



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: IX Número: 2. Artículo no.:105 Período: 1ro de enero al 30 de abril del 2022.

TÍTULO: Valoración de enfermería en el autocuidado y estilo de vida del paciente con enfermedad crónica asociada a la obesidad.

AUTORES:

1. Est. Ana Laura García Reyes.
2. Dra. Jannet Delfina Salgado Guadarrama.

RESUMEN: En México, algunas de las principales causas de muerte son las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y los tumores malignos. Uno de los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de estas patologías, es la obesidad. Esto se debe en gran medida a un estilo de vida poco saludable, como peso corporal excesivo e inactividad física. Este tipo representa a la mayoría de los casos, y un amplio porcentaje de enfermos tienen sobrepeso o son obesas en el momento del diagnóstico. La ineficacia de algunas de las estrategias que han sido implementadas se debe en gran parte a la desinformación, bajos recursos económicos y sobre todo el desinterés relacionado con el autocuidado de la salud en los pacientes.

PALABRAS CLAVES: autocuidado, estilo de vida, prevención primaria, prevención secundaria.

TITLE: Nursing assessment of the self-care and lifestyle of the patient with a chronic disease associated with obesity.

AUTHORS:

1. Stud. Ana Laura García Reyes.
2. PhD. Jannet Delfina Salgado Guadarrama.

ABSTRACT: In Mexico, some of the leading causes of death are heart disease, diabetes mellitus, and malignant tumors. One of the risk factors related to the development of these pathologies is obesity. This is largely due to an unhealthy lifestyle, such as excessive body weight and physical inactivity. This type represents the majority of cases, and a large percentage of patients are overweight or obese at the time of diagnosis. The ineffectiveness of some of the strategies that have been implemented is due in large part to misinformation, low economic resources and, above all, the lack of interest related to self-health care in patients.

KEY WORDS: self care, life style, primary prevention, secondary prevention.

INTRODUCCIÓN: La obesidad es una de las mayores problemáticas a las que se enfrenta la sociedad en el siglo XXI. Es tal su prevalencia que en el año 2004 se empieza a considerar como una “pandemia del siglo XXI”, acuñándose el término “globesidad” en el año 2010 (aceptado por la OMS en el año 2011) ante la alarmante realidad que arrojan los datos y que no apuntan hacia una mejora de la situación a corto plazo (Suarez, Sánchez & González, 2017).

En enero del 2020, la OCDE señaló el caso de México como uno de los más preocupantes debido a que cerca del 73% de la población mexicana padece de sobrepeso. México tiene una de las tasas más altas de obesidad de la OCDE. Además, 34% de las personas obesas sufren obesidad mórbida (el mayor grado de obesidad). En la actualidad, en México se han creado distintas estrategias y campañas de salud en contra de la obesidad y sobrepeso, un ejemplo es la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes edición 2012.

El tratamiento de la obesidad es complicado y son pocos los pacientes que acuden regularmente a las consultas de seguimiento; sin embargo; el tratamiento con éxito de la obesidad reside en la disminución de la ingesta calórica en relación con el gasto energético, enseñando a la vez hábitos de alimentación y de estilo de vida apropiados que promuevan a largo plazo el mantenimiento del peso ideal (Chueca, Azcona & Oyarzábal, 2002).

Por otro lado, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son padecimientos de larga duración y su evolución es lenta. Actualmente, el número de casos va en ascenso y representan la primera causa de muerte a nivel mundial. Los tratamientos suelen ser complejos y si la población no comienza a hacerse responsable, tomando en cuenta los hábitos saludables, las consecuencias serán mayores para los sistemas de salud locales (Domínguez, Oudhof van Barneveld, González & Flores, 2020).

En cuanto a la diabetes, es una enfermedad metabólica que se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre, secundaria a una alteración absoluta o relativa de la secreción de insulina y/o a una alteración de la acción de esta hormona en los tejidos insulino dependientes (Lozano, 2006). Los principales factores de riesgo para la diabetes son la edad (a mayor edad se incrementa el riesgo), el sobrepeso o la obesidad (IMSS, 2013). Esto debido a que la obesidad abdominal causa alteración en el metabolismo de los lípidos y resistencia a la insulina (Velasco & Brena, 2014).

Por otro lado, la hipertensión arterial (HTA), en países latinoamericanos como México, la prevalencia de HTA ha mostrado una gran disparidad entre poblaciones de acuerdo con el nivel de vulnerabilidad socioeconómica (Campos, Hernández, Flores, Gómez & Barquera, 2019).

Durante estas dos últimas décadas, la hipertensión arterial se ha mantenido entre las primeras nueve causas de muerte en México, y en estos últimos años, ha aumentado la tasa de mortalidad 29.9%, lo que ubicó a la hipertensión arterial sistémica en el año 2015 como la enfermedad crónica responsable

de 18.1% del total de muertes y como el principal factor de riesgo de muertes prevenibles (Baglietto, Mateos, Nava & Rodríguez, 2020).

La población en condición de pobreza es la más vulnerable; las consecuencias del inadecuado autocuidado de la obesidad, especialmente por su limitado acceso a alimentos saludables y a información confiable y clara sobre nutrición y su mayor vulnerabilidad a padecer una o más patologías asociadas a la obesidad como lo son las enfermedades crónicas no transmisibles. Todos los anteriores son factores importantes en el autocuidado y estilo de vida de las personas.

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en el año 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Según lo antes expuesto, se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud (Naranjo, Concepción & Rodríguez, 2017).

Los estilos de vida consisten en la gama de decisiones que el individuo toma y que le afecta, sobre las que tiene mayor o menor control; si éstas son malas decisiones desde el punto de vista de salud, el individuo crearía un riesgo autoimpuesto, que le puede predisponer a enfermar o incluso llevar a la muerte, reconociéndose la multivariabilidad en la toma de decisiones (Bastías & Stiepovich, 2014).

Debe tomarse en cuenta, que los estilos de vida son determinados en diferente medida por las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que posee el escenario donde se desarrolle la persona. El estilo de vida puede interpretarse, entonces, como un comportamiento relativamente estable, aunque en ciertas situaciones puede estar sujeto a modificarse por ser un acto consciente,

que de acuerdo a su naturaleza favorable o desfavorable puede repercutir directamente en el estado de salud (Quiroz, Guzmán, & Pérez, 2016).

Para llevar un estilo de vida saludable es necesario tener un comportamiento que promueva un desarrollo humano óptimo y gratificante, que contribuye positivamente a la salud de la persona, y por lo tanto, a su calidad de vida. Se pueden adoptar diferentes tipos de conductas para proteger, promover y mantener la salud; a estas conductas se les denominan Conductas Preventivas e incluyen: La alimentación saludable, el descanso, la recreación, practicar ejercicio o una actividad física regular, no fumar, y no ingerir alcohol (Maya, 2001).

El personal de enfermería tiene como funciones primordiales en la atención primaria en salud las acciones encaminadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación y rehabilitación de los pacientes; de tal manera, que sean oportunos y accesibles todos los servicios para el individuo, la familia y la comunidad; logrando satisfacer la demanda en cada uno de los grupos étnicos (Torres, Dandicourt, & Rodríguez, 2005). Debe ejercerse un rol protagónico, realizando actividades preventivas, educadoras, rehabilitadoras y de atención, a través de la construcción de estrategias individuales y comunitarias (Mendinueta, Valderrama, Trout, & Paredes, 2017).

El presente estudio es una investigación sobre la situación actual en México en cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la obesidad y está orientado en el proceso de evaluación del autocuidado y estilo de vida de los pacientes con obesidad de acuerdo a su estado de salud, con el fin de implementar un plan de intervenciones de enfermería según las necesidades individuales de los pacientes en los que se detecte riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y el riesgo complicaciones, con base en los resultados obtenidos en este estudio.

Mediante esta investigación, se aportan grandes beneficios para la persona que participa debido a que se le realiza un análisis diagnóstico para determinar sus debilidades y posibles mejoras en el

estilo de vida y autocuidado; así mismo, se pretende ser una herramienta de evaluación diagnóstica para el uso del personal de enfermería.

DESARROLLO.

Material y métodos.

El objetivo principal fue valorar el autocuidado del paciente con enfermedad crónica asociada a la obesidad, mediante instrumentos de diagnóstico para que el personal de enfermería identifique oportunidades de mejora en el estilo de vida del paciente. La pregunta de investigación fue: ¿Cómo es la agencia de autocuidado y el nivel de estilo de vida del paciente con enfermedad crónica asociada a la obesidad?

El diseño de estudio fue cuasi-experimental, descriptivo, prospectivo y longitudinal.

El universo de estudio fueron 40 personas con obesidad y/o enfermedad crónica, familiares de los pasantes de servicio social de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, a los cuales se les ofreció la invitación para participar en la investigación, y se les hizo saber que en el momento que lo decidieran podían retirarse de la misma, así como sus datos se manejarían de manera confidencial; se les dio a conocer la carta de consentimiento informado.

Para la recolección de datos, se aplicaron dos instrumentos, que son los siguientes: Test Fantástico, este es un instrumento genérico que permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular, consta de 25 ítems cerrados que explora nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida, y la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado, el cual es fundamentado en la teoría general de Enfermería de Orem y trata sobre la valoración de la agencia de autocuidado reportada por el paciente, con el fin de valorar si una persona puede conocer las necesidades generales actuales de agencia de autocuidado, y se compone de 24 ítems con un formato de respuesta de cinco alternativas tipo Likert. Se comprobó la confiabilidad de los dos instrumentos

apoyándose en el paquete estadístico SPSS versión 25. Ambos cuestionarios fueron aplicados en conjunto.

Resultados.

La población del estudio estuvo conformada por 40 participantes, a quienes se les aplicó el Test Fantástico y la escala Valoración de la Agencia del cuidado, encontrándose lo siguiente:

Tabla No. 1. Distribución de Genero, Toluca, México, 2021.

Genero		Frecuencia	Porcentaje
Valido	Mujer	26	65.0
	Hombre	14	35.0
	Total	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado “Test Fantástico” y escala “Valoración de la Agencia del cuidado”.

En cuanto al sexo de la población de la investigación; el género que más prevaleció fue el Femenino con una frecuencia de 26 (65.0%), mostrando que la población que tiene predominio es el género femenino.

Tabla No. 2 ¿Cuál de estas patologías padece?, Toluca, México, 2021.

Patología		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Diabetes mellitus	20	50.0
	Hipertensión arterial	12	30.0
	Ambas	8	20.0
	Total	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado “Test Fantástico” y escala “Valoración de la Agencia del cuidado”.

De los 40 encuestados, sólo 8 contestaron padecer hipertensión arterial y diabetes en conjunto, seguido del 30.0% padece hipertensión arterial y como mayoría el 50.0% de los encuestados padecen diabetes mellitus.

Tabla No. 3 Ejercicio activo 30 minutos (p. ej., correr, andar en bicicleta, caminar rápido),
Toluca, México, 2021.

Ejercicio activo		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Rara vez	1	2.5
	algunas veces	5	12.5
	Frecuentemente	7	17.5
	casi siempre	27	67.5
	Total	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado “Test Fantástico” y escala “Valoración de la Agencia del Cuidado”.

En relación con la práctica de ejercicio activo, solo el 2.5% de los encuestados contestó que realizan ejercicio raro la vez, seguido del 12.5% que lo realizan solo algunas veces, mientras que en el 27% afirma hacerlo casi siempre, siendo este el porcentaje mayor; sin embargo, es fundamental promover más técnicas de ejercitación como refuerzo.

Tabla No.4 Exceso de azúcar, sal, grasas animales o comidas basura, Toluca, México, 2021.

Exceso de azúcar, sal, grasa animal y comida basura		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Rara vez	2	5.0
	algunas veces	8	20.0
	Frecuentemente	15	37.5
	casi siempre	15	37.5
	Total	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado “Test Fantástico” y escala “Valoración de la Agencia del cuidado”.

Se observa que la mayoría de los encuestados, con el 37.5% afirmó el consumo excesivo de azúcar, sal, grasa animal y comida basura casi siempre y frecuentemente; cabe mencionar, que esta variable se determinó como una oportunidad de mejora, debido a que el consumo de estos alimentos es

dañinos para la salud, se requieren intervenciones de enfermería para ayudar al paciente a modificar este hábito.

Tabla No. 5 Episodios de estrés importantes el año pasado, Toluca, México, 2021.

Episodios de estrés importantes el año pasado		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Rara vez	1	2.5
	algunas veces	1	2.5
	Frecuentemente	7	17.5
	casi siempre	31	77.5
	Total	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado “Test Fantástico” y escala “Valoración de la Agencia del cuidado”.

De los 40 encuestados, solo el 2.5% contestó haber tenido episodios de estrés rara vez y algunas veces, mientras que el 77% afirmó haberlos tenido; siendo este el porcentaje mayor.

Es importante mencionar, que al momento de realizarles esta pregunta, la mayoría de los encuestados argumentó que debido a la pandemia por la COVID-19 continuaban padeciendo de episodios de estrés por largo tiempo, esto por el fallecimiento de parientes cercanos, amigos, conocidos, miedo a enfermarse, pérdida de empleo, escases de recursos económicos, gastos excesivos en hospitalizaciones, medicamentos y atención médica.

Tabla No. 6 Consumo de tabaco, Toluca, México, 2021.

Consumo de tabaco		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Rara vez	15	37.5
	algunas veces	5	12.5
	Frecuentemente	5	12.5
	casi siempre	15	37.5
	Total	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado “Test Fantástico” y escala “Valoración de la Agencia del cuidado”.

En cuanto al consumo de tabaco, de los 40 encuestados, el 12.5% contestó que consumen tabaco algunas veces, al igual que frecuentemente con el mismo porcentaje; mientras que el 37.5% afirmó

que consume tabaco rara vez, siendo el mismo porcentaje de quienes lo consumen casi siempre. Durante la encuesta, los pacientes confesaron que nunca antes habían fumado; sin embargo, comenzaron a hacerlo debido al estrés que padecían por diversas circunstancias relacionadas a las consecuencias de la pandemia por la COVID.19. De igual forma algunos de los encuestados confesaron que habían dejado de consumir tabaco en años o meses anteriores a la pandemia, pero regresaron a este hábito por la misma razón. Es importante tomar en cuenta, los resultados de esta tabla, ya que el consumo de tabaco suele ser un factor de riesgo para desarrollar enfermedades crónico-degenerativas o en su defecto, en las complicaciones de estas.

Tabla No. 7 He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con el fin de mejorar mi salud, Toluca, México, 2021.

He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con el fin de mejorar mi salud		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	9	22.5
	Casi nunca	19	47.5
	Casi siempre	6	15.0
	Siempre	6	15.0
	Total	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado “Test Fantástico” y escala “Valoración de la Agencia del cuidado”.

De los 40 encuestados, solo el 5% refirió que es capaz de cambiar sus hábitos con la intención de mejorar su salud, mientras que el 47.5% contestó que casi nunca es capaz de hacerlo, siendo este el porcentaje mayor. Algunos de los individuos argumentaron que no son capaces de realizar estos cambios por sí mismos, debido a que la mayoría de las veces, no tienen acceso a información, educación o herramientas que les permitan llevar a cabo estos cambios.

Tabla No.8 Depresión, Toluca, México, 2021.

Depresión		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Rara vez	8	20.0

	algunas veces	8	20.0
	Frecuentemente	8	20.0
	Casi siempre	16	40.0
	Total	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado “Test Fantástico” y escala “Valoración de la Agencia del cuidado”.

Mientras que el 20% de los 40 encuestados refirió padecer de depresión en raras ocasiones, el 40% de los encuestados refirió que casi siempre tiene depresión. Siendo este un alto porcentaje. Durante la encuesta, algunos de los participantes manifestaron que la depresión se debe a la pérdida de seres queridos, bienes materiales, baja economía y trabajo, entre otras situaciones, debido a la pandemia por la COVID-19; por otro lado, algunos de los encuestados refirieron padecer de depresión incluso antes de la pandemia; sin embargo, su situación empeoró debido a la misma. La depresión influye negativamente en el estado de salud de los individuos, sobre todo en la motivación emocional para dedicarle tiempo y calidad a su estilo de vida y autocuidado.

CONCLUSIONES.

Con base en los resultados recabados de los instrumentos “Test Fantástico” y la escala “Valoración de la Agencia del cuidado”, a los 40 encuestados, se puede concluir que:

1. La mayoría de los encuestados pertenecen al género femenino; sin embargo, también se encuestaron a individuos del género masculino, aunque con un porcentaje mucho menor.
2. Se identificó un estilo de vida poco saludable altamente prevalente en la mayoría de los encuestados, propiciando un aumento importante de obesidad y sobrepeso.
3. Es importante implementar un plan de intervenciones individualizadas de enfermería a los individuos que se detectaron con obesidad o sobre peso, la pérdida de peso y la actividad física serán indispensables en este plan para el control de la hipertensión y diabetes mellitus, así mismo para la prevención de las mismas.

4. En los encuestados, que se identificaron con padecimientos como Hipertensión arterial y obesidad, en conjunto se debe poner más énfasis en las intervenciones de enfermería que incluyan actividad y ejercicio, debido a que la asociación entre hipertensión y obesidad favorece el desarrollo de diabetes mellitus, y enfermedades cardíacas.
5. En los encuestados se detectó un índice alto de depresión, lo anterior resulta ser un dato importante y en el que se debe intervenir inmediatamente, debido a que la depresión puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave.
6. La depresión influye de manera negativa en el estado de salud del paciente, debido al desinterés, autoestima baja, desesperanza del futuro, alteraciones de sueño, apetito y falta de energía, entre otras consecuencias, que se generan en la salud mental y física de individuo. Lo anterior puede ser un obstáculo en el compromiso a realizar las actividades que se incluyan en las intervenciones de enfermería.
7. Un alto porcentaje de los encuestados refirió padecer estrés; por lo tanto, se debe tomar en cuenta este padecimiento en la elaboración de las intervenciones de enfermería, debido a que este es un factor de riesgo que influye indirectamente en favorecer otros factores de riesgo, como por ejemplo la obesidad, el consumo de tabaco, consumo de alcohol, entre otros.
8. Un bajo porcentaje de los encuestados refirió que es capaz de cambiar sus hábitos con la intención de mejorar su salud, mientras que un alto porcentaje refirió no hacerlo; por lo tanto, las intervenciones de enfermería deberán incluir un plan de educación que sirva como herramienta para guiar a los individuos con esta problemática.
9. Los determinantes sociales de la salud de estos últimos años junto con la situación de salud a nivel mundial debido a la pandemia por la COVID-19, influyeron negativamente en el tabaquismo, estrés y depresión de los individuos, lo que podría resultar como una alta prevalencia de HTA y DM debido a la estrecha relación de estas con el medio ambiente, el estilo de vida.

10. Para lograr con éxito la implementación de las intervenciones individualizadas de enfermería, se requiere una amplia participación e información del paciente para modificar su comportamiento y compromiso con el seguimiento del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Baglietto-Hernández, J.M., Mateos-Bear, A., Nava-Sánchez, J.P., Rodríguez-García, P. (2020). Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. *Revista Medicina Interna de México*; 36(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v36i1.2844>
2. Bastías-Arriagada, E. M., & Stiepovich-Bertoni, J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y enfermería*, 20(2), 93-101. Disponible en : <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>
3. Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Flores-Coria, A., Gómez-Álvarez, E., & Barquera, S. (2019). Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Pública de México*, 61(6), 888-897. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/10574>
4. Chueca, M., Azcona C. & Oyarzábal, M. (2002). Obesidad infantil. *Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra Vol 25, Supl 1, 127-141*. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5495>
5. Domínguez-López, A. A., Oudhof van Barneveld, J., González-Arratia López Fuentes, N. I. & Flores-Galaz, M. M. (2020). Efecto de un programa de atención primaria de salud en pacientes mexicanos con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista de Psicología (PUCP)*, 38(2), 529-552. Disponible en : <https://dx.doi.org/10.18800/psico.202002.007>

6. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). Diabetes Mellitus: Actualizaciones. Disponible en: <http://cvoed.imss.gob.mx/>
7. Lozano, J.A. (2006). Diabetes Mellitus: tipos, autocontrol, alimentación y tratamiento. *Revista Offarm: farmacia y sociedad* vol. 25, 66-78. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13095504>
8. Naranjo-Hernández, Y., Concepción-Pacheco, J. A., & Rodríguez-Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.
9. Maya, L.H. (2001). Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación, [Funlibre]. Disponible en: [funlibre.org](http://www.funlibre.org): <http://www.funlibre.org/documentos/lema-ya1.htm>
10. Mendinueta-Marin, D.A., Valderrama-Cadavid, Z.A., Trout-Guardiola, G., & Paredes-Bermúdez, M. (2017). Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. *Revista Duazary*, 14(1), 79–90. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.1738>
11. Quiroz-Gómez, S., Guzmán-Moreno, M., & Pérez-Gutiérrez, L. (2016). Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en pacientes con Diabetes Mellitus. *Revista Multidisciplinary Health Research* Vol. 1, No. 2, 47-51. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. (Fecha de consulta 23 de noviembre de 2020). Disponible en: <http://revistas.ujat.mx>
12. Suárez-Carmona, W., Sánchez-Oliver, A. J., & González-Jurado, J. A. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Revista chilena de nutrición*, 44(3), 226-233. Recuperado el 13 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182017000300226>

13. Torres-Esperón, M., Dandicourt-Thomas, C., & Rodríguez-Cabrera, A. (2005). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252005000300007
14. Velasco-Guzmán, J.B. Brena-Ramos, V.M. (2014). Diabetes Mellitus Tipo 2: Epidemiología y Emergencia en Salud. *Revista Salud y Administración Vol 1*, 11-16. Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigación sobre la Salud Pública (IISSP). Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A2_Diabetes_Mellitus.pdf

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Ana Laura García Reyes.** Estudiante de la Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad Autónoma del Estado de México, México. Correo electrónico: annagarcia.r@hotmail.com
2. **Jannet Delfina Salgado Guadarrama.** Doctora en Alta Dirección, Universidad Autónoma del Estado de México. Docente de tiempo completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, México. Correo electrónico: salgado_guadarramajannet@hotmail.com

RECIBIDO: 10 de octubre del 2021.

APROBADO: 17 de diciembre del 2021.