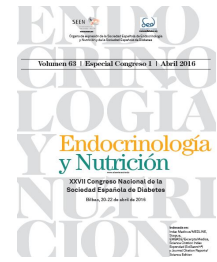




Endocrinología y Nutrición



P-088. - DISTRÉS ESPECÍFICO DE DIABETES Y OTRAS ALTERACIONES PSÍQUICAS EN UNA SERIE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

M. Martínez Martínez, E. Sánchez Navarro, D. Romero Esteban, G. García Guzmán, E. Arjonilla Sampedro, Y. Suleiman Martos y F. Illán Gómez

Hospital General Universitario J. M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Objetivos: Estudiar la prevalencia de alteraciones psíquicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y su posible asociación con otros factores clínicos.

Material y métodos: Estudio descriptivo de 100 pacientes con DM1. Se evaluaron datos clínicos, analíticos y 3 pruebas psicométricas autoaplicables en 100 pacientes con DM1. Para estudiar la presencia de distrés específico de diabetes (DED) se utilizó el PAID (20 ítems), para evaluar la ansiedad y/o depresión el test HAD (14 ítems) y para el miedo a las hipoglucemias un cuestionario validado de 33 ítems. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSSv20.

Resultados: De los 100 pacientes estudiados el 47,2% eran mujeres y el 52,5% varones de $34,3 \pm 14,3$ años de edad y $16,9 \pm 10,2$ años de evolución de la diabetes. La HbA1c media fue de $7,4 \pm 1,2\%$. Tenían complicaciones crónicas el 29,7% y el 16,8% había ingresado por descompensación aguda. El 22,9% eran fumadores, el 25,7% tenían otras enfermedades autoinmunes asociadas y el 16,8% tomaban psicofármacos. La prevalencia de DED fue del 59,8%, la de ansiedad del 15,1% y la de depresión del 5,4%. No existían diferencias significativas en la presencia de DED ni depresión en función del sexo, aunque la presencia de ansiedad era mayor en mujeres (22,4% vs 6,8%, $p < 0,05$). Los pacientes con complicaciones crónicas no tenían mayor prevalencia de DED ni depresión que el resto, sin embargo, la ansiedad era más prevalente en ellos (33,3% vs 7,6% $p < 0,01$). La toma de psicofármacos no se asociaba con mayor presencia de DED, pero como era lógico esperar, sí con mayor ansiedad (46,7% vs 9,1%, $p < 0,001$), y depresión (20,1 vs 2,6% ($p < 0,05$)). Aunque sin significación estadística, la ansiedad también fue más frecuente en el grupo de tabaquismo activo (31,2% vs 11,1%, $p = 0,05$), no encontrando diferencias para DED y depresión. La puntuación media obtenida en el cuestionario de miedo a las hipoglucemias fue $36,1 \pm 18,5$ (puntuación máxima 132), siendo ésta más alta en mujeres ($40,8 \pm 20,2$ vs $30,66 \pm 14,7$, $p < 0,01$) y en pacientes que tomaban psicofármacos ($50,1 \pm 22,3$ vs $33,1 \pm 16,2$, $p < 0,01$). Entre pacientes con otras enfermedades autoinmunes o con ingresos por descompensaciones agudas, no encontramos diferencias significativas en prevalencia de DED, ansiedad y depresión. El DED se correlacionaba con ansiedad ($r = 0,475$, $p < 0,01$) y depresión ($r = 0,400$, $p < 0,01$). El miedo a las hipoglucemias se relacionaba con el DED ($r = 0,454$, $p < 0,01$), la ansiedad ($r = 0,645$, $p < 0,01$) y la depresión ($r = 0,439$, $p < 0,01$).

Conclusiones: En nuestra población de DM1 existe una alta prevalencia de DED, casi del 60%, que

está relacionada con el miedo a las hipoglucemias, la presencia de ansiedad y depresión. En pacientes con DM1 la ansiedad es más frecuente en mujeres y en pacientes con complicaciones crónicas.