



Avances en Diabetología



O-014. - IMPACTO DE LAS VARIABLES PSICOLÓGICAS EN LA CALIDAD DE VIDA Y EL CONTROL METABÓLICO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DM1)

D. Alvarado Martel, Y. López Plasencia, R.M. Sánchez Hernández, A. Jiménez Rodríguez, J. Rodríguez Cordero, J. Nóvoa Mogollón, A. Carrillo Domínguez y A.M. Wägner Fahlin

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Las exigencias terapéuticas y otros factores relacionados con la DM1 pueden repercutir negativamente en la calidad de vida de los pacientes.

Objetivos: Evaluar si las variables psicológicas depresión, ansiedad, locus de control y miedo a las hipoglucemias pueden influir en la calidad de vida y el control metabólico en la DM1.

Material y métodos: Se entrevistó a 71 pacientes con DM1 que acudían a consultas externas para participar en un programa intensivo de educación terapéutica. Se recogieron datos clínicos relacionados con la DM1 y los pacientes cumplimentaron cuestionarios estandarizados para medir calidad de vida (EsDQOL), satisfacción con el tratamiento (DTSQ), miedo a la hipoglucemia (FH-15), ansiedad estado-rasgo (STAI), depresión (BDI), locus de control (LCSM) y flexibilidad en la dieta (pregunta abierta). Para analizar las correlaciones, se utilizó la rho de Spearman y para el análisis multivariante, una regresión lineal por pasos sucesivos.

Resultados: El 57,7% de los participantes eran mujeres, de $35,1 \pm 2,3$ años de edad, $15,1 \pm 9$ años de evolución de la DM1 y una HbA1c de $8,3 \pm 1\%$. Se hacían $31,08 \pm 12,1$ glucemias semanales y tenían 2 (0-16) hipoglucemias semanales. Un 32,4% consideraba su dieta restringida. La puntuación del EsDQOL ($99,9 \pm 22,9$) reflejó una buena calidad de vida, la del DTSQ ($24,5 \pm 7,3$), bastante satisfacción, la del MH-15 ($30,3 \pm 14,4$), miedo a la hipoglucemia. La puntuación media del STAI fue de $20,2 \pm 13,2$, (estado) y $20,2 \pm 11,3$ (rasgo) y la del BDI 6 (0-35) fueron normales. La puntuación del LCSM (externo $35,9 \pm 9,8$ e interno 30 (0-35)) mostró un locus de control interno. La calidad de vida total se correlacionó (empeoró) con el miedo a las hipoglucemias (MH-15) ($R = 0,65$, $p = 0,00$), con la depresión ($R = 0,71$, $p = 0,00$) y la ansiedad estado ($R = 0,71$, $p = 0,00$) y rasgo ($R = 0,72$, $p = 0,00$) y con una dieta restringida ($R = -0,23$, $p = 0,047$). El nº de glucemias semanales se correlacionó de forma inversa con el nº cetoacidosis del último año ($R = -0,25$, $p = 0,03$) y la HbA1c de forma inversa con el nº de hipoglucemias semanales ($R = -0,29$, $p = 0,01$). En el análisis multivariante, la ansiedad estado, el miedo a la hipoglucemia y nº de glucemias semanales explicaron el 75,9% de la varianza de la calidad de vida ($R^2 = 0,759$, $p = 0,02$). El nº de hipoglucemias graves en el último año, el nº de hipoglucemias leves semanales, el nº de CAD en el año previo y la ansiedad estado explicaron el 48,5% de la varianza de la HbA1c ($R^2 = 0,485$, $p =$

0,01).

Conclusiones: La ansiedad (estado), el miedo a la hipoglucemia y el nº de glucemias semanales se asocian con una peor calidad de vida de los pacientes. La ansiedad también se asocia con la HbA1c. Incluir estos aspectos en los programas educativos podría hacerlos más eficaces.