

FAMILIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS CON COVID 19 DE UN HOSPITAL NACIONAL

FAMILY AND QUALITY OF LIFE IN DIABETIC PATIENTS WITH COVID 19 FROM A NATIONAL HOSPITAL

Melina Maura Camarena Chamaya^{1,2}, Luis Miguel Camarena Chamaya^{1,2}, Susan Haydee Gonzales Saldaña¹, Werther Fernando Fernández Rengifo¹, María Hilda Cárdenas¹

(1) Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

(2) Hospital 2 de Mayo, Lima, Perú.

Cardenas, M., Camarena, L., Camarena, M., Gonzales, S., & Fernandez, W. (2021). FAMILIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS CON COVID-19 DE UN HOSPITAL NACIONAL. *Revista Ene De Enfermería*, 15(2). Consultado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1231>

RECIBIDO: Enero 2021
ACEPTADO: Abril 2021

Resumen

La familia es uno de los sistemas más importantes que contribuyen a la salud y favorecen a la mejora de la calidad de vida. El objetivo fue determinar como el tipo de familia se relaciona con la calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19, empleando un enfoque cuantitativo. Para valorar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con diabetes, se utilizó el instrumento Diabetes-39 (D-39). Después del análisis de la información se pudo concluir que no existe relación entre el tipo de familia y la calidad de vida del paciente diabético portador de COVID 19. Sin embargo, Este estudio encontró que, con el aumento de la edad, la vida sexual y la movilidad del paciente diabético también se ven afectadas.

Palabras Clave: Familia; Calidad de Vida; Diabetes tipo 2; COVID 19

Abstract

The family is one of the most important systems that contribute to health and favor the improvement of the quality of life. The objective was to determine how the type of family is related to the quality of life in diabetic patients with COVID 19, it was a quantitative approach. To assess the health-related quality of life in patients with diabetes, the Diabetes 39 (D-39) instrument was used. After analyzing the information, it was possible to conclude that there is no relationship between the type of family and the quality of life of the diabetic patient with COVID 19. However, this study found that, with increasing age, sexual life and the mobility of the diabetic patient is also affected.

Keywords: Family; Quality of life; Type 2 diabetes; COVID 19

INTRODUCCIÓN

La familia es uno de los sistemas más importantes que contribuyen a la salud y favorecen a la mejora de la calidad de vida. Ya la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la comunidad y en especial a la familia como un factor determinante para la salud. De hecho, es un pilar fundamental al momento de diseñar las políticas públicas para los servicios de salud. ⁽¹⁾

Aunque no hay familias iguales, desde el enfoque estructural se ha establecido una tipología para su caracterización. Estos tipos de estructura familiar son sometidos a procesos dinámicos que evolucionan y cambian de acuerdo con la etapa de vida de la persona o por la influencia de hechos o eventos estresantes que se puedan presentar durante el curso de la vida. ⁽²⁾

La calidad de vida es un concepto complejo y cambiante, se denota según la OMS, como la percepción que tiene la persona respecto a la posición en la vida, sus objetivos, expectativas, ilusiones, preocupaciones y sus estándares dentro de su entorno social y cultural. ⁽³⁾

La relación entre la estructura familiar y la calidad de vida relacionada con la salud ha sido reconocida en varias investigaciones, ya que generan un impacto positivo en el estado y la condición de salud del paciente a todo nivel. Esta

asociación ha conllevado a valorar la importancia de las características familiares de un paciente al momento de predecir la evolución de su enfermedad. En ese sentido, es necesario identificar estas relaciones en todos los ámbitos de la salud, por ello nos hemos planteado la ejecución de esta investigación.

La diabetes es una patología crónica progresiva, podemos decir de ella que es una afección grave a largo plazo con un gran impacto en la vida y el bienestar de las personas, las familias y las sociedades de todo el mundo. Se encuentra entre las 10 causas más importantes de fallecimiento en adultos. ⁽⁶⁾

El impacto del distanciamiento social, la cuarentena y el bloqueo en los estilos de vida durante la pandemia probablemente habría llevado a un empeoramiento del control de la glucosa. En primer lugar, el encierro y el distanciamiento social destinados a la contención comunitaria habrían limitado las actividades físicas de las personas con DM. En segundo lugar, la restricción en el suministro de alimentos durante el cierre habría obligado a las personas con diabetes a alterar sus hábitos alimenticios que anteriormente estaban asociados con un buen control glucémico. En tercer lugar, la adquisición de medicamentos antidiabéticos y tiras de glucosa habría sido

difícil en medio de las restricciones en curso.⁽⁷⁾

La diabetes y sus secuelas afectan de forma importante la calidad de vida de las personas y a sus familias. Los instrumentos de calidad de vida relacionado a la salud específica de la enfermedad en diabetes son diversos, entre los principales tenemos la escala de diabetes (ADS), medición de la calidad de vida de la diabetes (DQOL), escala de angustia de diabetes (DDS), perfil de salud de la diabetes (DHP1 / 18), escala de calidad de vida específica de diabetes (DSQOLS), diabetes 39 (D-39), escala de carga de diabetes de ancianos (EDBS) y el cuestionario revisado sobre estrés en pacientes diabéticos (QSD-R). Todos estos instrumentos cuentan con buenas propiedades psicométricas y ofrecen un buen campo para usuarios potenciales. En el presente estudio se usó el cuestionario Diabetes 39 ya que es un instrumento confiable para su medición.⁽⁸⁾ El problema se ha formulado mediante la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se relaciona el tipo de familia con la calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19? Y el objetivo general fue determinar cómo el tipo de familia se relaciona con la calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19. Para lo cual, nuestra hipótesis de trabajo general fue que existe relación

entre el tipo de familia y la calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19.

METODOLOGÍA

El estudio es de enfoque cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo, correlacional, y se trabajó con una población finita la cual involucró a 102 pacientes entre adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (de 60 a más años) del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú. Dentro de las exigencias de inclusión: pacientes adultos y adultos mayores diagnosticados con COVID 19, todos conscientes y orientados en espacio, tiempo y persona, hospitalizados en el servicio de medicina COVID 19; pacientes que aceptaron participar previa firma del consentimiento informado. Datos que fueron recogidos mediante la técnica de la encuesta a través de un cuestionario y escala validado y confiable (Alfa de Cronbach = 0,993).

Definiciones operacionales

Las variables se catalogaron en 2 principales categorías:

I. Tipo de familia. – Establecida por la cantidad de miembros que la constituyen y sus interrelaciones propias de su estructura. En el cuestionario aplicado a los pacientes diabéticos con COVID 19

del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo se determinaron 7 tipos de familia:

1. Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.

2. Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.

3. Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.

4. Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.

5. Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.

6. Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.

7. Persona sola: Convive sola.

II. Calidad de Vida. - La calidad de vida es la percepción de los pacientes diabéticos, de su posición de vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones que se expresa en diversos dominios de su vida como ener-

gía y movilidad, control de diabetes, control y preocupación, sobrecarga social y función sexual, el cual fue medido con el Cuestionario Diabetes 39 (D-39). El instrumento cuestionario Diabetes 39 - D39, en su versión original fue proporcionado por Boyer, quién dio autorizaciones para su implementación en investigaciones diversas. Este instrumento de medición estuvo conformado por 39 ítems cerrados, los cuales se distribuyen en 5 categorías o dimensiones:

1. Energía y Movilidad: Referido a la limitación del nivel de energía y de las actividades diarias, disminución de la agudeza visual y sueño alterado.

2. Control de la diabetes: Referido al impacto del tratamiento médico basado en el plan terapéutico glicemia y dieta.

3. Ansiedad y preocupación: Son las preocupaciones que tiene la persona sobre temas económicos, tensiones de la vida y vida futura.

4. Carga social: Referida a las limitaciones que la diabetes mellitus hace sobre la vida familiar y amical.

5. Funcionamiento sexual: Son los impactos de la diabetes mellitus sobre la capacidad y función sexual.

Análisis estadístico

Los datos recogidos y el resultado de los instrumentos utilizados se ana-

lizaron usando el software SPSS 25. Inicialmente se realizó un análisis univariado usando medidas de frecuencia y de tendencia central, promedios para las variables numéricas y proporciones para las variables categóricas; posteriormente se realizó un análisis bivariado utilizando tablas cruzadas, la prueba de Chi cuadrado de Pearson, el Coeficiente de Correlación de Tau B de Kendall y el Coeficiente de Correlación de Spearman para determinar la asociación entre las variables de estudio, considerando $p < 0,05$ como significancia para las pruebas de hipótesis. También se consideraron como variables de asociación con la calidad de vida en diabetes la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de instrucción y la ocupación del paciente.

RESULTADOS

De los 102 pacientes diabéticos encuestados el 52,9% ($n=54$) fueron varones, el 66,7% ($n=68$) tuvieron secundaria completa, el 52,0% ($n=53$) y 37,3% ($n=38$) fueron casados y convivientes respectivamente, el 49,0% ($n=50$) tenían trabajos eventuales y el 42,2% ($n=43$) estaban desempleados, lo cual denota el serio impacto de la pandemia en la economía laboral. La edad mínima fue 30 años, la máxima fue 77 años y la media fue de 61,78 años con una desviación estándar de 7,45.

En la [tabla 1](#) se presenta que el nivel de calidad de vida media predomina en la población de estudio, tanto a nivel general como en cada una de sus dimensiones, existe un ligero predominio de nivel alto en cuanto a la dimensión ansiedad y preocupación, lo cual revela que el paciente se encuentra con una carga emocional considerable.

La [tabla 2](#) refleja que la familiar nuclear es la que predomina con un 58,8%, en ella, el 60,0% de los pacientes tienen un nivel de calidad de vida media y solo un 25,0% presenta un nivel alto. Al asociar el tipo de familia con el nivel de calidad de vida en diabetes, se encontró un coeficiente de correlación negativa muy baja y estadísticamente no significativo (ρ de Spearman = -0,109; $P=0,278$); lo cual nos señala que el tipo de familia de los pacientes diabéticos con COVID 19 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo no se relaciona con el nivel de calidad de vida percibida.

La [tabla 3](#) presenta la tendencia en la dimensión energía y movilidad de la calidad de vida que presentan los pacientes con diabetes en las familias nucleares, que son las que predominan, es hacia el nivel medio con un 70,0%. Esta dimensión referida a la limitación del nivel de energía y de las actividades diarias podría estar siendo afectada.

Sin embargo, al asociar estadísticamente el tipo de familia con la dimensión energía y movilidad de calidad de vida en diabetes, se encontró un coeficiente de correlación negativa muy baja y estadísticamente no significativo (ρ de Spearman= -0,060; $P=0,549$); lo cual nos indica que el tipo de familia de los pacientes diabéticos con COVID 19 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo no se relaciona con esta dimensión del instrumento cuestionario Diabetes 39 (D-39).

La [tabla 4](#) presenta la predisposición en la dimensión control de diabetes de la calidad de vida que presentan los pacientes con diabetes en las familias nucleares, que son las que predominan, es hacia el nivel medio con un 58,3%. Esta dimensión está referida al impacto del tratamiento médico y la dieta.

Al asociar el tipo de familia con la dimensión control de diabetes de calidad de vida, se encontró un coeficiente de correlación negativa muy baja y estadísticamente no significativo (ρ de Spearman= -0,112; $P=0,261$); lo cual nos indica que el tipo de familia de los pacientes diabéticos con COVID 19 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo no se relaciona con esta dimensión del instrumento cuestionario Diabetes 39 (D-39).

En la [tabla 5](#) se refleja que existe una tendencia hacia el nivel alto en la dimensión ansiedad y preocupación en la calidad de vida que perciben los pacientes con diabetes con un 82,3%, siendo más marcado en las familias reconstituidas con un 100,0%. Esto revela las preocupaciones que los pacientes tienen sobre temas económicos, tensiones de la vida y vida futura que están siendo influenciados por las circunstancias o eventos relacionados con la pandemia y desde las familias la capacidad de afrontamiento es aparentemente bajo.

Empero, al asociar el tipo de familia con la dimensión ansiedad y preocupación de calidad de vida en diabetes, se encontró un coeficiente de correlación negativa muy baja y estadísticamente no significativo (ρ de Spearman= -0,163; $P=0,101$); lo cual nos indica que el tipo de familia de los pacientes diabéticos con COVID 19 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo no se relaciona con esta dimensión del instrumento cuestionario Diabetes 39 (D-39).

En la [tabla 6](#) se presenta el nivel alto en la dimensión sobrecarga social en la calidad de vida que perciben los pacientes con diabetes, el cual es notorio, alcanzando un 79,4% si consideramos la suma de la tendencia del nivel medio, siendo muy marcada la sobrecar-

ga que sienten los pacientes en las familias nucleares que bordean el 85,0%; esto refleja la preocupación por las limitaciones que la diabetes le genera sobre su vida familiar y amical.

No obstante, al asociar el tipo de familia con la dimensión sobrecarga social de calidad de vida en diabetes, se encontró un coeficiente de correlación negativa muy baja y estadísticamente no significativo (ρ de Spearman= -0,152; $P=0,127$); lo cual indica que el tipo de familia de los pacientes diabéticos con COVID 19 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo no se relaciona con esta dimensión del instrumento cuestionario diabetes 39 (D-39).

En la [tabla 7](#) se presentan los impactos de la diabetes en la disminución de la capacidad y función sexual en la calidad de vida que perciben los pacientes se vuelven notorios en esta asociación cruzada, esta relación fue descrita en estudios previos y se agudiza claramente en las familias reconstituidas con un 100,0%.

A pesar de esta distinción, al asociar el tipo de familia con la dimensión función sexual de calidad de vida en diabetes, se encontró un coeficiente de correlación negativa muy baja y estadísticamente no significativo (ρ de Spearman= -0,193; $P=0,052$); lo cual nos indi-

ca que el tipo de familia de los pacientes diabéticos con COVID 19 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo no se relaciona con esta dimensión del instrumento cuestionario Diabetes 39 (D-39).

Del mismo modo, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas de la calidad de vida percibida y sus dimensiones con la edad (ρ de Spearman= 0,015; $P=0,879$), el género (ρ de Spearman= 0,040; $P=0,687$), el estado civil (ρ de Spearman= 0,170; $P=0,087$), el nivel de instrucción (ρ de Spearman= -0,127; $P=0,203$) y la ocupación (ρ de Spearman= 0,143; $P=0,151$) de los pacientes diabéticos con COVID 19 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo.

DISCUSIÓN

El estudio tuvo como propósito encontrar la relación de la estructura familiar con la calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19 del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Para valorar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con diabetes, se utilizó el instrumento Diabetes 39 (D-39) que es una escala que abarca dimensiones o factores consistentes con el curso de la enfermedad. (9)

La estructura familiar predominante que presentaron los pacientes dia-

béticos con COVID 19 del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo fue de tipo nuclear (58,8%) y pre- valeció la calidad de vida media (59,8%). Custodio y Santamaria, (10) indican que gran parte de los pacientes diabéticos tienen una calidad de vida media. A partir de estos resultados el profesional de salud debe fomentar la educación sobre la diabetes para que se puedan modificar los comportamientos del autocuidado de cada paciente en base de la promoción y prevención de enfermedades y mejorar su calidad de vida del paciente diabético desde el núcleo familiar principalmente, ya que la familia es un factor de apoyo en la calidad de vida de las personas en situaciones como estas, tal como lo ha demostrado Quintín. (2) Sin embargo, el resultado de la prueba de correlación de Spearman (-0,109; P=0,278) nos revela que el tipo de familia no se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19 del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.

En cuanto a la dimensión energía y movilidad, predominó la calidad de vida media (67,6%). Sailendra et al. (11) en Nepal, también encontraron que en el dominio de energía y movilidad los pacientes con diabetes tenían un regular puntaje en su calidad de vida. Ya que los encuestados sintieron menos energía

para desarrollar sus actividades con normalidad afectando su vida diaria. Cuando, se le relacionó con el tipo de familia no se encontró relación significativa (rho de Spearman= -0,060; P=0,549) que evidencie una interdependencia de variables y que la familia pueda constituirse como un factor pronóstico para calidad de vida.

Respecto a la dimensión control de diabetes, predominó la calidad de vida media (59,8%). López y Rodríguez, (12) indican que entre regular y peor calidad de vida habrá un descontrol glucémico, mayor tiempo de evolución, presencia de complicaciones tardías y comorbilidad. Rajgopal, (13) menciona que los pacientes con diabetes controlada tienen una calidad de vida superior en comparación con los pacientes diabéticos no controlados, enfatiza la familia para los cambios en el estilo de vida que tienen que encajar en la programación dietética cuidadosa, el cumplimiento de la medicación y el control de la glucemia en el hogar para todos los pacientes diabéticos y esto conducirá a una mejora en el comportamiento de autocuidado. Asimismo, Salazar et al. (14) y Brítez y Torres, (15) indican que, para controlar la diabetes, es necesario la ingesta de una adecuada alimentación para disminuir los riesgos de comorbilidad y las complicaciones de la diabetes, lo cual debe ha-

cerse siempre con el apoyo de su entorno familiar. Sin embargo, cuando se le asoció con el tipo de familia no se encontró relación significativa (ρ de Spearman = -0,112; $P=0,261$).

En tanto, en la dimensión ansiedad y preocupación predominó la calidad de vida media (58,8%); Salazar et al. ⁽¹⁴⁾ también reportó resultados descriptivos similares, destacando la educación psicológica como una estrategia para mejorar la calidad de vida desde la perspectiva familiar. No obstante, al asociarlo con el tipo de familia no se encontró relación significativa (ρ de Spearman = -0,163; $P=0,101$) que demuestre que la ansiedad y preocupación disminuyan en familias más constituidas.

En cuanto a la dimensión sobrecarga social, destaca la calidad de vida media (56,9%) que refleja la preocupación por las limitaciones que la diabetes le genera sobre su vida familiar y amical; fenómeno también descrito por Hilliard et al. ⁽¹⁶⁾ que menciona que las personas que viven con diabetes regularmente experimentan estresores agudos relacionados con la fisiopatología o el tratamiento de la afección. No obstante, al asociar el tipo de familia con la dimensión sobrecarga social de calidad de vida en diabetes (ρ de Spearman = -0,152; $P=0,127$) se evidenció que el tipo de familia de los pacientes diabéticos con

COVID 19 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo no se relaciona con la sobrecarga social.

En cuanto a la dimensión función sexual, predominó la calidad de vida media (64,7%). Entre las cinco dimensiones esta dimensión fue la más afectada, hallazgo que coincide con el de Britz ⁽¹⁵⁾ y López ⁽¹²⁾ y se destaca que las personas de sexo masculino presentan mayor afectación de su funcionamiento sexual y la presencia de disfunción eréctil. Este cuadro clínico va a representar una dificultad frecuente en los varones con diabetes lo cual va de la mano con una disminución en su calidad de vida. Sailendra et al. ⁽¹¹⁾ encontraron una correlación negativa de la edad con los dominios de funcionamiento sexual y energía y movilidad.

CONCLUSIONES

Después del análisis de la información se pudo concluir que no existe relación entre el tipo de familia y la calidad de vida del paciente diabético portador de COVID 19. Sin embargo, este estudio encontró que, con el aumento de la edad, la vida sexual y la movilidad del paciente diabético también se ve afectada. El resultado revela que el funcionamiento sexual del participante está determinado por su género. A pesar de esta

distinción, al asociar el tipo de familia con la dimensión función sexual de calidad de vida en diabetes (rho de Spearman= -0,193; P=0,052) no se encontraron diferencias significativas.

Finalmente se puede señalar que la diabetes tipo 2 es una enfermedad silenciosa y progresiva en su etapa inicial, los sistemas de salud públicos deben incrementar los esfuerzos por hacer diagnósticos oportunos, en donde se pueda controlar la enfermedad evitando la presencia de complicaciones y secuelas que pueden ser fatales para el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro R, Riesco G, Arela R. ¿Familia y bienestar? Explorando la relación entre estructura familiar y satisfacción con la vida personal de las familias. *Boletín Academia Paulista de Psicología*. 2016 Junio; 36 (90):(86-104).
2. Quintín P. La familia como un factor de apoyo en la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad. Tesis Doctoral. Cali: Universidad del Valle, Santiago de Cali; 2013. Report No.: FCCSS-DCCSS.
3. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Revista El Residente*. 2016 Diciembre; 11 (3):(120-125).
4. Mazo Y, Mejía L, Muñoz Y. Calidad de vida: la familia como una posibilidad transformadora. *Revista Poiésis*. 2019 Enero; 36(98-110).
5. Cuba M, Jurado A, Romero Z, Cuba M. Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el distrito de Los Olivos, Lima. *Revista Médica Herediana*. 2013 Diciembre; 24(12-16).
6. Federación Internacional de Diabetes. ATLAS DE LA DIABETES DE LA FID. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 11]. Available from: <https://www.diabetesatlas.org/es/>.
7. Banerjee M, Chakraborty S, Pa R. Diabetes self-management amid COVID-19 pandemic. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020 August; 14(4):(351-354).
8. El Achhab Y, Nejari C, Chikri M, Lyoussi B. Disease-specific health-related quality of life instruments among adults diabetic: A systematic review. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2008 February; 80(2):(171-184).
9. Boyer J, JA E. The development of an instrument for assessing the quality of life of people with diabetes. *Diabetes-39. Medical Care*. 1997 May; 35(5):(440-53).
10. Custodio R, Santamaria L. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II del programa de enfermedades no transmisibles - Diabetes. Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2016. Tesis de Licenciatura. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Lambayeque; 2016. Report No.: FCS-EAPE.
11. Sailendra T, Prajjwal P, Dharani DB, Nilambar J. Health-related quality of life among people living with type 2 diabetes: a community based cross-sectional study in rural Nepal. *BMC Public Health*. 2019 August; 27;19(1):(1171).
12. López J, Rodríguez R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Salud Pública de México*. 2006 Junio; 48(3).
13. Rajgopal JK. ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS USING THE DIABETES 39 QUESTIONNAIRE. *Innovare Journal of Health Sciences*. 2016 November; 4(5):(3-5).
14. Salazar J, Gutierrez AM, Aranda C, Gonzáles R, Pando M. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalupe, Jalisco (México). *Revista Salud Uninorte*. 2012 Junio; 28 (2): (264-275).
15. Brítez M, Torres E. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Nacional Itauguá*. 2017 Mayo; 9(1):(78-91).
16. Hilliard ME, Yi-Frazier JP, Hessler D, Butler AM, Anderson BJ, Jaser S. Stress and A1c Among People with Diabetes Across the Lifespan. *Current Diabetes Reports*. 2016 August; 16(8):(67).

TABLAS

Tabla 1. Calidad de vida y sus dimensiones en pacientes diabéticos con COVID 19 del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020

Dimensiones de la Calidad de vida	Nivel de Calidad de Vida						Total	
	Alta		Media		Baja		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Calidad de Vida	23	22,5	61	59,8	18	17,7	102	100
Energía y Movilidad	15	14,7	69	67,6	18	17,7	102	100
Control de diabetes	24	23,5	61	59,8	17	16,7	102	100
Ansiedad y Preocupación	24	23,5	60	58,8	18	17,7	102	100
Sobrecarga social	23	22,5	58	56,9	21	20,6	102	100
Función sexual	14	13,7	66	64,7	22	21,6	102	100

Tabla 2. Tipo de familia y Calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19 del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020

Tipo de familia	Nivel de Calidad de Vida						Total	
	Alta		Media		Baja		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Nuclear	15	25,0	36	60,0	9	15,0	60	58,8
Extendida	4	26,7	9	60,0	2	13,3	15	14,7
Ampliada	3	15,0	10	50,0	7	35,0	20	19,6
Reconstituida	1	20,0	4	80,0	0	0,0	5	4,9
Persona sola	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	2,0
Total	23	22,5	61	59,8	18	17,6	102	100

Tabla 3. Tipo de familia y la dimensión Energía y Movilidad en la calidad de vida de pacientes diabéticos con COVID 19 del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020

Tipo de familia	Nivel de Energía y Movilidad						Total	
	Alta		Media		Baja		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Nuclear	9	15,0	42	70,0	9	15,0	60	58,8
Extendida	2	13,3	11	73,3	2	13,3	15	14,7
Ampliada	3	15,0	10	50,0	7	35,0	20	19,6
Reconstituida	1	20,0	4	80,0	0	0,0	5	4,9
Persona sola	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	2,0
Total	18	17,6	69	67,6	155	14,7	102	100

Tabla 4. Tipo de familia y la dimensión Control de diabetes en la calidad de vida de pacientes diabéticos con COVID 19 del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020

Tipo de familia	Nivel de Control de diabetes						Total	
	Alta		Media		Baja		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Nuclear	16	26,7	35	58,3	9	15,0	60	58,8
Extendida	4	26,7	10	66,7	1	6,7	15	14,7
Ampliada	3	15,0	10	50,0	7	35,0	20	19,6
Reconstituida	1	20,0	4	80,0	0	0,0	5	4,9
Persona sola	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	2,0
Total	24	23,5	61	59,8	17	16,7	102	100

Tabla 5. Tipo de familia y la dimensión Ansiedad y Preocupación en la calidad de vida de pacientes diabéticos con COVID 19 del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020

Tipo de familia	Nivel de Ansiedad y Preocupación						Total	
	Alta		Media		Baja		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Nuclear	17	28,3	34	56,7	9	15,0	60	58,8
Extendida	4	26,7	10	66,7	1	6,7	15	14,7
Ampliada	2	10,0	10	50,0	8	40,0	20	19,6
Reconstituida	1	20,0	4	80,0	0	0,0	5	4,9
Persona sola	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	2,0
Total	24	23,5	60	58,8	18	17,6	102	100,0

Tabla 6. Tipo de familia y la dimensión Sobrecarga social en la calidad de vida de pacientes diabéticos con COVID 19 del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020

Tipo de familia	Nivel de Sobrecarga social						Total	
	Alta		Media		Baja		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Nuclear	15	25,0	36	60,0	9	15,0	60	58,8
Extendida	4	26,7	8	53,8	3	20,0	15	14,7
Ampliada	3	15,0	8	40,0	9	45,0	20	19,6
Reconstituida	1	20,0	4	80,0	0	0,0	5	4,9
Persona sola	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	2,0
Total	23	22,5	58	56,9	21	20,6	102	100

Tabla 7. Tipo de familia y la dimensión Función sexual en la calidad de vida de pacientes diabéticos con COVID 19 del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020

Tipo de familia	Nivel de Función sexual						Total	
	Alta		Media		Baja		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Nuclear	10	16,7	40	66,7	10	16,7	60	58,8
Extendida	2	13,3	11	73,3	2	13,3	15	14,7
Ampliada	2	10,0	10	50,0	8	40,0	20	19,6
Reconstituida	0	0,0	4	80,0	1	20,0	5	4,9
Persona sola	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	2,0
Total	14	13,7	66	64,7	22	21,6	102	100