



RELACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

Paez, Aldana¹

¹Universidad Nacional del Litoral, Facultad de Ciencias Médicas
Director/a: Gaydou, María Alejandra

Área: Ciencias de la Salud

Palabras claves: adherencia, enfermedades crónicas, tratamiento no farmacológico

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas son patologías de evolución lenta y progresiva que representan una verdadera epidemia que tuvo un crecimiento exponencial en los últimos años debido a los estilos de vida de la población, resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales.

Hay enfermedades crónicas relacionadas que comparten una etiopatogenia, que por coexistir y sumar severidad al estar juntas se denominan comorbidas. Bajo esta condición se agrupan a la Obesidad, la Diabetes, la Hipertensión Arterial y la Dislipidemia que conforman la Enfermedad metabólica o vasculo metabólica y comparten factores de riesgo como el consumo excesivo de alcohol y tabaco, una nutrición inadecuada y el sedentarismo.

La adecuación del estilo de vida de la persona a la condición de enfermedad es uno de los pilares del programa terapéutico más difícil de implementar y el logro de metas en parámetros que podrían ser modificables se constituye como uno de los puntos más inalcanzables.

Es así que se recomiendan programas con realización de ejercicio físico, donde se considera como no sedentario al individuo que realice más de 150 minutos semanales de actividad física distribuido en 3 días diferentes o más de 30 minutos diarios. También deberán seguir una alimentación adecuada, que presente un moderado consumo de hidratos de carbono, alta ingesta de frutas y verduras, y bajo consumo de grasas. En Pacientes que tengan un Índice de masa corporal $> 25 \text{ kg/m}^2$ la dieta debe ser hipocalórica.

En ocasiones y en la gran mayoría de estas patologías el cumplimiento de un tratamiento no farmacológico no asegura el control de la enfermedad, sino que además el paciente deberá recibir un tratamiento farmacológico. No obstante, ambos son pilares fundamentales en el tratamiento y control de estas enfermedades, por lo que el incumplimiento de alguno de ellos favorecería la evolución de la enfermedad.

OBJETIVOS

- Realizar una descripción de parámetros que pueden considerarse determinantes de la adherencia al tratamiento no farmacológico en una muestra de pacientes con enfermedad vascular y/o vasculometabólicas residentes en la provincia de Santa Fe.

- Evaluar si el grado de adherencia farmacológica calculado por el Test de Morisky Green se relaciona con alguno de los parámetros determinantes de adherencia al tratamiento no farmacológico.

Título del proyecto: Identificación e implementación de adherencia y seguimiento de enfermedades crónicas.

Instrumento: CAI+D

Año de la convocatoria: 2018

Organismo financiador: UNL

Director/a: Gaydou, María Alejandra

METODOLOGÍA

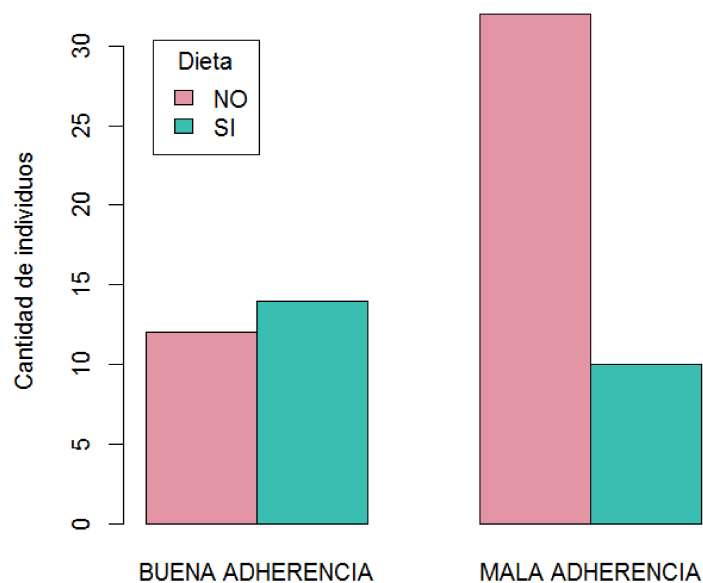
Se realizó una encuesta al azar diseñada para tal fin en la que se entrevistaron 77 personas residentes actuales de la Provincia de Santa Fe, cuyo criterio de inclusión fue el padecimiento de alguna enfermedad crónica vascular o vasculo metabólica. Se tuvieron en cuenta diferentes variables como el sexo, la edad, el IMC, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la realización de actividad física, la alimentación, entre otros. Se analizaron los datos con el programa R commander y se utilizó un intervalo de confianza del 95%, considerándose como significativo un valor $p < 0,05$. Se categorizó a los pacientes según el IMC (peso/talla²) en normopeso (18,5-25), sobrepeso (>25) y obesidad (>30). Se clasificó a los individuos según su enfermedad en Vasculares sin enfermedad metabólica a aquellos que presentaban Hipertensión Arterial, Dislipidemias; y en Vasculares con enfermedad metabólica cuando padecían otra patología como Diabetes, Sobrepeso u Obesidad.

RESULTADOS

De los 77 individuos entrevistados, se identificaron 42 mujeres y 35 hombres. La edad varió entre los 21 y 78 años con una edad media de 56 años (DS± 8,0). De los cuales 52 individuos se atendían en consultorios privados, 24 asistían al Centro de Especialidades Médicas de Santa Fe y solo 1 individuo manifestó no recibir atención médica. El 78% del total de individuos presentó una enfermedad Vasculo Metabólica, mientras que el 22% una enfermedad Vascular. Solamente un total de 11/77 participantes tenía habito tabáquico, mientras que 37/77 manifestaron consumir alcohol de manera regular. Con respecto a la percepción subjetiva que tenían de sí mismos acerca de si tenían un peso saludable, la mayoría contestó que se encontraba acorde a su IMC, a excepción de 8 individuos que no se percibían como excedidos de peso, a pesar de que su IMC fuera > 25 kg/m².

Un total de 68 individuos de los entrevistados se encontraba bajo tratamiento farmacológico, se evaluó adherencia al mismo mediante el test de Morisky-Green que los clasificó con mala y buena adherencia al tratamiento farmacológico.

Se relacionó la adherencia al tratamiento farmacológico con variables influyentes del tratamiento no farmacológico, como IMC, actividad física y la realización de un régimen alimentario saludable. Los resultados no identificaron relación significativa entre el hecho de tener buena o mala adherencia al tratamiento farmacológico con el IMC (valor $p=0,3$) ni con la realización de actividad física (valor $p=0,2$). No obstante, se identificó una relación entre la



Adherencia al tratamiento farmacológico
Gráfico 1. Relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el seguimiento de un régimen alimentario saludable.

adherencia al tratamiento farmacológico con el seguimiento de un régimen alimentario saludable (valor $p=0,01$) como puede observarse en el gráfico 1.

Los resultados encontrados no difieren de la bibliografía consultada ya que en toda la evidencia se describen las dificultades en la adherencia al tratamiento no farmacológico.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión se podría decir que esta investigación muestra que la implementación de ejercicio físico y la intervención en adicciones no están estratégicamente bien abordadas en los programas terapéuticos de enfermos vasculares y vasculo metabólicos. Otra verdad que se desprende de este análisis es que un programa terapéutico en estos pacientes no puede ser implementado por un profesional sino que debe ser abordado por un equipo de profesionales que interactúen para lograr metas controlando parámetros de tratamientos no farmacológico y farmacológico concomitadamente.

Con respecto a los resultados obtenidos, se llega a la conclusión de que a pesar de una buena adherencia al tratamiento farmacológico este no es acompañado de cambios conductuales en el estilo de vida que favorecerían la no progresión de la enfermedad, los cambios más difíciles de realizar son el logro de una vida no sedentaria, junto con un descenso del peso a valores de un IMC <25 (normopeso). No obstante, la gran mayoría de los individuos que llevaban un adecuado cumplimiento de su tratamiento farmacológico tenían un régimen alimentario saludable.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Á. Córdova-Villalobos, M Esp, Jorge Armando Barriguete-Meléndez, M Esp, Agustín Lara-Esqueda. 2008. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. Salud Publica Mex 2008;50:419-427.

Boulé NG, Haddad E, Kenny GP, Wells GA, Sigal rj. 2001. Efectos del ejercicio sobre el control glucémico y la masa corporal en la diabetes mellitus tipo 2: Un metanálisis de ensayos clínicos controlados. JAMA 2001; 286 : 1218 – 1227.

C. A. Quiroz-Mora, D. M. Serrato-Ramírez, G. Bergonzoli-Peláez. 2018. Factores asociados con la adherencia a la actividad física en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Rev. salud pública 20 (4) Jul-Aug 2018.

Colunga-Rodríguez C, García de Alba J, Ángel-González M, Salazar-Estrada J. 2008. Caracterización psicosocial de pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria. Revista Cubana de Salud Pública. 2008;34(4):1-7.

Franz MJ, MacLeod J ,Evert A , et al. 2017. Guía de práctica de nutrición de la Academia de Nutrición y Dietética para la diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 en adultos: revisión sistemática de la evidencia de la efectividad de la terapia de nutrición médica y recomendaciones para la integración en el proceso de atención nutricional. J Acad Nutr Diet 2017; 117: 1659 – 1679

Gigoux J, Moyo P, Silva J. 2010. Adherencia al tratamiento farmacológico y relación con el control metabólico con DM2. Revista Chilena Salud Pública.

J.L Higuera-Sainz; J. A. Pimentel-Jaimes1; G.S Mendoza-Catalán.2017. El consumo de alcohol como factor de riesgo para adquirir sobrepeso y obesidad. RA XIMHAI ISSN 1665-0441 Volumen 13 Número 2 julio – diciembre 2017. 53-62.

Miguel Malo-Serrano, Nancy Castillo M., Daniel Pajita D. 2017. La obesidad en el mundo. An. Fac. med. vol.78 no.2 Lima abr./jun. 2017.

R. Estruch, E. Ros, J. Salas-Salvadó. 2013. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. The new England journal of Medicine. April 4, 2013. Vol. 638 no 14.

Rejeski WJ, Ip EH, Bertoni AG, et al .; Grupo de investigación Look AHEAD. 2012. Cambio del estilo de vida y movilidad en adultos obesos con diabetes tipo 2. N Engl J Med 2012 ; 366 : 1209 – 1217.