

## 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*

Olguita Vera<sup>1</sup>, Olga Escobar<sup>2</sup>, Adriana Álvarez<sup>3</sup>, Guillermo Alzueta<sup>4</sup>, Juan Carlos Bauchi<sup>5</sup>, Alcira Blanco<sup>6</sup>, Mónica Brizuela<sup>7</sup>, Guillermo Dieuzeide<sup>8</sup>, Teresita García<sup>9</sup>, Patricia Mascaró<sup>10</sup>, María Omar<sup>11</sup>, Cristina Oviedo<sup>12</sup>, María Judith Sarli<sup>13</sup>

#### 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.

Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes 2022; Vol. 56 (19-22)

#### 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.*

*At this situation, the Committee on Psycho-Social Aspects recommends explore these psychological aspects, as a way to optimize the control and treatment of disease, and propose the cited tools, to be used by the health team, in detection and recognition of emotional state in people with diabetes.*

**Key words:** emotional state; psychosocial aspects; diabetes distress; general well-being; diabetes depression.

Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes 2022; Vol. 56 (19-22)

<sup>1</sup> Médica especialista en Endocrinología, Docente de la Sociedad Argentina de Diabetes-Universidad Nacional del Nordeste (SAD-UNNE), Secretaria del Comité de Aspectos Psicosociales de la SAD, Consultorio particular, Río Gallegos, Santa Cruz, Argentina

<sup>2</sup> Médica especialista en Endocrinología, Docente de la Sociedad Argentina de Diabetes-Universidad Nacional del Nordeste (SAD-UNNE), Coordinadora del Comité de Aspectos Psicosociales de la SAD, Consultorio Particular, San Miguel de Tucumán, Argentina

<sup>3</sup> Médica especialista en Endocrinología, Médica de Planta del Servicio de Endocrinología, Metabolismo y Medicina Nuclear, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

<sup>4</sup> Médico especialista en Endocrinología, Docente de la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), Consultorio Privado, Balcarce, Provincia de Buenos Aires, Argentina

<sup>5</sup> Médico especialista, consultor en Endocrinología, jerarquizado en Clínica Médica y Diabetes, Magister en Psico-Immuno-Neuro-Endocrinología, consultorio particular, Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, Argentina

<sup>6</sup> Médica especialista en Endocrinología y Metabolismo, especializada en Diabetes, Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), Docente del curso superior de especialista en Cardiología de Distrito IV (Provincia de Buenos Aires), consultorio particular, Provincia de Buenos Aires, Argentina

<sup>7</sup> Médica especializada en Diabetes, Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), Hospital Cuenca Carbonífera J.A.S. Río Turbio, Santa Cruz, Argentina

<sup>8</sup> Doctor en Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA), especialista en Endocrinología, Consejo de Certificación y Recertificación de Especialidades Médicas/Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo/Consejo Médico Provincia de Buenos Aires (CREM/SAEM/CMPBA), Docente de la Universidad Favaloro, Jefe del Servicio de Endocrinología y Diabetes, Hospital Ntra. Sra. del Carmen, Chacabuco, Provincia de Buenos Aires, Argentina

<sup>9</sup> Médica especialista en Endocrinología y Nutrición, Magister en Educación Médica, Docente de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán, Tucumán, Argentina

<sup>10</sup> Médica especialista en Endocrinología, Centro Médico y Bioquímico DIAGNOS, Comodoro Rivadavia, Chubut, Argentina

<sup>11</sup> Médica especialista en Endocrinología, experta en Diabetes (Consejo Médico de Córdoba), consultorio particular, Córdoba Capital, Argentina

<sup>12</sup> Médica especialista en Nutrición, Universidad de Buenos Aires (UBA), consultorio particular, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

<sup>13</sup> Médica especialista en Endocrinología, Médica del staff Centro de Endocrinología y Metabolismo (CEM), Sanatorio Las Lomas de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Autora responsable: Olguita Vera

E-mail: olguita\_vera@yahoo.com.ar

Fecha de trabajo recibido: 31/03/22

Fecha de trabajo aceptado: 03/04/22

**Conflictos de interés:** los autores declaran que no existe conflicto de interés.

## 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 familiar<sup>1</sup>.

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 percepciones<sup>1</sup>. El *Well-Being Index* (WHO-5), método validado, evalúa el bienestar general (ver: [www.psykiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx](http://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 crónica<sup>2</sup>. 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 significativo<sup>3</sup>. La prevalencia de DD es del 18 al 45% con una incidencia del 38 al 48%<sup>2</sup>.

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 perspectiva<sup>4</sup>. 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 PAID-20<sup>5</sup>, 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.<sup>6</sup>, donde el PAID-5 tuvo una sensibilidad del 94% y una especificidad del 89%. También se halló una correlación similar en estudios coreanos<sup>7</sup> y uno más reciente en población de Noruega<sup>8</sup>.

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/diabetes-psychology/measures/paid.htm](http://www.vumc.com/departments/diabetes-psychology/measures/paid.htm)). Este resultado predice empeoramiento del control glucémico (qui-

zás por disminuir la adherencia al tratamiento) y se asocia con deterioro del autocuidado y del control glucémico<sup>9</sup>. 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 mortalidad<sup>10</sup>.

El *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), cuestionario de autollenado, permite evaluar este estado y la derivación oportuna para asistencia por el equipo de salud mental<sup>11</sup>, ya que una puntuación resultante igual o mayor a 9 indica posible depresión (ver: [www.phqscreeners.com](http://www.phqscreeners.com)).

Otras situaciones en las cuales se debería derivar al paciente para asistencia por un equipo de salud mental y eventual tratamiento son<sup>11</sup>:

- 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 (insuliniza-

ción, 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. 3° 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 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 distress 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, Iglund 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 distress 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

### 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

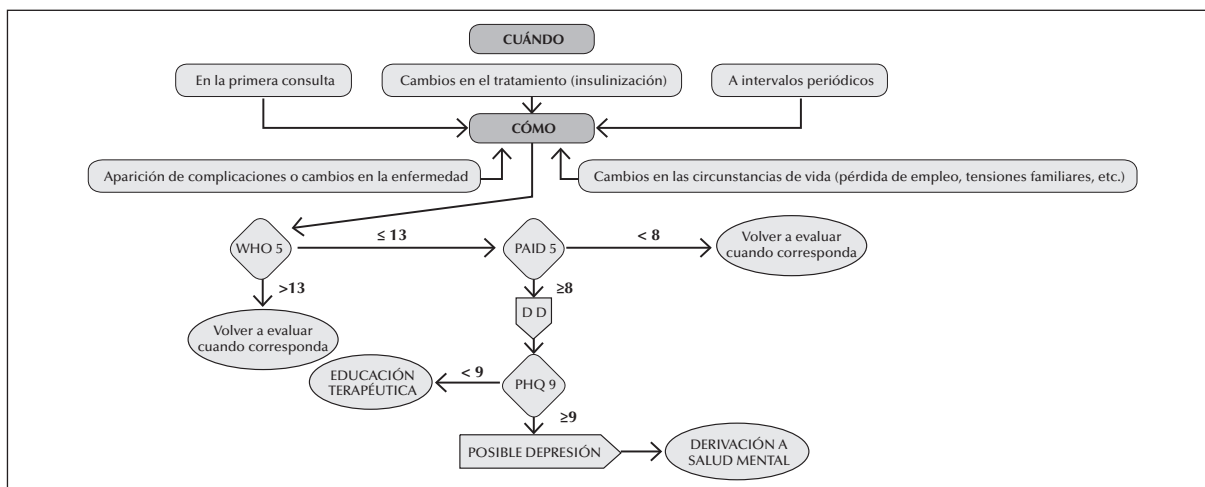
### Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

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



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.