



## CO-037 - INFLUENCIA DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIABETES TIPO 1

*C. Yoldi Vergara, I. Goicoechea Manterola, M. Rouco Gómez, M. Llobet Garcés y R. Cardona-Hernández*

*Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona.*

### Resumen

**Introducción:** Algunos estudios han reportado relación entre el nivel socioeconómico y el grado de control glucémico de las personas con diabetes. Sin embargo, su relación con el grado de adherencia al tratamiento no ha sido estudiada en población infantil española.

**Objetivos:** Analizar si el nivel socioeconómico y el tipo de familia en la que conviven una cohorte de pacientes atendidos en un hospital infantil de tercer nivel se relaciona con el grado de adherencia al tratamiento de niños y adolescentes con diabetes tipo 1 (DT1).

**Material y métodos:** Se trata de un estudio transversal, observacional de inclusión consecutiva. Criterios de inclusión: pacientes de 8 a 18 años de edad con DT1 de más de 1 año de evolución que hubieran firmado el documento de consentimiento y/o asentimiento informado. Se registró el tipo de familia, los ingresos económicos familiares, el nivel de estudios del padre y de la madre, el progenitor responsable del cuidado de la diabetes y el nivel de conocimientos sobre el manejo de la DT1 medido con el cuestionario DKQ-2. Se analizó el grado de adherencia al tratamiento mediante la escala Diabetes Management Questionnaire (DMQ) (rango 0-100) cuya mayor puntuación indica mayor adherencia.

**Resultados:** 322 sujetos con DT1 > 1 año de evolución ( $HbA_{1c} 7,7 \pm 1,0\%$ ; edad  $13,3 \pm 2,8$  años; 49,8% mujeres). Un 20,2% seguían tratamiento con infusión subcutánea continua de insulina y un 30,1% monitorizaban su glucosa mediante un sensor subcutáneo. La puntuación obtenida en el cuestionario DMQ fue similar según el género (niños  $73,2 \pm 12,4$  vs niñas  $73,5 \pm 13,8$ ). Los niños y adolescentes reportaron puntuaciones diferentes según el tipo de familia en la que convivieron: familia nuclear (71%),  $74,1 \pm 12$ ; padres separados  $73,8 \pm 15,3$  n.s; monoparental  $72,9 \pm 12,5$ , n.s; se observó diferencia significativa con las puntuaciones que obtuvieron aquellos pacientes que convivieron en otro tipo de estructura familiar (reconstituida  $63,9 \pm 14,9$ ,  $p = 0,022$ ; otros  $65,3 \pm 13,4$ ,  $p = 0,045$ ). Se observó correlación positiva entre los ingresos familiares y el grado de adherencia ( $\rho = 0,169$ ;  $p = 0,003$ ). Aquellos pacientes cuyos responsables del cuidado de la diabetes eran ambos progenitores presentaron una puntuación significativamente mayor en la escala DMQ que aquellos cuyos responsables del autocuidado eran el padre o la madre (respectivamente:  $74,9 \pm 12,7$ ;  $65,9 \pm 19,1$ ,  $p = 0,043$ ;  $71,3 \pm 12,9$ ,  $p = 0,019$ ). Los niños cuyas madres reportaron tener nivel de estudios superior mostraron un valor de DMQ mayor que aquellos cuyas madres tenían otro nivel de estudios ( $74,9 \pm 13,2$  vs  $71,4 \pm 12,7$  respectivamente  $p = 0,018$ ). Se observó una correlación positiva entre el nivel de conocimientos y el grado de adherencia ( $r = 0,289$ ,  $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** Los niños y adolescentes con DT1 presentan mejor grado de adherencia al tratamiento cuando conviven en una familia con estructura nuclear, con nivel socioeconómico elevado, la responsabilidad del cuidado de la diabetes es compartida por ambos progenitores y tienen mayor nivel de conocimientos sobre el manejo de la diabetes.