

Original Article

Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares



Marina Beléndez Vázquez^{a,*}, Iñaki Lorente Armendáriz^b y Mercedes Maderuelo Labrador^c

^a Departamento de Comunicación y Psicología Social, Universidad de Alicante, Alicante, España

^b Asociación Navarra de Diabetes, Pamplona, España

^c Federación de Diabéticos Españoles, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de noviembre de 2014

Aceptado el 6 de febrero de 2015

On-line el 14 de marzo de 2015

Palabras clave:

Diabetes mellitus

Calidad de vida

Estrés psicológico

Enfermedad crónica

Hipoglucemia

Keywords:

Diabetes mellitus

Quality of life

Psychological stress

Chronic disease

Hypoglycemia

R E S U M E N

Objetivo: La experiencia de vivir a diario con la diabetes puede incidir negativamente en la calidad de vida de las personas con esta enfermedad y de sus familiares. En este trabajo presentamos los resultados del estudio DAWN2 para España en relación con la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas con diabetes y sus familiares.

Métodos: El estudio DAWN2 es un estudio observacional transversal. En este trabajo hemos utilizado la muestra española de pacientes (N = 502) y familiares (N = 123).

Resultados: El 13,9% de los pacientes presenta riesgo de una posible depresión, y un 50,0% de las personas con diabetes y el 45,5% de los familiares refieren un alto nivel de estrés emocional asociado a la diabetes.

Conclusiones: Las personas con diabetes experimentan altos niveles de estrés y el impacto psicosocial de la diabetes alcanza también a los familiares.

© 2014 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Emotional distress and quality of life in people with diabetes and their families

A B S T R A C T

Objective: The daily experience of living with diabetes can adversely affect the quality of life of people with diabetes and their families. We present the results for Spain of the DAWN2 study related to quality of life and wellbeing of patients and their families.

Methods: The DAWN2 study is an observational, cross-sectional study. In the present study, we used the Spanish sample of patients (N = 502) and their relatives (N = 123).

Results: A total of 13.9% of patients were at risk of possible depression while 50.0% of people with diabetes and 45.5% of family members reported a high level of diabetes-related emotional stress.

Conclusions: People with diabetes experience high levels of stress and the psychosocial impact of diabetes also affects family members.

© 2014 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La experiencia de vivir con la diabetes y las exigencias derivadas del manejo de la enfermedad pueden incidir negativamente en la calidad de vida de los pacientes¹⁻³. Algunos estudios han evaluado la calidad de vida o los trastornos depresivos en población diabética adulta⁴⁻⁶, pero son escasos los trabajos que consideran el bienestar emocional y el estrés asociado a la enfermedad⁷.

El estudio internacional DAWN2 analiza los retos psicosociales a los que se enfrentan las personas con diabetes y quienes les apoyan, y explora nuevas posibilidades para la mejora de su tratamiento⁸. En este trabajo presentamos los resultados del estudio DAWN2 para España en relación con la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas con diabetes y sus familiares.

Pacientes y métodos

El estudio DAWN2 es un estudio internacional observacional transversal que examina las barreras y las áreas de mejora en la atención y el manejo efectivo de la diabetes a partir de las opiniones de personas con diabetes, sus familiares y profesionales sanitarios⁸.

En este trabajo hemos tomado en consideración la muestra española de pacientes y familiares. Los pacientes fueron reclutados de paneles *online* (personas que acceden voluntariamente a participar en encuestas de opinión) de varias bases de datos (*Survey Sampling International, Toluna, WorlOne, Nueva Investigación y Netquest*), o se identificaron a partir de listados de teléfonos de personas con diabetes (a través de *Sample Answers* y *WorldOne*). Los familiares se captaron a través de los mismos paneles *online* o de referencias de pacientes. El trabajo de campo se realizó entre el 6 de junio y el 30 de agosto de 2012. El 69,5% de los pacientes respondieron al cuestionario por medios electrónicos y el resto mediante entrevista telefónica. Todos los familiares respondieron al cuestionario por medios electrónicos.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marina.belendez@ua.es (M. Beléndez Vázquez).

Tabla 1

Puntuaciones medias en las escalas Problem Areas in Diabetes (PAID-5), WHO Well-Being Index (WHO-5), WHO Quality of Life-BREF (WHO QOL-BREF) y EuroQoL (EQ-5D)

Escala	DM1 ^a N=80	DM2 ^b N=422	P valor	DM1 ^a N=80	DM2 NM ^d N=100	DM2 NIM ^e N=172	DM2-MI ^c N=150	P valor
WHO-5 media, (95% IC) ^f	58,6 (54,1-63,1)	57,9 (55,5-60,2)	0,9189	58,6 (54,1-63,1)	51,9 (47,1-56,8)	61,5 (58,0-65,0)	57,6 (53,7-61,5)	0,0038
PAID-5 media, (95% IC)	43,8 (38,6-48,9)	36,2 (33,5-38,9)	0,0106	43,8 (38,6-48,9)	42,3 (36,3-48,2)	29,7 (25,7-33,8)	39,6 (35,0-44,1)	<0,0001
WHO QOL BREF media, (95% IC)	62,2 (57,8-66,6)	61,1 (59,0-63,2)	0,8969	62,2 (57,8-66,6)	58,3 (53,7-62,8)	64,1 (60,9-67,3)	59,5 (56,1-62,9)	0,0381
EQ5D, media, (95% IC)	72,2 (68,9-75,5)	66,1 (64,01-68,1)	0,0436	72,2 (68,9-75,5)	63,6 (59,5-67,7)	68,9 (65,9-71,9)	64,5 (60,8-68,1)	0,0233
Escala	HN=176	MN=326	P valor	18-39 años N=49	40-59 años N=251	>60 años N=202	P valor	
WHO-5 media, (95% IC) ^f	61,2 (58,8-63,6)	52,0 (48,3-55,7)	<0,0001	59,9 (54,4-65,5)	55,6 (52,8-58,4)	60,4 (56,9-63,9)	0,0811	
PAID-5 media, (95% IC)	34,9 (32,0-37,8)	42,1 (37,7-46,4)	0,0095	39,8 (33,4-46,2)	42,5 (39,1-46,0)	30,5 (26,6-34,3)	<0,0001	
WHO QOL BREF media, (95% IC)	63,3 (61,2-65,5)	57,4 (53,9-60,9)	0,003	66,8 (61,1-72,6)	59,4 (56,7-62,0)	62,25 (59,3-65,3)	0,0354	
EQ5D, media, (95% IC)	68,5 (66,4-70,6)	64,3 (61,1-67,6)	0,0743	74,3 (70,4-78,2)	68,0 (65,4-70,3)	64,2 (61,2-67,3)	0,0126	

^a DM1, pacientes con diabetes tipo 1^b DM2, diabetes mellitus tipo 2^c DM2 MI, pacientes con diabetes tipo 2 en tratamiento con insulina^d DM2NM, pacientes con diabetes tipo 2 sin medicación^e DM2 NIM, pacientes con diabetes tipo 2 en tratamiento antidiabético sin insulina^f Intervalo de Confianza 95%

Los análisis de significación se han realizado utilizando el test de chi cuadrado para las variables categóricas y el test de Mann-Whitney U para las continuas. Se ha utilizado el test no paramétrico Kruskal-Wallis para realizar las comparaciones de medias entre más de dos grupos.

Los instrumentos de evaluación utilizados fueron seleccionados por el Global DAWN2 Survey Working Group con la colaboración de expertos de todos los países participantes en el estudio DAWN2⁸.

La calidad de vida de los pacientes relacionada con la salud se midió mediante EuroQol (EQ-5D)⁹, una escala que va de 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable). Para medir la calidad de vida en pacientes y familiares se utilizó el ítem general del WHO-Qol BREF¹⁰, en el cual los valores más altos indican una mejor calidad de vida.

El bienestar emocional se evaluó mediante el WHO Well-Being Index (WHO-5)¹¹, en el cual una puntuación ≤ 28 indica riesgo de depresión. El estrés emocional asociado a la diabetes se midió utilizando el cuestionario Problem Areas in Diabetes (PAID-5)¹², una versión abreviada del PAID validado en población española⁷, en el que una puntuación ≥ 40 indica un alto nivel de estrés emocional.

Además, se evaluó el grado de acuerdo con una pregunta sobre el nivel de preocupación por el riesgo de un episodio de hipoglucemia (de 1 = totalmente en desacuerdo a 4 = totalmente de acuerdo).

Finalmente, para medir el impacto de la diabetes en la calidad de vida de pacientes y familiares se utilizó el DAWN Impact of Diabetes Profile (DIDP), que puntúa de 1 = efecto muy negativo a 7 = efecto muy positivo.

Se han utilizado la media y la desviación estándar (DE) para presentar los resultados de las variables continuas, y las frecuencias absoluta y relativa para las categóricas. Los análisis de significación se han realizado utilizando el test de ji al cuadrado para las variables categóricas y el test U de Mann-Whitney para las continuas. Las comparaciones de medias entre más de dos grupos se ha realizado con el test no paramétrico de Kruskal-Wallis.

El estudio internacional DAWN2 fue aprobado por el New England Institutional Review Board en Estados Unidos. En España, el estudio se efectuó siguiendo las directrices para la realización de estudios no intervencionales y se usaron como estándar de mínimos los principios establecidos en la International Chamber of Commerce/European Society for Opinion and Marketing Research

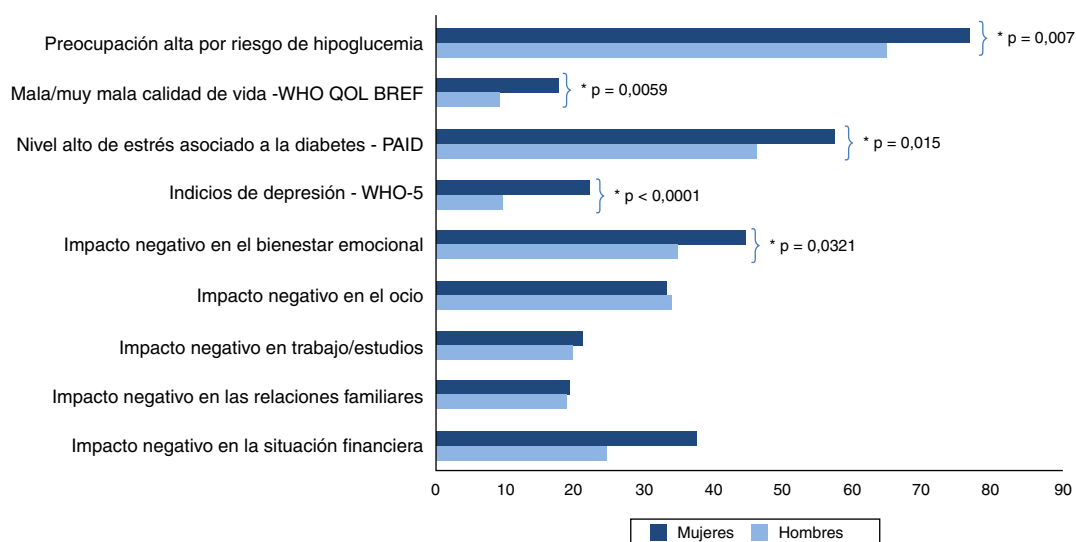


Figura 1. Impacto de la diabetes en hombres y mujeres (%). Preocupación alta por riesgo de hipoglucemia (opciones muy o totalmente de acuerdo); niveles bajos de calidad de vida percibida (WHO Qol-BREF, opciones mala/muy mala); niveles altos de estrés (porcentaje con puntuaciones ≥ 40 en PAID-5); posible riesgo de depresión (porcentaje con puntuaciones ≤ 28 en WHO-5); impacto negativo (DAWN Impact of Diabetes Profile [DIDP], opciones efecto muy negativo, negativo y ligeramente negativo).

(ICC/ESOMAR 2007) y el Council of American Survey Research Organizations (CASRO 2011).

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes.

Resultados

En España, en el estudio DAWN2 participaron 502 personas con diabetes y 123 familiares implicados en su cuidado, todos ellos de edad ≥ 18 años. Los pacientes de la muestra española tienen una edad media de 54,5 años (DE: 13,1) y han sido diagnosticados hace una media de 12,8 años (DE: 11,8). El 64,9% de los pacientes son hombres y el 84,1% personas con diabetes mellitus tipo 2. Por su parte, la edad media de los familiares que participaron es de 38 años (DE: 11,7).

Únicamente el 12,2% de las personas con diabetes considera su calidad de vida como mala o muy mala (WHO-QOL BREF), y el 13,9% presenta síntomas de una posible depresión (WHO-5, puntuación ≤ 28). Por otro lado, un 50,0% refiere un nivel elevado de estrés emocional asociado a la diabetes (PAID-5, puntuación ≥ 40).

Los hombres manifiestan de media una mejor calidad de vida y bienestar emocional que las mujeres (tabla 1), y el 64,7% reconoce altos niveles de preocupación por el riesgo de sufrir una hipoglucemia, frente al 76,6% de las mujeres (fig. 1).

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 refieren de media un nivel de estrés emocional elevado y significativamente superior que aquellos con diabetes mellitus tipo 2 (tabla 1). Así, el 66,3% de las personas con diabetes mellitus tipo 1 refiere niveles altos de estrés asociado a la enfermedad, frente al 46,9% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, algo más de la mitad de los que no siguen un tratamiento farmacológico (54,0%) y de los pacientes que reciben insulina (55,3%) presentan altos niveles de estrés asociado a la diabetes, frente al 35,5% de las personas con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales.

Respecto a los familiares, el 45,5% muestra signos de sufrir un alto nivel de estrés asociado a la diabetes y un 76,4% reconoció estar preocupado por el riesgo de que su familiar pueda sufrir episodios de hipoglucemia.

Discusión

Los resultados del estudio DAWN2 en España revelan que un porcentaje considerable de los pacientes con diabetes experimentan altos niveles de estrés asociado a la enfermedad. Todas las personas con diabetes deben hacer frente a la carga de vivir con la enfermedad; sin embargo, parece que esta carga es mayor para los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y las mujeres, en la línea de trabajos previos⁷.

Asimismo, el impacto psicosocial de la diabetes alcanza también a los familiares, de los cuales casi la mitad sufre niveles elevados de estrés. Estos resultados concuerdan con las conclusiones de estudios realizados con padres y madres de menores con diabetes mellitus tipo 1¹³.

En comparación con los resultados globales del estudio DAWN2¹⁴, los participantes de la muestra española son de los que expresan en un mayor porcentaje su preocupación por el riesgo de sufrir una hipoglucemia.

La metodología del estudio presenta ciertas limitaciones, que ya han sido comentadas en otros trabajos¹⁴. Una vez que se alcanzó en todos los países el número establecido de participantes en cada grupo, se cerró el proceso de reclutamiento. No todos los individuos elegibles pudieron participar en el estudio y desconocemos las características de los que rechazaron hacerlo. A pesar de estas limitaciones, una de las fortalezas de este trabajo es la combinación

de diferentes instrumentos para evaluar la calidad de vida y el bienestar emocional de pacientes y familiares. Del mismo modo, el estudio incorpora la perspectiva de los familiares que complementa el análisis de la adaptación psicosocial de las personas con diabetes.

En conclusión, la diabetes representa una carga psicosocial importante tanto para los pacientes como para los familiares implicados en su cuidado. El estrés asociado a la diabetes o la preocupación relacionada con el riesgo de hipoglucemia tienen una alta prevalencia en nuestra muestra.

¿Qué se sabe sobre el tema?

El estrés emocional derivado de vivir con la diabetes puede afectar negativamente a la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y el control de la enfermedad. En consecuencia, la atención a la diabetes requiere un abordaje integral que contemple tanto los aspectos biomédicos como los psicosociales.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

La inclusión en el estudio DAWN2 de la perspectiva de los familiares complementa el análisis del ajuste psicosocial que experimentan las personas con diabetes. Los resultados del estudio en nuestro país constatan que pacientes y familiares refieren altos niveles de estrés relacionado con la enfermedad.

Editora responsable del artículo

Carme Borrell.

Contribuciones de autoría

M. Beléndez e I. Lorente contribuyeron a la concepción del trabajo, al análisis y la interpretación de los datos, y a la escritura y la revisión crítica del manuscrito. M. Maderuelo participó en el análisis y la interpretación de los datos, y en la revisión del manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito.

Financiación

Novo Nordisk Pharma, S.A.

Conflicto de intereses

Los autores son miembros del panel de expertos del DAWN2 en España y han recibido honorarios de Novo Nordisk, S.A., por su participación en las reuniones de coordinación del panel. Los autores no tienen ningún conflicto de intereses adicional que declarar.

Agradecimientos

Los autores agradecen a Inés Hernando (Cociente S.L.) su apoyo editorial en la preparación de este manuscrito. El servicio de redacción médica ha sido financiado por Novo Nordisk, S.A., que además ha revisado la fidelidad de la información presentada.

Bibliografía

1. Rubin RR, Peyrot M. Quality of life and diabetes. *Diabetes Metab Res Rev*. 1999;15:205-18.
2. Mommersteeg P, Herr R, Pouwer F, et al. The association between diabetes and an episode of depressive symptoms in the 2002 World Health Survey: an analysis of 231,797 individuals from 47 countries. *Diabet Med*. 2013;30:e208-14.

3. Lloyd CE, Roy T, Nouwen A, et al. Epidemiology of depression in diabetes: international and cross-cultural issues. *J Affect Disord.* 2012;142:S22–9.
4. De Pablos-Velasco P, Salguero-Chaves E, Mata-Poyo J, et al. Quality of life and satisfaction with treatment in subjects with type 2 diabetes: results in Spain of the PANORAMA study. *Endocrinol Nutr.* 2014;61:18–26.
5. Carreira M, Anarte MT, Ruiz de Adana MS, et al. Depresión en la diabetes mellitus tipo 1 y factores asociados. *Med Clin.* 2010;135:151–5.
6. Mata Cases M, Roset Gamisans M, Badia Llach X, et al. Impacto de la diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes tratados en las consultas de atención primaria en España. *Aten Primaria.* 2003;31:493–9.
7. Beléndez M, Hernández-Mijares A, Marco J, et al. Diabetes related distress: validation of the Spanish version of the Problem Areas in Diabetes (PAID-SP) scale. *Diabetes Res Clin Pract.* 2014;106:e93–5.
8. Peyrot M, Burns KK, Davies M, et al. Diabetes Attitudes, Wishes and Needs 2 (DAWN2): a multinational, multi-stakeholder study of psychosocial issues in diabetes and person-centred diabetes care. *Diabetes Res Clin Pract.* 2013;99:174–84.
9. Szende A, Oppe M, Devlin N, editores. EQ-5D value sets: inventory, comparative review and user guide. EuroQol Group Monographs. Dordrecht, The Netherlands: Springer; 2007. p. 91.
10. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Bull.* 1998;28:551–8.
11. Bech P, Gudex C, Staehr Johansen K. The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychother Psychosom.* 1996;65:183–90.
12. McGuire BE, Morrison TG, Hermanns N, et al. Short-form measures of diabetes-related emotional distress: the Problem Areas in Diabetes Scale (PAID)-5 and PAID-1. *Diabetologia.* 2010;53:66–9.
13. Beléndez M. Estrategias de afrontamiento y bienestar emocional en padres y madres de niños y adolescentes con diabetes: diferencias de género. *Ansiedad y Estrés.* 2012;18:177–86.
14. Nicolucci A, Kovacs Burns K, Holt RIG, et al. Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2TM): cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes. *Diabet Med.* 2013;30:767–77.