

CALIDAD DE VIDA EN CULIACÁN Y MAZATLÁN (MÉXICO). POBLACIÓN GENERAL, POR ESTRATOS ECONÓMICOS Y POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2¹

Beatriz Yasuko Arita Watanabe²
Cuerpo Académico “Salud y Calidad de vida”
Universidad Autónoma de Sinaloa
baritaw@hotmail.com

Material original autorizado para su primera publicación en la revista académica Hologramática.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue el de describir el bienestar de la población abierta y población con diabetes mellitus Tipo 2 de las ciudades de Culiacán y Mazatlán, en Sinaloa México, bajo el supuesto de que las condiciones de vida y la percepción que sus habitantes tienen de ésta diferenciará niveles de creencia de capacidad y satisfacción por la vida, presentándose evaluaciones más bajas en la población de Mazatlán con respecto a Culiacán y todavía más bajas en la población con diabetes mellitus Tipo 2.

Participantes. Se elaboraron cuatro muestras poblacionales:

1) Personas adultas residentes de la zona urbana de Culiacán (ZUC), 1,181 participantes elegidos por muestra probabilística polietápica; 2) Población con diabetes mellitus Tipo 2

¹ Proyecto financiado por el Profapi 2008/08 de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

² Beatriz Yasuko Arita Watanabe, Doctora en Ciencias Sociales, Master en Psicología de la Salud y licenciatura en Psicología. De 1976 y hasta 1984 trabajó para el Gobierno Federal de México, en la Secretaría de Programación y Presupuesto y la Secretaría de Salud así como en el Consejo Nacional de Población, La Universidad Nacional Autónoma de México y El Colegio de México como investigadora en estudios de población. De 1984 a la fecha es profesora/investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Sinaloa, en la Facultad de Psicología, la carrera de Sociología y el Doctorado en Ciencias Sociales. Ha publicado artículos sobre bienestar y calidad de vida. Autora en el 2006 del libro “Calidad de vida en Culiacán. editorial Fontamara.

de Culiacán. 82 personas adultas con la enfermedad diagnosticada desde hace por lo menos tres años; 3) Población general de Mazatlán. Personas adultas residentes en la zona urbana de Mazatlán, 310 participantes que fueron seleccionados considerando mapeo de las colonias, y 4) Población con diabetes mellitus Tipo 2 de Mazatlán. Personas adultas residentes de Mazatlán, con la enfermedad diagnosticada desde hace por lo menos tres años, 102 participantes.

Instrumentos: Escala de creencia de capacidad (De la Herrán y Arita, 2003); Well-being Index (Cummins, 2002) y de bienestar psicológico (Banks et al, 1980).

Los resultados encontrados evidencian el supuesto, es decir, se presentaron evaluaciones de creencia de capacidad, bienestar psicológico y bienestar subjetivo más bajas en la población de Mazatlán con respecto a Culiacán y todavía más bajas en la población con diabetes mellitus Tipo 2 para ambas ciudades. Ante esto, el riesgo de un posible desquebrajamiento de la homeostasis del bienestar personal, cuando no se tienen los suficientes recursos económicos y sociales para enfrentar la vida se presenta con una tendencia más alta en Mazatlán, cuya población tiene un nivel de vida más bajo que el de la población de Culiacán y es aún mayor el riesgo en las poblaciones de escasos recursos que además padecen de diabetes.

Palabras clave: calidad de vida, población general, población con diabetes mellitus Tipo 2

ABSTRACT

LIFE QUALITY IN CULIACÁN AND MAZATLÁN (MEXICO). GENERAL POPULATION BY ECONOMIC STRATA AND POPULATION WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2

The aim of this study was to describe the well-being of the general population and people with Type 2 diabetes mellitus in the cities of Culiacan and Mazatlan, Sinaloa Mexico, under the assumption that living conditions and the perception that its inhabitants have of this belief levels differ capacity and life satisfaction, lower performing assessments in the town

of Culiacan compare to Mazatlan over and still lower in people with Type 2 diabetes mellitus.

Participants. We built four population samples:

1) Adults urban residents of Culiacan (ZUC), 1.181 participants selected by multistage probability sample, 2) Population with Type 2 diabetes mellitus Culiacan, 82 adults diagnosed with the disease for at least three years; 3) general population of Mazatlan. Adults living in the urban area of Mazatlan, that 310 participants were selected by mapping of the colonies, and 4) Population with Type 2 diabetes mellitus from Mazatlan. Adult residents of Mazatlan, diagnosed with the disease for at least three years, 102 participants.

Techniques: Belief in capacity scale (De la Herran, and Arita, 2003), The Australian Unity Well-Being Index (Cummins, 2002) and Psychological well-being scale (Banks et al, 1980).

The results show the assumption, that is, belief had capacity assessments, psychological and subjective well-being lower in the population of Mazatlan with respect to Culiacan and even lower in people with Type 2 diabetes mellitus for both cities. At this, the risk of a possible torn apart the homeostasis of personal well-being, when there are not sufficient economic and social resources to confront life is presented with a higher tendency in Mazatlan, whose population has a low level of living than the population of Culiacan and the risk is even more in low-income populations that also suffer from diabetes.

Key words: quality of life, general population, population with diabetes mellitus type 2

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever o bem-estar da população em geral e as pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na cidade de Culiacán e Mazatlán, Sinaloa, no México, sob o pressuposto de que as condições de vida ea percepção de que seus habitantes têm de crença é diferenciada os níveis de habilidade e satisfação de vida, menor avaliações realizando na

cidade de Mazatlán e Culiacán cerca de ainda menor em pessoas com diabetes mellitus tipo 2.

Participantes. Nós construímos quatro amostras da população: 1) Os adultos residentes urbanos de Culiacan (zuc), 1,181 participantes selecionados por amostra probabilística de múltiplos estágios, 2) População com diabetes mellitus tipo 2 Culiacan. 82 adultos diagnosticados com a doença há pelo menos três anos; 3) a população geral de Mazatlan. Adultos que vivem na área urbana de Mazatlan, 310 participantes foram selecionados através do mapeamento das colônias, e 4) da população com diabetes mellitus tipo 2 Mazatlan. adultos residentes de Mazatlan, diagnosticados com a doença há pelo menos três anos, 102 participantes.

Técnicas de opinião: na capacidade (De la Herran, e Arita, 2003), The Australian Unidade de Bem-Estar Index (Cummins, 2002) e bem-estar psicológico (Banks et al, 1980).

Os resultados mostram a hipótese, ou seja, a crença teve avaliações de capacidade psicológica e bem-estar subjetivo na população menor de Mazatlan em relação a Culiacan e ainda menor em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 para ambas as cidades. Com isso, o risco de uma possível dilacerado a homeostase do bem-estar pessoal, quando há recursos suficientes para resolver a vida económica e social é apresentado com uma maior tendência em Mazatlan, cuja população tem um nível de de vida que a população de Culiacan eo risco é ainda maior em populações de baixa renda também sofrem de diabetes.

Palavras-chave: qualidade de vida, a população geral, pessoas com diabetes mellitus tipo 2

Mucho se ha escrito y amplio es el interés relativo al bienestar de los enfermos crónicos y la búsqueda de su calidad de vida. Las enfermedades crónico-degenerativas incluyen, fundamentalmente, las relativas a la diabetes mellitus, las relacionadas con el corazón y los tumores malignos, que en México se han afirmado como tres de las cinco principales causas de mortalidad general en el periodo 2000-2006. Una de las metas del Programa Nacional de Salud en México 2007-2012 es el de reducir 20% la velocidad de crecimiento de la mortalidad por diabetes mellitus con respecto a la tendencia observada entre 1995-2006, enfermedad que se presenta en un 10.5% de la población adulta según refiere la Encuesta Nacional de enfermedades crónicas del 2002.

La diabetes mellitus Tipo 2 es una enfermedad crónico-degenerativa que disminuye la calidad de vida de las personas que la padecen, sobre todo de aquellas cuyas complicaciones les generan situaciones constantes de estrés y adaptaciones que deben ir desarrollando con relación a su vida cotidiana, en la medida en que esta enfermedad representa la primer causa de ceguera, de insuficiencia renal crónica y de amputación de extremidades inferiores (Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, 2007).

Se dice que la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus Tipo 2 se ve disminuída, y si la calidad de vida contempla, por un lado, las oportunidades que el medio ofrece para el desarrollo de las personas y, por otro lado, la percepción subjetiva respecto a su propia vida (Arita y De la Herrán, 2009a) entonces, las diferencias socioeconómicas relativas a las oportunidades para el desarrollo de las personas se verán reflejadas en las valoraciones respecto a sus propias condiciones de vida y sus capacidades para enfrentarla, lo cual a su vez repercutirá en la valoración de su bienestar (satisfacción por la vida y felicidad sentida).

En cuanto a las condiciones de vida si éstas influyen en la cotidianeidad de las personas, las capacidades objetivas (ingreso, educación y salud) se verán diferenciadas por estratos socioeconómicos lo que a su vez repercutirá en una valoración de la calidad de vida menor en los estratos bajos. Arita (2006) analiza lo anterior encontrando una tendencia a la baja en

cuanto a la percepción que los habitantes de la ciudad de Culiacán tienen respecto a su creencia de capacidad (cuatro estratos, de alto hacia bajo): 49.00; 48.51; 46.45 y 43.10 en una escala de cero a sesenta y por la satisfacción por la vida (cuatro estratos, de alto hacia bajo): 8.34; 8.25; 8.23 y 7.76 en una escala de cero a diez. Arita y De la Herrán (2009b) en un estudio realizado en la ciudad de Mazatlán, encuentran también diferencias por estratos comparando estrato medio y medio alto en comparación con estratos muy bajo y bajo encontrando una valoración menor en los estratos bajos: creencia de capacidad, 7.79 y 7.54 en una escala de cero a diez; satisfacción por la vida: 8.38 y 8.16 en la misma escala, de cero a diez.

En lo relativo a las valoraciones de las capacidades para enfrentar la vida y la valoración del bienestar, Arita, De la Herrán y Osorio (2008) analizan la creencia de capacidad y la satisfacción por la vida (personal y por el lugar donde se vive) de población adulta residente en la ciudad de Culiacán, capital de Sinaloa (entidad al noroeste de México) comparándola con población adulta con diabetes mellitus Tipo 2 de la misma ciudad. Los autores encuentran que el promedio general de valoración de la creencia de capacidad es menor en la población diabética con respecto a la población abierta (7.02 y 7.48 en un rango de cero a diez) resaltando las variables de creencia en salud (6.8 comparada con 8.08); creencia relativa al estatus social (6.52 contra 7.47) y creencia de capacidad para el trabajo (7.69 contra 8.18).

Con respecto a la satisfacción por la vida, la valoración realizada por la población diabética también es menor: satisfacción por la vida personal (7.54 contra 7.93) destacando la valoración que se hace relativa a la satisfacción por la salud (7.11 contra 8.08) y lo seguro que se siente (7.93 contra 8.09).

Con base en los resultados anteriores, el objetivo del presente trabajo es describir la calidad de vida de la población abierta y la población con diabetes mellitus Tipo 2 de las ciudades de Culiacán y Mazatlán, bajo el supuesto de que las condiciones de vida y la percepción que sus habitantes tienen de ésta diferenciará niveles de creencia de capacidad y de

satisfacción por la vida, presentándose evaluaciones más bajas en la población de Mazatlán con respecto a Culiacán y todavía más bajas en la población diabética.

Metodología

Participantes. Se elaboraron cuatro muestras poblacionales:

1. Población general de Culiacán. Personas adultas residentes de la zona urbana de Culiacán (ZUC), 1,181 participantes elegidos por muestra probabilística polietápica, como marco muestral el registro federal electoral de la ZUC eligiéndose 50 secciones electorales y a su vez se eligieron colonias de esas secciones. De estas colonias se seleccionaron por cuota 24 participantes: 12 hombres y 12 mujeres en los rangos de edad de 18 a 25 años, 26 a 35; 36 a 50 y 51 y más años de edad.
2. Población con diabetes mellitus Tipo 2 de Culiacán. Personas adultas con la enfermedad diagnosticada desde hace por lo menos tres años, 82 participantes seleccionados a partir de las mismas secciones electorales seleccionadas para la población general de la ZUC.
3. Población general de Mazatlán. Personas adultas residentes en la zona urbana de Mazatlán. 310 participantes que fueron seleccionados considerando el mapeo de las colonias, se siguió un criterio de ubicar cuatro estratos de la ciudad: muy bajo, bajo, medio y medio alto y de ellos seleccionar colonias. cuatro personas: dos hombres y dos mujeres en los rangos de edad utilizados en la muestra uno.
4. Población con diabetes mellitus Tipo 2 de Mazatlán. Personas adultas residentes de Mazatlán, con la enfermedad diagnosticada desde hace por lo menos tres años, 102 participantes residentes en las colonias seleccionadas con el sistema de la muestra tres.

Instrumentos

1. Escala de creencia de capacidad (De la Herrán y Arita, 2003). Evalúa la creencia que el individuo tiene respecto a su capacidad para enfrentar la vida en cuanto a su salud, educación, estatus social, capacidad para el trabajo y cultura en un rango que va de cero a diez. Un análisis factorial llevado a cabo por Arita (2005) con información de la población general, es decir, los 1,181 casos, considerando la capacidad objetiva (ingreso y educación) junto con la escala de creencia de capacidad, conformó dos factores referidos justamente a la capacidad objetiva (Índice de desarrollo humano) y a la creencia de capacidad con una confiabilidad interna de .52 y .94 respectivamente. Estudios posteriores (Arita 2006; Arita y De la Herrán, 2007) muestran la conformación de ambos factores y confiabilidades superiores a .90 en la creencia de capacidad.

2. Well-being Index (WBI) (Cummins, 2002). El índice contempla dos escalas: la escala personal indaga las dimensiones de la satisfacción con la situación económica, la salud, los logros en la vida, relaciones personales, seguridad percibida, sentirse parte de la comunidad y seguridad por el futuro. La escala nacional (utilizada en esta investigación para medir la satisfacción por las ciudades de Culiacán y de Mazatlán) indaga la satisfacción sentida por la situación económica, la calidad del medio ambiente y la situación social, la satisfacción con respecto a la distribución de la riqueza e ingresos, aseveraciones que el sujeto evalúa de cero a diez. Se probó la validez, confiabilidad y sensibilidad del instrumento en 108 sujetos de la zona urbana de Culiacán y se comparó con datos de Australia y Slovakia (Cummins, Dzuka y Arita, 2003).

3. Escala de bienestar psicológico (Banks et al, 1980). Es una adaptación del cuestionario de Salud General de Goldberg desarrollado en Inglaterra en los años sesenta. Son 12 reactivos que sirven como medida del bienestar afectivo utilizado en estudios preventivos. Naughton y Wiklund (1993) lo consideran como indicador de la dimensión psicológica de la calidad de vida en la salud o expresión mental de la salud. García (1999) menciona que este instrumento no contempla la evaluación cognitiva sobre la propia vida, que incluye la satisfacción por el logro de las metas y que, en parte, determina la presencia

del nivel de bienestar. Se utiliza aquí para establecer la capacidad para enfrentar la vida y como dimensión de salud mental y social.

Procedimiento

Esta investigación es producto de cuatro etapas de indagación.

En la primera etapa, el levantamiento de la información de la población general de Culiacán se llevó a cabo capacitando para ello a 25 alumnos del noveno semestre de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), campus Culiacán. Este proceso sirvió a su vez para la prueba piloto de los instrumentos. Posteriormente se procedió al levantamiento de 1,200 casos. Después de depurar la información se procedió a los análisis factoriales, exploratorio y confirmatorio de los instrumentos de creencia de capacidad y del índice de bienestar con 1, 181 casos. Estos análisis permitieron sustentar la validez de los constructos de creencia de capacidad y de bienestar subjetivo así como la confiabilidad de los instrumentos (Arita, 2007).

En la segunda etapa, se llevó a cabo el levantamiento de la información de la población con diabetes mellitus Tipo 2 de Culiacán. Para ello los estudiantes realizaron las entrevistas al azar pero primeramente se ubicaron dos secciones electorales para cada entrevistador (Son 50 las de la muestra general). Con esto se controló al menos la selección abarcando la zona urbana de Culiacán de acuerdo a la aleatoriedad del levantamiento anterior. Los 25 estudiantes buscaron a 4 personas con diabetes Tipo 2 con por lo menos tres años de antigüedad en su diagnóstico y que en lo posible equilibraran lo relativo al sexo y los grupos de edad. Al depurar la información, de los 100 participantes quedaron finalmente 82 casos.

Para la tercera y cuarta etapa, se capacitó a un grupo de 80 estudiantes de Psicología modalidad semiescolarizada, del campus Mazatlán. Ubicados en las colonias seleccionadas, cada estudiante entrevistó a 4 participantes de la población general, dos hombres y dos mujeres en los mismos grupos de edad utilizados como criterio para la muestra de la primera etapa. Asimismo, en las mismas colonias, buscaron participantes que padecieran de

diabetes Tipo 2, cada alumno entrevistó a dos adultos con diabetes, residentes de las colonias seleccionadas y tratando de equilibrar lo relativo a la selección de cuotas por sexo y edad.

Resultados

Se presenta la información relativa a la valoración que los habitantes de ambas ciudades realizan con respecto a la creencia de capacidad, satisfacción personal y por el lugar donde se vive y por el bienestar psicológico percibido. En el cuadro 1 se observa que los habitantes de Culiacán en comparación con los de Mazatlán, valoran ligeramente más alto su creencia de capacidad y su satisfacción por el lugar donde se vive, no así su satisfacción por la vida y su bienestar psicológico.

Cuadro 1: niveles de creencia de capacidad, satisfacción por la vida, bienestar psicológico y satisfacción por el lugar donde se vive: comparación de Culiacán (N=1,181) y Mazatlán (N=310).

Localidad	Creencia de capacidad	Satisfacción por la vida	Bienestar psicológico	Satisfacción por el lugar donde se vive
Culiacán	7.84	8.21	38.29	7.23
Mazatlán	7.67	8.27	38.54	6.54

Al analizar la información según estratos socioeconómicos, comparando la creencia de capacidad tanto en Culiacán como en Mazatlán, en el Cuadro 2 se observa que las valoraciones del estrato bajo son inferiores a las del estrato medio en donde los habitantes del estrato bajo de ambas ciudades valoran la creencia de capacidad en un nivel muy similar (7.55 y 7.54) notándose una significativa diferencia en la valoración del estrato

medio (9.53 y 7.79). La satisfacción por la vida tiene una valoración menor en el estrato bajo comparado con el medio, resaltando la valoración mayor para ambos estratos en la población de Mazatlán con respecto a Culiacán.

El bienestar psicológico presenta una tendencia similar a la valoración de la creencia de capacidad, valoraciones similares del estrato bajo tanto de Culiacán como Mazatlán con evaluaciones mayores en el estrato medio pero más significativa la diferencia en el caso de Culiacán (37.32 y 39.54). La satisfacción por el lugar donde se vive es evaluada en mayor medida por los habitantes de Culiacán comparados con los de Mazatlán, no habiendo diferencias por estrato para esta última ciudad y una valoración mayor dada por el estrato medio de Culiacán comparado con el estrato bajo de esta misma ciudad.

Cuadro 2: Niveles de creencia de capacidad, satisfacción por la vida, bienestar psicológico y satisfacción por el lugar donde se vive según estrato socio económico: Culiacán (N=1,181) y Mazatlán (N=310).

localidad	Creencia de capacidad		Satisfacción por la vida		Bienestar psicológico		Satisfacción por el lugar donde se vive	
	estrato Bajo	estrato Medio	estrato Bajo	estrato Medio	estrato Bajo	estrato Medio	estrato Bajo	estrato Medio
Culiacán	7.55	9.53	8.10	8.33	37.32	39.54	6.62	7.84
Mazatlán	7.54	7.79	8.16	8.38	38.31	38.76	6.54	6.53

Al observar el Cuadro 3 con relación a la creencia de capacidad, la valoración es mayor en los participantes de Culiacán con respecto a Mazatlán; relativo a los participantes con

diabetes mellitus Tipo 2, también se muestra una valoración menor tanto con respecto a la población general como si se compara a estos participantes de Culiacán y Mazatlán.

En lo relativo a la satisfacción por la vida y el índice de satisfacción por la vida, el primero es una valoración general de la satisfacción por la vida personal y el segundo es el promedio de valoraciones respecto a la satisfacción con la situación económica, la satisfacción con la salud, la satisfacción con los logros alcanzados en la vida, con las relaciones personales, la seguridad sentida y en el futuro, la satisfacción con la pareja, con las relaciones familiares y las amistades. En ese sentido, se espera que la valoración dada de manera general sea más alta que la que resulta del promedio de varias valoraciones respecto a la vida personal. Lo anterior ocurre al observarse que la satisfacción por la vida de los cuatro grupos analizados tiene valoraciones más altas que las dadas por esos mismos cuatro grupos cuando valoran aspectos de su vida y se obtiene un promedio con valoración menor, que es el índice de satisfacción por la vida.

Cuadro 3: Niveles de creencia de capacidad, satisfacción por la vida, índice de satisfacción por la vida, bienestar psicológico y satisfacción por el lugar donde se vive. Culiacán (N=1,181) y Mazatlán (N=310) y población con diabetes Tipo 2 de Culiacán (N=82) y Mazatlán (N=102).

localidad	Creencia de capacidad		Satisfacción por la vida		Bienestar Psicológico		Satisfacción por el lugar donde se vive	
	población <u>Gral / diabética</u>		población <u>Gral / diabética</u>		población <u>Gral / diabética</u>		población <u>Gral / diabética</u>	
Culiacán	7.84	7.02	8.21	7.70	38.29	36.38	7.23	6.46
Mazatlán	7.67	6.94	8.27	8.07	38.54	35.05	6.54	6.50

		Índice de satisfacción por la vida		
		población <u>Gral / diabética</u>		
Culiacán		7.93	7.54	
Mazatlán		7.88	7.43	

Tanto para la valoración general de la satisfacción por la vida como para el índice, la valoración dada por la población general de Culiacán y Mazatlán es mayor con respecto a la dada por los participantes diabéticos de ambas ciudades.

En la tercer columna relativa al bienestar psicológico, la valoración de la población general es mayor con respecto a la población con diabetes, destacando que, al igual que en la satisfacción por la vida personal, la evaluación de la población general de Mazatlán evalúa ligeramente por encima de la valoración de su par de Culiacán, es decir: 8.27 en comparación con 8.21 de satisfacción por la vida personal y 38.54 comparado con 38.29 de bienestar psicológico.

Finalmente, la valoración realizada con respecto a la satisfacción por el lugar donde se vive, presenta una valoración mayor de los participantes de población general de Culiacán con respecto a la de Mazatlán, y lo mismo si se compara a los diabéticos con los de la población general de las respectivas ciudades de Culiacán y Mazatlán.

Discusión

Aún cuando los resultados obtenidos respecto a las valoraciones que los habitantes de ambas ciudades hacen de su calidad de vida, son de tipo descriptivo, dan amplio margen de análisis respecto a tener en cuenta la importancia de estudiar la autopercepción de capacidades y bienestar en la medida en que se constata que los participantes que tienen diabetes mellitus Tipo 2 presentan niveles menores de bienestar y de creencia de capacidad con respecto a las personas que no presentan la enfermedad, y esto para ambas ciudades. La satisfacción por el lugar donde se vive parece sigue un patrón de valoración no referido a la enfermedad sino a la propia ciudad y sus condiciones, lo que no se observa en las valoraciones de la creencia de capacidad, el bienestar psicológico y la satisfacción por la vida que refieren a la propia persona, sus habilidades y su bienestar personal.

Así como se ha destacado en otras ocasiones (Arita, 2005, 2006) el riesgo que puede darse en lo relativo a la homeóstasis del bienestar subjetivo (Cummins et al, 2002) cuando no se tienen los suficientes recursos económicos y sociales para enfrentar la vida, es de destacar también cuando se padece una enfermedad como la diabetes que también repercute en un posible desquebrajamiento de la homeóstasis del bienestar personal (Arita et al, 2008, 2009). En el presente estudio se conjuntaron ambos supuestos y la tendencia de respuesta apunta a sustentarlos, por lo que la población más vulnerable será aquella considerada de bajos recursos económicos pero que también presenta alguna enfermedad crónica, para el caso estudiado, la diabetes mellitus tipo 2.

Referencias

- Arita Beatríz. (2005). Condiciones objetivas de vida, capacidades y bienestar subjetivo como factores subyacentes a la calidad de vida. Tesis de Doctorado, México: UAS, Programa de Doctorado en Ciencias Sociales.
- Arita Beatriz. (2006). *Calidad de vida en Culiacán. Condiciones objetivas, capacidad y bienestar subjetivos*. ABC de Sinaloa y Fontamara editores. Culiacán

- Arita Beatriz. (2007). "Modelo de explicación de la calidad de vida". La Psicología Social en México (Rossana Sánchez, Sofía Aragón y Rolando Díaz editores). Asociación Mexicana de Psicología Social. México: 45-51.
- Arita Beatriz., y De la Herrán Jorge. (2007). "El plano subjetivo de las capacidades para enfrentar la Vida". Revista Psico-Logos, Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Psicología. México: (2): 77-87.
- Arita Beatriz., Jorge De la Herrán y Javier Osorio (2008). "Comparación de la calidad de vida en Población abierta y población con diabetes mellitus Tipo dos de la ciudad de Culiacán, Sinaloa". Sofía Rivera, Rolando Díaz, Rozzana Sánchez e Isabel Reyes (editores). La Psicología Social en México, Volumen XII. Asociación Mexicana de Psicología Social. México: 43-58.
- Arita Beatriz., Jorge De la Herrán, José Javier Osorio. (2009a). "Bienestar y procesos de estrés en personas con diabetes mellitus Tipo 2" Julio Alfonso Piña (coordinador). Psicología y enfermedades crónicas: de la prevención a los cuidados paliativos. Universidad de Sonora. Hermosillo: (en prensa).
- Arita Beatriz., Jorge De la Herrán. (2009b). "Calidad de vida en la ciudad de Mazatlán, Sinaloa". José Luis Beraud (coordinador). Ciudades sostenibles para el siglo XXI. El caso Mazatlán. Universidad Autónoma de Sinaloa. 111-136.
- Banks M.H. et al (1980). "The use of general health questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies". Journal of Occupational Psychology, 53, Gran Bretaña: 187-294.
- Cummins Robert. (2002). Australian Unity Well-being Index. Survey 3: Report 1. Australia: Australian Centre on Quality of Life. Deakin University.
- Cummins Robert., Dzuka Joseph., y Arita Beatriz.(2003). A comparison of the personal wellbeing index in Slovakia, Mexico and Australia, documento presentado en la V Conferencia de la Sociedad Internacional para el estudio de la calidad de vida (ISQOLS), Alemania: Universidad de Frankfurt, julio 20-24.
- De la Herrán Jorge., y Arita Beatriz. (2003). Escala de creencia de capacidad, México, Universidad Autónoma de Sinaloa, Escuela de Filosofía y Letras (documento interno).

García C. (1999). “Manual para la utilización del Cuestionario de Salud General de Goldberg” (adaptación cubana). Revista Cubana de Medicina General Integral. 15(1), 88-97.

Naughton M.J., y Wiklund (1993). “A critical review of dimension –specific measures of healthy related quality of life in cross-cultural research”. Quality of Life Research, 2(6): 397-432.

Secretaría de Salud del Gobierno de México (2002). Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas.

Secretaría de Salud del Gobierno de México. (2008). Programa Nacional de Salud 2007-2012

Para citar este artículo:

Arita Watanabe, Beatriz Yasuko (24-09-2010). CALIDAD DE VIDA EN CULIACÁN Y MAZATLÁN (MÉXICO). POBLACIÓN GENERAL, POR ESTRATOS ECONÓMICOS Y POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

HOLOGRAMATICA - Facultad de Ciencias Sociales UNLZ

Año VII, Número 13, V1, pp.3-18

ISSN 1668-5024

URL del Documento : cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=1320

URL de la Revista : cienciared.com.ar/ra/revista.php?wid=3