



## P-118 - DIABETES Y ANSIEDAD: IMPLICACIONES EN VARIABLES BIOPSIKOSOCIALES

M. Carreira<sup>a</sup>, M.S. Ruiz de Adana<sup>b</sup>, M. Domínguez-López<sup>b</sup> y M.T. Anarte<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA. Universidad de Málaga, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología, Málaga. <sup>b</sup>Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA. Hospital Regional Universitario de Málaga, Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición. CIBERDEM, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** Las personas con diabetes tienen una mayor probabilidad de presentar algún trastorno de ansiedad, asociándose con malos resultados en el cuidado de la diabetes.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es evaluar la relación entre variables biopsicosociales implicadas en el cuidado de la diabetes y los niveles de ansiedad en personas con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y tipo 2 (DM2).

**Material y métodos:** Participaron en este estudio 366 personas con DM1 (255) y DM2 (111). Las variables biomédicas han sido recogidas en revisión médica y las psicosociales a través de los siguientes cuestionarios: variables sociodemográficas: entrevista estructurada; ansiedad: State Trait Anxiety Inventory (STAI); depresión: Entrevista Clínica Estructurada para el Episodio de Depresión Mayor del DSM-IV (SCID-1) y el Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II); miedo a las hipoglucemias: cuestionario de Miedo a las Hipoglucemias (FH-15); distrés: Cuestionario de Distrés para Diabéticos (DDS). Los análisis han sido realizados con el SPSS 25.

**Resultados:** En personas con DM1 se encuentra que aquellas con una hemoglobina glicosilada (HbA1c) > 7% presentan mayor ansiedad estado ( $p = 0,010$ ) y rasgo ( $p < 0,001$ ) que las que tienen HbA1c < 7%, no encontrándose esta diferencia en DM2. No se encuentran diferencias en las puntuaciones de ansiedad entre aquellas personas que han referido presentar hipoglucemias o hiperglucemias semanales y las que no las han tenido, ni en DM1 ni en DM2. Si se encuentran peores puntuaciones en ansiedad estado y rasgo en personas con complicaciones de la diabetes que las que no las han desarrollado tanto en DM1 (estado:  $p = 0,004$ , rasgo:  $p = 0,043$ ) como en DM2 (estado:  $p = 0,009$ , rasgo:  $p = 0,013$ ). En cuanto a depresión, tanto en la entrevista estructurada como en el BDI-II se observan mayores puntuaciones de ansiedad estado (DM1:  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) (DM2:  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) y rasgo (DM1:  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) (DM2:  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) en aquellas personas con depresión. También se observa un incremento significativo en ansiedad estado (DM1:  $p = 0,001$ ,  $p = 0,002$ ) (DM2:  $p = 0,006$ ,  $p < 0,001$ ) y rasgo (DM1:  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) (DM2:  $p = 0,012$ ,  $p < 0,001$ ) en las personas con miedo a las hipoglucemias y distrés relacionado con la diabetes. Por otra parte, las personas (DM1 o DM2) que se sienten apoyadas por su familia y amigos presentan menores puntuaciones en ansiedad estado (DM1:  $p = 0,001$ ,  $p =$

0,001) (DM2:  $p = 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) y rasgo (DM1:  $p < 0,001$ ,  $p = 0,006$ ) (DM2:  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** En este estudio se encuentra mayor ansiedad en personas con complicaciones de la diabetes, depresión, miedo a las hipoglucemias y distrés relacionado con la diabetes en ambos tipos de diabetes. Sólo las personas con DM1 y mal control glucémico tuvieron niveles significativos de ansiedad. Por el contrario las personas que tuvieron apoyo de familia o amigos obtuvieron niveles menores de ansiedad en ambos tipos de diabetes, por lo que parece ser un factor protector frente a la ansiedad en estas personas. Futuras investigaciones deberán profundizar en este hallazgo.