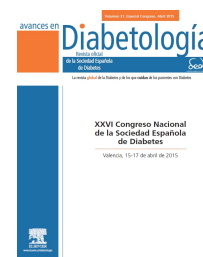




Avances en Diabetología



O-030. - EL AFECTO POSITIVO Y NEGATIVO Y LAS VARIABLES BIOMÉDICAS EN LA DIABETES TIPO 1

D. Alvarado-Martel^a, A. Carrillo^a, M.A. Ruíz^b y A.M. Wägner^d

^aHospital Universitario Insular Las Palmas. Las Palmas de Gran Canaria. ^bUniversidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid.

Resumen

Introducción: El principal objetivo en el tratamiento de la DM1 es conseguir que el paciente tenga un control metabólico óptimo. La educación terapéutica es una herramienta esencial pero insuficiente para conseguir la implicación del paciente en el autocuidado. Algunos aspectos psicosociales han sido identificados al respecto como la autoeficacia, apoyo social y locus de control. Las dos dimensiones de la estructura afectiva Afecto positivo y Negativo no han sido estudiadas en este contexto. Ambas son consideradas como disposiciones personales de la emocionalidad más o menos estables. Las personas con alto AP experimentan satisfacción, entusiasmo, energía, afirmación y confianza; las personas con alto AN experimentan desinterés, tristeza, culpa, angustia, vergüenza y envidia. El AP ha demostrado ser un factor protector de enfermedades mientras el AN ha sido relacionado como un factor de riesgo.

Objetivos: Conocer si existe relación entre las dimensiones de afectividad (AP y AN) y los aspectos biomédicos: HbA1c, cuantificación de carbohidratos, presencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), presencia de complicaciones crónicas en una muestra de pacientes con DM1.

Material y métodos: Participantes, procedimiento y material: participaron en el estudio 150 pacientes con DM1, 41,3% hombres, con una media de edad de $33,2 \pm 11,8$. Los años de evolución de la enfermedad en los pacientes entrevistados fue de $17,2 \pm 9,5$. Un 26,8% presentaba complicaciones crónicas y un 60,7%, FRCV. En tratamiento mayoritariamente seguido era con múltiples dosis (75,9%) o infusión continua de insulina (16%). Tenían una HbA1c de 7,6 (4,9-14)%. Un 55,9% cuantificaba carbohidratos y 95,3% ajustaba las dosis de insulina a la ingesta. Los pacientes fueron entrevistados en consultas externas (feb-abril 2014). Recibían un dossier con una hoja de recogida de datos y los cuestionarios, previa firma de un consentimiento informado. Las dimensiones emocionales de AP y AN se midieron a través del inventario *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS).

Resultados: La puntuación media de los pacientes en AN fue $10,7 \pm 7,2$ y en AP $19,4 \pm 6,7$. Se encontraron las siguientes diferencias significativas en relación a las dimensiones AP y AN: los pacientes que no cuantificaban carbohidratos AN ($t = 2,12$; $p = 0,036$) y los que tenían algún FRCV ($t = -2,74$; $p = 0,024$) tuvieron puntuaciones más altas en AN. La HbA1c correlacionó significativamente con el AN ($\rho = 0,17$; $p < 0,033$) ya que a medida que aumentaba la puntuación en AN aumentaba en nivel de la HbA1c. Los pacientes que presentaban mayor afecto positivo

presentaban significativamente menor riesgo cardiovascular ($t = 2,58$; $p = 0,016$).

Conclusiones: Los resultados obtenidos en este estudio sugieren un posible efecto mediador del Afecto Negativo en las conductas de autocuidado de pacientes con DM1. De nuestros resultados se desprende la influencia de la presencia de AN en llevar un peor control glucémico, una falta de cuantificación de carbohidratos y un mayor riesgo cardiovascular.