



Evaluación de la Adherencia terapéutica y Calidad de Vida en personas que viven con diabetes participantes de un programa de atención integral.

Sarahí Genoveva León-Leal^a, Fabiola Gernika Inurreta-Santana^b, Mario Carrillo-Alonzo^b, Víctor Ermilo Arana-Argaez^a, Mario Alberto Ramírez-Camacho^{a*}.

^a Facultad de Química, Universidad Autónoma de Yucatán, Calle 43 No. 613 x Calle 90 Colonia Inalámbrica, Mérida, Yucatán, México

^b Coordinación General de Salud, Universidad Autónoma de Yucatán, Calle 43 S/N Colonia Inalámbrica, Mérida, Yucatán, México

*E-mail de autor responsable: mario.ramirez@correo.uady.mx

Palabras clave: Diabetes, Adherencia terapéutica, Calidad de Vida, Atención integral

Introducción

La alta prevalencia de diabetes representa un problema de salud pública a nivel mundial, en 2019 México supero los 12 millones de personas con diabetes¹, la ENSANUT-2018 reporto el estado de Yucatán con un 10.7% de prevalencia² y, en la ciudad de Mérida se ha reportado una prevalencia del 10.2% de esta enfermedad.³

El tratamiento de la diabetes requiere un enfoque multifactorial y multidisciplinario para lograr un adecuado control glucémico, siendo uno de los principales problemas la falta de adherencia terapéutica (AT), lo que conlleva a no obtener los resultados clínicos esperados, generando problemas a mediano y largo plazo, así como afectar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), la cual ha sido definida como la percepción subjetiva, influenciada por la salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo.⁴ Por lo anterior resulta relevante evaluar el resultado de una intervención integral sobre el grado de AT y la CVRS en este grupo de personas.

Metodología

Se realizó un estudio longitudinal, analítico, prospectivo y observacional, empleando para la evaluación de la CVRS el instrumento SF-36⁵, y para la evaluación de la adherencia terapéutica la escala de medición de adherencia de Morisky (MMAS-8)⁶; ambos instrumentos se aplicaron a 26 personas diagnosticadas con DM2 pertenecientes al programa de atención integral al derechohabiente de la UADY (PAID) al inicio y final del programa con duración de 6 meses, con la información recabada se construyó una base de datos, se analizaron los puntajes correspondientes a las 8 dimensiones del instrumento SF-36 y del MMAS-8. Se analizó las diferencias de medias (pre y post-programa) mediante el estadístico t de Student para muestras relacionadas y posteriormente se calculó el coeficiente de correlación de Pearson entre los puntajes obtenidos en AT y las 8 dimensiones de CVRS.

Resultados y discusión

Se observó una mejoría respecto a los puntajes obtenidos al inicio y final del PAID en cada una de las dimensiones evaluadas con el SF-36, siendo la función física en la que se observó el mayor cambio (66 a 87 puntos), respecto a la AT el 57% de las personas

fueron adherentes y 43% no adherentes. Del análisis de medias se obtuvo que la característica de ser adherentes presentó una diferencia estadísticamente significativa en la dimensión de rol físico ($p=0.01596$), pero no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los valores obtenidos para cada dimensión asociado a la característica de ser o no adherente. Para verificar si existía correlación entre la AT y los puntajes de las dimensiones del SF-36, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, en donde se observó una correlación positiva en las dimensiones de *Vitalidad, función social, rol emocional y salud mental*, sin embargo, ninguna fue estadísticamente significativa ($p<0.05$).

Conclusiones

El PAID logro mejorar la CVRS de los participantes en dicho programa, siendo la dimensión de función física la más favorecida, así mismo se obtuvo una correlación entre una mayor adherencia y un mejor puntaje en cuatro dimensiones (*vitalidad, función social, rol emocional y salud mental*). No se apreció una diferencia estadísticamente significativa entre pacientes adherentes y no adherentes respecto a su percepción de CVRS, lo cual nos indica que existen otras variables que deben considerarse y que serían importantes de analizar en conjunto como lo son las comorbilidades, la edad y el género.

Referencias

1. International Diabetes Federation IDF- Diabetes Atlas – 9th edición 2019.
https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf. (consultado el 15, julio de 2020).
2. Encuesta Nacional de Salud 2018-Presentación de resultados.
https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf (consultado el 15 julio de 2020).
3. Barbosa, E.E.; Fajardo, I.; Sosa, F.; Cetina, F.; Puc, I.; Vargas, R.; Jiménez, R.; Betancur, D.A. Rev Esp Nutr Hum Diet. **2016**, 20(3), 208 - 215.
4. Naughton MJ, Shumaker SA, Anderson RT, Czajkowski S. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trial*; Lippincott Williams & Wilkins: New York, 1996; pp 117-131.
5. Durán-Arenas, L.; Gallegos-Carrillo, K.; Salinas-Escudero, G.; Martínez-Salgado, H. Sal Pub Mex. **2004**, 46(4), 306-315.
6. Pagès-Puigdemont, N.; Valverde-Merino, M. Ars Pharm. **2018**, 59(3), 163-172.