

Calidad de vida y depresión en pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2

Quality of Life and Depression in Patients Diagnosed with Type 2 Diabetes

DOI: 10.18270/chps.v21i1.3748

Recibido: 12-04-2021 Aprobado: 06-08-2021

<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP>

Stefano Vinaccia 

Universidad del Sinú, Montería, Colombia
stefanovinacci@unisinu.edu.co

Soraya Bernal Guerrero 

Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia
sbernalgu@unbosque.edu.c

Sandaly Milena García

Universidad del Sinú, Montería, Colombia

Copyright: ©2020.

La Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la licencia creative commons Attribution-NonCommercial- NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NCND 4.0)

Declaración de disponibilidad de datos: Todos los datos relevantes están dentro del artículo, así como los archivos de soporte de información.

Conflicto de intereses: Los autores han declarado que no hay conflicto de intereses.



Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la depresión en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Se seleccionó una muestra de 31 pacientes de la ciudad de Montería, Colombia. Para medir la calidad de vida, se utilizó el instrumento MOS SF-36 Health Survey. Por su parte, para la medición de la depresión, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Dentro de los principales hallazgos, se encontraron niveles por debajo de la media en las dimensiones físicas del MOS SF-36 (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad) y niveles por encima de la media en las dimensiones mentales (función social, rol emocional, salud mental). Con relación al BDI, se presentaron niveles de depresión leves. Además, se presentaron correlaciones negativas medias y altas entre las dimensiones de calidad de vida y la depresión. Los resultados de esta investigación evidencian la importancia del estudio de la influencia de las emociones negativas sobre las diferentes dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud en las personas con diabetes tipo 2.

Palabras clave: Calidad de vida, Depresión, Diabetes Mellitus tipo 2, Enfermedad crónica

Abstract

This study aimed to identify the relationship between health-related quality of life (HRQOL) and depression in patients with type 2 diabetes mellitus. A sample of 31 patients from Montería city (Colombia) was selected. The SF-36 Health Survey was used to measure quality of life while the Beck Depression Inventory (BDI) was used to measure depression. Regarding results, levels below the average were found in the physical dimensions of the SF-36 (physical function, physical role, body pain, and general health, vitality) and above-average levels were observed in the mental dimensions (social function, emotional role, mental Health). Regarding the Beck Depression Inventory (BDI), there were mild levels of depression. Besides, medium and high negative correlations between the dimension of the quality of life and Depression, were found. The results of this research show the importance of studying the influence of negative emotions on the different dimensions of health-related quality of life in people with type 2 diabetes.

Keywords: Quality of life, Depression, Diabetes Mellitus type 2, Chronic disease

Introducción

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, la cual puede causar muchas consecuencias graves a corto y largo plazo; esta patología afecta tanto la salud como la calidad de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el número total de pacientes con diabetes en todo el mundo podría aumentar hasta los 370 millones en 2030, frente a los 170 millones del año 2000. Además, los pacientes con diabetes de tipo 2 representan el 90% del total de afectados por esta patología en el mundo. Cabe señalar que la morbilidad de la diabetes de tipo 2 también ha aumentado en las últimas décadas (Khaledi et al., 2019; Khan et al., 2020; Pérez-Díaz, 2016).

Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes tipo 2 en 2014, frente a los 108 millones de afectados en 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4.7% al 8.5% en la población adulta (Bloomgarden, 2020; OMS, 2020). Ahora bien, se calcula que entre el 8.5 y el 9% de la población adulta en Colombia padece diabetes tipo 2. Esto significa que cerca de cuatro millones de colombianos tienen esta condición, siendo la diabetes tipo 2 la de mayor proporción. Se estima que, después de los 40 años, una de cada 10 personas es diagnosticada con diabetes (Alvernia et al., 2019).

Algunos de los factores que contribuyen a la incidencia de la diabetes tipo 2 son el sedentarismo, la obesidad y el envejecimiento de la población; estos, en conjunto con las complicaciones inherentes a la diabetes tipo 2, aumentan la morbilidad y la mortalidad, disminuyendo la calidad de vida relacionada con la salud (a partir de ahora CVRS). Dichas complicaciones afectan el funcionamiento mental, así como el bienestar de los pacientes; además, ejercen presión sobre los sistemas sanitarios de cada país pues suponen un aumento de costos (Stojanović et al., 2018).

Por otra parte, las enfermedades crónicas de larga duración, como la diabetes tipo 2, pueden producir altos niveles de incertidumbre en los pacientes sobre lo que les espera en el futuro. Por lo tanto, el riesgo de la presencia de distrés psicológico es alto, y esto se ha asociado con el hecho de que los trastornos mentales son importantes factores de riesgo para una amplia gama de enfermedades físicas crónicas y de multimorbilidad (Filipčić et al., 2018). Entonces, las personas con diabetes tipo 2 pueden ser más proclives a la aparición de emociones negativas, siendo las más comunes la ansiedad y la depresión (Asman et al., 2020; Khan et al., 2019; Naicker et al., 2017).

La depresión se advierte con mayor frecuencia en los pacientes con diabetes tipo 2, sobre todo cuando las complicaciones de la enfermedad ya están presentes; además, parece ocasionar un control glucémico insatisfactorio y un aumento en las complicaciones clínicas (Mendenhall et al., 2014; Mukherjee & Chaturvedi, 2019; Papelbaum, 2008; Semenkovich et al., 2015; Roy & Lloyd, 2012). Asimismo, estos pacientes tienen tres veces más posibilidades de sufrir depresión, en comparación con personas sin la enfermedad debido, en gran medida, a las afectaciones en la esfera psicosocial, el escaso apoyo social o las complicaciones asociadas (Khaledi et al., 2019). Lo anterior pone de manifiesto el impacto social de esta patología, que está muy relacionada con el estilo de vida del individuo, las creencias y prácticas de cuidado, los cambios en el entorno social, la adhesión al tratamiento y la aceptación de la enfermedad (Álvarez-Najar, 2020; Antúnez & Bettioli, 2016; Bica et al., 2017; Birhanu et al., 2016; Moulton et al., 2015). Cabe señalar que la ausencia de tratamiento para la depresión impacta negativamente las actividades de autocuidado, potenciando las complicaciones de la diabetes tipo 2. Esto ha llevado a muchos investigadores a estudiar la calidad de vida relacionada con la salud.

Ahora bien, la CVRS puede ser entendida como la evaluación que la persona realiza sobre su grado de bienestar en diversos dominios de la vida, teniendo en consideración el impacto que puede o haya podido provocar una enfermedad, ya sea física o mental, y sus consecuencias (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012).

En diferentes estudios, el diagnóstico de diabetes tipo 2 se asoció con una puntuación más baja en la CVRS con respecto a la población general. (Akena et al., 2015; Jing et al., 2018; Verma et al., 2010; Wexler et al., 2004). En el caso de Colombia se han desarrollado diferentes investigaciones sobre las relaciones entre CVRS y depresión en pacientes con diabetes tipo 2. Al respecto, Estrada et al. (2011) observó una muestra de 276 adultos mayores en la ciudad de Medellín, y encontró una asociación negativa entre la calidad de vida, el sexo femenino, tener diagnóstico de diabetes y discapacidad funcional, con depresión y ansiedad.

En este mismo orden de ideas, Muñoz et al. (2014) evaluó una muestra de 153 diabéticos de estrato bajo de la ciudad de Bogotá, y encontró que los pacientes de su estudio tenían una mala calidad de vida, siendo los factores más correlacionados las características sociodemográficas, los niveles de apoyo social y los estilos de vida. Así mismo, Bautista-Rodríguez & Zambrano-Plata (2015), en un estudio con 287 pacientes diabéticos tipo 2 de la ciudad de Bogotá, encontraron que estos perciben que su calidad de vida no se veía afectada en gran medida por la presencia de la enfermedad. Además, Jojoa (2016) adelantó un estudio con una muestra de 67 pacientes adultos mayores con diabetes tipo 2 de la ciudad de San Juan de Pasto. Se halló, en lo que atañe al nivel de funcionalidad, baja disfunción y porcentaje mínimo de deterioro cognitivo. Con respecto a la calidad de vida, se obtuvo una percepción positiva para las dimensiones física, social y espiritual, y una percepción negativa para la dimensión psicológica.

Estos resultados de estudios colombianos resultan contradictorios en lo que se refiere a la diabetes tipo 2, pues en algunos casos afecta, pero en otros no, la percepción de la calidad de vida en relación con la salud de quien la padece. Cabe anotar que la alta heterogeneidad encontrada en los resultados podría depender de variaciones psicosociales de la población incluida en las diferentes muestras; en algunos casos, los pacientes pertenecían al régimen contributivo de salud; y en otros, al subsidiado. Dicha heterogeneidad también puede deberse a la procedencia étnica. Esto se respalda con el estudio de Palacios-Barahona et al. (2019); este consistió en una revisión sistemática y un metaanálisis acumulativo sobre la calidad de vida de pacientes tipo 2 en Colombia. Este autor plantea que se ha observado más afectación de la CVRS en las personas con diabetes tipo 2, en comparación con la población general, y esta diferencia se distribuye de forma heterogénea entre los grupos étnicos.

En este punto, cabe mencionar el estudio realizado en Singapur por Goh et al. (2015). Los autores examinaron una muestra de 647 personas de origen chino, malasio e indio, y encontraron que la percepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 es diferente según el grupo étnico, aun en una población que compartía el mismo entorno socioeconómico básico.

Esto refuerza los estudios que plantean que existen pruebas sólidas de que la raza, el origen étnico y los determinantes sociales de la salud influyen significativamente en la calidad de vida los pacientes con diabetes tipo 2, a pesar de que han sido en gran medida ignorados en numerosos estudios (Daher et al., 2015), y que factores como el barrio de residencia, la estética, la inseguridad alimentaria y la cohesión social, se han asociado al control glucémico; adicionalmente, la discriminación percibida también se ha asociado con el autocuidado y el componente psicológico de la calidad de vida (Brown et al., 2019).

Por lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo describir y analizar las relaciones entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores con diagnóstico de diabetes tipo 2, pertenecientes a instituciones de salud del primer nivel de atención del departamento de Córdoba. Cabe anotar que esta es un área geográfica y cultural muy poco estudiada en lo que se refiere a CVRS asociada a enfermedades crónicas, y más específicamente a diabetes tipo 2, en Colombia.

Método

Diseño

El diseño empleado en este estudio es de tipo descriptivo correlacional trasversal, en donde se aplica una metodología cuantitativa y un sistema de recolección de datos tipo encuesta (Hernández-Sampieri et al., 2018).

Participantes

La muestra estuvo conformada por 31 pacientes, adultos mayores con una edad media de 61.5 años (65.5% eran mujeres y 35.5%, hombres). La edad mínima fue de 45 años y la máxima, de 76. Los participantes, residentes en la zona urbana del departamento de Córdoba, tenían un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y asistían a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS); además, fueron escogidos mediante un muestreo no aleatorio de tipo de sujetos disponibles (ver Tabla 1).

Instrumentos

Se utilizó el instrumento MOS SF-36 Health (Ware & Sherbourne, 1992), validado para la población colombiana por Lugo et al. (2006); este evalúa la calidad de vida percibida a nivel físico y psicológico. Además, cuenta con una fiabilidad de 0.70 y consta de 36 ítems que componen ocho dimensiones: función física, dolor corporal, rol físico, salud física, salud general, vitalidad, rol emocional y salud mental. Los ítems del instrumento detectan estados positivos y negativos de la salud. En cada una de las dimensiones, los ítems se codifican y transforman en una escala que va de 0 a 100, en donde 0 representa el peor estado de salud y 100, el mejor estado de salud.

También se tuvo en cuenta el Cuestionario de Depresión de Beck II (BDI) (Beck & Steer, 1993). Sus ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. Este cuestionario fue diseñado para evaluar la severidad de los síntomas cognitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos de la depresión. Está compuesto por 21 ítems con cuatro opciones de respuesta que van desde 0 a 63, cifras que representan el mejor y el peor nivel de depresión, respectivamente (Sanz et al., 2014). Los coeficientes alfa de Cronbach encontrados en diferentes investigaciones para estudiar sus propiedades psicométricas han oscilado entre 0.78 y 0.90.

Procedimiento

Una vez se contó con el permiso y la aceptación de las directivas y el comité científico de la fundación para pacientes con diabetes de la ciudad de Montería, que apoyó la investigación, la secretaria de dicha institución realizó las llamadas telefónicas respectivas para convocar a los miembros de la fundación; se tuvo en cuenta que no tuvieran limitaciones cognitivas para invitarlos a participar de manera libre y voluntaria en la investigación. Quienes acogieron la invitación fueron reunidos en las instalaciones de la fundación en grupos de máximo diez personas en tres momentos distintos. Ya reunidos, se da lectura a la carta de consentimiento informado por parte del investigador; luego de la firma del consentimiento informado, se procede a la aplicación de los cuestionarios MOS-SF36 y Beck II. Estos fueron auto administrados. Cabe anotar que los investigadores intervenían solo en el caso de que los pacientes requirieran algún tipo de ayuda. El tiempo de aplicación osciló entre 25 y 30 minutos.

Resultados

La base de datos de la información de los cuestionarios fue codificada y editada para análisis a través del software estadístico SPSS (Statistics Package for the Social Sciences) para Windows, versión 23.0, donde se evaluaron las diferentes variables del estudio a nivel descriptivo. Posteriormente, se utilizó la prueba Shapiro-Wilk para corroborar la normalidad de la distribución. Al encontrarse que varias de las variables del estudio no cumplían con el criterio de normalidad, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman para correlacionarlas.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras la recolección de los datos. Se analizan los datos sociodemográficos, los estadísticos descriptivos de cada una de las pruebas aplicadas y la correlación entre los puntajes en depresión y las encontradas en diferentes dimensiones de CVRS.

Tabla 1
Características sociodemográficas

Característica	N	%
Sexo		
Masculino	11	35.5
Femenino	20	64.5
Estrato socioeconómico		
1	28	90.3
2	3	9.7
Estado civil		
Soltero	3	9.6
En unión conyugal	22	70.9
Separado/Divorciado	4	12.9
Viudo	1	3.2
No contestó	1	3.2
¿Tiene hijos?		
Sí	29	93.5
No	1	3.2
No contestó	1	3.2
Ocupación		
Ama de Casa	20	64.5
Trabaja	3	9.6
No trabaja	5	16.1
Estudia	1	3.2
No contestó	2	6.4
Tipo de discapacidad		
Visión o audición afectada	19	61.2
Amputación	7	22.5
Úlcera	1	3.2
No posee discapacidad	4	12.9
Nivel de escolaridad		
Ninguno	11	35.5
Primaria incompleta	8	25.8
Primaria completa	6	19.4
Secundaria incompleta	2	6.5
Secundaria completa	3	9.7
Tecnológico/Técnico	1	3.2

A partir de los resultados se evidenció que la gran mayoría de la población afectada por la diabetes mellitus tipo 2 son mujeres con algún grado de discapacidad, con familias constituidas y, en su mayoría, con ocupación como amas de casa. Cabe resaltar que son pacientes con escasos recursos económicos, pertenecientes al estrato 1, como se muestra en la tabla 1; además, los participantes tenían bajos niveles de escolaridad, considerando que un 61.3% no alcanzó a completar la primaria y ningún/a participante del estudio alcanzó a obtener un pregrado.

Tabla 2*Estadísticos descriptivos de las variables depresión y calidad de vida*

MOS SF-36: Calidad de vida relacionada con la Salud	Media	D.T	Mínimo	Máximo
Función Física	45.96	27.58	.00	100.00
Rol Físico	47.58	43.94	.00	100.00
Dolor Corporal	51.67	33.12	.00	100.00
Salud General	47.96	22.68	.00	87.00
Vitalidad	48.22	22.64	15.00	90.00
Función Social	50.54	31.54	.00	100.00
Rol Emocional	57.83	43.81	.00	100.00
Salud Mental	68.51	22.50	28.00	100.00
Índice Sumario Físico	48.06	23.81	7.00	92.00
Índice Sumario Mental	54.70	23.69	12.00	92.00
Inventario de Depresión de Beck: Depresión	15.03	8.07	1.00	38.00

Nota. *n*= número de participantes; D.T.= Desviación Típica; Mín.= Mínimo; Máx.= Máximo

En el Inventario de depresión de Beck, se obtuvo como puntuación promedio 15.03, lo que equivale a depresión leve de acuerdo con los baremos presentados en su versión original y en su adaptación española (Sanz et al., 2014).

Tabla 3*Ítem 2 SF-36: Evaluación declarada de la salud*

Evaluación declarada de la Salud	N	%
Mucho mejor que hace un año	4	12.9
Algo mejor ahora que hace un año	6	19.4
Más o menos igual que hace un año	8	25.8
Algo peor ahora que hace un año	9	29.0
Mucho peor ahora que hace un año	4	12.9

De acuerdo con los resultados encontrados en el cuestionario MOS SF-36, (ver Tabla 2) los resultados de las diferentes dimensiones de la CVRS se mantuvieron en niveles por debajo del promedio en las dimensiones función física, rol físico y vitalidad. Las demás dimensiones están en el promedio según los criterios de Lugo et al. (2006), autores de la validación colombiana de este cuestionario. Cabe anotar que se obtuvo la puntuación más alta en la dimensión salud mental. En resumen, se puede observar que estos pacientes presentan una disminución en la calidad de vida, específicamente en el área física por encima de la emocional.

Por otro lado, en la pregunta 2 del MOS SF-36, en la Tabla 3, el 41.9 % manifiesta que su salud empeoró en relación con su estado hace un año, mientras que el resto no observó cambios significativos o declara sentirse mejor.

Posteriormente, se utilizó la prueba Shapiro-Wilk (ver Tabla 4) para corroborar la normalidad de la distribución, dado que la muestra empleada era de solo 31 personas. Las dimensiones rol físico, dolor corporal, vitalidad, funcionamiento social y rol emocional presentaron una significancia menor a 0.05, por lo que no cumplen con el criterio de normalidad. Debido a esto, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman (ver Tabla 5) para relacionarlas con la variable depresión.

Tabla 4*Prueba Shapiro-Wilk para distribución paramétrica*

Dimensión	Estadístico	Sig.
Funcionamiento físico	.965	.411
Rol físico	.783	.000
Dolor corporal	.885	.004
Salud general	.968	.497
Vitalidad	.883	.003
Funcionamiento social	.914	.019
Rol emocional	.788	.000
Salud mental	.932	.055
Índice Sumario Físico	.944	.113
Índice Sumario Mental	.940	.090
Depresión	.955	.228

Tabla 5*Análisis de correlación de Spearman entre edad del paciente, depresión y calidad de vida*

	SF-36									
	Función Física	Rol Físico	Dolor Corporal	Salud General	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud Mental	Índice Sumario Físico	Índice Sumario Mental
Edad	-.102	.126	.104	-.015	.031	.091	-.143	.043	.055	-.019
Depresión	-.549**	-.472**	-.604**	-.532**	-.567**	-.714**	-.443*	-.584**	-.683**	-.676**

Nota. * $p < .05$, dos colas. ** $p < .01$, dos colas.

Por último, se relacionaron los niveles de depresión y CVRS en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la ciudad de Montería. Se puede observar que la depresión se relacionó con todas las dimensiones e índices CVRS del MOS – SF 36 de manera negativa y significativa, obteniendo correlaciones más fuertes entre la dimensión función social y depresión.

Discusión

La muestra de esta investigación se caracterizó por estar conformada, en su gran mayoría, por mujeres adultas, amas de casa y casadas. En general, la muestra presentó un nivel de escolaridad bajo, donde el 19.2% cursó educación primaria y el 61.3% no la completó.

Con relación al cuestionario de salud MOS SF-36, los resultados indicaron que las dimensiones de calidad de vida de tipo físicas tuvieron puntajes por debajo de la media, y las de tipo mental, por encima, según los criterios de Lugo et al. (2006), autores de la validación colombiana de este cuestionario. Es decir, los pacientes del estudio tienen limitaciones en el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar peso, y desarrollar los esfuerzos moderados e intensos; además, perciben que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, con algún grado de sentimiento de cansancio y agotamiento. Este hecho que es perfectamente lógico

si se tiene en cuenta que el 83.7% de la muestra tiene limitaciones visuales o amputaciones de las extremidades inferiores. Por el contrario, los problemas emocionales aparentemente no interfieren demasiado en las actividades diarias, pues los participantes; por lo general, tienen un buen control de la conducta y un afecto positivo.

Al respecto, diferentes estudios plantean que un control no adecuado de la glucosa en la sangre, sumado a las interminables exigencias de la diabetes tipo 2 para los pacientes, como el ejercicio físico, una alimentación especial y una planificación específica de todas las actividades del día, podrían ser responsables de una calidad de vida regular en lo que atañe a las dimensiones físicas (Palamenghi et al., 2020; Svedbo-Engström et al., 2019).

Estos resultados fueron similares a los de los estudios realizados en México por Gómez-Pimienta et al. (2019); Chaverri & Fallas (2015) en Costa Rica; y Gálvez-Galán et al. (2021) en España; en todos estos, se encontraron bajos niveles de calidad de vida, sobre todo en las dimensiones rol físico y salud general del MOS SF-36, en pacientes con diabetes tipo 2.

Adicionalmente, estos resultados son consecuentes con la revisión sistemática y el metaanálisis acumulativo sobre la calidad de vida en pacientes diabéticos en Colombia, donde aparece que los dominios rol físico, función física y salud general son los más afectados; esto demuestra el alto grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que implica un menor rendimiento que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades y en la valoración personal de la salud, que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar (Palacios-Barahona et al., 2019). De igual modo, se observa que los pacientes del estudio percibieron en la pregunta 2 del MOS - SF 36 que su salud estaba “entre algo y mucho peor ahora que hace un año”. Al respecto, Jing et al. (2018), en una revisión de la literatura sobre estudios de diabetes tipo 2, encontraron que esta enfermedad se asocia con un deterioro importante de la CVRS a través de los años.

En lo que se refiere a la variable de depresión, en el presente estudio se obtuvo un puntaje promedio leve. Nuevamente, se evidencia que la salud mental no es el factor más afectado en estos pacientes; de hecho, los puntajes más altos correspondieron a la dimensión de salud mental en la escala del SF36. Estos resultados contradicen estudios que plantean que las emociones negativas, como la depresión, están muy presentes en pacientes con diabetes tipo 2 (Mukherjee & Chaturvedi, 2019; Narita et al., 2019; Park & Reynolds, 2015). Sin embargo, esto no significa que este aspecto no requiera atención y una mayor investigación (Palacios-Barahona et al., 2019).

En cuanto al análisis de correlación, se aprecia una correlación negativa entre la depresión y las ocho dimensiones del MOS SF-36, y los dos sumarios (físico y mental). Se observan las correlaciones más fuertes entre depresión y la dimensión función social ($r = -.714$), seguido del índice de sumario físico ($r = -.683$), el índice de sumario mental de ($r = -.676$) y la dimensión dolor corporal ($r = -.604$), siendo las menos fuertes las dimensiones rol físico ($r = -.472$) y rol emocional ($r = -.443$). Al respecto, Palamenghi et al. (2020) y Palacios-Barahona et al. (2019) encontraron en dos revisiones de literatura sobre la calidad de vida relacionada con la salud y la diabetes, que la depresión se correlacionaba negativamente con la calidad de vida, evidenciando así que esta emoción negativa tiene un impacto directo sobre el bienestar físico y mental de personas con una patología crónica como la diabetes (Akena et al., 2015; Gómez-Pimienta et al., 2019; Jing et al., 2018).

Como limitaciones del estudio se encuentran, en primer lugar, el tamaño limitado de la muestra (31 personas), que estuvo condicionado a las características patológicas (diagnóstico de diabetes tipo 2) de los participantes del estudio; en segundo lugar, se debe mencionar la ausencia de estudios epidemiológicos sólidos sobre esta enfermedad en la ciudad de Montería y, en tercer lugar, que el estudio fue de tipo transversal.

Finalmente, los resultados de esta investigación evidencian la importancia de estudiar cómo una variable patogénica (depresión) influye de modo significativo en la CVRS de las personas con diabetes tipo 2. Lo anterior implica que estos pacientes no deben ser evaluados únicamente a través de parámetros clínicos objetivos, sino que hay que tener en cuenta la influencia de los aspectos funcionales y psicosociales, además de la autopercepción del paciente (Gálvez-Galán et al., 2021).

Asimismo, estos hallazgos indican cómo el diagnóstico de una enfermedad crónica afecta profundamente la vida de las personas que la padecen, pues su proyecto de vida deberá ser revisado y a menudo no podrán saber con certeza el curso de la enfermedad, dado que sus características de evolución son, en muchos casos, impredecibles (Vinaccia & Quiceno, 2012).

Referencias

- Akena, D., Kadama, P., Ashaba, S., Akello, C., Kwesiga, B., Rejani, L., Okello, J., Mwesiga, E. K., & Obuku, E.A. (2015). The association between depression, quality of life, and the health care expenditure of patients with diabetes mellitus in Uganda. *Journal of Affective, 15*(174), 7–12. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.019>
- Álvarez-Najar, J. P., Valderrama-Sanabria, M. L., & Peña-Pita, A. P. (2020). Creencias y prácticas de cuidado en diabetes. *Duazary, 17*(1), 74–86. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3222>
- Alvernia, M. J., García, M., Camacho, P.A., Uribe, S., Pérez, M., & López, P. (2019). Determinantes prediabetes y diabetes Mellitus tipo 2 en Colombia: estudio PURE. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo, 6* (2S), 67-76.
- Asman, A.G., Hoogendoorn, C. J., McKee, M. D., & Gonzalez J. S. (2020). Assessing the association of depression and anxiety with symptom reporting among individuals with type 2 diabetes. *Journal Behavioral Medicine, 43*(1), 57-68. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00056-x>
- Antúnez, M., & Bettiol, A. A. (2016). Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. *Acta Médica Colombiana, 41*(2), 102-110. <https://doi.org/10.36104/amc.2016.579>
- Bautista-Rodríguez, L.M., & Zambrano-Plata G.E. (2015). La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investigación en Enfermería Imagen Desarrollo, 17*(1), 131-148. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.lcdv>
- Beck, A., & Steer, R. (1993). *Beck Depression Inventory: Manual*. Psychological Corporation.
- Bica, T., Castelló, R., Toussaint, L.L., & Montesó-Curto, P. (2017). Depression as a risk factor of organic diseases: An international integrative review. *Journal of Nursing Scholarship, 49*(4), 389-399. <https://doi.org/10.1111/jnu.12303>
- Birhanu, A. M., Alemu, F. M., Ashenafie, T. D., Balcha, S. A., & Dachew, B. A. (2016). Depression in diabetic patients attending university of gondar hospital diabetic clinic, northwest ethiopia. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, 9*, 155–162. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S97623>
- Bloomgarden, Z. (2020). Diabetes and COVID-19. *Journal of Diabetes, 12*(4), 347–349. <https://doi.org/10.1111/1753-0407.13027>
- Brown, G., Brown, M., & Sharma, S. (2019). Ethnicity and Diabetic Quality-of Life. *The American Journal of the Medical Sciences, 358*(2), 121,126. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2019.04.007>
- Chaverri, C. J., & Fallas, R.J. (2015). Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América, 72*(614), 217-224.
- Daher, A. M., Al Mashoor, S. A., & Winn, T. (2015). Glycaemic control and quality of life among ethnically diverse Malaysian diabetic patients. *Quality Life Research, 24*(4), 951-958. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0830-5>

- Estrada, A., Cardona, D., Segura, Á. M., Chavarriaga, L. M., Ordóñez, J., & Osorio, J. J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica*, 31(4), 206-215. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v31i4.399>
- Filipčić, I., Šimunović, I., Grošić, V., Bakija, I., Šago, D., Benjak, T., Uglešić, B., Bajić, Ž., & Sartorius, N. (2018). Patterns of chronic physical multimorbidity in psychiatric and general population. *Journal Psychosomatic Research*, 114, 72-80. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.09.011>
- Gálvez-Galán, I., Cáceres-León, M. C., Guerrero-Martín J., López-Jurado, C. F., & Durán-Gómez, N. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud, *Enfermería Clínica*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.03.001>
- Goh, S. G. K., Rusli, B. N., & Khalid, B. A. K. (2015). Diabetes quality of life perception in a multiethnic population. *Quality of Life Research*, 24(7), 1677-1686. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0885-3>
- Gómez-Pimienta, E., González-Castro, T. B., Fresan, A., Juárez-Rojop, I. E., Martínez-López, M. C., Barjau-Madrigal, H. A., Ramírez-González, I. R., Martínez-Villaseñor, E., Rodríguez-Sánchez, E., Villar-Soto, M., López-Narváez, M. L., Tovilla-Zárate, C. A., & Genis-Mendoza, A. D. (2019). Decreased Quality of Life in Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus Is Associated with Emotional Distress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 25(15), 2652. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152652>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana.
- Jing, X., Chen, J., Dong, Y., Han, D., Zhao, H., Wang, X., Gao, F., Li, C., Cui, Z., Liu, Y., & Ma, J. (2018). Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 189. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1021-9>
- Jojoa, N. A. (2016). Calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. *Revista UNIMAR*, 34(2), 89-103.
- Khaledi, M., Haghighatdoost, F., Feizi, A., & Aminorroaya, A. (2019). The prevalence of comorbid depression in patients with type 2 diabetes: an updated systematic review and meta-analysis on huge number of observational studies. *Acta Diabetologica*, 56(6), 631-650. <https://doi.org/10.1007/s00592-019-01295-9>
- Khan, M.A., Hashim, M.J., King, J.K., Govender R.D., Mustafa, H., & Al Kaabi J. (2020). Epidemiology of Type 2 Diabetes - Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *Journal Epidemiology Global Health* 10(1), 107-111. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.191028.001>
- Khan, P., Qayyum, N., Malik, F., Khan, T., Khan, M., & Tahir, A. (2019). Incidence of Anxiety and Depression among Patients with Type 2 Diabetes and the Predicting Factors, *Cureus*, 11(3). <https://doi.org/10.7759/cureus.4254>
- Lugo, L. H., García, H., & Gómez, C. (2006). Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 24 (2), 37-50.
- Mendenhall, E., Norris, S. A., Shidhaye, R., & Prabhakaran, D. (2014). Depression and type 2 diabetes in low- and middle-income countries: a systematic review. *Diabetes Research Clinical Practice*, 103(2), 276-285. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2014.01.001>
- Moulton C. D., Pickup J.C., & Ismail, K. (2015). The link between depression and diabetes: the search for shared mechanisms. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 3(6), 461-471. [https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(15\)00134-5](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(15)00134-5)
- Mukherjee, N., & Chaturvedi, S. K. (2019). Depressive symptoms and disorders in type 2 diabetes mellitus. *Current Opinion Psychiatry*, 32(5), 416-421. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000528>
- Muñoz, D. I., Gómez, O. L., & Ballesteros, LC. (2014). Factores correlacionados con la calidad de vida en pacientes diabéticos de bajos ingresos en Bogotá. *Revista de Salud pública*, 16 (2), 246-259. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n2.38964>

- Naicker, K., Johnson, J. A., Skogen, J. C., Manuel, D., Øverland, S., Sivertsen, B., & Colman, I. (2017). Type 2 Diabetes and Comorbid Symptoms of Depression and Anxiety: Longitudinal Associations With Mortality Risk. *Diabetes Care*, 40(3), 352-358. <https://doi.org/10.2337/dc16-2018>
- Narita, Z., Inagawa, T., Stickley, A., & Sugawara, N. (2019). Physical activity for diabetes-related depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal Psychiatry Research*, 113, 100-107. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.03.014>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019*. <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
- Palacios-Barahona, U., Arango-Posada, M., Ordoñez-Molina, J. E., & Alvis-Guzmán, N. (2019). Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. *CES Psicología*, 12(3), 80-90. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.6>
- Palamenghi, L., Carlucci, M. M., & Graffigna, G. (2020). Measuring the Quality of Life in Diabetic Patients: A Scoping Review. *Journal Diabetes Research*, 2020, 1-19. <https://doi.org/10.1155/2020/5419298>
- Papelbaum, M. (2008). Comorbilidad psiquiátrica en la diabetes mellitus tipo 2: del diagnóstico al tratamiento. *Claves de diabetología*, 4(4) 1-3.
- Park, M., & Reynolds C. F. (2015). Depression among older adults with diabetes mellitus. *Clinical Geriatric Medicine*, 31(1), 117-137. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2014.08.022>
- Pérez-Díaz I. (2016). Diabetes mellitus. *Gaceta Medica Mexicana*, 152, 50-55.
- Roy, T., & Lloyd, C. E. (2012). Epidemiology of depression and diabetes: a systematic review. *Journal Affective Disorders*, 142, S8-S21. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(12\)70004-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(12)70004-6)
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C., & García-Vera, M.P. (2014). Criterios y baremos para interpretar el Inventario de Depresión de Beck (BDI). *Behavioral Psychology*, 22 (1), 37-59.
- Semenkovich, K., Brown, M. E., Svrakic, D. M., & Lustman, P. J. (2015). Depression in type 2 diabetes mellitus: prevalence, impact, and treatment. *Drugs*, 75(6), 577-87. <https://doi.org/10.1007/s40265-015-0347-4>
- Stojanović, M., Cvetanović, G., Anđelković, A., Postolović, M., Stojanović, D., & Rančić, N. (2018). Impact of socio-demographic characteristics and long-term complications on quality of life in patients with diabetes mellitus. *Central European Journal Public Health*, 26(2), 104-110. <https://doi.org/10.21101/cejph.a5022>
- Svedbo Engström, M., Leksell, J., Johansson, U. B., Borg, S., Palaszewski, B., Franzén, S., Gudbjörnsdóttir, S., & Eeg-Olofsson K. (2019). Health-related quality of life and glycaemic control among adults with type 1 and type 2 diabetes – a nationwide cross-sectional study. *Health Quality Life Outcomes* 17, 141. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1212-z>
- Urzúa, A., & Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000100006>
- Verma, S. K., Luo, N., Subramaniam, M., Sum, C. F., Stahl, D., Liow, P.H., & Chong, S.A. (2010). Impact of depression on health-related quality of life in patients with diabetes. *Annals Academy Medical Singapore*, 39(12), 913-917.
- Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: Estudios Colombianos. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 6(1), 123-136.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-483.
- Wexler, D. J., Grant, R. W., Wittenberg, E., Bosch, J. L., Cagliero, E., Delahanty, L., Blais, M.A., & Meigs, J.B. (2006). Correlates of health-related quality of life in type 2 diabetes. *Diabetología*, 49(7), 1489-1497. <https://doi.org/10.1007/s00125-006-0249-9>