de ojo, angiografía de retina (fotos de la retina con medios de contraste)
- IV. Tomografía óptica coherente – OCT. (Estudio que da imagen de cortes de la retina)
- V. El seguimiento médico es clave.

El tratamiento consiste en la prevención que se logra visitando un oftalmólogo especialista en retina-vítreo una vez por año aunque existan síntomas de mala visión.

Muchas veces los pacientes al no sentirse mal, se confían en que todo va bien, pero olvidan que esta enfermedad no duele, y cuando se dan cuenta de las mismas está muy avanzada para ser tratada con éxito .A ellos se debe agregar un buen control de la glucemia y de la hipertensión arterial, debido a que varios estudios médicos se ha demostrado que el buen control de estos dos factores detiene o vuelve más lenta la evolución de la retinopatía diabética.

Una vez que existe la retinopatía el tratamiento más popular es el láser foto coagulación. El tratamiento con láser se realiza en consultorio del especialista en oftalmología y es a través de una pupila dilatada y un lente de contacto colocado en el ojo del paciente que se hacen múltiples disparos a la retina dañada. La anestesia es tópica (con gotas) y las mayorías de las personas toleran el tratamiento adecuadamente.

La meta de la aplicación de láser es estabilizar la visión, se ha demostrado que el láser ayuda al paciente a mantener una buena visión por más tiempo que si no se hubiera tratado. Ante de la aplicación del láser se ve una gran cantidad de neo-vasos, es decir, vasos anormales, y después del mismo ya no hay neo-vasos, solo quedan unas manchas negras que son las

cicatrices del láser .Estos son los últimos avances para un diagnóstico más exacto. Lo más reciente para el diagnóstico y tratamiento de la retinopatía diabética es la capacidad de obtener imágenes que nos brindan información para dar el mejor tratamiento posible como las que obtienen con el **OCT** (tomografía óptica coherente) tecnología que recientemente ingreso al país. Pues gracias a estas imágenes se puede planear que tipo de tratamiento se tiene que realizar, ya sea con láser, medicamentos intraoculares o inclusive si se necesita operar y realizar una cirugía de vitrectomía. Con esta tecnología prácticamente se obtiene un corte de histología en vivo de la retina, similar a lo que hace en una **TAC** (Tomografía axial computarizada).**OCT** de paciente con retinopatía normal, y **OCT** en pacientes diabéticos con retina dañada. De acuerdo a lo observado una de las causas más importantes por la cual el paciente concurre en forma tardía a la consulta oftalmológica es la falta de información del mismo sobre la enfermedad, ya sea por su médico de cabecera o en los medios de comunicación masivos. Básicamente es su médico diabetólogo quien debe derivarlo al control oftalmológico, y esta es otra de las causas de la consulta tardía, ya que es muy importante saber que la diabetes es una enfermedad que debe manejarse en forma multidisciplinaria con los profesionales de la salud (Nutricionista, Psicólogos, Nefrólogos, Cardiólogos entre otros) Otro punto a tener en cuenta a la demora en la consulta es la posición del paciente, ya que aquellos con bajos recursos no tienen los medios económicos ya sea para trasladarse al médico o para comprar la medicación necesaria que se le indica, empeorando el cuadro más aún.

Para minimizar la incidencia de complicaciones agudas y crónicas, como enfermero, sabemos que los siguientes parámetros se deben ajustar a cada paciente en particular.

- Educar al paciente diabético es crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.
- Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglicemiantes orales, combinados o separados, en esquemas que fomenten la normoglucemia del paciente.
- Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos .la actividad física y la dosis del medicamento.

- Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG), que reemplazo a la prueba de orina como método de control.
- Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.
- Es imprescindible el apoyo psicológico.
- Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa.
- El ejercicio constituye la piedra angular en el tratamiento del paciente diabético tipo 2, pues disminuye la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular.

Para planificar y ejecutar las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente con diabetes (retinopatía diabética) es indispensable que la enfermera realice la valoración, establezca los diagnósticos de enfermería y finalmente proyecte las intervenciones, que son los cuidados directos que se realizarán en beneficio del paciente. Estos aspectos engloban los iniciados por enfermería como resultado de sus diagnósticos y los indicados por el médico. Asimismo, estas intervenciones deben abarcar el cuidado directo al paciente en caso de incapacidad.

Las intervenciones se clasifican en dos tipos: las prescritas por enfermería y las prescritas por el médico (delegado). Todas las intervenciones requieren de un juicio inteligente por el profesional de enfermería, ya que, son legalmente responsables de su adecuada puesta en práctica.

La valoración del paciente es el primer paso del proceso y consiste en la recolección de datos en forma deliberada y sistemática para determinar su estado de salud. Con estos datos se establecen los diagnósticos de enfermería, se planifican e implementan las intervenciones adecuadas y posteriormente se evalúa su efectividad.

El primer paso implica, la anamnesis, evaluación de la libreta de auto control, evaluación del cumplimiento de la exploración física que se

enfoca hacia los signos y síntomas de la hiperglucemia prolongada y en los factores físicos y emocionales que puedan afectar la capacidad del paciente para realizar o aprender a realizar las actividades relacionadas con el cuidado de su enfermedad, y por último, la educación diabetológica.

Se entrevista al enfermo y se le interroga sobre los síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes (retinopatía diabética) como: pérdida de la visión, visión borrosa, sensación de moscas volando, pérdida de peso, poliuria, polidipsia, plifagia, resequeidad de la piel, prurito vaginal, y lesiones en la piel que no cicatrizan. Se mide la glucemia y en pacientes con diagnóstico de retinopatía diabética se le realiza un fondo de ojo con la pupila dilatada con controles mensuales.⁸

⁸ Revista de Facultad de medicina –intervenciones de enfermería.(página de Internet)

Diseño Metodológico.

Tipo de estudio: Investigación se inicia como cuantitativo porque permite un enfoque de diferentes causas y características del paciente mayor diabético en su diario vivir.

Tipo de investigación es analítico, explorativo y proyectivo por que se propone alternativas de cambio.

De acuerdo a la finalidad o propósito: Es aplicado, porque es una búsqueda de la solución del problema.

De acuerdo al tiempo: Es longitudinal, se estudia a una cantidad de pacientes durante un tiempo de cinco meses.

Área de Estudio:

Clínica de Ojos Dr. Roux, quien presta su colaboración correspondiente autorizando a dar información necesaria para presentar este trabajo de investigación.

Descripción de la Institución.

Constituida de una estructura sismo resistente, comprende ocho consultorios, dos quirófanos, sala de estudios complejos, sala de pre-post cirugía, dos cocinas, un auditorio, un pre quirófano, sala de enfermería, sala de esterilización, dos salas de espera, baños tanto para el público como para el personal (ocho), administración, gerencia, biblioteca. El personal está compuesto por el director de la clínica el Dr. Osvaldo Roux, ocho médicos oftalmólogos dedicados a las distintas especialidades dentro de la oftalmología, un gerente, un contador, medicó del personal ,abogado, personal profesional de enfermería, una instrumentadora, una técnica en oftalmología, una ortoptista, nueve administrativos y dos personas de limpieza y un sereno.

Población:

La población centro de la investigación está constituida por 40 pacientes con retinopatía diabética, que se brindó en la institución para investigar causas y consecuencias de esta consulta tardía al oftalmólogo. Los pacientes médicos, administrativos y enfermeros pertenecen a la institución.

Muestra:

Para este estudio longitudinal se tomó una muestra de 40 pacientes que concurriera al servicio de retina de la Clínica de Ojos Dr. Roux los criterios de inclusión fueron que los pacientes presentaran diabetes mellitus diagnosticada luego de los 30 años de edad y que concurrieran a esta institución por primera vez. Se realizó un cuestionario prediseñado incluyendo ítems con respecto a sus datos personales, diagnóstico y tratamiento, frecuencia de controles, nivel de conocimiento de su propia enfermedad y estadificación de la retinopatía diabética. En la encuesta se recogieron datos acerca de sexo, edad, raza, nivel de educación, ocupación, lugar de residencia, cobertura médica y número de cohabitantes. Se preguntó acerca de la edad de diagnóstico de la enfermedad, el tratamiento actual de la diabetes, motivo de consulta a un Hospital Oftalmológico, consultas previas a un médico oftalmólogo y frecuencia de controles con el médico de cabecera.

Con respecto al nivel de conocimiento de su propia enfermedad, se inquirió si los pacientes conocían sus niveles de glucemia, realizaban auto monitoreo de la misma y de la hemoglobina glicosilada, tipo de dieta y cumplimiento de la misma, hipoglucemia y sus síntomas, coexistencia de hipertensión arterial y conocimiento de las complicaciones visuales de la diabetes. Se realizó la estadificación de la retinopatía diabética basada en la clasificación del **ETDRS**, la cual divide a la retinopatía en No Proliferativa o proliferativa. La primera a su vez se subdivide en leve, moderada, grave y muy grave, y la segunda con o sin características de alto riesgo; o avanzada. Además se constató la presencia de edema macular y si éste era o no, clínicamente significativo.

Fuente de información:

Es primaria a cargo de los integrantes del instituto de Salud, Clínica de Ojos Dr. Roux, quienes realizan promoción y prevención de esta enfermedad "Retinopatía Diabética" de acuerdo al lugar es de campo ya que podemos observar al paciente.

Técnicas de recolección de datos:

Entrevistas: con preguntas semiestructuradas, las cuales las establecieron el grupo de Salud

Instrumentos de investigación.

Encuestas: se realizaron directa e indirectamente.

Método de investigación:

Proceso Formal: es deductivo por que estudiamos una enfermedad, Diabetes, para obtener una, conclusión sobre la Retinopatía Diabética.

De acuerdo al grado de abstracción es aplicada por qué encamina a la solución del problema.

De acuerdo al grado de generalización es fundamentado buscamos una conclusión.

Análisis:

Poder verificar si la hipótesis se confirma y así poder dar respuesta a la pregunta que le dio origen a la investigación.

Propuesta.

Conceptualización de Variables.

- 1) Causas de la consulta tardía al oftalmólogo.
 - Información Recibida.
 - Accesibilidad.
 - Derivación de médicos de otra especialidad.
 - Importancia de la enfermedad.

- 2) Caracterización del Paciente.
 - Características propias.
 - Nivel de instrucción: si sabe leer y escribir.
 - Nivel socio-cultural y económico.
 - Conocimiento de tipo de diabetes que padece.
 - Participación en la investigación.
 - Importancia de la enfermedad en el programa.

* Ver gráficas y planillas en anexos

Operación de variables. Gráficos (1) Causas de la consulta al oftalmólogo.

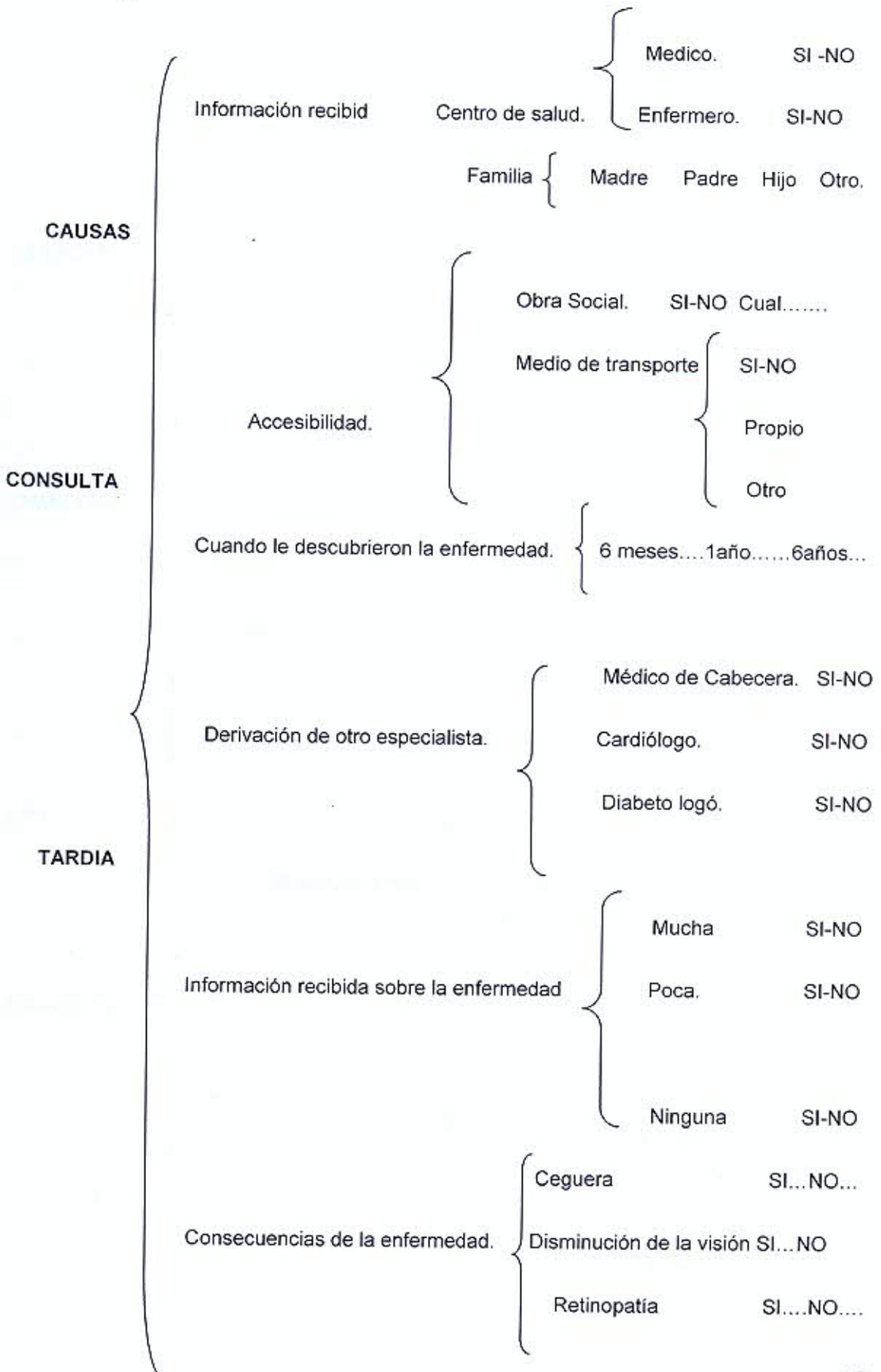
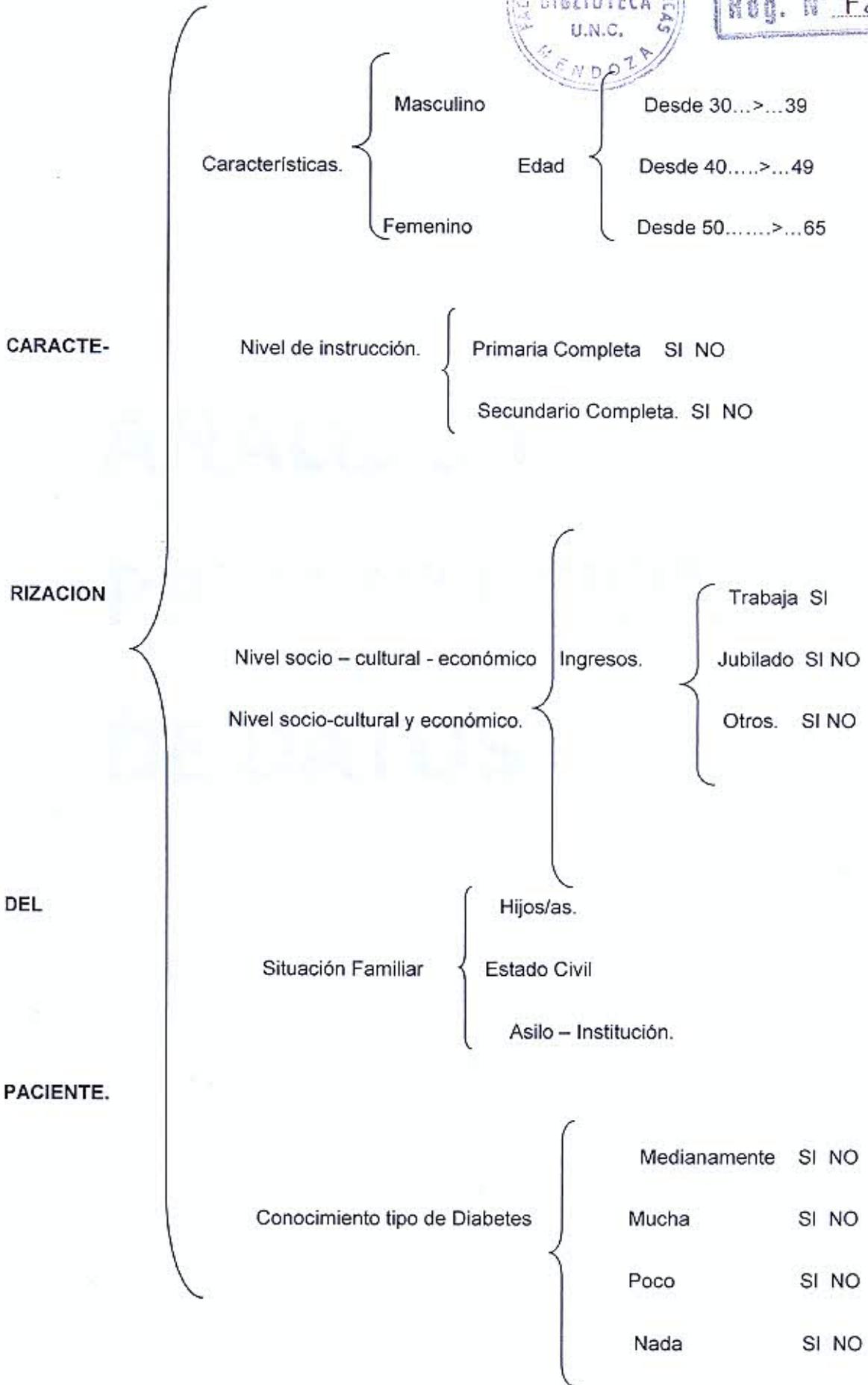
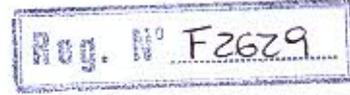


Grafico (2) Caracterización del paciente.



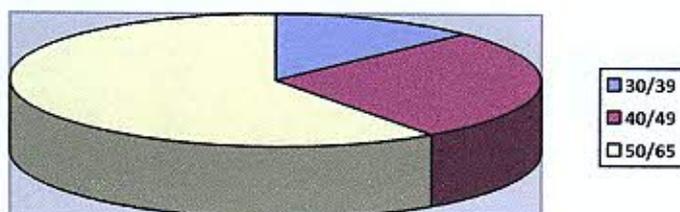
**ANALISIS Y
PRESENTACION
DE DATOS**

Tabla N° 1: Numero de pacientes en estudio, según edad. San Juan, clínica de Ojos Dr.Roux. 2º Semestre 2011.

Edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Desde 30 a 39	5	12.50 %
Desde 40 a 49	11	27.50 %
Desde 50 a 65	24	60.00 %
Total	40	100%

Fuente propia. Datos obtenidos de la encuesta los pacientes diabéticos de la clínica de ojos Dr.Roux

Grafico N° 1



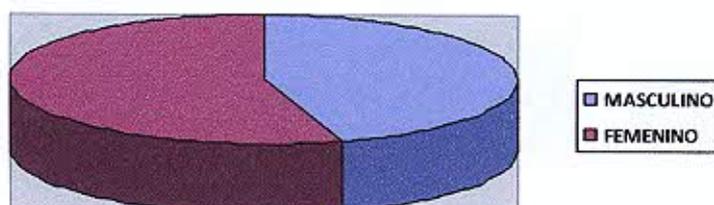
Se puede observar que la mayoría de los pacientes con retinopatía diabética son a partir de los 50 años, pero existe un 12,50 % de pacientes sobre los cuales se puede implementar acciones de detención precoz.

Tabla N° 2: Numero de pacientes en estudio según sexo. San Juan Clínica de Ojos Dr.: Roux.

Sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa.
Masculino	18	45.00 %
Femenino	22	55.00 %
Total.	40	100%

Fuente propia. Datos obtenidos de la encuesta los pacientes diabéticos de la clínica de ojos Dr.Roux

GRAFICO N° 2



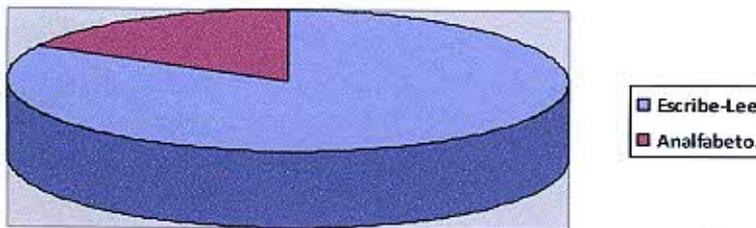
Se desprende que el sexo femenino tiene mayor porcentaje de consultas por perdida de la visión. Este dato no es relevante ya que esta patología se da en igual proporción en ambos sexo.

Tabla N° 3. Nivel de Escolaridad de Pacientes Diabéticos.

Nivel socio-económico	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa
Primaria.	11	27.50 %
Secundaria.	12	30.00 %
Terciaria.	10	25.00 %
Analfabetos.	7	17.50 %
Total	40	100 %

Fuente propia. Datos obtenidos de la encuesta los pacientes diabéticos de la clínica de ojos Dr.Roux

GRAFICO N° 3



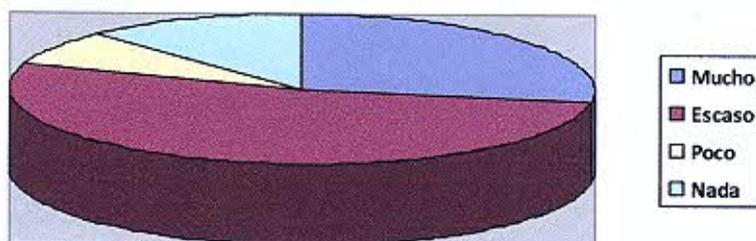
El porcentaje de nivel de instrucción cambia con la edad siendo los adultos de mas de 60 años que tienen menor nivel de formación lo cual se ve reflejado en el nivel de instrucción alcanzada. Existe un 17.50% que es analfabeto, lo que dificultaría la implementación de acciones educativas de prevención.

TABLA N° 4: Conocimiento de la enfermedad Diabetes.

Conocimiento	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Mucho	11	27.50 %
Escaso	21	52.50 %
Poco	3	7.50 %
Nada	5	12.50 %
Total	40	100%

Fuente propia. Datos obtenidos de la encuesta los pacientes diabéticos de la clínica de ojos Dr.Roux

Grafico N° 4



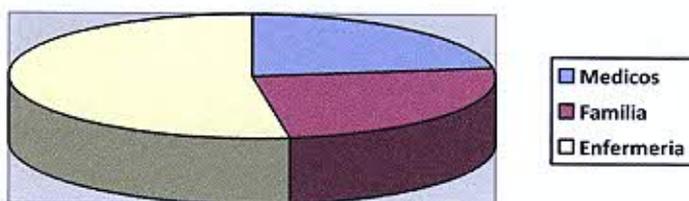
El verdadero determinante es la falta de conocimiento sobre los riesgos de la diabetes sobre el órgano visual.

TABLA N° 5. Frecuencia Absoluta y Frecuencia Relativa, según fuente de información sobre la patología que padecen.

Información	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa.
Medico.	9	22.50 %
Familia	10	25.00 %
Enfermería	21	52.50 %
Total.	40	100%

Fuente propia. Datos obtenidos de la encuesta los pacientes diabéticos de la clinica de ojos Dr.Roux

Grafico N° 5



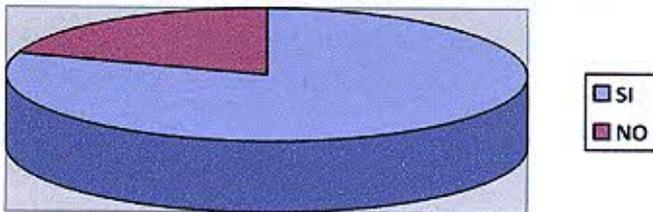
Se puede observar que la mayoría de los pacientes obtienen información por parte del personal de enfermería, lo que refleja la importancia del rol de la Enfermera como Educadora.

TABLA N° 6. Accesibilidad. (Obra Social)

Información	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa.
Si	32	80 %
No	8	20 %
Total	40	100 %

Fuente propia. Datos obtenidos de la encuesta los pacientes diabéticos de la clínica de ojos Dr.Roux

Grafico N° 6



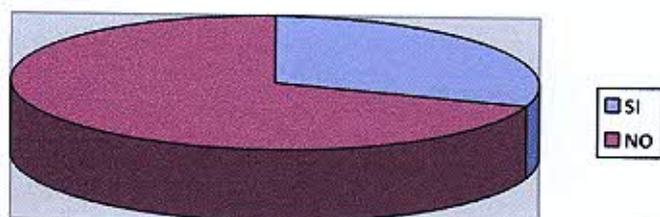
Como se puede observar la mayoría de los pacientes no tienen obra social, lo que dificulta el acceso a servicios de Salud, en especial los de carácter preventivos.

TABLA N° 7. Recursos. (Medios de transportes)

Información	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa.
Si	12	30 %
No	28	70 %
Total	40	100%

Fuente propia. Datos obtenidos de la encuesta los pacientes diabéticos de la clínica de ojos Dr.Roux

Grafico N° 7



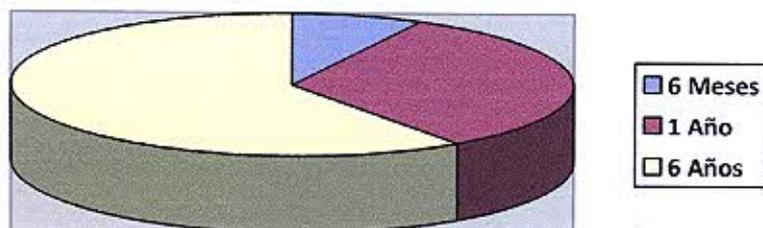
La mayoría no tiene medios de transporte propio. Esta situación es una limitación en referencia a la accesibilidad geográfica a Servicios de Salud.

TABLA N° 8. Cuando le descubrieron esta enfermedad

Tiempo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa.
6 meses	3	7.50 %
1 año	13	32.50 %
6 años	24	60.00 %
total	40	100%

Fuente propia. Datos obtenidos de la encuesta los pacientes diabéticos de la clínica de ojos Dr.Roux

Grafico N° 8



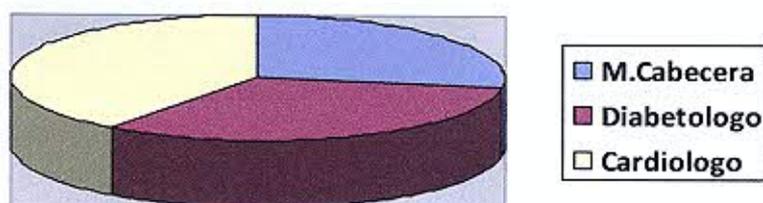
Se puede observar que la mayoría sabe que tiene diabetes hace 6 años (60 %). Existe un (40 %) de pacientes que hace 1 año o menos, que conocen su diagnóstico. Esta situación favorece al equipo de Salud, para trabajar en medidas Educativas y Preventivas.

TABLA N° 9. Derivación por otro especialista.

Derivaciones.	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa.
Medico Cabecera	11	27.50 %
Diabetologo	13	32.50 %
Cardiólogo	16	40.00 %
Total	40	100 %

Fuente propia. Datos obtenidos de la encuesta los pacientes diabéticos de la clínica de ojos Dr.Roux

Grafico N° 9



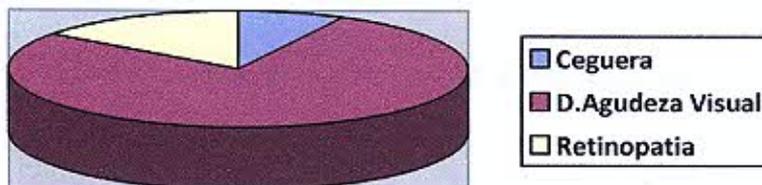
Se puede observar que las derivaciones en general, las realiza el médico, sin grandes diferencias en su Especialidad.

TABLA N°10: Numero de pacientes, según Conocimiento y Consecuencias de esta enfermedad.

Consecuencias.	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa.
Ceguera	3	7.50 %
Disminución de la visión	31	77.50 %
Retinopatía.	6	15.00 %
Total.	40	100 %

Fuente propia. Datos obtenidos de la encuesta los pacientes diabéticos de la clínica de ojos Dr.Roux

Grafico N° 10



Existe un (22.50 %) que conoce los riesgos de padecer ceguera permanente. Resulta alarmante que un (77.50 %) considera que solo puede sufrir disminución de la Visión.

Tabla N° 11 Relación Absoluta entre sexo y nivel de escolaridad de pacientes Diabéticos.

SEXO	Relación Relativa entre sexo y nivel de escolaridad de pacientes Diabéticos.				TOTAL.
	PRIMARIA	SECUNDARIA	TERCIARIA	ANALFABETOS	
FEMENINO	7	7	5	2	21
MASCULINO	4	5	5	5	19
TOTAL	11	12	10	7	40

Fuente propia. Datos obtenidos de la encuesta los pacientes diabéticos de la clínica de ojos Dr.Roux

Tabla. Relación Relativa entre sexo y nivel de escolaridad de Pacientes Diabéticos

SEXO	Relación Relativa entre sexo y nivel de escolaridad de pacientes Diabéticos.				TOTAL.
	PRIMARIA	SECUNDARIA	TERCIARIA	ANALFABETOS	
FEMENINO	17.50 %	17,50 %	12.50	5.00 %	52.50%
MASCULINO	10.00 %	12.50 %	12.50 %	12.50 %	57.50%
TOTAL	27.50 %	30.00 %	25.00 %	17.50 %	100%

Se puede observar que el sexo femenino es el que mayor nivel de escolaridad (55 %) sobre los masculinos (45 %) lo que nos indica que casi igual proporción con ambos sexo.

Tabla N° 12 Relación Absoluta entre nivel de escolaridad y Conocimiento de la enfermedad.

Conocimiento de la enfermedad	Nivel de Escolaridad				Total
	Primaria	Secundaria	Terciaria	Analfabeto	
Mucho	5	2	2	2	11
Escaso	4	7	7	3	21
Poco	1	1	0	1	3
Nada	1	2	1	1	5
Total	11	12	10	7	40

Fuente propia. Datos obtenidos de la encuesta los pacientes diabéticos de la clínica de ojos Dr.Roux

Tabla. Relación Relativa entre nivel de escolaridad y Conocimiento de la enfermedad

Conocimiento de la enfermedad	Nivel de Escolaridad				Total
	Primaria	Secundaria	Terciaria	Analfabeto	
Mucho	12.50 %	5.00 %	5.00 %	5.00 %	27.5 %
Escaso	10.00 %	17.50 %	17.50 %	7.50 %	52.5%
Poco	2.5 %	2.5 %	0	2.5 %	7.5%
Nada	2.5 %	5.0%	2.5 0%	2.5 %	12.5 %
Total	27.5 %	30.0 %	27.5 %	17.5 %	100%

Se puede observar que en cuarenta pacientes, no se relaciona que a mayor nivel de escolaridad es mayor el nivel de conocimiento de la enfermedad lo que nos indica que (52.5 %) de estos pacientes no conocen la importancia de los riesgos de esta enfermedad.

Tabla N° 13 Relación Absoluta entre pacientes que tiene Obra Social y Medios de Transporte.

OBRA SOCIAL	Medios de Transporte		TOTAL
	SI	NO	
SI	20	8	28
NO	10	2	12
TOTAL	30	10	40

Fuente propia. Datos obtenidos de la encuesta los pacientes diabéticos de la clínica de ojos Dr.Roux

Tabla. Relación Relativa entre pacientes que tienen Obra Social y Medios de Transporte.

OBRA SOCIAL	Medios de Transporte		TOTAL
	SI	NO	
SI	50.00%	20.00%	70 %
NO	25.0 %	5.0 %	30%
TOTAL	75.0%	25.0 %	100%

Se puede observar que la mayoría tiene obra social 70%, pero el medio de transporte impide el traslado a los centros de salud por lo tanto tiene mucha importancia esta relación.

Tabla N° 14 Relación Absoluto entre derivaciones de otros especialistas y las consecuencias de esta patología.

Consecuencias.	Derivaciones		Total
	Cardiólogos	Diabetologo	
Ceguera	2	1	3
Disminución de la Visión	30	1	31
Retinopatía.	3	3	6
Total.	35	5	40

Fuente propia. Datos obtenidos de la encuesta los pacientes diabéticos de la clínica de ojos Dr.Roux

Tabla. Relación Relativa entre derivaciones de otros especialistas y las consecuencias de esta patología.

Consecuencias.	Derivaciones		Total
	Cardiólogos	Diabetologo	
Ceguera	5.0 %	2.5 %	7.5%
Disminución de la Visión	75.0 %	2.5 %	77.5%
Retinopatía.	7.5 %	7.5 %	15.0%
Total.	87.5 %	12.5 %	100%

Se puede observar que la mayoría consulta por perdida de la visión y que las derivaciones por parte de los otros especialistas realizan las derivaciones como corresponden sin problemas.

TABLA N° 15 Relación Absoluta entre Información recibida con el tiempo que conoce su enfermedad.

Tiempo	Información			Total
	Oftalmólogo	Familia	Enfermería	
6 meses	1	1	11	13
1 año	3	2	5	10
6 años	5	7	5	17
Total	9	10	21	40

Fuente propia. Datos obtenidos de la encuesta los pacientes diabéticos de la clínica de ojos Dr.Roux

TABLA. Relación entre Información recibida con el tiempo que conoce su enfermedad.

Tiempo	Información			Total -40-Pacientes
	Oftalmólogo	Familia	Enfermería	
6 meses	2.5 %	2.5 %	27.50 %	32.5%
1 año	7.5 %	5.0%	12.50 %	25.0%
6 años	12.50 %	17.50 %	12.50 %	42.5%
Total	22.5 %	25.0 %	52.5 %	100%

Se puede observar que la mayoría conoce su enfermedad hace 6 años (42.5%), pero vale la relación dado que el (32.5%) lo conoce a través de la información dada por el personal de enfermería, lo que nos da la seguridad para poder seguir trabajando en atención primaria.

Conclusión.

Como profesionales de la salud y autores de esta investigación que surge por una de las tantas experiencias personales que se dan en esta institución, de ver gente con pérdida de la visión y hasta ciega por ser paciente diabético.

Nos propusimos investigar que pasaba con estos pacientes y desde ese momento me puse a realizar este trabajo de investigación para poder determinar cuáles son esas causas para colaborar con ese aprendizaje de los cuidados de esta enfermedad que perjudica tanto a este órgano uno de los más importantes como son los ojos ya que esta enfermedad no duele pero que avanza demasiado rápido si no tomamos las prevenciones ni el tratamiento necesario.

Como resultado de este importante trabajo de investigación nos dice que son tres los factores más importantes a tener en cuenta cuando hablamos de la concurrencia tardía del paciente a la consulta oftalmológica y estas son:

- I. Falta de información.
- II. Nivel socioeconómico.
- III. Demora en la derivación por su médico de cabecera.

Sabemos que si modificamos estos tres parámetros podríamos evitar la ceguera de estos pacientes y todo lo que conlleva las mismas.

En un total de 40 personas encuestadas: Se observa un total de 18 hombres (45 %) y 22 mujeres (55 %) desprende que el sexo femenino tiene mayor porcentaje de consultas por problemas de la visión.

El grado de alfabetización es poco la mayoría sabe leer y escribir (82.50 %), pero esto no es suficiente para que ellos puedan informarse acerca del tratamiento que deben llevar a cabo para mejorar su calidad de vida.

El porcentaje de nivel de instrucción cambia con la edad siendo los adultos de más de 60 años (60 %) que tienen menor nivel de formación lo cual se ve reflejado en el nivel de instrucción alcanzado.

El nivel socio-económico determina en gran medida la prontitud de la consulta, pero el verdadero determinante es la falta de conocimiento sobre los riesgos de la diabetes sobre el órgano visual.

Del estudio se desprende que el objetivo principal del equipo interdisciplinario es la capacitación del personal para lograr la información al paciente y educación en su cuidado, y a través de estos la comunicación con sus pares para lograr mayor concurrencia, lograr diagnósticos tempranos para evitar posibles complicaciones, así como detectar y tratar precozmente enfermedades con un buen pronóstico, en etapas iniciales.

El objetivo secundario es lograr una mayor tasa de discapacidad visual por problemas relacionados a la Retinopatía Diabética y realizar una evaluación preventiva de adultos aparentemente sanos.

Propuesta.

Como autores de esta investigación proponemos a la institución Clínica de Ojos Dr:Roux , que se elaboren y desarrollen un programa dirigidos a la atención continua del paciente diabético, que implique a Atención Primaria y Especializada y que contemple los siguientes aspectos:

- Medidas de atención especial a diabéticos en circunstancias extra familiares (colegios, campañas y actividades infantiles), así como apoyo para su adaptación física, social y emocional a la enfermedad.
- Facilite el cuidado de los ancianos diabéticos incapacitados para el control de su enfermedad, mediante la formación y el apoyo a sus cuidados.
- Potenciar la detección de Diabetes Mellitus tipo 2 en jóvenes, para evitar complicaciones.
- Concienciar Campaña para las personas con diabetes (retinopatía) sobre la necesidad de realizar revisiones periódicas al oftalmólogo para detectar de forma precoz las enfermedades oculares.
- Elaborar y desarrollar un programa de actuación que tenga en cuenta la naturaleza y características de la enfermedad, los conceptos nutricionales y dietas ,el ejercicio y el estilo de vida, autoanálisis y autocontrol, así como los conocimientos necesarios para el adecuado tratamiento de la esta enfermedad.
- Prevenir ,estabilizar y retrasar la retinopatía diabética mediante la realización de fondo de ojo y cuando sea posible ,revertir la perdida visual ,dado que si se diagnostica esta enfermedad a tiempo ,sabemos que no se cura ,pero que se trata, y se logra que la persona logre tener una mejor y buena calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA.

- Libro de Diabetes y Retinopatía, publicado en el libro de Atención Primaria Ocular.
- Autor Dr.: Hugo D Nano y Colaboradores.
- Oftalmología clínica y experimental 01.Publicidad científica del concejo de oftalmología .Volumen 1-Numero 1.ISSN 1851-2658.Septiembre de 2008.
- Derechos por los derechos de los niños y los adolescentes. Segunda Campaña Nacional Educativa sobre Diabetes y Salud en adolescentes. Nivel Medio. Argentina 1996.
- Retinopatía Diabética Proliferativa .Libro de oftalmología .EE.UU. Año 2000.
- OMINT. Habla con usted. Control periódico de la Salud: ¿Por qué, cuándo, y cómo? Premium Asistencia integral al servicio de un buen viaje. Numero 53.Año 14.Otoño 2011.
- <http://www.imo.com.ar/enfermedades/retinopatia-tratamiento.asp>
- Argentina: lograron prevenir y frenar el avance de retinopatía diabética
- Fuente. www.mejorsalud.org.ar
- American Academia of Ophthalmology* (español)P.O. Box 7424San Francisco, CA 94120-7424415-561-8500Sitio Web: www.aao.org
- American Optometric Association* (español)243 North Lindbergh BoulevardSt. Louis, MO 63141-7851314-991-4100Sitio Web: www.aoa.org
- American Diabetes Association (español)1701 North Beauregard StreetAlexandria, VA 22311-17171-800-342-2383 (Sede Nacional)1-888-342-2383 (Oficinas Locales)703-549-1500E-mail: AskADA@diabetes.orgSitio Web: www.diabetes.org

- Juvenile Diabetes Research Foundation International (español)120 Wall StreetNew York, NY 10005-40011-800-533-CURE (2873)E-mail: info@jdrf.orgSitio Web: www.jdrf.org
- National Diabetes Information Clearinghouse (español)1 Information WayBethesda, MD 20892-35601-800-860-8747301-654-3327E-mail: ndic@info.niddk.nih.govSitio Web: www.niddk.nih.gov
- National Eye Institute* (español)National Institutes of Health2020 Vision PlaceBethesda, MD 20892-3655301-496-5248E-mail: 2020@nei.nih.govSitio Web: www.nei.nih.gov

- • *Diabetes Atlas 2000*, International Diabetes Federation (IDF), 2000.
- • *Diabetes and Cardiovascular Disease: Time to Act*, IDF, 2001
- • *Web site of the World Health Organization*,
<http://www.who.int/ncd/dia/>
- • *Awareness, Intervention & Education – Enhancing the lives of people with diabetes*, IDF, 2001
- • *International Survey of People with Diabetes – Attitudes and Concerns*, IDF – European Region and Lions Club International Foundation

- • *Foster A, World distribution of blindness J. Community Eye Health 1988 ; 1 : 2-3*
- • **SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES**
<http://www.diabetes.org.ar/index.php>
- • **FEDERACION ARGENTINA DE DIABETES**
<http://www.fad.org.ar>
- • **ASOCIACION CIVIL "DIABETICOS.ORG"**
<http://www.diabeticos.org>

ANEXOS.

Queremos alcanzar la excelencia en nuestros servicios. Le sugerimos Complete esta encuesta para lograr nuestros objetivos:

Edad: Sexo M F

Sabe Leer y Escribir SI NO
Actualmente: (Marque solo uno)

Trabaja	Jubilado	Desocupado
---------	----------	------------

Qué tipo de Estudios son los que tiene. (Marque solo uno)

Primaria <input type="checkbox"/>	Secundario <input type="checkbox"/>	Terciario <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Mucho	Medianamente	Poco	Nada

¿Cuándo le diagnosticaron la enfermedad de diabetes? (Marque solo uno)

6 meses	1 año	5 años	mas
---------	-------	--------	-----

¿Es la primera consulta SI NO oftalmológica?

¿Concurrió antes a algún otro SI NO centro?

¿Cuál?

¿Quién le informo de esta enfermedad? "Diabetes"

El medico	La enfermera	La familia
-----------	--------------	------------

Tiene Obra SI NO Social Cual.....

Actualmente en que se traslada. Movilidad propia Colectivo Otro

Como llega hasta la consulta con el Oftalmólogo, lo derivaron quien

Su médico de cabecera	El cardiólogo	Su diabeto logó
-----------------------	---------------	-----------------

Conoce las consecuencias que trae esta enfermedad Retinopatía.

Ceguera SI -NO Disminución de la Visión SI -NO Retinopatía Diabética SI -NO

Que importancia le da a su Enfermedad "Retinopatía Diabética"

Mucha	Poca	Ninguna
-------	------	---------

PACIENTE	EDAD		SEXO		NIVEL-INSTRUCCIÓN		INGRESOS		EDUCACIÓN			SITUACIÓN FAMILIAR					CONJUNTO DE EFECTIVIDAD				
	30 A 39	40 A 49	50 A 65	M	F	LEE SI-NO	ESCRIBE SI-NO	TRAB.SI-NO	JUB.	PRIM.	SEC.	TERC.	OTROS	HIJO	SOLO	ASILO	MUCHO	MEDIO	POCO	NADA	
1		1		1		S	N	S	N	X					SOLO			X			
2		1		1		S	S	S	N		X				SOLO			X			
3		1			1	N	N	N	N	X			HIJO							X	
4					1	S	S	N	N	X			HIJO							X	
5	1			1		S	S	S	N		X	C.						X			
6	1			1		S	S	S	N		X	C.						X			
7			1		1	S	S	N	S	X					ASILO			X			
8			1		1	S	S	N	S	X					ASILO			X			
9			1		1	N	N	N	S	X					ASILO				X		
10			1		1	S	S	N	S	X					ASILO			X			
11			1		1	N	N	S	S	X									X		
12			1		1	S	S	N	S	X			HIJO					X			
13			1		1	S	S	N	S	X				SOLO				X			
14		1		1		S	S	S	S		X	C.					X				
15	1				1	S	S	S	N		X							X			
16	1				1	S	S	S	N		X						X				
17			1		1	S	S	N	S	X										X	
18			1		1	N	N	N	S	X					ASILO					X	
19			1		1	S	S	N	S	X					ASILO					X	
20			1		1	N	N	N	S	X										X	
21			1		1	S	S	N	S	X										X	
22			1		1	S	S	N	S	X										X	
23		1			1	S	S	S	N	X			HIJO								
24		1			1	S	S	S	N	X											
25		1			1	S	S	S	N	X											
26		1			1	S	S	N	N		X	C.					X				
27		1			1	S	S	N	N		X	C.					X				
28		1			1	S	S	N	N		X	C.					X				
29			1		1	S	S	N	S	X					ASILO			X			
30			1		1	S	S	N	S	X					ASILO			X			
31			1		1	S	S	S	S	X					ASILO			X			
32			1		1	S	S	S	S	X				SOLO				X			
33			1		1	N	N	N	S	X				SOLO						X	
34			1		1	N	N	S	S	X					ASILO				X		
35			1		1	S	S	S	S	X					ASILO				X		
36			1		1	S	S	S	S		X				ASILO				X		
37			1		1	S	S	S	S		X				ASILO				X		
38			1		1	S	S	S	S	X		C.									
39	1				1	S	S	S	N		X	C.									
40		1			1	S	S	S	N		X	C.									
TOTAL	5	11	24	18	22	33	33	20	24	11	12	10	17	4	5	13	11	21	3	5	

Foto N° 1: Institución clínica de Ojos Dr.: Roux. Provincia de San Juan 9 de julio 72 E Capital.



Foto N° 2: Clínica de Ojos Dr.: Roux de Frente. Mes de Julio de 2011.



Foto Nº 3: Sala de espera de la Clínica de Ojos Dr.: Roux.



Foto Nº 4: Refractómetros.



Foto N°5: Examen Oftalmológico. (Doctores: Osvaldo Roux, Caballero Carina y enfermera Estella Flores)

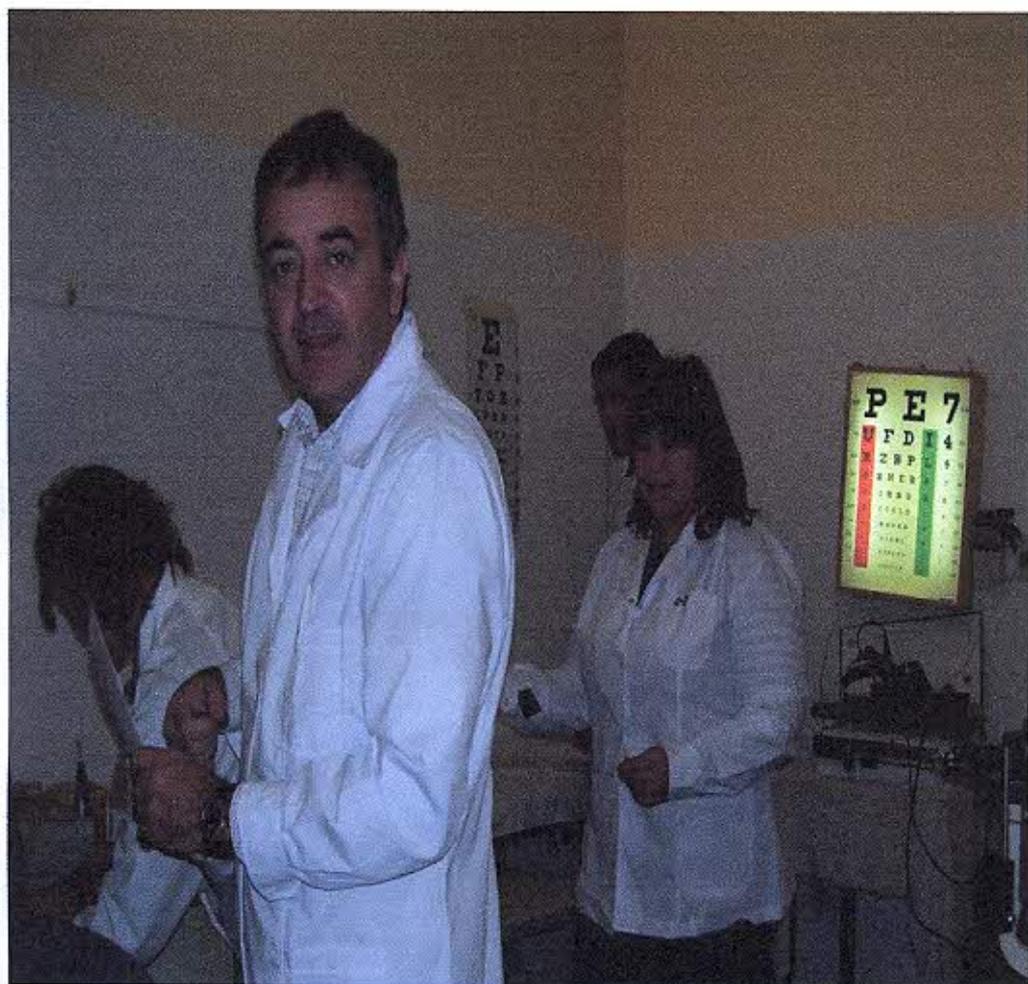


Foto N°: Quirófano. Cirugía de Vitrectomía a un paciente con Retinopatía Diabética.
(Dr.: Roux Osvaldo, Dra.: Caballero Carina y enfermera Estella)



Reg. N° F2629