

P-134 - ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS Y TRASTORNO DEPRESIVO COMÓRBIDOS EN UN SECTOR DE SALUD. BASE PARA UNA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

M.L. Lozano del Hoyo^a, P.J. Martínez Casbas^b, D.C. Gracia Ruiz^c, A.B. Artigas Alcázar^d, M.T. Andaluz Funcia^b, M. Gómez Borao^e y A. Aceituno Casas^f

^aCentro de Salud Las Fuentes Norte, Zaragoza. ^bCentro de Salud San Pablo, Zaragoza. ^cCentro de Salud Sagasta Miraflores, Zaragoza. ^dCentro de Salud Rebolera, Zaragoza. ^eCentro de Salud Sagasta, Zaragoza. ^fAtención Continuada, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con comorbilidad de diabetes mellitus (DM) y trastorno depresivo (TD) en la población de un Sector Sanitario.

Material y métodos: Población diana: cohorte completa de pacientes con diabetes y depresión comórbidas ? 18 años del Sector sanitario (n = 3.601). El proyecto tiene dos fases, un estudio descriptivo de toda la población del Sector con diagnóstico de DM y TD ? 18 años. Y un estudio de intervención realizando un seguimiento telefónico a pacientes con DM y TD con mala adherencia al tratamiento farmacológico. Variables: variables de ajuste: años de diagnóstico de DM y TD, índice de masa corporal (IMC), hemoglobina glicada (HglAc1), tensión arterial, colesterol LDL (LDL-col), Consumo de alcohol, Visitas a consultas de atención primaria, Polifarmacia, Tratamiento de las dos patologías. La adherencia a la medicación con antidiabéticos orales y antidepresivos se midió utilizando la medicación relación de posesión (MPR) y variables sociodemográficas.

Resultados: El 69,3% de la población con ambas patologías son mujeres. El 57,4% del total de pacientes toman toda la medicación correcta tanto para DM y TD, un 35,4% ninguna correcta, un 4% no toma correctamente la del TD y un 3,3% la de DM. La relación entre el número de citas en consulta de enfermería con la adherencia toda correcta fue $8,9 \pm 11,2$ y toda no correcta fue $9 \pm 12,1$ y en consulta de medicina en población adherente $11,6 \pm 8,4$ y no adherente en las dos patologías $12,1 \pm 8,7$, la cifra es mayor en el grupo de toda la medicación correcta sin diferencias significativas. Hay diferencias significativas para el HDL-col pero no en la tensión arterial. En los diferentes intervalos de IMC para la adherencia al tratamiento no hay diferencias significativas, pero si para los intervalos de HglAc1. Sí que hay diferencias también para la HglAc1. La media de fármacos consumidos es de $6,4 \pm 2,9$. Un 58,2% consumen más de 5. Los tres medicamentos que son más consumidos son: A10 (80,7%), C10 (64,1%) y N06 (62,7%). Las medias de los grupos de adherencia oscilan entre los 6 y los 8 fármacos; siendo la mayor la de los pacientes del grupo “TD no correcta” y la menor la del grupo “Toda correcta”.

Conclusiones: El grupo de no adherencia a ninguna de las dos patologías tiene un peor control glucémico y lipídico, esto ofrece un campo importante para trabajar. Planteamos una intervención, con el objetivo de evaluar la eficacia de una intervención telefónica para la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con DM y TD, en un Sector de Salud, posteriormente proponer, como objetivo de mejora en Servicios Centrales del SALUD la implantación de un dispositivo de aviso desde registro de receta

electrónica a los profesionales de enfermería para realizar una intervención telefónica en los casos de no recogida del fármaco.