



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



O-005 - INTERVENCIÓN TELEFÓNICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS, TRASTORNO DEPRESIVO, NO ADHERENTES AL TRATAMIENTO

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

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

Resumen

Objetivos: El objetivo es evaluar la eficacia de una intervención telefónica en la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM) y trastorno depresivo (TD) en la población de un Sector de salud e implementar objetivos de mejora en Servicios Centrales.

Material y métodos: Estudio multicéntrico en 23 centros de salud. Población: pacientes no adherentes al tratamiento según la proporción de posesión de medicamentos (MPR). Tamaño muestral partiendo del total de 3.716 personas con diagnósticos de DM y TD, el 35,4% NO adherente a los fármacos antidiabéticos y antidepressivos. Muestra de 428 pacientes en el mes cero y 396 en el mes 6, divididos en grupo control (GC) y grupo intervención (GI). Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín-Bayarre-Grau). Opinión del profesional encuestador sobre la adherencia del encuestado al tratamiento y sus dificultades. La depresión se evaluó mediante Cuestionario para angustia y depresión (PHQ-9). Y el estrés mediante el cuestionario DDS (Polansky-Spa From Fisher).

Resultados: A los 6 meses el nivel de hemoglobina, de LDL-colesterol y T/A sistólica del GI es significativamente inferior al del GC, no así en el IMC y la T/A diastólica. Cuestionario MBG en el GC son mayoría (66,2%) los pacientes “Adheridos parciales”, en el GI (70,7%) los pacientes “Adheridos totales”, con diferencias significativas (ds). Los encuestadores de los grupos opinan que no hay dificultades al realizar la encuesta (> 83%); en el GI ha habido un 14,2% más de pacientes sin dificultades que en el GC, con ds. PHQ-9: resultados similares de “Depresión mayor”, en el GC son mayoría (54,5%) los pacientes con “Depresión menor”, en el GI mayoría (51,0%) los pacientes “No depresivo”, con ds entre los grupos. Mientras que en el GC son mayoría (54,5%) los pacientes con puntuaciones “Entre 5 y 14”, en el GI son los de puntuación “Menos de 5” (52,0%), con ds en los porcentajes de ambos grupos. En el cuestionario DDS se observan ds entre los dos grupos tanto en el DDS total, como en sus cuatro dominios. La relación entre el DDS y el MBG muestra ds, al igual que entre el DDS y el PHQ. NO hay diferencias en las 3 encuestas por edad, sexo y nivel cultural.

Conclusiones: Los dominios de calidad de vida después de 6 meses de intervención son significativamente menores en el GI. La severidad de la depresión y la diabetes se asociarían con una peor calidad de vida más allá de los efectos de las variables de morbilidad demográfica, relacionada con la enfermedad y salud mental. Se espera a la finalización del proyecto en el mes 18, para hacer propuestas institucionales, ahora estamos trabajando en una aplicación para recordar la toma de medicación para móviles.