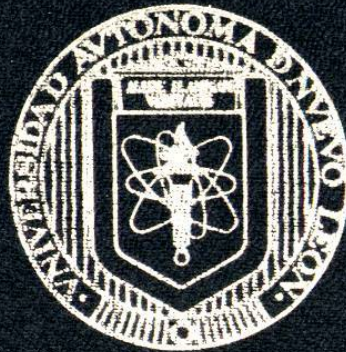


**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION**



**FACTORES PERSONALES, APOYO SOCIAL  
Y ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE  
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

**Por**

**ANTONIA CUERVO CUERVO**

**Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Enfasis en Salud Comunitaria**

**AGOSTO, 2001**



RESEARCH

FACTORS PERSONAL AND SOCIAL AND THE  
ACCORDANCE WITH THE PATIENTS WITH  
TYPE 2 DIABETES MELLITUS



1080093845

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



LA MOTIVACIÓN PARA EL CUIDADO, APOYO SOCIAL  
Y ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE  
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Por

ANTONIA CUERVO CUERVO

Requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

AGOSTO, 2007



RC660  
CB



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES PERSONALES, APOYO SOCIAL Y ESTILO DE VIDA  
DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Por

LIC. ANTONIA CUERVO CUERVO

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto, 2001.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES PERSONALES, APOYO SOCIAL Y ESTILO DE VIDA  
DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Por

LIC. ANTONIA CUERVO CUERVO

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto, 2001.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES PERSONALES, APOYO SOCIAL Y ESTILO DE VIDA DEL  
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Por

LIC. ANTONIA CUERVO CUERVO

*Director de Tesis*

M.C.E. SANTIAGA E. ESPARZA ALMANZA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto, 2001.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES PERSONALES, APOYO SOCIAL Y ESTILO DE VIDA DEL  
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Por

LIC. ANTONIA CUERVO CUERVO

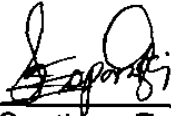
Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, Ph D

Agosto, 2001.

FACTORES PERSONALES, APOYO SOCIAL Y ESTILO DE VIDA DEL  
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Aprobación de Tesis



---

M.C.E. Santiago E. Esparza Almanza  
Director de Tesis



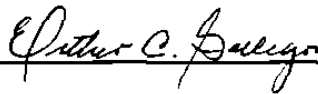
---

M.C.E. Santiago E. Esparza Almanza  
Presidente



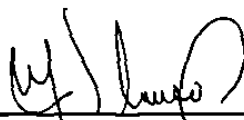
---

M.E. Francisco Rocha Romero  
Secretario



---

Esther C. Gallegos Cabriaes, PhD  
Vocal



---

M.S.P. Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## DEDICATORIA

A Dios por mostrarme la grandeza de la humildad.

A mis hijos Victor y Tony por ser fuente de inspiración en mi crecimiento personal y profesional ¡ los amo !

A mis hermanas Marina, Ana maría, Adela y hermanos por estar siempre a mi lado

A Carmen y Elia por la amistad que nos une.

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Veracruzana por las facilidades otorgadas mediante el otorgamiento de Beca Promep para realizar mis estudios de maestría.

A la MSP Magdalena Alonso Castillo, Subdirector de Postgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por los apoyos otorgados para que el Programa de Maestría semipresencial fuera una realidad y por su preocupación en buscar mejores niveles académicos para Enfermería.

A la MCE Santiago E. Esparza Almanza directora de tesis, con un profundo agradecimiento y un cariño muy especial por todo lo que supo compartir, experiencia, tiempo y afecto.

A la dirección y personal docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana Campus Minatitlán por ser fuente de apoyo y motivación. Muy en especial a Manuelita, Rosalía, Alicia, Morayma, Judith.



Al personal directivo del Hospital General de Zona No. 32 del IMSS, por las facilidades otorgadas para la realización de éste trabajo, especialmente a la Dra. Lourdes Patricia Márquez Dávalos.

A los integrantes de la comisión de tesis, Dra. Esther Gallegos Cabriales y M.E. Velia M. Cárdenas Villarreal, por sus valiosas aportaciones para la realización de este trabajo.

A la Dra. Bertha Cecilia Salazar González por su preocupación constante en el aprendizaje de sus alumnos y por ser ejemplo de profesionalismo para la Enfermería.

*Al personal docente de la División de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, por los conocimientos compartidos.*

Al Dr. Ernesto Oliva Manning por el apoyo para la realización de HbA1c

A las personas que generosamente otorgaron su tiempo como participantes en este estudio.

A mis compañeras de Maestría por todo lo que compartimos. Con mucho cariño muy en especial a Bety, Lety, Chaly, Esther, Aidé, Edith, Paty.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Teórico	4
Definición de Términos	6
Estudios Relacionados	7
Hipótesis	9
Capítulo II	11
Metodología	11
Diseño	11
Población	11
Muestreo y Muestra	11
Criterios de Inclusión	12
Instrumentos	12
Procedimiento de Recolección de la Información	13
Estrategia de Análisis de los Datos	15
Ética del Estudio	15
Capítulo III	17
Resultados	17

Capítulo IV	25
Discusión	25
Conclusiones	28
Recomendaciones	29
Referencias	30
Apéndices	35
A. Modelo Revisado de Promoción de la salud	36
B. Estructura conceptual Teórico-Empírica	37
C. Cédula de factores personales del Paciente con Diabetes Tipo 2	38
D. Instrumento de Apoyo Social en el Individuo con Diabetes tipo 2	39
E. Cuestionario Perfil de Estilos de Vida del Paciente con Diabetes Tipo 2	42
F. Gráfica de Respuestas del Instrumento de Apoyo Social en el Individuo con Diabetes Tipo 2	44
G. Gráfica de Respuestas del Cuestionario Perfil de Estilos de Vida del Paciente con Diabetes Tipo 2	45
H. Mediciones de peso y Talla	46



## LISTA DE TABLAS

Tabla		Página
1	Características de la Población Estudiada	17
2	Apoyo Social y Apoyo Social por Estilo de Vida: Medidas de Tendencia Central y Z de K-S	18
3	Número y Categoría de Fuentes de Apoyo en Personas con Diabetes Tipo 2	19
4	Estilo de Vida: Medidas de Tendencia Central y Z de K-S del Instrumento Estilo de Vida del Paciente con Diabetes Tipo 2	20
5	Correlación de Pearson entre las variables de estudio	21
6	Análisis de Regresión Múltiple: Efecto de Escolaridad y Estado Civil en el Estilo de Vida	23
7	Regresión Lineal Múltiple: Efecto del apoyo emocional y tangible en el estilo de vida	23
8	Análisis de Regresión Lineal Múltiple: Efecto del Factor Personal Biológico, Sociocultural y el Apoyo Social en el Estilo de Vida del Paciente con Diabetes tipo 2	24

## RESUMEN

Antonia Cuervo Cuervo

Fecha De Graduación: 27 de  
Agosto del 2001

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Título del Estudio:

**FACTORES PERSONALES, APOYO SOCIAL Y  
ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE CON  
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Numero de páginas: 62

Candidato para el grado de Maestría en  
Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud  
Comunitaria

Area de Estudio: Salud Comunitaria

**Propósito y método del estudio:** El propósito del estudio fue conocer el efecto de los factores biológicos, socioculturales y el apoyo social en el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2, adscrito al servicio de consulta externa de una institución de seguridad social en Minatitlán Ver. La base teórica de la investigación la constituyó el Modelo de Promoción de la Salud (Pender, 1996). El diseño fue de tipo descriptivo correlacional, con muestreo no probabilístico, el tamaño de muestra de 106 adultos con diabetes tipo 2, un nivel de significancia de .05, poder de 80%, con un coeficiente de determinación del 15%. Para la recolección de los datos se utilizaron el Cuestionario de apoyo social, el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida adaptados para el estudio, así como una hoja de datos personales.

**Contribuciones y conclusiones:** La muestra presentó una edad media de 58.7 años, predominó el sexo femenino (62.3%), la mayoría de los sujetos presentó sobrepeso y obesidad, el 83% presentó cifras de HbA1c en rango inaceptable, el 67.9% cuenta con baja escolaridad y el 69.8% vive con su pareja. El apoyo social percibido por el paciente es bajo  $M=1.82$ , las fuentes de apoyo que prevalecen son la esposa (26.4%), el esposo y la hija (24.5%) respectivamente, el estilo de vida mostró puntuaciones bajas  $M=41.22$ . Los resultados obtenidos permitieron conocer que existe un efecto de los factores personales biológicos, socioculturales y el apoyo social en el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2  $F(7,98)=5.24, p<.01, R^2=29.5$ . La edad, sexo, IMC y HbA1c no mostraron efecto sobre el estilo de vida, se pudo observar que a mayor cifra de Índice de masa corporal, menor puntaje en el estilo de vida ( $r=-.18, p=.05$ ), la cifra de HbA1c no mostró asociación con el estilo de vida. La escolaridad y el estado civil mostraron un efecto en el estilo de vida ( $F(2,103)=4.79, p=.010, R^2=8.5\%$ ), el apoyo social contribuye a explicar el estilo de vida con un 21.3% de variación explicada  $F(1,104)=28.12, p<.01$ . El estudio permitió conocer el perfil de estilo de vida, el apoyo social percibido del paciente además de aplicar empíricamente los conceptos del Modelo de Promoción de la Salud.

DIRECTOR DE TESIS



## Capítulo I

### Introducción

La diabetes tipo 2, dentro del grupo de enfermedades crónicas degenerativas constituye un serio problema de salud pública en nuestro país. Factores de riesgo como el sedentarismo, la nutrición inadecuada y el estrés, están ocasionando un aumento en los casos de ésta enfermedad (Alpizar citado en Instituto Mexicano del Seguro Social, [IMSS] 1999). En México ocupó el tercer lugar como causa de mortalidad general en 1999, en el estado de Veracruz por esta misma causa ocupó el tercer lugar, (Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA] 2000). En el municipio de Minatitlán Ver, como causa de morbilidad en la consulta externa de especialidad ocupa el tercer lugar (IMSS, 2000).

La discapacidad e invalidez producida por las complicaciones de la diabetes, así como los años de vida potencialmente perdidos por muerte temprana, han significado un alto costo social y económico. En el IMSS en 1997 el costo de la atención por diabetes y sus complicaciones representó el 10% del presupuesto asignado a prestaciones médicas (Alpizar citado en IMSS, 1999).

El deterioro en la calidad de vida del individuo con diabetes tipo 2 requiere de la incorporación en la población adulta de conductas promotoras de salud que estén integradas a sus estilos de vida como personas con una enfermedad crónica. Pender (1996), habla de que alcanzar un estilo de vida saludable debe ser la meta de los individuos de todas las edades. Como parte *del tratamiento individual, es necesario que el paciente con diabetes modifique su estilo de vida, e incorpore en su práctica diaria actividades como: tener un patrón de ejercicio, ingerir una alimentación balanceada, manejo del estrés,*



responsabilidad en salud, factores muy relacionados con la enfermedad (Secretaría de Salud, 2001).

Pender, (1996) señala que algunos factores personales de tipo biológicos y socioculturales, son determinantes en la conducta promotora de salud. Diversos estudios reportan la relación de éstos factores con el estilo de vida. Pender encontró asociación de la edad con el ejercicio (citado en Pender 1996). Hernández, (1999) reporta que los varones tienen un mayor apego al ejercicio, no así las mujeres quienes no realizan mucho ejercicio, pero si tienen una mejor conducta alimentaria.

Existe información de que el ejercicio puede facilitar la pérdida de peso y mantener un peso adecuado cuando se vincula a un plan de alimentación apropiado con control de calorías (Zinman, Ruderman, Campaigne, Devlin, & Schneider, 1997). El mantener un peso adecuado favorece el control glucémico en el paciente con diabetes ( Zorrilla, 1999). Del factor sociocultural, Esparza (1999) & Cadena (1999), encontraron asociación de la escolaridad y el estado civil con la conducta promotora de salud.

El apoyo social constituye un recurso importante en el control y mejoramiento de la calidad de vida del paciente con diabetes. Las limitaciones que sufre una persona con diabetes requieren del apoyo de la familia para que lo auxilien en la vigilancia de la enfermedad, en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones adecuadas (Valadéz, Aldrete, & Alfaro, 1993). Disponer de apoyos sociales adecuados y accesibles brinda una mayor protección durante los estados patológicos y se relaciona con mayores niveles de bienestar. (Cobb & Cassel, citado en Natera, Mora, Tiburcio, 1999).

Según Pender (1996), el apoyo social puede ser de tipo tangible o emocional y sus fuentes principales pueden ser la familia, los iguales, y los proveedores de salud. El apoyo emocional involucra la provisión de cuidado,

empatía, amor y confianza (House & Kahn, 1981). El apoyo tangible se define como la provisión de beneficios y servicios de ayuda material (Cohen & Mckay, 1984).

Diversos estudios han mostrado relación entre el apoyo social y estilos de vida del paciente con diabetes. Bañuelos,(1999), y Esparza, (1999), encontraron una asociación significativa entre el apoyo social y el apego al ejercicio, nutrición, responsabilidad en salud y manejo del estrés. Los individuos con padecimientos crónicos mencionan la dificultad de cumplir con las demandas en los hábitos alimenticios o de actividad física por la falta de apoyo de personas cercanas (Robles, Mercado, Chávez, Ramos, & Alcántara 1989).

Los estudios aquí presentados reportan como la edad, sexo, peso, escolaridad, estado civil y el apoyo social se relacionan con algunos de los estilos de vida como ejercicio, nutrición, manejo del estrés y responsabilidad en salud en personas enfermas. En la práctica el autor del estudio observó la necesidad imperante del apoyo social a éste tipo de pacientes, pues se les dificulta llevar a la práctica una alimentación adecuada o la realización de ejercicio por falta de apoyo de personas cercanas a ellos. Varios de los estudios aquí presentados se han llevado a cabo en población ubicada al norte del país, sin embargo en la región sureste, no se ha estudiado la relación que tiene el apoyo social con el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2. Por lo anterior, el propósito del presente trabajo fue: conocer el efecto de los factores biológicos, socioculturales y el apoyo social, en el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2 adscritos al servicio de consulta externa de una institución de seguridad social de segundo nivel de atención.

Los resultados del presente estudio contribuyeron a: 1. Conocer el perfil de estilos de vida del paciente con diabetes tipo 2 adscritos a una institución médica de Minatitlán, Ver. 2. Describir el apoyo percibido para el desarrollo de

estilos de vida saludables por el paciente de esta región. 3. Aplicar empíricamente los conceptos del MPS. 4. Los conocimientos derivados de éste trabajo brindan información para la selección de personas cercanas al paciente y su inclusión a programas ambulatorios.

### Marco Teórico

La base teórica de ésta investigación la constituyó el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), de Nola J. Pender, (1996). En éste apartado se describe en forma breve la teoría, los conceptos seleccionados y su interrelación. Este modelo incluye conceptos que explican las conductas de promoción de la salud y preventivas de la enfermedad, sustenta que la probabilidad de que ocurra una conducta promotora de salud depende de la interrelación de las características y experiencias individuales, así como de las cogniciones y afectos específico de la conducta (Apéndice A) (Pender, 1996).

El MPS se compone de tres constructos principales: las características y experiencias individuales; cogniciones y afectos específicos de la conducta; y resultado conductual. El primer constructo, las características y experiencias individuales, está formado por la conducta previa relacionada, los factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales. Pender ( 1996), señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las relaciones de conceptos subsecuentes en una relación directa e indirecta.

Los factores personales biológicos incluyen variables como la edad, el sexo y el índice de masa corporal entre otros; los factores personales socioculturales incluyen variables como la escolaridad y el estado civil. Las características personales pueden influir directamente en la disposición del individuo para que una conducta específica se dé y también pueden predecir



las conductas de la salud indirectamente a través de las cogniciones y afectos específicos de la conducta (Pender, 1996).

El segundo constructo las cogniciones específicas de la conducta y afecto, son considerados por Pender (1996) como de mayor significancia motivacional y constituyen el núcleo crítico para la intervención ya que son modificables a través de las acciones de enfermería. De éste constructo se derivan los beneficios percibidos de la acción, barreras percibidas, autoeficacia percibida, afecto relacionado a la actividad, influencias interpersonales y los factores circunstanciales.

Pender (1996) define las influencias interpersonales como cogniciones concernientes a las conductas, creencias o actitudes de otros. Estas influencias pueden provenir de la familia, los iguales y los proveedores de atención de la salud, e incluyen las normas que son expectativas de las personas significativas. El apoyo social se refiere al estímulo instrumental o emocional y el modelado que es el aprendizaje sustituto a través de la observación de otros realizando una conducta particular. Las influencias interpersonales pueden afectar la conducta promotora de salud de manera directa e indirecta a través de las presiones sociales o estímulos para comprometerse con un plan de acción.

El tercer constructo es el resultado conductual en el MPS, está dado por el compromiso con un plan de acción, las demandas y preferencias contrarias y la conducta promotora de salud. Esta se refiere a los resultados esperados en términos de conductas que favorecen o promueven un buen estado de salud. Conducta protectora de salud: La protección de la salud, está dirigida a disminuir la probabilidad de tener problemas de salud, por medio de la protección activa en contra de estresores patológicos o la detección de problemas de salud en etapa asintomática.

La protección de la salud se enfoca en los esfuerzos por alejarse o evitar los estados con valencia negativa de la enfermedad, y a través de las acciones de promoción de salud se puede detener el proceso patológico o limitar la discapacidad de la enfermedad. En éste contexto, *se entiende que el paciente con diabetes tipo 2, se encuentra en un estado de enfermedad, y que las acciones del personal de salud dirigidas a la protección y promoción de la salud, pueden minimizar la aparición de complicaciones.*

Las proposiciones teóricas que relacionan los conceptos seleccionados son las siguientes: “Las personas tienden a realizar las conductas promotoras de la salud cuando las personas significativas modelan la conducta, esperan que ocurra la conducta y proporcionan asistencia y apoyo para permitir la conducta.

Las familias, iguales y proveedores de atención de la salud son fuentes importantes de influencia interpersonal que pueden aumentar o reducir la probabilidad de la conducta promotora de la salud ” ( Pender,1996 p. 55).

### Definición de términos

A continuación se presenta la definición operacional de los conceptos: Factores personales biológicos, socioculturales, influencias interpersonales y conducta promotora de salud seleccionados para éste estudio (ver apéndice **B**).

Factores personales biológicos: Características propias del individuo con diabetes tipo 2, incluyen: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC) y hemoglobina glucosilada (HbA<sub>1c</sub>). La edad se registró en años cumplidos. El índice de masa corporal se calculó para cada individuo usando el peso y talla corporal a través de la fórmula (peso / talla al cuadrado). La HbA<sub>1c</sub> prueba que utiliza la fracción de la hemoglobina total para determinar el valor promedio de la glucemia en las cuatro a ocho semanas previas (Secretaría de Salud,2001).

**Factores personales socioculturales:** Se refieren a características del paciente con diabetes tipo 2, compuesto por el medio ambiente social que rodea a éste e incluyen escolaridad (años cursados de educación formal) y estado marital, (condición civil ó legal del individuo en relación con su pareja) el cual se registró con pareja o sin pareja. Estas variables se registraron en la cédula de factores personales del paciente con diabetes tipo 2.

**Apoyo social:** Es la percepción del individuo con diabetes de la ayuda emocional o tangible que recibe para llevar a cabo prácticas de ejercicio, nutrición, responsabilidad en salud y manejo del estrés. Fueron medidos mediante el Instrumento de Apoyo Social en el Individuo con Diabetes Tipo 2, adaptado por Esparza, del NSSQ (Norbeck, 1981).

**Estilo de vida:** Patrón de conducta que el individuo con diabetes tipo 2 desarrolla para conservar o elevar su nivel de bienestar, incluye: ejercicio, nutrición, responsabilidad en salud y manejo del estrés. Fue medido a través del cuestionario perfil de estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2, adaptado por Esparza del Perfil de Estilo Promotor de Salud (Pender, 1987).

### Estudios relacionados

Los siguientes estudios incluyen las variables factores personales biológicos, socioculturales, apoyo social y estilo de vida, de importancia para el presente estudio.

**Factores personales, apoyo social y estilo de vida.**

Esparza, (1999), en un estudio con 227 pacientes con diabetes tipo 2, cuyo propósito fue determinar el efecto que existe entre los factores personales biológicos sobre los estilos de vida, no encontró efecto de los factores biológicos edad, sexo, IMC, HbA1c en el estilo de vida. Sin embargo, cuando se integró al modelo de regresión múltiple la variable de apoyo social si mostró una

asociación significativa del factor biológico y el apoyo social con el estilo de vida nutrición ( $F(4, 222) = 2.79, p = .004$ ), ejercicio ( $F(4, 222) = 2.58, p = .007$ ), responsabilidad en salud ( $F(4, 222) = 2.80, p = .003$ ) y manejo del estrés ( $F(4, 222) = 5.36, p = .001$ ), además reportó que la escolaridad influye en el estilo de vida nutrición ( $p = .038$ ) y ejercicio ( $p = .05$ ).

Bañuelos, (1999), al estudiar a 120 personas con diabetes, con el propósito de identificar si los factores personales biológicos, el apoyo familiar y beneficios percibidos, predicen la práctica de ejercicio y consumo de dieta, el modelo de regresión mostró efecto significativo ( $F(10,70) = 2.4, p = .01, R^2 = 16\%$ ). Las variables que contribuyeron en forma significativa fueron el sexo ( $t = -2.17, p = .05$ ), IMC ( $t = -2.54, p = .05$ ), el apoyo familiar ( $t = -.147, p = .05$ ).

Cadena, (1999) al estudiar una muestra de 80 sujetos con tuberculosis pulmonar, con el propósito de determinar el efecto que existía entre los factores personales y el apoyo social con responsabilidad en salud, reportó una asociación del estado civil y la escolaridad con el estilo de vida, responsabilidad en salud ( $F(4,75) = 2.83, p = .03$ ).

De los estudios revisados se identifica efecto de las variables socioculturales en el estilo de vida y solamente cuando los factores biológicos se unen con el concepto de apoyo familiar, se encontró relación significativa con el estilo de vida nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud y manejo del estrés.

#### Apoyo social y estilo de vida.

Esparza (1999), en un estudio con 227 personas con diabetes tipo 2, reportó que el apoyo social tiene efecto sobre el estilo de vida en nutrición ( $F(4, 222) = 4.34, p = .001$ ), ejercicio ( $F(4, 222) = 3.99, p = .001$ ), responsabilidad en salud ( $F(4, 222) = 3.99, p = .001$ ), y manejo del estrés ( $F(4, 222) = 8.86, p = .001$ ), señaló que el apoyo emocional resultó más significativo que el tangible

( $t= 3.48$ ,  $p= .001$ ). Bañuelos, (1999), en un análisis de regresión múltiple, encontró el apego al ejercicio y dieta a través del apoyo familiar, ( $p< .01$ ).

Alonso, Carmona, García y Vega (1999), realizaron un estudio en pacientes con diabetes tipo 2, con 35 y más años de edad con el propósito de determinar la relación que existe entre las influencias interpersonales con la práctica de estilos de vida saludables como el ejercicio, nutrición, y responsabilidad en salud. Los hallazgos mostraron que el apoyo social fue predictor de los estilos de vida ejercicio y responsabilidad en salud, donde el apoyo emocional ( $F= 4.63$ ,  $p= .036$ ), y apoyo tangible ( $F= 5.31$ ,  $p= .025$ ) explicaron ésta relación.

Tillotson y Smith, (1996), al estudiar la relación del apoyo social con un régimen de control de peso en 465 pacientes con diabetes tipo 2, reportaron mediante el análisis de regresión que el apoyo social fue predictor significativo del apego a un régimen de control de peso ( $p=.05$ ).

Wang (1996), en un estudio correlacional en 75 sujetos con cuyo propósito fue establecer la relación del estado de salud y el apoyo social, reportó puntuaciones significativas más altas del apoyo brindado por familiares y amigos con las prácticas de autocuidado ( $t=2.00$ ,  $p= .01$ ), a diferencia de quienes no reciben apoyo en donde no se encontró relación alguna.

Robles, Mercado, Ramos, Alcántara & Moreno (1995), en un estudio en pacientes con diabetes reportan, que éstos reciben apoyo de sus cónyuges, los ancianos de sus hijos, los hombres de sus esposas, y las mujeres son las cuidadoras principales del 80 % de los ancianos y enfermos crónicos.

### Hipótesis

Las siguientes hipótesis fueron derivadas de las relaciones establecidas entre los conceptos del Modelo de Promoción de la Salud (Pender 1996) y de

los estudios relacionados:

H1: A mayores cifras de IMC menor puntaje en la escala estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2.

H2: A mayores cifras de HbA1c menor puntaje en la escala estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2.

H3: La edad, sexo, IMC y HbA1c tienen efecto sobre el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2.

H4: La escolaridad y el estado civil tienen efecto sobre el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2.

H5: El apoyo social tiene efecto sobre el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2.

H6: La edad, el sexo, el IMC, la HbA1c, la escolaridad, el estado civil más el apoyo social, explican el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2.



## Capítulo II

### Metodología

En éste capítulo se describen el tipo de estudio, la población y muestra, los criterios de inclusión, los instrumentos utilizados, el procedimiento de recolección de la información, así como las estrategias utilizadas para el análisis de los datos y la ética del estudio.

#### Diseño del estudio

El diseño fue de tipo descriptivo, correlacional. Este tipo de diseño es apropiado cuando se busca comprender la relación entre las variables del fenómeno que se estudia (Polit 1999).

#### Población

Estuvo constituida por individuos adultos con diabetes tipo 2 de ambos sexos que llevaban su control en una institución de seguridad social del municipio de Minatitlán Veracruz.

#### Muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico. Los individuos fueron seleccionados entre los asistentes a la consulta externa, se les invitaba a participar explicando el objetivo, quienes aceptaran se les entrevistaba hasta completar el número de la muestra.

### Muestra

El tamaño de la muestra fue de 106 personas; ésta fue determinada para el estadístico de regresión lineal múltiple con 11 variables, considerando un nivel de significancia de .05, un poder de 80 por ciento y un coeficiente de determinación de 15 % (Elashoff, 1997).

### Criterios de inclusión

Sujetos que asistieron a la consulta de control ambulatorio.

### Instrumentos

Para este estudio se utilizaron dos instrumentos y una hoja de registro. Cédula de factores personales del paciente con diabetes tipo 2. Esta cédula se utilizó para registrar la edad, sexo, peso, talla y cifra de hemoglobina glucosilada (Apéndice C). La cifra de HbA1c, se midió a través del sistema de ensayo IMX Glycated Hemoglobin, la especificidad del reactivo es de un 98 %. Se registró además la escolaridad y el estado civil.

Instrumento de Apoyo Social en el individuo con diabetes tipo 2. Adaptado por Esparza (Apéndice D) del cuestionario de apoyo social de Norbeck [NSSQ] Norbeck, (1981. Este instrumento ha sido aplicado en población diabética mexicana y se ha obtenido un Alpha de Cronbach de .87 para la escala total y .98 y .72 para las subescalas de apoyo emocional y tangible respectivamente. (Esparza, 1999). En éste estudio se obtuvo un Alpha de Cronbach para el apoyo social total de .87, las subescalas apoyo emocional y apoyo tangible .83 respectivamente. En éste instrumento el individuo con diabetes tipo 2, debe enumerar a cada persona significativa en su vida que le proporciona apoyo para desarrollar estilos de vida saludables. Se compone de 16 reactivos, 12 para apoyo emocional en ejercicio, nutrición, manejo del estrés

y responsabilidad en salud, y cuatro para apoyo tangible. El valor de los reactivos es del 0 al 4, donde 0 significa nada, 1 poco, 2 moderadamente, 3 bastante, y 4 mucho. Se obtuvieron promedios de la escala total y subescalas de apoyo emocional y tangible del total de fuentes de apoyo mencionadas por el sujeto de estudio con un puntaje mínimo de 1 y máximo de 4. La interpretación del resultado fue a mayor puntaje, mayor apoyo social.

Cuestionario Perfil de Estilo de Vida del Paciente con Diabetes Tipo 2 ( Apéndice E ), adaptado por Esparza del Perfil de Estilo de Vida promotor de Salud (Pender, 1987) solamente se aplicaron los reactivos que miden el estilo de vida ejercicio, nutrición, responsabilidad en salud y manejo del estrés, el instrumento fue adaptado para el estilo de vida específico del individuo con diabetes, tiene 27 preguntas y un patrón de respuestas del 1 al 4, donde 1 =( N) Nunca, 2. (V) = Algunas veces, 3. (F)= Frecuentemente, 4. (R)= Rutinariamente, 6 reactivos para nutrición, 5 para ejercicio, 10 para responsabilidad en salud, y 6 para manejo del estrés. Se formuló un índice total, e índices por subescalas de cada estilo de vida el puntaje indica a mayor puntaje mejor estilo de vida. En población diabética mexicana se ha obtenido un Alpha de Cronbach de .90 (Esparza, 1999). En éste estudio el estilo de vida total obtuvo un Alpha de Cronbach de .87, los índices nutrición .67, ejercicio .75, responsabilidad en salud .73 y manejo del estrés .63. La consistencia interna de los instrumentos se consideraron aceptables de acuerdo a Polit (1999).

#### Procedimiento de recolección de la información

Previo autorización de la institución de salud para llevar a cabo el presente estudio, se entrevistó a los participantes del estudio en el servicio de consulta externa de la unidad de salud, se les explicó el propósito de la investigación, si aceptaban participar firmaban la carta de consentimiento

informado y se les tomó el peso y la talla. La información se recolectó mediante la entrevista. Se leía al entrevistado los enunciados correspondientes de cada instrumento y se registraron las respuestas. Con el fin de facilitar la comprensión de las escalas de respuesta a las personas se les mostró unas figuras dibujadas en hojas tamaño carta representativas de las respuestas de los instrumentos. Cuestionario de Apoyo social (Apéndice F) Cuestionario Perfil de Estilos de vida ( Apéndice G).

Los cuestionarios se aplicaron en el siguiente orden:

1. Cédula de factores personales del paciente con diabetes tipo 2
2. Instrumento de apoyo social en el individuo con diabetes tipo 2
3. Cuestionario perfil de estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2.

Mediciones de peso y talla.

El peso y la talla de los participantes se tomó en la institución de salud mediante una báscula de piso con estadímetro marca Bame modelo 420, el procedimiento se muestra en el Apéndice H. Para la clasificación del índice de masa corporal se consideró lo establecido en la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes en la atención primaria (Secretaría de Salud, 2001), es la siguiente: Peso recomendable  $>18-< 25$ , sobrepeso  $25 - 27$ , obesidad  $>27$ .

La toma de muestra sanguínea y medición de hemoglobina glucosilada se hizo en un laboratorio particular, donde se citaron a los pacientes en grupos de 23 cada uno hasta completar el total de la muestra. La toma de muestra sanguínea fue realizada por personal del laboratorio, sin generar gastos de tipo económico para el paciente. Los resultados se entregaron por escrito y de manera personal, a los cuatro días de la toma de la muestra dando una breve explicación de la interpretación del resultado, así como recomendaciones para

disminuir los niveles de glucosa en caso necesario. Para la clasificación de hemoglobina glucosilada se consideró los valores propuestos por la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes en la atención primaria. Los criterios son los siguientes: bueno <6.5% mg/dl, regular 6.5 – 8% mg/dl, malo > 8% mg/dl (Secretaría de Salud, 2001).

### Estrategias de análisis de los datos

Para el análisis estadístico se utilizó el Programa SPSS/Win (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) versión 7.5. Para determinar la distribución de la normalidad se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov. Se obtuvieron estadísticas descriptivas de cada variable (frecuencias, porcentajes medidas de tendencia central y dispersión). Para las subescalas del instrumento estilo de vida se formularon índices. El coeficiente de Correlación de Pearson para observar la asociación entre las variables. Para la verificación de las hipótesis se aplicó el estadístico multivariado Análisis de Regresión Lineal Múltiple.

### Ética del estudio

Para el presente estudio se tomó en consideración lo dispuesto por la Secretaría de salud (1987), en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud. Se respetó la dignidad de los participantes del estudio, al dejarlos participar voluntariamente en la investigación (art. 13), mediante el consentimiento informado por escrito, (art.14, fracción V, VIII, art. 20, art. 21 fracción I, VI, VIII, art. 22 fracción I ).

El sujeto de estudio quedó en libertad de aceptar ó rechazar su participación así como el momento de abandonar el estudio si así lo deseara. Se protegió la privacidad de los sujetos de estudio, identificándolos por su

nombre sólo cuando se entregaron los resultados de laboratorio, (art. 16).

Así mismo, se respetó la confidencialidad de la información al ser sólo la investigadora quien tuvo acceso a ella. (art. 21, fracción VIII). Esta investigación se consideró de riesgo mínimo con fundamento en el artículo 17 fracción I, II, ya que implicó el registro de datos a través de procedimientos comunes, como: toma de peso y talla al sujeto y extracción de sangre por punción venosa.



## Capítulo III

### Resultados

Los resultados se presentan en tres apartados que incluyen:

- 1) estadística descriptiva de las variables de estudio
- 2) asociación entre las variables de estudio
- 3) verificación de las hipótesis.

#### Estadística descriptiva de las variables de estudio

A continuación se presentan los datos descriptivos de los factores personales biológicos, socioculturales, apoyo social y estilo de vida.

Tabla 1

#### Características de la Población Estudiada

Factores personales biológicos		f	%
Edad	35-44	5	4.7
	45-64	72	67.9
	65 y más	29	27.4
Sexo	Masculino	40	37.7
	Femenino	66	62.3
IMC	Peso recomendado	6	5.7
	Sobre peso	31	29.2
	Obesidad	69	65.1
HbA1c	Regular	18	17.0
	Malo	88	83.0
Factores personales socioculturales			
Escolaridad	Sin escolaridad	19	17.9
	1-6 años	72	67.9
	7-9 años	7	6.6
	10 ó más años	8	7.6
Estado marital	Con pareja	74	69.8
	Sin pareja	32	30.2

n= 106

En la tabla 1 se muestran las frecuencias y porcentajes de los factores personales biológicos y socioculturales. Las variables edad, IMC y HbA1c, se introdujeron al proceso estadístico como variables continuas, sin embargo para fines descriptivos se presentan como variables categóricas. Se puede observar que en relación a la edad, la mayoría de los participantes del estudio se ubican en el grupo de 45-64 años de edad. ( $\underline{M}$  = 58.7,  $\underline{DE}$  9.35). Predominó el sexo femenino. Respecto al índice de masa corporal, pocos tienen el peso recomendado (5.7%), el resto se encuentra en sobrepeso (29.2%), y obesidad (65.1%) ( $\underline{M}$  = 29.70,  $\underline{DE}$  4.62). Concerniente a la hemoglobina glucosilada, el 83% de las personas se ubica en el rango de malo. De los factores socioculturales una mayor proporción tiene de 1 a 6 años de escolaridad (67.9 %) con una media de 4.29 años y  $\underline{DE}$  =3.79. El 69.8% de los pacientes vive con su pareja.

Tabla 2

Apoyo Social y Apoyo Social por Estilo de Vida: Medidas de Tendencia Central y Z de K-S

Escala	Media	Mdn	$\underline{DE}$	Valor Mínimo	Valor Máximo	K-S Z	Valor de p
Apoyo emocional	1.58	1.55	.79	.00	3.25	.565	.907
Apoyo tangible	2.53	2.50	.96	.25	4.00	.935	.347
Apoyo social total	1.82	1.85	.76	.17	3.42	.584	.884
Apoyo en nutrición	1.93	2.00	.97	.00	4.00	.710	.690
Apoyo en ejercicio	1.09	1.00	.72	.00	3.08	1.14	.140
Apoyo en responsabilidad en salud	2.12	2.27	1.11	.00	4.00	.880	.410
Apoyo en manejo del estrés	2.12	2.22	.91	.38	4.00	.580	.890

n= 106

La estadística descriptiva de la escala de apoyo muestra que el apoyo social total percibido por el paciente es bajo, los datos de las subescalas

muestran que el apoyo tangible ocupó la media más alta (2.53), con una DE de .96. Tanto las subescalas como la escala total presentaron distribución normal.

El promedio más alto de apoyo por estilo de vida se presentó para las subescalas de responsabilidad en salud (M =2.12, DE =1.11) y manejo del estrés (M de 2.12, DE =.91). La subescala de apoyo en ejercicio presentó los valores más bajos con una media de 1.09, DE =.72 ( tabla 2).

Tabla 3

Número y Categoría de Fuentes de Apoyo en Personas con Diabetes tipo 2

No.de fuentes de apoyo	f	%
1	19	17.8
2	18	17.0
3	26	24.5
4	22	20.8
5	11	10.4
6	6	5.7
7	4	3.8
Total	106	100
Categoría de la fuente de apoyo		
Esposo	26	24.5
Esposa	28	26.4
Hijo	14	13.2
Hija	26	24.5
Madre	2	1.9
Nuera ó yerno	1	.9
Nieto(a)	3	2.8
Vecinos	1	1.0
Personal de salud	4	3.8
Otros familiares secundarios	1	1.0
Total	106	100

n=106

En relación al número de personas que constituyeron las fuentes de apoyo el 45.3 % de los sujetos mencionaron entre 3 y 4 fuentes de apoyo.

Respecto a la categoría de la fuente la esposa fue la persona más mencionada (26.4 %), en segundo lugar el esposo(24%), se percibe más apoyo de la hija que del hijo. Es importante destacar que el personal de salud sólo fue referido como fuente de apoyo en un 3.8 %. En menor porcentaje se presentaron los vecinos, la nuera y familiares secundarios (tabla 3).

Tabla 4

Estilo de Vida: Medidas de Tendencia Central y Z de K-S del Instrumento Estilo de Vida del Paciente con Diabetes tipo 2

Índice	Media	Mediana	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo	K-S Z	Valor de p
Nutrición	47.11	50.00	20.02	5.56	88.89	.904	.387
Ejercicio	20.12	13.33	20.98	.00	100.00	1.870	.002
Responsabilidad en salud	40.00	38.33	17.94	3.33	86.67	1.06	.204
Manejo del estrés	54.97	55.55	19.47	16.67	100.00	.884	.415
Estilo de vida total	41.22	40.74	15.50	12.35	82.72	1.097	.180

n= 106

La estadística descriptiva de los índices de estilo de vida muestra puntuaciones de estilo de vida bajos, la media más alta fue para el índice manejo del estrés con 54.97, con una DE de 19.47 y la más baja para ejercicio con una media de 20.12, y una DE de 20.98. Con excepción del índice ejercicio la prueba de Kolmogorov-Smirnov revela distribución normal en el resto de los índices (tabla 4).

Asociación entre las Variables de Estudio

Con el fin de conocer la asociación entre las variables de estudio se utilizó el coeficiente de Correlación de Pearson.

Tabla 5

Correlación de Pearson entre las Variables de estudio

Índices	Edad	Índice de masa corporal	HbA1c	Apoyo emocional	Apoyo tangible	Apoyo social	Estilo de vida total
Edad		-.162 .09	-.198 .04	-.076 .44	-.093 .34	-.088 .37	-.056 .56
Índice de masa corporal	-.162 .09		-.042 .66	-.162 .09	-.145 .13	-.171 .08	-.184 .05
HbA1c	-.198 .04	-.042 .66		.016 .87	.052 .59	.029 .77	.014 .88
Apoyo emocional	-.076 .44	-.162 .09	.016 .87		.629 .01	.970 .01	.476 .01
Apoyo tangible	-.093 .34	-.145 .13	.052 .59	.629 .01		.799 .01	.298 .02
Apoyo social	-.088 .37	-.171 .08	.029 .77	.970 .01	.799 .01		.461 .01
Estilo de vida total	-.056 .56	-.184 .05	.014 .88	.476 .01	.298 .01	.451 .01	

n= 106

La prueba de Correlación de Pearson mostró asociación negativa de la edad con las cifras de hemoglobina glucosilada ( $r = -.198$ ,  $p = .04$ ), el IMC se correlacionó negativamente con el índice de estilo de vida total ( $r = -.184$ ,  $p = .05$ ), lo cual indica que a mayor índice de masa corporal, menor estilo de vida. El apoyo social se correlacionó positivamente con el estilo de vida total ( $r = .451$ ,  $p < .01$ ). De igual forma el apoyo emocional y tangible presentó una asociación significativa con el estilo de vida ( $p < .01$ ).

### Verificación de Hipótesis

Para la verificación de las hipótesis se utilizó la estadística inferencial Prueba de Correlación de Pearson y Regresión Lineal Múltiple.

Para la verificación de la hipótesis No 1 que indica: A mayores cifras de índice de masa corporal menor puntaje en el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2, se aplicó una correlación de Pearson (tabla 5), donde se encontró asociación negativa significativa con el estilo de vida total ( $r = -.18$ ,  $p = .05$ ) por lo que ésta hipótesis se sustenta. Lo anterior indica que los sujetos con mayores cifras de IMC, obtuvieron puntajes más bajos en el cuestionario estilo de vida.

La segunda hipótesis estableció que a mayores cifras de hemoglobina glucosilada, menor puntaje en el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2. La Correlación de Pearson (tabla 5), no mostró asociación entre las variables por lo que se rechaza la hipótesis de investigación ( $r = .014$ ,  $p = .88$ ).

Para la verificación de la hipótesis No. 3 que plantea que la edad, sexo, índice de masa corporal y hemoglobina glucosilada tienen efecto sobre el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2, se ajustó un modelo de Regresión Lineal Múltiple, cuyo resultado no mostró significancia estadística ( $F(4,101) = 1.51$ ,  $p = .20$ ) por lo que se rechaza la hipótesis.

Para la verificación de la hipótesis 4 que indica: La escolaridad y el estado civil tienen efecto sobre el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2, se ajustó un segundo modelo de regresión lineal múltiple, el cual fue significativo ( $F(2,103) = 4.79$ ;  $p = .01$ ;  $R^2 = 8.5$ ), por lo que se sustentó la hipótesis.

Al analizar la contribución de las variables independientes, se encontró que sólo la escolaridad fue significativa, según se muestra en la tabla 6.



Tabla 6

Análisis de Regresión Múltiple: Efecto de Escolaridad y Estado Civil en el Estilo de Vida

	B	Límite inferior	Límite superior	t	Valor de p
Escolaridad	1.21	.355	1.887	2.90	.005
Estado civil	-3.642	-9.927	2.644	-1.14	.253
Constante	41.159	31.954	50.363	8.868	.000

$R^2 = 8.5 \%$

n= 106

En relación a la hipótesis No. 5 que planteó que el apoyo social tiene efecto sobre el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2, el modelo general fue significativo (  $F (1,104); =28.12, p= .001; R^2 =21.3\%$  ), por lo que se sustenta la hipótesis.

Tabla 7

Regresión Lineal Múltiple: Efecto del apoyo emocional y tangible en el estilo de vida

	B	Límite inferior	Límite superior	t	Valor de p
Apoyo emocional	9.346	5.017	13.675	4.282	.001
Apoyo tangible	-3.169E-02	-3.598	3.534	-.018	.986
Constante	26.513	18.910	34.116	6.916	.001

n= 106

La tabla 7 muestra que el apoyo emocional tiene un mayor efecto que el apoyo tangible (  $t = 4.282, p < .01$  ) en el estilo de vida total del paciente con diabetes tipo 2.

La Hipótesis No. 6 planteó que la edad, el sexo, el IMC, la HbA1c, la

escolaridad, el estado civil, más el apoyo social, explican el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2. El modelo global fue significativo, ( $F(7, 98) = 5.84, p < .01$ ), explicando el 29.5 % de la variación, por lo que se sustenta la hipótesis de investigación.

Tabla 8

Análisis de Regresión Lineal Múltiple: Efecto del Factor Personal Biológico, Sociocultural y el Apoyo Social en el Estilo de Vida del Paciente con Diabetes tipo 2

	B	Límite inferior	Límite superior	t	p
Edad	9.749E-02	-.223	.418	.60	.548
Sexo	-.940	-7.095	5.214	-.30	.762
IMC	-.359	-.960	.242	-1.18	.239
HbA1c	.115	-.875	1.106	.23	.817
Escolaridad	1.111	.340	1.882	2.86	.005
Estado civil	-.482	-6.648	5.684	-.15	.877
Apoyo social	8.679	5.128	12.230	4.85	.001
Constante	26.476	-7.571	60.524	1.54	.126

n= 106

La tabla 8 muestra que sólo la escolaridad y el apoyo social contribuyeron en forma significativa al modelo global. Dado lo anterior se concluye que los factores personales biológicos y socioculturales aunado al apoyo social explican el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2.

## Capítulo IV

### Discusión

Los hallazgos del estudio permitieron conocer que hay efecto de los factores biológicos, socioculturales y el apoyo social en el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2 bajo la perspectiva teórica del Modelo de Promoción de la Salud.

Respecto a los factores personales biológicos se encontró que a mayor cifra de índice de masa corporal menor es la puntuación del estilo de vida, esto concuerda con Pender (1996) que refiere que algunos factores biológicos influyen directamente en la conducta promotora de salud. En éste estudio la mayor proporción de sujetos presentaron cifras de IMC indicadoras de sobrepeso y obesidad mientras que los índices del estilo de vida fueron bajos, estos datos concuerdan con Esparza (1996) quien encontró índices de estilos de vida bajos en población con diabetes tipo 2 en la región norte del país, lo cual indica que la población tiene un alto riesgo de padecer complicaciones de la enfermedad.

Las cifras de hemoglobina glucosilada no mostraron efecto en el estilo de vida de los pacientes. El 83% de los participantes de ésta investigación mostró un estado inaceptable de HbA1c, lo que refleja un descontrol metabólico. El no encontrar efecto de la variable puede deberse a que no existió variabilidad en las cifras de HbA1c.

Los factores personales biológicos en conjunto no mostraron efecto en el estilo de vida de los sujetos de estudio, esto concuerda con lo reportado por Esparza, sin embargo difiere de lo estipulado en el MPS, Pender indica que los factores personales biológicos tienen influencia en la conducta promotora de salud, situación que no se observó en este estudio. Lo anterior puede deberse a la

homogeneidad de las características biológicas de los sujetos con diabetes, donde la mayoría de ellos se encuentran en un rango de edad de 45-64 años, en estado de obesidad y cifras de hemoglobina glucosilada inaceptables. Esta situación es preocupante ya que la población se encuentra en una edad productiva, los factores de riesgo son altos y puede afectar el estado del paciente y tener un impacto a nivel familiar y social de la región.

En éste estudio la escolaridad y el estado civil resultaron predictores del estilo de vida total, donde la escolaridad contribuyó más a explicar este efecto. Otros estudios como el de Esparza (1999) y Cadena (1999) han reportado efecto de éstas variables en alguno de los índices del estilo de vida como es nutrición y responsabilidad en salud. Los participantes de éste estudio presentaron una media de 4.2 años de escolaridad, y el estilo de vida fue bajo. Esto muestra que los años de escolaridad del paciente con diabetes tipo 2 afectan su estilo de vida, dado que un elemento importante es el conocimiento para el control de la enfermedad, y surge el supuesto de que la escolaridad pudiera afectar el nivel de conocimiento para el desarrollo de estilos de vida saludables, se afirma lo señalado por Pender que cada persona tiene características personales únicas que pueden influir directamente en la disposición del individuo para que una conducta saludable se realice.

El Análisis de Regresión Lineal Múltiple mostró que el apoyo social tiene un efecto positivo y significativo en el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2. Este resultado concuerda con hallazgos de Alonso, Carmona, García y Vega (1999), Bañuelos (1999), Esparza (1999), Tillotson y Smith (1996), Wang (1996). En éste estudio el apoyo social fue bajo, otros estudios como el de Valadéz, Aldrete & Alfaro (1993), Esparza (1999), coinciden con éste reporte. Por su parte Valadéz, Aldrete & Alfaro (1993), indican que el apoyo social constituye un recurso importante en el control y mejoramiento de la calidad de vida del paciente con

diabetes. En este estudio el apoyo tangible mostró puntuaciones más altas que el apoyo emocional, ésto puede tener su explicación ya que la principal fuente de apoyo después de la esposa la constituyeron el esposo y los hijos, lo cual explica el hecho de que los sujetos de estudio perciban más el apoyo tangible, ya que el esposo y los hijos salen a trabajar la mayor parte del día, y se percibe más el apoyo instrumental, a diferencia de otros estudios como el de Esparza (1999), donde el apoyo emocional percibido resultó ser más alto.

El modelo global donde se incluyó la edad, el sexo, el IMC, la hemoglobina glucosilada, la escolaridad, el estado civil, más el apoyo social, resultaron predictores del estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2 con un 29.5% de variación explicada. Estos resultados coinciden con lo reportado por Bañuelos (1999) & Esparza (1999) quienes encontraron que los factores personales biológicos, socioculturales y el apoyo social contribuyen en conjunto para explicar el estilo de vida. Se sustenta lo estipulado por Pender(1996) de que los factores personales explican la conducta promotora a través de las cogniciones y afectos específicos.

## Conclusiones

Las contribuciones del estudio permitieron afirmar las siguientes relaciones de los conceptos del MPS.

Del factor personal biológico la edad, el sexo, el IMC, y la HbA1c en conjunto no predicen el efecto en el estilo de vida, sin embargo se encontró que a mayor cifra de IMC, menor puntuación de estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2. Las cifras de HbA1c no mostraron relación con el estilo de vida.

Los factores personales socioculturales escolaridad y estado civil, tienen efecto sobre el estilo de vida. La baja escolaridad de los sujetos predijo un estilo de vida bajo.

El apoyo social mostró un efecto en el estilo de vida, los sujetos estudiados perciben un apoyo social bajo, la media más alta fue para el apoyo tangible. Las fuentes de apoyo más importantes para el paciente con diabetes tipo 2 son la esposa, el esposo y la hija.

El estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2 presentó puntuaciones bajas, la edad, sexo, IMC, HbA1c, escolaridad, estado civil y el apoyo social contribuyen en un 29.5% a explicar el estilo de vida del paciente con diabetes tipo 2.

## Recomendaciones

De acuerdo a los resultados del presente trabajo se hacen las siguientes recomendaciones:

Realizar un estudio donde se observe la relación del estado de salud (complicaciones de la diabetes) que expliquen el efecto en el estilo de vida.

Replicar el estudio en población de estrato socioeconómico alto con el fin de observar el comportamiento del apoyo social percibido.

Aplicar el instrumento de apoyo social al paciente con diabetes tipo 2 adaptado por Esparza a fin de validarlo en población de diferentes estratos.

Incluir en los programas de control ambulatorio a las fuentes de apoyo mencionadas en en este estudio por el paciente con diabetes tipo 2, con el fin de que reconozcan la importancia del apoyo social para el desarrollo de estilos de vida saludables.

Dado que el personal de salud fue considerado con un bajo porcentaje de apoyo al paciente con diabetes tipo 2, se recomienda incluir en las Instituciones de salud programas dirigidos al paciente con diabetes tipo 2, en el que participe el profesional de enfermería y fortalezca el apoyo social de enfermería al paciente con diabetes tipo 2 para el desarrollo de un estilo de vida saludable.



## Referencias

American Diabetes Association (1998). Standards of medical care for patients. With diabetes clinical practice recommendations. Diabetes Care 21 1 23-31

Alonso, C., Carmona, M., García, S., y Vega, C., M. (Julio-Sep. 1999). Relación de factores personales e influencias interpersonales con estilos de vida en pacientes diabéticos tipo 2. Enfermería Siglo XXI, 3, 17-20.

Arriola M., G. (2001) Estilo de vida en el paciente con Hipertensión Arterial Tesis inédita de Maestría en ciencias de enfermería, Facultad de enfermería, Universidad Autónoma de N. L. México.

Bañuelos, B. Y. (1999) Conductas promotoras de salud en adultos con diabetes tipo 2. Tesis inédita de Maestría en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de NL, Monterrey, N. L. México.

Cadena S. F. (1999). Apego al tratamiento en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Tesis inédita de Maestría en Ciencias de Enfermería, Facultad de enfermería, Universidad Autónoma de NL, Monterrey, Nuevo León, México.

Cohen, S, & Mc Kay, (1984). G. Social support, stress and the buffering hypothesis. A theoretical Analysis Handbook of Phychology and Health 4, 253-267.

Elashoff, J. D. (1997), n Query Advisor (versión 2.0) [ software de computadora ]. EE.UU.

Esparza, .S.E. (1999) Apoyo Social y estilo de vida del paciente diabético Tipo 2. Tesis inédita de Maestría en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Genuth, S., Eastman, R., Klein, R., Lachin, J., Lrbovitz, H., Nathan, D., Vinicoer, F., (1998). Implicaciones del estudio prospectivo de diabetes en el Reino Unido. Diabetes Care, 22 27

Hernández, L.C. (1999) Evaluación del estilo de vida. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud ALAPSA- Colombia

House. J. And Kahn R. (1981). Measures and concepts of social support social support and Health Orlando Academic Press. 83-108.

IMSS.(1999). Programa institucional para la vigilancia, prevención y control de la diabetes . Veracruz, México.

IMSS. (2000). Diagnóstico de salud institucional. Documento manuscrito no publicado, Hospital General de Zona No. 32, Minatitlán Ver.

Natera,R.G., Mora,R.,J.,Tiburcio.,S.,M., (1999), Barreras en la búsqueda de apoyo social para las familias con un problema de adicciones. Revista Salud Mental. Vol. 22. 114-120.

Norbeck, J. S. (1981). A model for clinical research and application. Advances in Nursing Science 43-59.

Pender, N. (1987), Health proteting (preventive) Behavior. Health promoting in Nursing Practice, E.E.U.U. Appletig & Lange.

Pender, N.J. (1996). Health promotion in nursing practice, 3<sup>a</sup>. ed., Stanford, Connecticut: Appleton & Lange. pp. 51-75.

Polit & Hungler (1997), Investigación científica en ciencias de la salud. (6ta. ed).México, Edit. Interamericana, pp. 157-163.

Quintana Dzul, MRF. (2000), Factores que promueven la práctica de la detección oportuna de Cáncer cérvico-uterino en Mujeres adultas. Tesis inédita de Maestría en Enfermería, Universidad Autónoma de NL. Monterrey, N.L.

Robles, S.,L., Mercado, M., F.,J., Ramos, H.,I.,M., Alcántara, H., E., Moreno, L., N., C. (1995). Las fuentes de apoyo de los individuos con diabetes en una zona marginada de Guadalajara, México. Salud Pública Mex. 37. 187-195.

Robles, Mercado, Chávez, Ramos, Alcántara (1989) Familia y enfermedad crónicas: Un análisis de los tipos de apoyo a los individuos con diabetes en una zona marginal de Guadalajara, Jal. México.

Secretaría de Salud. (2001). Norma Oficial Mexicana, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes en la Atención Primaria.(Nom-015-SSA2). México.

Secretaria de Salud.(1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México: Presidencia de la República.

SSA,(2000). Estadísticas de Salud [ En red] disponible en <http://www.ssa.gob.mx/>

Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] (1998). Inc. Base 8.0 para Windows.

Stuar,G.,Sundeen, S. Principles and Practique of Phychiatria Nursing. USA, the C. V. Mosby Company, 2ª ed. (1979).

Tillotson L., Smith Sh. (1996). Lugar de control, apoyo social y apego al régimen de diabetes. The Diabetes Educator. 22 133-139

Tillet, L., A. (1995). Modelos y Teorías en Enfermería. Modelo de promoción de la Salud. 3ª. Edit. Mosby /Doyma.

Valadéz, F.A., Aldrete,R.G., Alfaro, A.N.(1993), Influencia de la familia en el control metabólico del paciente diabético tipo 2. Salud Pública Mex. 35. 464-470.

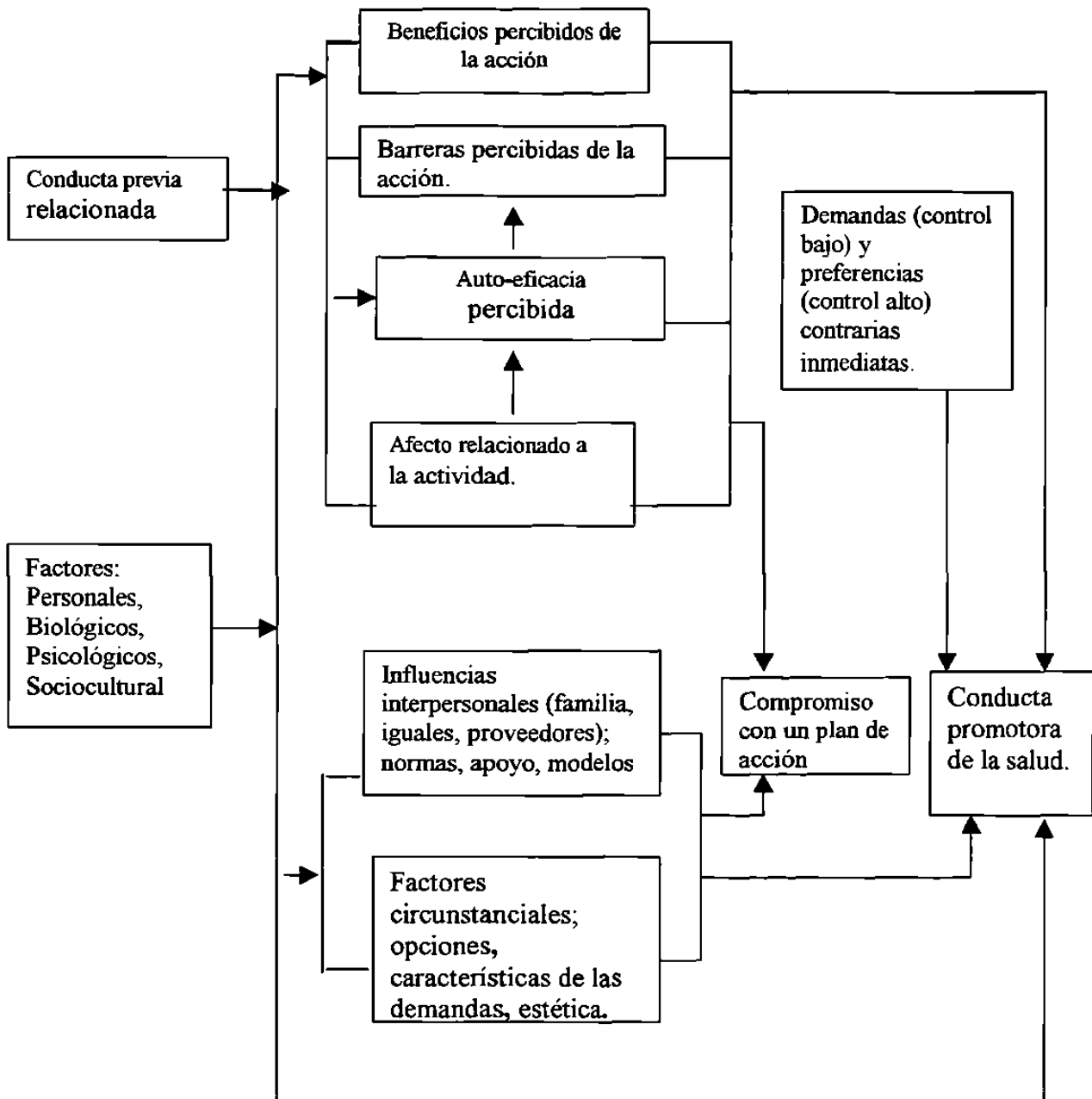
Wang Ch. Y. y Denske M.M: (1996). Autocuidado de adultos con diabetes no insulino dependiente: Influencia de la familia y amigos. The Diabetes Educator 22. 465-470

Zinman, B., Ruderman, N., Campaigne B., Devlin, J. & Schneider, S., (1997). Diabetes y ejercicio. Diabetes Care, 22, 52

Zorrilla, H. H. (1999). Obesidad y resistencia a la insulina, Síndrome de resistencia a la insulina: Tomo 2. ( pp. 2). México.

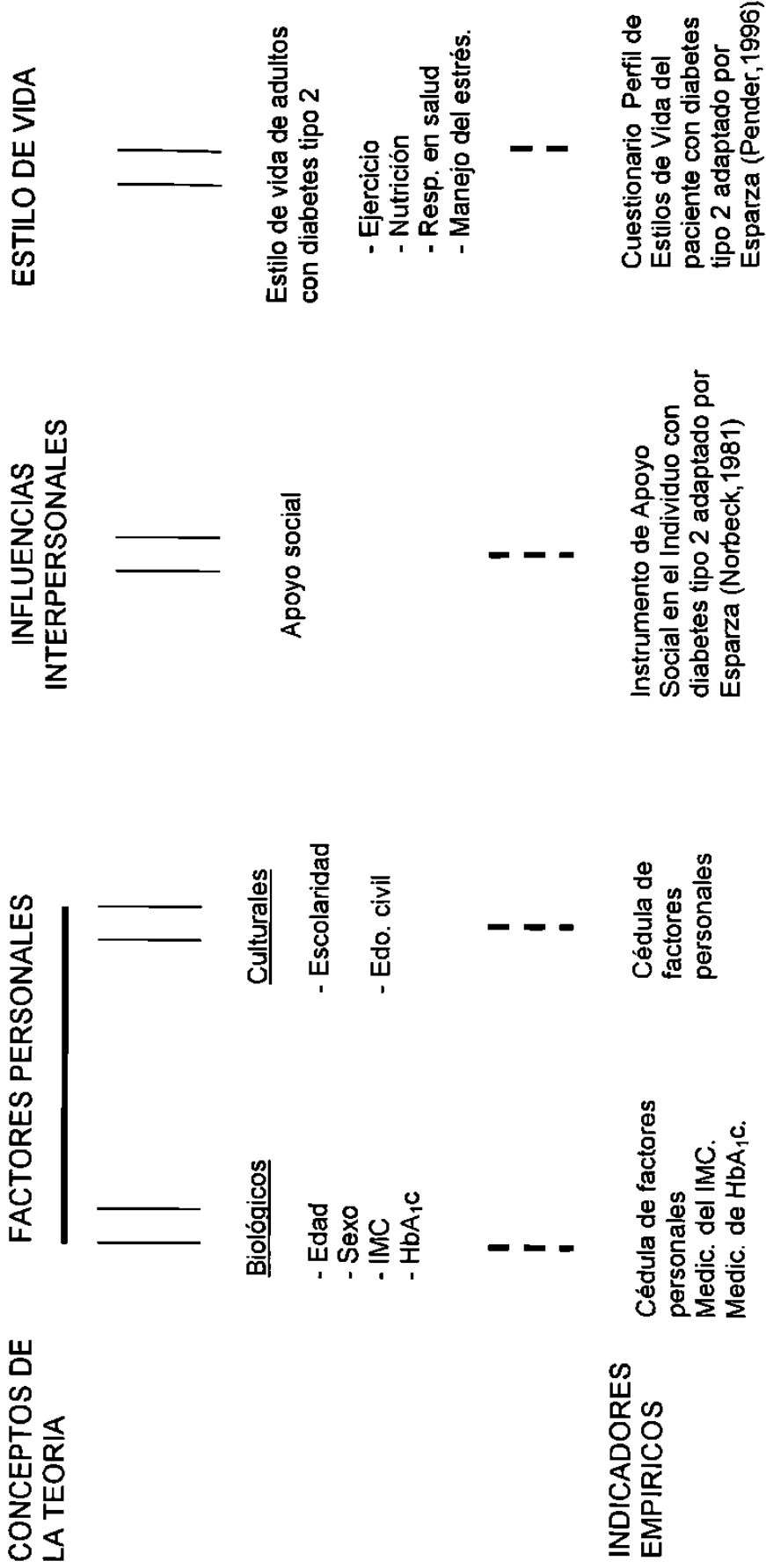
## **Apéndices**

## Apéndice A

Características y  
Experiencias individualesCogniciones y afecto  
específicos de la conductaResultado  
Conductual

Modelo Revisado de Promoción de la salud

ESTRUCTURA CONCEPTUAL TEORICO EMPIRICA





## Apéndice C

## Cédula de Factores Personales del Paciente con Diabetes Tipo 2

No. Cuestionario: \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Factores Personales Biológicos:

1. Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_
2. Sexo 1. Masculino \_\_\_\_\_ 2. Femenino \_\_\_\_\_
3. Peso: \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_
4. Cifra de hemoglobina glucosilada: \_\_\_\_\_

## Factor personal Sociocultural:

5. Escolaridad \_\_\_\_\_
6. Estado marital: Con pareja \_\_\_\_\_ Sin pareja \_\_\_\_\_

Apéndice D

Instrumento de Apoyo Social en el Individuo con Diabetes Tipo 2

Instrucciones: El investigador deberá comentar lo siguiente con el sujeto de estudio:

1. Enumere a cada persona significativa en su vida que usted considera le proporcionan apoyo personal, que son importantes para que usted desarrolle estilos de vida saludables en el ejercicio, nutrición, manejo de estrés, y responsabilidad en salud.
2. Describa el nombre de pila o iniciales y especifique el tipo de relación que tiene con usted.
3. Le comentaré preguntas las cuales tienen las siguientes posibles respuestas :  
0= nada 1= poco 2= moderadamente 3= bastante 4= mucho

Relación con la persona que brinda el apoyo.

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_  
6. \_\_\_\_\_  
7. \_\_\_\_\_  
8. \_\_\_\_\_  
9. \_\_\_\_\_  
10. \_\_\_\_\_  
11. \_\_\_\_\_  
12. \_\_\_\_\_

1. ¿Hace ejercicio con usted?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Lo motiva para hacer ejercicio?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Lo felicita por hacer ejercicio?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Si necesita comprar equipo (zapatos, ropa) adecuada para hacer ejercicio. ¿cuánto podría ayudarle?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Lo motiva para que siga una alimentación adecuada?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. ¿Come de los mismos alimentos que usted puede consumir?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ¿Lo elogia por llevar una alimentación adecuada?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. ¿Cuánto lo apoya en la compra de alimentos que requiere de acuerdo a su dieta.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. ¿Cuánto lo apoya para que en el día usted tenga un tiempo para relajarse o meditar?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. ¿Motivarlo para que exprese sus sentimientos?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. ¿Cuánto lo apoya para que use métodos para controlar la tensión (leer, orar, relajarse)?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. ¿Cuánto apoyo le daría en caso de que usted tenga que pasar varios días en cama?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. ¿Lo motiva para que se realice examen de azúcar?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
14. ¿Lo apoya para que participe en un grupo de diabetes?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
15. ¿Lo elogia cuando asiste a consulta con su médico?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
16. ¿Cuánto lo apoyaría si necesitara comprar medicamento?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Reactivos:

Apoyo en	Emocional	Tangible
Ejercicio	1,2,3	4
Nutrición	5,6,7	8
Manejo de estrés	9,10,11	12
Responsabilidad en salud	13,14,15	16

## Apéndice E

### Cuestionario Perfil de Estilo de Vida del Paciente con Diabetes Tipo 2

Instrucciones: Este cuestionario consiste en frases que corresponden al modo en que usted vive actualmente, favor de responder a cada frase de la manera más exacta posible, tomando en cuenta que esto no es una evaluación. Indique la frecuencia con que usted lleva a cabo cada acción mencionada.

a) Registre la frecuencia con que el paciente lleva a cabo cada acción mencionada, circulando la letra que mejor corresponda.

En donde Nunca = N Algunas Veces = V Frecuentemente = F Rutinariamente = R

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Desayuna al levantarse en la mañana  | N V F R |
| 2. Relata a un médico cualquier síntoma extraño relacionado con su diabetes.                                | N V F R |
| 3. Hace ejercicio para estirar los músculos al menos 3 veces por semana.                                    | N V F R |
| 4. Elige comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para preservar la comida.            | N V F R |
| 5. Toma tiempo cada día para el relajamiento  | N V F R |
| 6. Conoce el nivel de azúcar en su sangre   | N V F R |
| 7. Es consciente de las fuentes de tensión en su vida.  | N V F R |
| 8. Hace ejercicio vigoroso por 20 a 30 minutos al menos 3 veces por semana.                                 | N V F R |
| 9. Come tres comidas al día.  | N V F R |
| 10. Lee libros o artículos sobre el cuidado de la diabetes.   | N V F R |
| 11. Lee o pregunta sobre los nutrientes de las comidas empaquetadas.  | N V F R |
| 12. Pregunta a su doctor o busca otra opinión cuando no esta de acuerdo con lo que su medico le recomienda. | N V F R |
| 13. Participa en programas o actividades de ejercicios físicos bajo supervisión.                            | N V F R |
| 14. Incluye en su dieta alimentos que contengan fibra (granos enteros, frutas crudas, verduras crudas).     | N V F R |
| 15. Pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.                                       | N V F R |
| 16. Comenta con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de su salud.                  | N V F R |
| 17. Evalúa su pulso durante el ejercicio físico.  | N V F R |
| 18. Checa su presión arterial y pregunta su resultado   | N V F R |
| 19. Asiste a programas educativos sobre el control de la diabetes.  | N V F R |
| 20. Elige comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de comida cada día.                                | N V F R |
| 21. Relaja conscientemente los músculos antes de dormir.  | N V F R |

22. Hace actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, montar en bicicleta. **N V F R**
23. Se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir. **N V F R**
24. Pide información a los profesionales de salud sobre como cuidarse bien. **N V F R**
25. Observa diariamente su cuerpo para detectar cambios físicos o señales de peligro. **N V F R**
26. Utiliza métodos específicos para controlar la tensión (leer, orar, tejer, relajarse). **N V F R**
27. Asiste a programas educativos sobre el cuidado de su salud personal. **N V F R**

Estilo de vida	Número de reactivos	Reactivos
Nutrición	6	1,4,9,11,14,20
Ejercicio	5	3,8,13,17,22
Responsabilidad en salud	10	2,6,10,12,16,18,19,24,25, 27
Manejo del estrés	6	5,7,15,21,23,26
Total	27	1-27

Gráfica de respuestas del cuestionario de Apoyo Social

**0 = NADA**



**1 = POCO**



**2 = MODERADAMENTE**



**3 = BASTANTE**



**4 = MUCHO**

Gráfica de respuestas del cuestionario Perfil de Estilos de Vida

**N = NUNCA**



**V = ALGUNAS VECES**



**F = FRECUENTEMENTE**



**R = RUTINARIAMENTE**



## Apéndice H

### Mediciones de peso y talla

#### Procedimiento para la toma de peso.

- Calibrar la báscula en cero antes de pesar a cada paciente
- Pedir al sujeto que retire sus zapatos y el exceso de ropa
- Colocar al paciente de pie y en posición de firmes (con la columna vertebral extendida), los talones juntos y los brazos colgantes a los lados del cuerpo mirando al frente.
- Leer el peso y registrar la cantidad separando con un punto los kilogramos y fracciones, por ejemplo a 53.5 ó 53.500.

#### Procedimiento para determinar la estatura.

- Situar a la persona en el estadímetro de pie en posición de firmes con los talones juntos y las rodillas sin doblar.
- Cuidar que la persona que va a ser medida no tenga diademas, moños, peinados altos o gorras que impidan registrar la estatura en la parte más alta de la cabeza.
- Solicitar a la persona que apoye la espalda en el estadímetro en posición de firmes, sin estirar la columna vertebral, subir los hombros, ni levantar los talones.
- La cabeza debe estar levantada con la vista dirigida al frente y permanecer en ésta posición durante la lectura.
- Realizar la lectura y registrar la medida exacta en centímetros, con una aproximación a la décima más próxima.

## RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Antonia Cuervo Cuervo

Candidato para obtener el grado de maestría en Ciencias de Enfermería con  
Énfasis en Salud Comunitaria

**Tesis:** FACTORES PERSONALES, APOYO SOCIAL Y ESTILO DE VIDA DEL  
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

**Campo de Estudio:** Salud Comunitaria

**Biografía:** Nacida en poza Rica Veracruz, el día primero de junio de 1950, hija  
del Sr. Febronio Cuervo Martinez y la Sra Emelina Cuervo Zumaya.

**Educación:** Egresada de la Universidad Veracruzana; Enfermería básica 1967-  
1969. Curso Nivelatorio de licenciatura en Enfermería 1990-1991. Cursos Pos –  
Técnicos: Docencia en Enfermería y Salud Pública. Diplomado en educación  
Superior.

**Experiencia profesional:** Docente de tiempo completo en la Facultad de  
Enfermería de la Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán del año 1975 a  
la fecha.





