

Evaluación del estado emocional de personas con diabetes mellitus en la práctica ambulatoria

Evaluation of the emotional state of people with diabetes mellitus in outpatient practice

Vera, Olguita; Escobar, Olga; Álvarez, Adriana; Alzueta, Guillermo; Bauchi, Juan Carlos; Blanco, Alcira; Brizuela, Mónica; Dieuzeide, Guillermo; García, Teresita; Mascaró, Patricia; Omar, María; Oviedo, Cristina; Sarli, María Judith

Olguita Vera

olguita_vera@yahoo.com.ar
Universidad Nacional del Nordeste (SAD-UNNE),
Consultorio particular, Río Gallegos, Santa Cruz,
Argentina, Argentina
Universidad Nacional del Nordeste (SAD-
UNNE), Consultorio Particular, San Miguel de
Tucumán, Argentina, Argentina

Olga Escobar

Universidad Nacional del Nordeste (SAD-UNNE),
Consultorio particular, Río Gallegos, Santa Cruz,
Argentina, Argentina
Universidad Nacional del Nordeste (SAD-
UNNE), Consultorio Particular, San Miguel de
Tucumán, Argentina, Argentina

Adriana Álvarez

Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma
de Buenos Aires, Argentina

Guillermo Alzueta

Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), Consultorio
Privado, Balcarce, Provincia de Buenos Aires,
Argentina

Juan Carlos Bauchi

Consultorio particular, Bahía Blanca, Provincia de
Buenos Aires, Argentina

Alcira Blanco

Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), Consultorio
particular, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Mónica Brizuela

Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), Hospital
Cuenca Carbonífera J.A.S. Río Turbio, Santa Cruz,
Argentina

Guillermo Dieuzeide

Universidad de Buenos Aires (UBA), Consejo de
Certificación y Recertificación de Especialidades

Resumen: La aparición de una enfermedad crónica, como la diabetes mellitus (DM), pone a prueba la respuesta del universo físico y psíquico de un individuo.

Como objetivo general, se propone evaluar el estado emocional de las personas con DM en la consulta ambulatoria. Como objetivo particular, detectar y monitorear las necesidades psicológicas que deben formar parte integral del cuidado de la DM mediante el uso de métodos validados. El cuestionario WHO-5 se incluye como índice de bienestar general, el PAID-5 revela la existencia de una posible angustia emocional vinculada a la enfermedad, y el PHQ-9 como índice de depresión.

Ante esta situación, el Comité de Aspectos Psicosociales recomienda explorar estos aspectos para optimizar el control y el tratamiento de la enfermedad, proponiendo estas herramientas para que el equipo de salud las emplee en la detección y el reconocimiento del estado emocional de las personas con DM.

Palabras clave: estado emocional, aspectos psicosociales, distrés por diabetes, bienestar general, depresión por diabetes.

Abstract: Occurrence of a chronic disease, such as diabetes, prove the response of the physical and psychic universe of individuals. As a general objective, is proposed to evaluate emotional state of people with diabetes in the outpatient clinic. As principal objective, detection and monitoring the psychological needs should be a main part of diabetes care, using validated tools to evaluate this aspect. WHO-5 questionnaire is included as an index of general well-being, PAID-5, reveals the existence of a possible emotional distress linked to disease, and PHQ-9 is used as an index of depression.

Keywords: emotional state, psychosocial aspects, diabetes distress, general well-being, diabetes depression.

Médicas/Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo/Consejo Médico Provincia de Buenos Aires(CREM/SAEM/CMPBA), Universidad Favalaro, Hospital Ntra. Sra. del Carmen, Chacabuco, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Teresita García

Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán, Tucumán, Argentina

Patricia Mascaró

Centro Médico y Bioquímico DIAGNOS, Comodoro Rivadavia, Chubut, Argentina

María Omar

Consejo Médico de Córdoba, Consultorio particular, Córdoba Capital, Argentina

Cristina Oviedo

Universidad de Buenos Aires (UBA), Consultorio particular, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

María Judith Sarli

Centro de Endocrinología y Metabolismo (CEM), Sanatorio Las Lomas de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes

Sociedad Argentina de Diabetes, Argentina

ISSN: 0325-5247

ISSN-e: 2346-9420

Periodicidad: Cuatrimestral

vol. 56, núm. 2, Sup., 2022

editor@revistasad.com

Recepción: 31 Marzo 2022

Aprobación: 03 Abril 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/451/4513702008/>

La Revista de la SAD está licenciada bajo Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

El estrés emocional derivado de vivir con diabetes mellitus (DM) puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento, a la calidad de vida y al control de la enfermedad. Por lo tanto, la atención de la persona con DM requiere de un abordaje integral, que contemple tanto los aspectos biomédicos como los psicológicos y sociales.

La DM es una enfermedad crónica, tratable pero no curable, en la cual la persona tiene un protagonismo central, ya que debe simular el trabajo de un órgano, el páncreas (de cuya existencia probablemente no tuviera

noticia alguna), aprender a inyectarse insulina o ingerir medicamentos, adaptarse a un régimen alimentario riguroso y hacerlo en horarios precisos, monitorearse cotidianamente, estar atenta a las hipoglucemias y evitar las hiperglucemias. El paciente se enfrenta súbitamente y sin estar preparado a una enfermedad que altera su existencia y que le impone limitaciones. El desafío implica renuncias y aprendizaje, duelo y adaptación a la nueva circunstancia.

¿CUÁLES SON LAS IMPLICANCIAS PSICOLÓGICAS DE ESTOS CAMBIOS?

La aceptación resulta difícil a cualquier edad dado que inciden distintos factores: etapa de aparición, recursos para enfrentar la enfermedad y el grado de sostén y participación familiar¹.

Las respuestas de la persona pueden ser:

- 1) Aparición de angustia como señal: buscará la manera de reestablecer la unidad perdida; generará una alianza terapéutica con el objetivo de restablecer la salud previa.
- 2) Negación de la enfermedad, o bien, acepta el diagnóstico “intelectualmente”, sin poder involucrarse en el plan terapéutico.
- 3) La intensidad de la angustia la desborda y desorganiza provocando un quiebre en su integridad y contacto con la realidad.

Toda enfermedad tiene una génesis que no es monocausal, que requiere de un terreno para desarrollarse. Ese terreno no es solamente corporal, sino que también participan las características psicológicas del sujeto que enferma. El enfermo es una unidad bio-psico social y en el momento de “emerger” la enfermedad hay que considerar todos los factores, siempre determinantes, nunca excluyentes.

IMPACTOS PSICOLÓGICOS

La calidad de vida es una dimensión vital que incluye elementos tan complejos como la satisfacción con los recursos personales y sociales, y su confluencia con los logros personales y expectativas vinculadas a los mismos.

Se podría conceptualizar a la calidad de vida, como la dimensión física, psicológica y social en el ámbito de la salud, influenciada por experiencias, creencias, expectativas y percepciones¹. El *WellBeing Index* (WHO-5), método validado, evalúa el bienestar general (ver: www.psykiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx).

Si la puntuación resultante es igual o menor a 13, indica menor bienestar que podría afectar el control de la DM y, por lo tanto, su calidad de vida.

El distrés por diabetes (DD) es la reacción psicológica negativa a la carga emocional y a la preocupación de convivir con una enfermedad crónica². Cuando el DD se asocia a un estado de ánimo disminuido, a problemas en el autocuidado de la DM y a valores elevados de HbA1c, es clínicamente significativo³. La prevalencia de DD es del 18 al 45% con una incidencia del 38 al 48%².

Para Curtis et al., el DD podría definirse como la evaluación del impacto que produce la enfermedad en la vida de la persona, analizándose desde su propia perspectiva⁴. El DD debe monitorearse de manera rutinaria usando medidas validadas apropiadas para el paciente.

El *Problem Areas in Diabetes Scale* (PAID-5) es una abreviación del muy conocido y validado PAID20⁵, del cual se tomaron las preguntas 3, 6, 12, 16 y 19, constituyendo un test de más fácil llenado (que el PAID 20) por su brevedad y simpleza. Varios estudios demostraron su fortaleza, como el de McGuire et al.⁶, donde el PAID-5 tuvo una sensibilidad del 94% y una especificidad del 89%. También se halló una correlación similar en estudios coreanos⁷ y uno más reciente en población de Noruega⁸.

Si la puntuación resultante es igual o mayor a 8 indica posible angustia emocional relacionada con la DM, que justificaría estudios y evaluaciones adicionales (ver: www.vumc.com/departments/diabetespsychology/measures/paid.htm). Este resultado predice empeoramiento del control glucémico (quizás por disminuir la adherencia al tratamiento) y se asocia con deterioro del autocuidado y del control glucémico⁹. Al ser un test autoadministrado y de rápido llenado, se lo incluye como herramienta recomendada para evaluar el DD. Si se identifica un DD, la persona debe recibir información específica y personal respecto del tratamiento y el autocuidado (educación terapéutica).

Otros problemas que afectan el autocuidado se asocian a las actitudes sobre la enfermedad, expectativas por los resultados médicos o los recursos disponibles (financieros, sociales, laborales, etcétera), entre otros.

La depresión es común y se relaciona con altos niveles de DD; afecta negativamente la calidad de vida de las personas con DM, el autocuidado y el control glucémico, aumentando las tasas de complicaciones y mortalidad¹⁰.

El *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), cuestionario de autollenado, permite evaluar este estado y la derivación oportuna para asistencia por el equipo de salud mental¹¹, ya que una puntuación resultante igual o mayor a 9 indica posible depresión (ver: www.phqscreeners.com).

Otras situaciones en las cuales se debería derivar al paciente para asistencia por un equipo de salud mental y eventual tratamiento son¹¹:

- Si el autocuidado permanece alterado luego de recibir información vinculada al autocontrol y tratamiento.
- Si una persona tiene prueba de detección positiva en una herramienta de detección validada para DD.
- Sospecha de desorden alimentario.
- Si una persona da positivo en una prueba de deterioro cognitivo.
- Deterioro de la capacidad para realizar conductas de autocuidado.

RECOMENDACIONES

Por todo lo expuesto, el Comité de Aspectos Psicosociales recomienda evaluar los aspectos emocionales de las personas con DM en la primera consulta, cuando hay cambios en el tratamiento (insulinización, intensificación), aparición de complicaciones, o cambios en la enfermedad o en las circunstancias de vida (pérdida de empleo, tensiones familiares, etc.), con el uso de los test validados -WHO-5, PAID-5 y PHQ-9- en pacientes ambulatorios, antes o durante el tiempo de una consulta habitual. Son test autoadministrados y de rápida realización.

Asimismo, los Socios de la Sociedad Argentina de Diabetes pueden considerar su empleo para así tener conocimiento sobre el universo psicológico y social de sus pacientes ambulatorios y el eventual tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. ARuiz M. Diabetes mellitus. 3º Edic, Akadia: Bs.As. 2004:596.
2. Beléndez-Vázquez M, Lorente-Armendáriz I, Maderuelo-Labrador M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. DAWN 2 Gac Sanit 2015;29(4):300-303.
3. Skinner TC, Joensen L, Parkin T. Twenty-five years of diabetes distress research. Diabet Med 2020 Mar;37(3):393-400.
4. Curtis JR, et al. Health-related quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary diseases. Thorax 1994;49:162-170.
5. Polonsky W, Anderson B, Lohrer PA, Welch G, Jacobson A, Aponte JE, Schwartz C. Assessment of diabetes-related distress. Diabetes Care 1995 Jun;18(6):754-60.

6. McGuire BE, Morrison TG, Hermanns N, Skovlund S, Eldrup E, et al. Short-form measures of diabetes-related emotional distress: The Problem Areas in Diabetes Scale (PAID)-5 and PAID-1. *Diabetologia* 2010;53;1:66-69.
7. Lee J, Lee EH, Kim CJ, et al. Diabetes-related emotional dis-tress instruments: a systematic review of measurement properties. *Int J Nurs Stud* 2015;52:1868-78. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.07.004.
8. Vislapuu M, Broström A, Igland J, Vorderstrasse A. Psychometric properties of the Norwegian version of the short form of The Problem Areas in Diabetes scale (PAID-5): a validation study. *BMJ Open* 2019 Feb 21;9(2) e022903. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022903.
9. Aikens JE. Prospective associations between emotional dis-tress and poor outcomes in type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2012;35(12):2472-2478.
10. Holt RI, de Groot M, Golden SH. Diabetes and depression. *Curr Diab Rep* 2014 Jun;14(6):491. doi: 10.1007/s11892-014-0491-3.
11. American Diabetes Association. Facilitating behavior change and well-being to improve health outcomes: Standards of Medical Care in Diabetes 2021. *Diabetes Care* 2021;44(Suppl. 1):S53-S72. doi: 10.2337/dc21-S005.

ANEXO

Well-Being Index (WHO-5) (versión 1998)

Por favor, indique para cada una de las cinco afirmaciones cuál define mejor cómo se ha sentido durante las últimas 2 semanas. Observe que cifras mayores significan mayor bienestar.

Por ejemplo, si se ha sentido alegre y de buen humor más de la mitad del tiempo durante las últimas 2 semanas, marque una cruz en el recuadro con el número 3 en la esquina superior derecha.

Durante las últimas dos semanas:	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Más de la mitad del tiempo	Menos de la mitad del tiempo	De vez en cuando	Nunca
1. Me he sentido alegre y de buen humor	5	4	3	2	1	0
2. Me he sentido tranquilo y relajado	5	4	3	2	1	0
3. Me he sentido activo y enérgico	5	4	3	2	1	0
4. Me he despertado fresco y descansado	5	4	3	2	1	0
5. Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan	5	4	3	2	1	0

© Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksborg General Hospital, DK-3400 Hillerød.

WELL-BEING INDEX (WHO-5) (VERSIÓN 1998)

Por favor indique para cada una de las cinco afirmaciones cuál define mejor cómo se ha sentido durante las últimas 2 semanas. Observe que cifras mayores significan mayor bienestar.

Por ejemplo, si se ha sentido alegre y de buen humor más de la mitad del tiempo durante las últimas 2 semanas, marque una cruz en el recuadro con el número 3 en la esquina superior derecha.

© Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksborg General Hospital, DK-3400 Hillerød.

Problem Areas in Diabetes Scale (PAID-5)

Cuestionario breve sobre sus problemas con la diabetes (PAID 5).

Instrucciones: marque la respuesta que considere más apropiada para cada enunciado.

	No es un problema	Es un problema pequeño	Es un problema moderado	Es un problema serio	Es un problema muy serio
1. Sentir miedo cuando piensa en vivir con diabetes	0	1	2	3	4
2. Sentirse deprimida/o cuando piensa en vivir con diabetes	0	1	2	3	4
3. Preocuparse por el futuro y la posibilidad de graves complicaciones por la diabetes	0	1	2	3	4
4. Sentir que la diabetes le está consumiendo demasiado de su energía mental y física cada día	0	1	2	3	4
5. Tener que pelear con las complicaciones de la diabetes	0	1	2	3	4

Si la puntuación resultante es igual o mayor a 8, indica posible angustia emocional relacionada con la diabetes, que justificaría estudios y evaluaciones adicionales

PROBLEM AREAS IN DIABETES SCALE (PAID-5)

Cuestionario breve sobre sus problemas con la diabetes (PAID 5).

Instrucciones: marque la respuesta que considere más apropiada para cada enunciado.

Si la puntuación resultante es igual o mayor a 8, indica posible angustia emocional relacionada con la diabetes, que justificaría estudios y evaluaciones adicionales.

Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

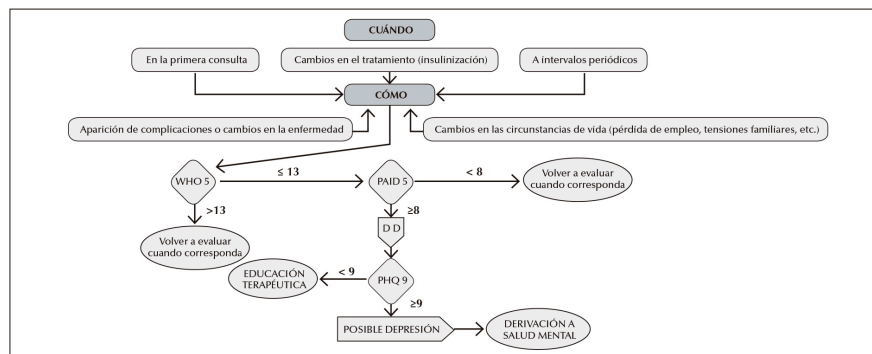
Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? (Marque con una "✓" para indicar su respuesta)	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Con poco apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a), o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario, ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + =Total score: _____

Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿qué tan difícil fue hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas debido a tales problemas?

- _____ Para nada difícil
- _____ Un poco difícil
- _____ Muy difícil
- _____ Extremadamente difícil

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)



DD: distrés por diabetes; WHO-5; Well-Being Index (WHO-5); PHQ-9: Patient Health Questionnaire; PAID-5: Problem Areas in Diabetes Scale.

Nota: cuando tiene diagnóstico previo de enfermedad mental o está bajo tratamiento psiquiátrico, no evaluar.

Figura: Cuándo y cómo evaluar el estado emocional de las personas con diabetes mellitus en la práctica ambulatoria.

FIGURA

Cuándo y cómo evaluar el estado emocional de las personas con diabetes mellitus en la práctica ambulatoria.

DD: distrés por diabetes; WHO-5; Well-Being Index (WHO-5); PHQ-9: Patient Health Questionnaire; PAID-5; Problem Areas in Diabetes Scale.

Nota: cuando tiene diagnóstico previo de enfermedad mental o está bajo tratamiento psiquiátrico, no evaluar.