



## P-194 - EVALUACIÓN DEL DISTRÉS EN DIABETES CON EL CUESTIONARIO DDS

*M.L. Lozano del Hoyo, D.C. Gracia Ruiz, M. Gómez Borao, A.B. Artigas Alcázar, A. Aceituno Casas, M.T. Andalud Funcia y Á. Fernández Álvarez*

*Las Fuentes Norte, Zaragoza.*

### Resumen

**Introducción:** La angustia es una carga emocional no psiquiátrica habitual en pacientes con enfermedades crónicas, especialmente en personas con diabetes (DM), afectando a casi la mitad (alrededor del 45%) de ellos. Esta angustia puede conducir a un peor cuidado personal de la diabetes y a un peor control de la glucemia, y se asocia con una mayor morbilidad, incapacitándoles a alcanzar los objetivos glucémicos.

**Objetivos:** Evaluar y cuantificar la carga emocional de la población diabética de un Sector de Salud según el cuestionario DDS (Polansky-Spa From Fisher).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de una población con DM, Depresión Clínica (DC) y no adherente al tratamiento  $\pm$  18 años del Sector ( $n = 3601$ ), mediante encuesta telefónica a 428 pacientes, cifra que superaba el tamaño mínimo muestral. Variables: edad, sexo, años de diagnóstico, citas en consulta, número de fármacos, ocupación, estudios, estado civil, complicaciones, hemoglobina glicada ( $HbA_{1c}$ ), IMC, colesterol LDL, T/A, adherencia al tratamiento (cuestionario MBG), Depresión (cuestionario PHQ-9) y opinión de los encuestadores.

**Resultados:** Los valores de DDS total tienen una media de  $1,48 \pm 0,4$ , los 4 dominios: carga emocional:  $1,40 \pm 0,41$ , distrés interpersonal  $1,51 \pm 0,41$ , de angustia  $1,61 \pm 0,54$  y distrés médico  $1,39 \pm 0,5$ . No hay diferencias significativas (d.sig) por grupo de edad, en el DDS total y en sus 4 dominios. Hay diferencias por sexo, siendo superior en mujeres en todos los casos con significación estadística en el distrés médico. No hay d.sig por años de diagnóstico de DM o DC, siendo más altas en los de más de 10 años de evolución en ambos casos. No hay d.sig por número de visitas a consulta de enfermería y medicina, siendo más altas en los de más de 10 visitas. Hay d.sig en el grupo de amas de casa, trabajo a tiempo completo y retirados y en el grupo con complicaciones. No hay d.sig por nivel de estudios, ni estado civil,  $HbA_{1c}$ , IMC, LDL-col, TAD. A mayor TAS mayor media en la escala de DDS total, distrés y angustia. Hay diferencia en el grupo de mala adherencia (MBG). Si hay d.sig en PHQ-9, con coeficiente de relación de Spearman significativo en todos los apartados.

**Conclusiones:** Los valores en nuestro estudio son menores a otros trabajos consultados, posiblemente por tener una sanidad pública y gratuita que garantiza la atención todos los usuarios. El paciente diana sería una mujer con más de 10 años de evolución en su depresión, pluridemandante, ama de casa o con trabajo a tiempo completo o retirado, con complicaciones, tensión arterial alta, mala adherencia y depresión. Según los datos los pacientes con datos elevados

de PHQ-9 tendríamos que administrarles el cuestionario DDS, para su posterior intervención.