

# Revista de Ciencias Sociales

# Apoyo familiar y calidad de vida percibida por pacientes con diabetes mellitus-2 en tiempos Covid-19

Lora Loza, Miryam\*  
Barrantes Ponce, Sussy Anel Marilyn\*\*  
Peñalver Higuera, Manuel\*\*\*  
Rodríguez Vega, Juan Luis\*\*\*\*

## Resumen

El apoyo familiar en el tratamiento de la diabetes tiene un impacto sustancial en beneficio de la salud y calidad de vida del paciente, en ese sentido el artículo tiene como objetivo determinar la relación entre apoyo familiar y calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de Covid-19, del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama-Perú. El estudio empleó el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo-correlacional de corte transversal. El mismo incluyó 106 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 de ambos sexos del programa de Enfermedad Crónica No Transmisible. Se aplicaron dos cuestionarios uno sobre el apoyo familiar y otro para la calidad de vida y sus dimensiones. Los resultados permitieron demostrar que el apoyo familiar (59,76%), dimensión física (53,66%) y dimensión social (52,44%) fueron percibidos de manera regular; asimismo se evidencia que la calidad de vida (62,20%), dimensión satisfacción (74,39%), dimensión impacto (52,44%) y dimensión preocupación (46,34%) son catalogados como bueno. Se concluye que si bien, la relación entre apoyo familiar y calidad de vida percibida por el paciente con diabetes mellitus-2 fue baja, las dimensiones emocional y social estuvieron relacionadas significativamente con la calidad de vida.

**Palabras clave:** Apoyo familiar; calidad de vida; apoyo emocional y social; diabetes; Covid-19.

---

\* Doctorado en Planificación y Gestión. Doctorado en Educación. Magister en Enfermería con mención en Salud de la Mujer y el Niño. Magister en Docencia Universitaria. Docente Investigadora en la categoría principal de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela profesional de Obstetricia en la Universidad César Vallejo, Lima, Perú. E-mail: [mlora@ucv.edu.pe](mailto:mlora@ucv.edu.pe) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5099-1314>

\*\* Magister en Gestión de los Servicios de la Salud. Enfermera Asistencial del Centro de Atención Primaria Nivel I, Chicama, Lima, Perú. E-mail: [anelb\\_80@hotmail.com](mailto:anelb_80@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7362-029X>

\*\*\* Doctor en Ciencias para el Desarrollo Estratégico. PhD. en Filosofía e Investigación. Ingeniero Electrónico en Computación. Profesor Universitario de Posgrado en la Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. E-mail: [mpenalver@ucv.edu.pe](mailto:mpenalver@ucv.edu.pe) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8732-984X>

\*\*\*\* Doctor en Ciencias de la Educación. Maestro en Fisiología y Biofísica. Maestro en Psicología Clínica. Educador. Psicólogo. Docente Investigador en la Universidad César Vallejo, Lima, Perú. E-mail: [rvegajil@ucvvirtual.edu.pe](mailto:rvegajil@ucvvirtual.edu.pe) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2639-7339>

# Family support and quality of life perceived by the patient with diabetes mellitus-2 in Covid-19 times

## Abstract

Family support in the treatment of diabetes has a substantial impact on the benefit of the health and quality of life of the patient, in this sense the article aims to determine the relationship between family support and quality of life perceived by the patient with Diabetes Mellitus type 2, in times of Covid-19, from the Chicama-Peru Level-I Primary Care Center. The study used the hypothetical-deductive method, a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive-correlational cross-sectional design. It included 106 patients diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus of both sexes from the Chronic Noncommunicable Disease program. Two questionnaires were applied, one on family support and the other on quality of life and its dimensions. The results allowed us to demonstrate that family support (59.76%), physical dimension (53.66%) and social dimension (52.44%) were regularly perceived; Likewise, it is evident that the quality of life (62.20%), satisfaction dimension (74.39%), impact dimension (52.44%) and concern dimension (46.34%) are classified as good. It is concluded that although the relationship between family support and quality of life perceived by the patient with diabetes mellitus-2 was low, the emotional and social dimensions were significantly related to quality of life.

**Keywords:** Family support; quality of life; emotional and social support; diabetes; Covid-19.

## Introducción

A nivel mundial la Covid-19 ha causado una emergencia sanitaria que ha hecho colapsar el sistema de salud por haber generado una gran demanda en la atención médica, de la cual se está tomando las experiencias e intervenciones de otras naciones donde se inició la pandemia (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], 2018; Paz, 2020; Luna-Nemecio, 2020; Nievas y García, 2020).

El 20% de las personas afectadas, es decir, 1 de cada 5 pacientes con Covid-19, presentan un cuadro grave de la enfermedad con dificultad respiratoria y muchas veces, las personas que fallecen son las que poseen características de riesgo como son las personas adulto mayores, con alguna comorbilidad como obesidad, hipertensión, diabetes, afecciones cardíacas, renales o pulmonares, cáncer, que

incrementa en ellos la probabilidad de necesitar una intervención hospitalaria especializada (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020; Accu-Chek, 2020).

Un paciente con diagnóstico de diabetes *mellitus* cuando cursa una enfermedad viral como la Covid-19, puede presentar más complicaciones o el tiempo de recuperación puede ser más prolongado y difícil de controlar, sobre todo, cuando sus valores de glicemia no son estables (Rivera, 2020). El Hospital Príncipe de Gales en Shatin (China), revela que los pacientes diabéticos constituyen el 30% de los contagiados por Covid-19 y que tienen de dos a tres veces más riesgo de morir que el resto (Redacción Médica, 2020).

En la diabetes ya existe una inflamación crónica de bajo grado por la enfermedad misma que facilita la tormenta de citoquinas, además mala circulación y alteración en las defensas corporales. El SARS-CoV-2 puede destruir las

células  $\beta$  pancreáticas aumentando los valores glicémicos en sangre y la carga inflamatoria, los niveles más altos de Interleuquina-6, fibrinógeno, proteína C reactiva, dímero, se localizaron más incrementados en pacientes con diabetes y Covid-19, desencadenando una inflamación en los vasos sanguíneos del músculo cardíaco y fallas cardíacas, lo que explicaría la morbimortalidad de la asociación Covid-19 y diabetes (Paz, 2020).

La diabetes ocasiona un conjunto de desórdenes en el metabolismo que se va desarrollando progresivamente y sucede cuando el páncreas produce la hormona insulina en cantidades insuficientes o cuando el cuerpo no tiene la facultad de aprovechar su eficiencia. Ocupa el cuarto lugar entre las patologías crónicas no transmisibles (OMS, 2022; Servián, Ramón y Fernández, 2014).

La OPS/OMS, en el 2019, manifestó que la diabetes crea un efecto a nivel mundial de carácter público, causando diversas complicaciones como retinopatías, insuficiencia renal crónica, miembros inferiores amputados, trastornos vasculares, estando ligada por la imposición de condiciones anormales o alteradas en el estilo de vida del paciente, acarreado el sobrepeso, la obesidad, hipertensión arterial y niveles altos del perfil lipídico, en los cuales se debe promover medidas de prevención, con las cuales estas alteraciones puedan ser controladas, donde se destaca el papel importante de la familia en la Diabetes (Mancera, 2014; OPS/OMS, 2018).

Datos estadísticos del 2019 demostraron que China fue el país con mayores casos de diabetes *mellitus*, 116,4 millones de casos en población adulta; en segundo lugar, fue la India con 77 millones; seguida de Estados Unidos con 31 millones. En el continente americano, hay 62 millones de habitantes con diabetes tipo 2, debido principalmente al sedentarismo junto a las malas costumbres alimentarias que conllevan al sobrepeso y/o la obesidad, que también son los factores que acrecientan esta epidemia mundial (Revilla, 2019).

La OMS recomienda buscar apoyo sanitario cuando, ante la sospecha de signos o síntomas de diabetes, de manera oportuna se

debe recibir atención médica para controlar, minimizando las complicaciones que están relacionadas con la duración y severidad de la hiperglucemia. Las políticas de salud apuntan a la modificación de las conductas de vida para promover una alimentación saludable, un régimen de actividad física, promoviendo un peso dentro de los valores normales (Fundación para la Diabetes Novo Nordisk [FDNN], 2011; OMS, 2019).

Es muy importante el apoyo del entorno familiar, estos van a estar modulados por una serie de variables de gran relevancia que todo profesional debe reconocer como la personalidad del paciente, el sistema familiar y social, sin dejar de lado la enseñanza que se brinde al paciente, junto a su familia (OMS, 2019). Los hechos demuestran que el apoyo familiar en el tratamiento de la diabetes tiene un impacto sustancial en beneficio de la salud. Todos los pacientes con diabetes, al igual que sus familiares deben tener accesibilidad a la formación, para continuar brindando soporte en el autocontrol de la diabetes, disminuyendo el efecto de este mal, evitando así una mala calidad de vida (Cuidate Plus, 2018).

Esta Calidad de Vida (CV), es formulada por la OMS como un conglomerado del autoconcepto en las diferentes áreas de la vida como en el ámbito cultural y su paradigma ético, que se relaciona a las metas, expectativas, estándares y preocupaciones (Espinoza et al., 2011). Por eso, este autoconcepto en el ámbito de la salud se describe como la importancia dada a la prolongación de las etapas de la vida que se ven afectadas por la carencia del estado funcional, la percepción individual de la salud y las diversas relaciones sociales que determinan padecer una enfermedad, accidente o tratamiento determinado (Patrick y Erickson, 1993; Peralta et al., 2020). La percepción objetiva y subjetiva de la persona sobre su calidad de vida es lo que hace la diferencia en la definición global, por estar enmarcada en las diferentes áreas o aspectos de la vida de un individuo (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú menciona que, en el primer semestre del

2018, notificaron 8.098 personas con diabetes, dichas notificaciones se distribuyeron en un total de 256 instituciones de salud, donde los hospitales notificaron un 84% de casos, los centros de salud un 14%; y sólo un 2% provienen de puestos de salud. Además, clasificándolos por género, el 61,8% (4.955 casos) son de sexo femenino, el resto de sexo masculino. Por grupos etarios la distribución obedece a personas, menores de 20 años, corresponde al 0,6% de los casos totales, el 13,1% son de 20 a 44 años, por consiguiente, el 50,9% son de 45 a 64 años, y por último el 35,5% de 65 años para adelante.

En ese sentido, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes *Mellitus* tipo 2, en tiempos de Covid-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I, Chicama-Perú.

## 1. Metodología

### 1.1. Diseño y población de estudio

El presente estudio es con enfoque cuantitativo, una investigación aplicada, con un diseño no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal. Cuya variable independiente, fue la calidad de vida y sus dimensiones: Satisfacción, impacto y preocupación. Y la variable dependiente, fue el apoyo familiar y sus dimensiones: Físico, emocional y social. La población estuvo constituida por 106 pacientes con diagnóstico de Diabetes *Mellitus* tipo 2 de ambos sexos, que pertenecían al programa de Enfermedad crónica no transmisible en el Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama, con Seguro ESSALUD vigente, atendidos entre los meses de octubre y noviembre de 2020. Se utilizó el muestreo no probabilístico por opción estratégica. Se excluyeron pacientes con alguna discapacidad mental y sin seguro de ESSALUD vigente.

### 1.2. Variables y dimensiones

Las categorías en estudio por su naturaleza fueron cualitativas en escala ordinal. Las dimensiones estudiadas son de alguna manera subvariables y como tales tienen la misma escala de medición. Se determinaron dos; la primera, el de Apoyo familiar con sus dimensiones, físico, emocional y social, junto a la segunda calidad de vida también con sus dimensiones, satisfacción, impacto y preocupación, todas medidas en escala ordinal.

### 1.3. Técnica e instrumento y procedimiento de los datos

La técnica utilizada para recabar la información relacionada con el apoyo familiar al paciente con Diabetes *Mellitus* tipo 2 fue el cuestionario, con cuatro criterios de respuesta; siempre (4), casi siempre (3), a veces (2), nunca (1); con 20 ítems dividido en tres dimensiones: Físico (10), emocional (6), y social (4), alcanzando un puntaje mínimo de 20 y el máximo de 80 puntos, a mayor puntuación mejor percepción del apoyo familiar.

Para evaluar calidad de vida de pacientes diagnosticados con Diabetes *Mellitus* se adaptó el cuestionario DQOL elaborado por el grupo del Diabetes *Control and Complications Trial* (DCCT), con 38 preguntas, 3 dimensiones: Satisfacción (15) y con escala de respuesta de cinco niveles; muy satisfecho, poco satisfecho, ninguno, más o menos insatisfecho y muy insatisfecho; Impacto (15); y, Preocupación (8), para estas dos dimensiones la escala de respuesta de cinco niveles fueron nunca, muy poco, algunas veces, con frecuencia y todo el tiempo, el puntaje mínimo es 38 y el máximo de 190, a mayor puntuación mejor calidad de vida.

### 1.4. Análisis estadístico

Luego de ponderar los resultados se procede con el análisis para establecer la

relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, se realizó a través del coeficiente de correlación de *Spearman* y el análisis factorial, cuyo modelo se define de la siguiente forma según Montoya (2007).

$$X_j = l_{j1} F_1 + l_{j2} F_2 + \dots + l_{jm} F_m + \epsilon_j$$

$$X_j^2 = l_{j1}^2 F_1^2 + l_{j2}^2 F_2^2 + \dots + l_{jm}^2 F_m^2 + \epsilon_j^2$$

$$X_j = l_{j1} F_1 + l_{j2} F_2 + \dots + l_{jm} F_m + \epsilon_j$$

Por lo que se puede expresar de forma matricial como:  $X = Lf + \epsilon$  donde:  $X$  es el vector de las variables originales;  $L$  es la matriz factorial, recoge las cargas factoriales o (saturaciones);  $l_{jh}$  es la correlación entre la variable  $j$  y el factor  $h$ ;  $f$  es el vector de factores comunes;  $y$ ,  $\epsilon$  es el vector de factores únicos.

Entonces los factores comunes como los específicos son variables hipotéticas, efectivamente se supone, para simplificar el problema, que:

a. Los factores comunes son variables con media cero y varianza, además, se suponen correlacionados entre sí.

b. Los factores únicos son variables con media cero. Sus varianzas pueden ser distintas. Se supone que están correlacionados entre sí; de lo contrario la información contenida en ellos estaría en los factores comunes.

c. Los factores comunes y los factores únicos están correlacionados entre sí. Esta hipótesis permite realizar inferencias que logren distinguir entre los factores comunes y los específicos.

Con base en el modelo y en las hipótesis formuladas, se puede demostrar que la varianza (información contenida en una variable) de cada variable se puede descomponer en: Aquella parte de la variabilidad que viene explicada por una serie de factores comunes con el resto de variables que se denomina comunalidad de la variable y la parte de la variabilidad que es propia a cada variable y que, por tanto, es no común con el resto de variables. A esta parte se le llama factor único o especificidad de la variable:

$$\text{Var}(X_j) = l_{j1}^2 \text{Var}(F_1) + l_{j2}^2 \text{Var}(F_2) + \dots + l_{jm}^2 \text{Var}(F_m)$$

$$\text{Var}(\epsilon_j) = l_{j1}^2 + l_{j2}^2 + \dots + l_{jm}^2 + \text{Var}(\epsilon_j)$$

Donde:  $l_{jh}^2$  representa la proporción de varianza total de la variable  $X_j$  explicada por el factor  $h$ ;  $h_j^2 = l_{j1}^2 + l_{j2}^2 + \dots + l_{jm}^2$  es la comunalidad de la variable  $X_j$  y representa la proporción de varianza que los distintos factores en su conjunto explican de la variable  $X_j$ . Es, por tanto, la parcela de esa variable que entra en contacto con el resto de variables. Varía entre 0 (los factores no explican nada de la variable) y 1 (los factores explican el 100% de la variable);  $\text{Var}(\epsilon_j)$  es lo que se llama especificidad y representa la contribución del factor único a la variabilidad total de  $X_j$ ; y,  $l_{j1}^2 + l_{j2}^2 + \dots + l_{jm}^2 = g_j$  es lo que se llama *eigenvalue* (autovalor) y representa la capacidad del factor  $h$  para explicar la varianza total de las variables. Si las variables originales estuviesen tipificadas, la varianza total sería igual a  $p$  y  $g_j/p$  representaría el porcentaje de varianza total atribuible al factor  $h$ .

El objetivo del análisis factorial será, por tanto, obtener los factores comunes de modo que expliquen una buena parte de la variabilidad total de las variables. Todos los análisis se realizaron utilizando SPSS v27.

## 1.5. Consideraciones éticas

De acuerdo con lo establecido en la Declaración de *Helsinki*, la presente investigación considera los principios éticos del Reporte *Belmont*, como son: El respeto a las personas, y la beneficencia, es decir aumentando los beneficios y evitando cualquier posible daño a los participantes, manteniendo la confidencialidad de la información, así como el anonimato, siendo el investigador la única persona que tenga acceso a ella. Además, se respetan los procedimientos éticos exigidos por el Comité de Ética de la UCV y la prueba de copia del paquete de información estadística *Turnitin*.

## 2. Resultados y discusión

En pacientes con diabetes *mellitus*-2, en tiempos de Covid-19 en el Centro de Atención Primaria Nivel-I, Chicama, se evidencia una percepción del apoyo familiar en un nivel regular (59,76%), en un nivel bueno (25,61%), y en un nivel malo 4,63%. En relación a la calidad de vida, esta es percibida en un nivel bueno (62,20%), y regular (37,80%).

En cuanto a la asociación entre las variables se evidencia que el 36,59% consideran como regular el apoyo familiar e indican contar con una buena calidad de vida; el 23,17% considera de regular el apoyo

familiar e indican contar con una regular calidad de vida; mientras que el 19,51% observan de regular el apoyo familiar y manifiestan contar con buena calidad de vida. El valor del coeficiente de correlación indica que existe una relación débil o baja ( $Rho = 0.208$ ). Sin embargo, al evaluar el valor de  $p$  ( $sig. = 0.061$ ), se debe aceptar la hipótesis nula y por ende rechazar la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que no existe una relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida percibida por el paciente con diabetes *mellitus* tipo 2 del Centro de Atención Primaria Nivel I Chicama (ver Tabla 1).

**Tabla 1**  
**Relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de Covid-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama**

Calidad de vida	Apoyo familiar						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Regular	7	8.54%	19	23.17%	5	6.10%	31	37.80%
Bueno	5	6.10%	30	36.59%	16	19.51%	51	62.20%
Total	12	14.63%	49	59.76%	21	25.61%	82	100.00%

**Nota:** Rho de Spearman = 0,208;  $p = 0,061$

**Fuente:** Elaboración propia, 2021.

En relación al apoyo familiar en su dimensión física y la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes *Mellitus* 2 en tiempos de Covid-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama, se encuentra que el 34,15% manifiestan contar con una calidad de vida buena y el apoyo

familiar que perciben es regular; el 19,51% indican tener una calidad de vida de nivel regular y revelan que el apoyo familiar que reciben es regular; mientras que el 18,29% consideran tener una calidad de vida buena y que el apoyo familiar es malo (ver Tabla 2).

**Tabla 2**  
**Relación entre el apoyo familiar en su dimensión Física con la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus 2 en tiempos de Covid-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama**

Calidad de vida	Dimensión física de apoyo familiar							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Regular	12	14.63%	16	19.51%	3	3.66%	31	37.80%
Bueno	15	18.29%	28	34.15%	8	9.76%	51	62.20%
Total	27	32.93%	44	53.66%	11	13.41%	82	100.00%

**Nota:** Rho de Spearman = 0,030; p = 0,790

**Fuente:** Elaboración propia, 2021.

A través del coeficiente de correlación, se identifica que existe una correlación baja o débil (Rho= 0.030), con un p valor de (sig= 0.790), con lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. La misma que permite concluir que no existe relación entre la dimensión física de apoyo familiar y la calidad de vida percibida por el paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria Nivel I Chicama.

En relación al apoyo familiar en su dimensión emocional y la calidad de vida que

percibe el paciente con Diabetes Mellitus 2 en tiempos de Covid-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama, se encuentra que el 45,12% manifiestan contar con una calidad de vida buena y el apoyo familiar que perciben es bueno, el 17,07% declaran tener una calidad de vida de nivel regular e indican que el apoyo familiar que reciben es bueno; mientras que el 15,85% consideran tener una calidad de vida regular y que el apoyo familiar es de nivel regular (ver Tabla 3).

**Tabla 3**  
**Relación entre el apoyo familiar en su dimensión emocional con la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus 2 en tiempos de Covid-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama**

Calidad de vida	Dimensión emocional de apoyo familiar							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Regular	4	4.88%	13	15.85%	14	17.07%	31	37.80%
Bueno	2	2.44%	12	14.63%	37	45.12%	51	62.20%
Total	6	7.32%	25	30.49%	51	62.20%	82	100.00%

**Nota:** Rho de Spearman = 0,264; p = 0,016

**Fuente:** Elaboración propia, 2021.



El valor del coeficiente de correlación, indica que existe una correlación positiva baja o débil, asimismo, al evaluar el valor de  $p$  se observa que es menor a 0.05; siendo así, se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que existe relación entre la dimensión emocional de la variable apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con diabetes *Mellitus* tipo 2 del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama.

Respecto a la relación del apoyo familiar en su dimensión social y la calidad de vida que

percibe el paciente con Diabetes *Mellitus* 2 en tiempos de Covid-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama, se encuentra que el 40,24% manifiestan contar con una calidad de vida buena y el apoyo familiar que perciben es regular; el 19,51% revelan tener una calidad de vida de nivel regular e indican que el apoyo familiar que reciben es malo; mientras que el 12,20% consideran tener una calidad de vida regular y que el apoyo familiar es de nivel regular (ver Tabla 4).

**Tabla 4**  
**Relación entre el apoyo familiar en su dimensión social con la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes *Mellitus* 2 en tiempos de Covid-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama**

Calidad de vida	Dimensión social de apoyo familiar							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Regular	16	19.51%	10	12.20%	5	6.10%	31	37.80%
Bueno	9	10.98%	33	40.24%	9	10.98%	51	62.20%
Total	25	30.49%	43	52.44%	14	17.07%	82	100.00%

**Nota:** Rho de Spearman = 0,281;  $p = 0,011$

**Fuente:** Elaboración propia, 2021.

El valor del coeficiente de correlación indica que existe una relación positiva baja o débil ( $Rho=0.281$ ) y al evaluar el valor de  $p$  se observa que es menor a 0.05; siendo así, se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, llegando a concluir que existe relación entre la dimensión social de la variable apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con diabetes *Mellitus* tipo 2 del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama.

Dados los hallazgos encontrados, en la investigación se observó una correlación

significativa al 6,1% asociado a un coeficiente de correlación bajo ( $\rho = 0,208$ ) entre el apoyo familiar y la calidad de vida percibida por el paciente con diabetes *mellitus*-2, en tiempos de la Covid-19, lo que sugirió un estudio más exhaustivo de la relación entre las dimensiones que describen la percepción del apoyo familiar de los pacientes con la percepción de la calidad de vida de los mismos, es decir a medida que aumenta el nivel de apoyo familiar, no necesariamente aumenta el de la calidad de vida. Estos resultados son

similares a los presentados por Zavaleta y Santillán (2017), quienes en su investigación relacionada con el apoyo familiar y calidad de vida en paciente adulto con Osteoartritis concluyen que no hay relación significativa entre sus variables.

De esta manera, en relación a las dimensiones que describen el apoyo familiar percibido por los pacientes con diabetes *mellitus-2*, se evidencia que; solo las dimensiones emocional y social mostraron una relación significativa ( $p \leq 0,05$ ) con la calidad de vida percibida por el paciente con diabetes *mellitus-2*, en tiempos de la Covid-19 en el Centro de Atención Primaria Nivel-I, Chicama (ver Tabla 2).

La orientación en la terapia para las enfermedades, contribuirá a los sujetos a comprender lo básico del tratamiento a poder relacionarlos entre sí mismos para tener un mejor control de la enfermedad; aunque esto implique la adquisición de los conocimientos básicos y las buenas prácticas de cuidado (Jansà, Roca y Vidal, 2016). Así mismo, Yapu, Mora y Cano (2016) en su estudio: “La familia en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor durante el envejecimiento”, logró diagnosticar que existen limitaciones por parte de los familiares que afectan para enfrentar el proceso de envejecimiento de sus familiares adulto mayores, donde se vio que es necesario educar a los familiares en la atención a su paciente.

Estos resultados no concuerdan con lo que encontró Chávez (2013), quien establece que el soporte de la familia influye de manera positiva en la calidad de vida del paciente con DM tipo 2 y concluye demostrando la existencia de relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar, menos en la dimensión actividad física y transmisión de la salud, que se relacionan con el soporte familiar en los enfermos con Diabetes *Mellitus* tipo 2, en su sujeto de estudio incluye a personas mayores de 60 años en donde la Norma Técnica del MINSA lo considera como personas Adultas Mayores.

Por otra parte, Aguilar (2018) menciona que el grado de apoyo que reciben los

pacientes con diabetes predomina más el área emocional con respecto al área social y física, al igual que en los datos encontrados con un 62,2% con un buen apoyo familiar en la dimensión emocional. Asimismo, la dimensión emocional y la calidad de vida se correlacionaron significativamente. En ese sentido, se sabe que el apoyo familiar también son el conjunto de acciones y reacciones que se dan en el entorno familiar con muestras de sentimientos amor y respeto, haciendo sentir que es escuchado y respetado en sus ideas cuando se conversa, integrando al vínculo familiar haciéndolo sentir valorado, darle amor con sentimientos de empatía, teniendo una comunicación asertiva y de escucha, así como acompañarlo a que no se sienta solo.

De esta manera, a mayor apoyo emocional mejor calidad de vida, puesto que ésta se relaciona con la salud, con los grados de bienestar y satisfacción relacionados a las circunstancias que un sujeto puede sufrir a consecuencia de un mal o su tratamiento (Muñoz-Martínez y Hernández, 2012).

De igual manera, Ti wari, Rajgopal y Shilpi (2016) mencionan que la presencia de complicaciones se correlaciona inversamente a la calidad de vida y evidencian que los pacientes con diabetes controlada tienen una calidad de vida superior en comparación con los pacientes diabéticos no controlados; en el estudio presentado se encuentra que el 67% de pacientes no presentan complicaciones con un 62% que presentan buena calidad de vida.

En cuanto a la dimensión social de la variable apoyo familiar y la calidad de vida, se evidenció una correlación débil entre dichas variables, como lo menciona Moyano (2018) en su estudio Apoyo Social y Calidad de Vida relacionada a la Salud en Mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Rebagliati, en donde concluyen que hay una relación significativamente moderada directamente proporcional entre el apoyo social y la calidad de vida relacionada a la salud.

En ese orden González (2018), plantea que es de amplio conocimiento el rol trascendental que juega el soporte social en el proceso de una enfermedad, ya sea en su

promoción, en la prevención, así como también en su recuperación. El apoyo social es la serie de suministros cuyo origen es diverso con los que cuentan las familias en su diario vivir, en especial, cuando se trata de la recuperación de un paciente en el seno familiar.

## Conclusiones

La relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida percibida por el paciente con diabetes mellitus-2 fue baja, las dimensiones emocional y social estuvieron relacionadas significativamente con la calidad de vida; y las dimensiones física, emocional, social y satisfacción, fueron determinantes para el estudio de la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida percibido por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tiempos Covid-19.

Se distingue varios tipos de apoyo emocional instrumental, material o tangible, informativo y espiritual, muy necesarios para afrontar las exigencias de la vida familiar, lo cual se contrasta con los resultados obtenidos donde en la calidad de vida hay una correlación significativa con el nivel de apoyo emocional y social que brinda la familia al paciente con diabetes.

## Referencias bibliográficas

Accu-Chek (27 de marzo de 2020). El COVID-19 y la diabetes. *Accu-Chek*. <https://www.accu-chek.cl/embarazo/el-covid-19-y-la-diabetes>

Aguilar, V. E. (2018). *Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital del MINSA en Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7705>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención

y Control de Enfermedades de Perú (2018). Semana epidemiológica (del 02 al 08 de setiembre de 2018). *Boletín Epidemiológico del Perú*, 27, 1-24. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>

Chávez, G. S. (2013). Relación entre el nivel de apoyo familiar en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 6(2), 7-14. <https://doi.org/10.17162/rccs.v6i2.198>

Cuidate Plus (2018). La importancia de la familia en la diabetes. *Cuidate Plus*. <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2018/11/06/importancia-familia-diabetes-167963.html>

Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., y Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139(5), 579-586. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>

Fundación para la Diabetes Novo Nordisk - FDNN (12 de abril de 2011). La diabetes en España. *FDNN*. <https://www.fundaciondiabetes.org/prensa/297/la-diabetes-en-espana>

González, I. (22 de febrero de 2018). El apoyo familiar: Acontecimientos significativos de la vida familiar. *Psicología-Online*. <https://www.psicologia-online.com/el-apoyo-familiar-acontecimientos-significativos-de-vida-familiar-2825.html>

Jansà, M., Roca, D., y Vidal, M. (2016). *Guía para las personas con diabetes, familiares o cuidadores*. Scensia Diabetes Care Holdings AG. <https://www.diabetes.ascensia.es/siteassets/>

- [pdf/gpd.pdf](#)
- Luna-Nemecio, J. (2020). Determinaciones socioambientales del COVID-19 y vulnerabilidad económica, espacial y sanitario-institucional. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI(2), 21-26. <https://doi.org/10.31876/rsc.v26i2.32419>
- Mancera, J. (Coord) (2014). *Guía de Respuestas en Diabetes: Colaboración Intersociedades Andalucía*. SEMERGEN Andalucía <https://www.semergenandalucia.org/docs/libroDiabetes.pdf>
- Montoya, O. (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. *Scientia et Technica*, XIII(35), 281-286.
- Moyano, C. A. (2018). *Apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3148937>
- Muñoz-Martínez, A., y Hernández, A. (2012). *La regulación emocional: Aspectos conceptuales y metodológicos para su investigación en el análisis del comportamiento* (Manuscrito no publicado). Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Nievas, B. J., y García, S. (2020). Nota de actualidad. eSalud, una respuesta social frente a la pandemia por Covid-19. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI(4), 23-27. <https://doi.org/10.31876/rsc.v26i4.34643>
- Organización Mundial de la Salud – OMS (1 de octubre de 2020). El mejor momento para prevenir la próxima pandemia es ahora: Los países unen sus voces para mejorar la preparación ante emergencias. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/01-10-2020-the-best-time-to-prevent-the-next-pandemic-is-now-countries-join-voices-for-better-emergency-preparedness>
- Organización Mundial de la Salud - OMS (16 de septiembre de 2022). Diabetes. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud – OPS/OMS (08 de noviembre de 2018). Día Mundial de la Diabetes 2019. *Organización Panamericana de la Salud*. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14780:world-diabetes-day-2018-diabetes-concerns-every-family&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14780:world-diabetes-day-2018-diabetes-concerns-every-family&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud – OPS/OMS (2019). Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Patrick, D., y Erickson, P. (1993). *Health policy, quality of life: Health care evaluation and resource allocation*. Oxford University Press
- Paz, J. (2020). Management of diabetes mellitus in the era of COVID-19. *Acta Médica Peruana*, 37(2), 176-185. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.372.962>
- Peralta, R. Y., Rodríguez, I. S., Manrique, F. L., y Chanduvi, E. F. (2020). Autotranscendencia y enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores cesantes de una universidad peruana. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI(3), 259-271. <https://doi.org/10.31876/rsc.v26i3.33246>
- Redacción Médica (23 de septiembre de 2020). Covid: Los diabéticos tienen más del doble de riesgo de morir

- que el resto. *Redacción Médica*. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina-interna/covid-diabetes-muerte-riesgo-doble-2221>
- Revilla, L. (2019). *Situación de la Vigilancia de Diabetes en el Perú, año 2019*. Ministerio de Salud. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE032020/04.pdf>
- Rivera, R. O. (15 de mayo de 2020). La relación entre la diabetes y el Covid-19. *Clinica San Felipe*. <https://www.clinicasanfelipe.com/articulos/la-relacion-entre-la-diabetes-y-el-covid-19>
- Servián, R. M., Ramón, J., y Fernández, C. (2014). *Guía de Diabetes y Trabajo*. IBERMUTUAMUR. [https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones\\_ficheros/56/Guia\\_DiabetesyTrabajo.pdf](https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/56/Guia_DiabetesyTrabajo.pdf)
- Tiwari, S., Rajgopal, J. K. M., y Shilpi, K. (2016). Assessment of Quality of Life in patients of type 2 Diabetes Mellitus using the Diabetes 39 Questionnaire. *Innovare Journal of Health Sciences*, IV(5), 1-5. <https://innovareacademics.in/journals/index.php/ijhs/article/view/15063>
- Urzúa, A., y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Yapu, R. M., Mora, E., y Cano, M. E. (2016). *La familia en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cuyo] [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8646/yapu-anze-roxana.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8646/yapu-anze-roxana.pdf)
- Zavaleta, F. L., y Santillán, K. A. (2017). *Apoyo familiar y calidad de vida en paciente adulto con osteoartritis del servicio de rehabilitación del hospital regional docente de Trujillo* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13603>