



# Cardiocre



## 323/38 - CÓMO AFRONTAN NUESTROS PACIENTES DIABÉTICOS EL INGRESO EN PLANTA DE CARDIOLOGÍA... ¿LES AFECTA MUCHO A SU ÁNIMO?

A. Moreno Ortiz, A.M. García Bellón, A.M. González González, M. Cano García, C. Lara García, J. Cano Nieto y M. de Mora Martín

Hospital Regional de Carlos Haya. Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La depresión y ansiedad constituyen problemas de salud importante para la población diabética. Nuestro objetivo fue estimar prevalencia de síntomas depresión y ansiedad en sujetos con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) hospitalizados en planta Cardiología, así como evaluar su asociación con parámetros control metabólico y otras comorbilidades.

**Material y métodos:** Se incluyeron 256 sujetos DM2 ingresados en Cardiología, se recogieron datos clínicos y analíticos. Los pacientes contestaron el test de despistaje de depresión y ansiedad Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Se realizó análisis descriptivo de datos y se calculó tests de contraste de hipótesis DE y U de Mann-Whitney.

**Resultados:** Total de 256 p, 164 varones (64%). Edad media  $68 \pm 9$  años. Tiempo medio evolución DM  $12 \pm 11$  años. Índice comorbilidad Charlson  $3,3 \pm 1,7$ . Media Hb1Ac  $7,6 \pm 1,4\%$ . Tipo tratamiento hipoglucemiante: 44% ADOs + insulina, 26% insulino terapia, 17% ADOs en monoterapia y 13% régimen dietético. Prevalencia síntomas depresión: 58% no presentaban, 22% sintomatología leve y 20% síntomas moderados-severos. Prevalencia síntomas ansiedad: 47% no presentaban, 23% sintomatología leve y 30% síntomas moderados-graves. Relación estadísticamente significativa ( $p = 0,01$ ) entre presencia de síntomas moderados/graves de depresión, ansiedad o ambos con el sexo femenino. No se ha encontrado relación entre presencia de síntomas moderados/severos de depresión, ansiedad o ambos con tiempo evolución DM, niveles HbA1c, tipo tratamiento hipoglucemiante e índice comorbilidad Charlson.

**Conclusiones:** La patología psicológica aparece en 39% pacientes con DM hospitalizados por cardiopatía, siendo más frecuente en mujeres. No encontramos relación de ésta con parámetros de mal control metabólico de DM ni con la presencia de otras patologías.