

## O-048 - CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN RELACIÓN CON OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS. PROYECTO IEXPAC

*D. Orozco Beltrán<sup>a</sup>, M. Cedenilla Horcajuelo<sup>b</sup>, R. Ledesma Rodríguez<sup>b</sup>, C. Hurtado Blanco<sup>b</sup>, A. Gómez García<sup>b</sup> y K. Ferreira de Campos<sup>b</sup>*

<sup>a</sup>Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante. <sup>b</sup>Merck Sharp & Dohme (MSD) de España, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la calidad de vida (CV) y la percepción sobre el sistema de salud (PSS) en pacientes con diabetes tipo 2 (DT2) en relación a pacientes con otras enfermedades crónicas mediante autoevaluación realizada con una encuesta anónima en el contexto del Proyecto IEXPAC.

**Material y métodos:** Se analizaron 2.474 encuestas contestadas anónimamente por pacientes de toda España con 4 perfiles diferentes de enfermedades crónicas: A. Pacientes con enfermedades reumáticas, ER, (artritis reumatoide o espondiloartritis) seguidos en clínica hospitalaria, B. Pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) seguidos en clínica hospitalaria, C. Pacientes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) seguidos en unidades de VIH y D. Pacientes con DT2 y enfermedad cardiovascular o renal crónica seguidos en centros de atención primaria. Para CV se empleó el cuestionario validado EQ-5D-5L y la escala visual analógica (EVA, puntuada de 0, peor salud a 100, mejor salud). Para la PSS se empleó el cuestionario validado IEXPAC ("Instrumento de Evaluación de la EXperiencia del PAciente Crónico", <http://www.iemac.es/iexpac/>, 11 ítems, puntuados de 0, peor experiencia a 10, mejor experiencia). Se valoró también la funcionalidad mediante la escala de Barthel (de 0, peor funcionalidad a 100, mejor funcionalidad). Los pacientes enviaron las encuestas completadas por correo pre-franqueado.

**Resultados:** La tasa de respuesta fue de 65,4% (1.618 pacientes); por patologías, fueron completadas 359 de pacientes con ER (edad media 55 años, 63% mujeres), 341 con EII (edad media 47 años, 48% mujeres), 467 con infección por VIH (edad media 52 años, 27% mujeres) y 451 con DT2 (edad media 70 años, 32% mujeres). Los pacientes con DT2 describieron usar mayor número de medicamentos (DT2:  $6,5 \pm 3,2$ , ER:  $4,4 \pm 2,6$ , EII:  $3,5 \pm 2,4$  y VIH:  $4,0 \pm 3,4$ ;  $p < 0,001$ ); peor funcionalidad respecto a los pacientes con VIH ( $92,7 \pm 17,4$  vs  $93,0 \pm 18,0$ ;  $p = 0,003$ ); mejor puntuación IEXPAC respecto a los pacientes con ER ( $5,9 \pm 1,8$  vs  $5,5 \pm 2,0$ ;  $p = 0,004$ ) y peor puntuación respecto a los pacientes con VIH ( $5,9 \pm 1,8$  vs  $6,6 \pm 1,7$ ;  $p < 0,001$ ). La CV en la EVA fue más alta en pacientes con DT2 que en pacientes con ER ( $67,0 \pm 17,1$  vs  $61,9 \pm 19,5$ ;  $p < 0,001$ ) pero más baja que en pacientes con VIH ( $67,0 \pm 17,1$  vs  $73,3 \pm 19,1$ ;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** La autoevaluación de los pacientes con DT2 mostró una peor calidad de vida, peor experiencia con el sistema sanitario y peor funcionalidad que los pacientes con VIH. Además, los pacientes con DT2 reportaron mejor calidad de vida y experiencia con el sistema sanitario que los pacientes con ER. El número de medicamentos utilizados en DT2 fue el más alto comparado a las otras patologías analizadas.

Fuentes de financiación y agradecimientos: financiado por MSD España y avalado por CONARTRITIS; ACCU; SEISIDA y FEDE.