

Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención

Quality of life and obesity in nursing staff of a second-level health institution of attention

Qualidade de vida e obesidade na equipe de enfermagem de uma instituição de saúde do segundo nível de atenção

Oyuki Alarcón Cienfuegos

Universidad Autónoma de Querétaro, México

arq_oyuki@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3961-9372>

Alicia Álvarez Aguirre

Universidad de Guanajuato, México

alicia.alvarez@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0001-5538-7364>

Yolanda Bañuelos Barrera

Universidad Juárez del Estado de Durango, México

yobanuelos@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1775-1612>

Mercedes Sánchez Perales

Universidad Autónoma de Querétaro, México

sanchezpe.msp@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2873-8579>

Verónica Margarita Hernández Rodríguez

Universidad Autónoma de Querétaro, México

covetojo@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0002-5795-0483>

Resumen

El objetivo de este trabajo fue determinar la relación entre el estado de peso/obesidad y la calidad de vida en una muestra del personal de enfermería que labora en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Chilpancingo. Se trata de un estudio transversal, analítico, en el que participaron 109 enfermeras y enfermeros; se aplicó el Cuestionario de Salud SF-36. En el análisis de datos se calculó estadística descriptiva e inferencial y se contó con el consentimiento de la institución y de los participantes. Dentro de la muestra hubo 89.9 % mujeres y 10.1 % hombres. Y en relación con el estado de peso de los participantes, se identificó 38.5 % con sobrepeso, 19.5 % con obesidad grado I, 6.4 % con obesidad grado II y 35.8 % en su peso normal. Acerca de la calidad de vida de los participantes, el promedio del índice se encontró en 48.73 (DE = 7.31), correspondiente a características de una buena de calidad de vida. En cuanto a la relación de las variables entre calidad de vida y obesidad, fue positiva y estadísticamente significativa ($X^2 = 16.59$ $p < .05$). Estos resultados muestran que existe una relación entre el estado de peso/obesidad y la calidad de vida del personal de enfermería. Asimismo, se recomienda diseñar estrategias para el estado de los participantes a partir de los resultados.

Palabras clave: calidad de vida, obesidad, salud, trabajadores de enfermería.

Abstract

Objective: to determine the relationship between the state of weight / obesity and the quality of life in a sample of the nursing staff that works in the Hospital Clinic of the Institute of Security and Social Services of Workers of the State of Chilpancingo. Methodology: Cross-sectional, analytical study, 109 nurses participated, the SF-36 questionnaire was applied. In the data analysis, descriptive and inferential statistics were calculated and the consent of the institution and the participants was obtained. Results: 89.9% were women and 10.1% men, in relation to the weight status of the participants, 38.5% were identified as overweight, 19.5% Obesity Grade I, 6.4% Obesity Grade II and 35.8% in their normal weight. About the quality of life of the participants, the index average was found at 48.73 (SD = 7.31),

corresponding to good quality of life characteristics. Regarding the relationship of the variables between quality of life and obesity, it was positive and statistically significant ($X^2 = 16.59$ $p < .05$). Conclusion: The results show that there is a relationship between the weight / obesity status and the quality of life of the nursing staff. It is recommended to design strategies for the weight status of the participants based on the results.

Keywords: quality of life, obesity, health, nursing workers.

Resumo

O objetivo deste estudo foi determinar a relação entre o estado de peso / obesidade e qualidade de vida em uma amostra de enfermeiros que trabalham no Hospital do Instituto de Segurança e Serviços Sociais Clínica Estado Trabalhadores (ISSSTE) Chilpancingo . Trata-se de um estudo transversal, analítico, no qual participaram 109 enfermeiros; o SF-36 Health Questionnaire foi aplicado. Na análise dos dados, foram calculadas estatísticas descritivas e inferenciais e obtido o consentimento da instituição e dos participantes. Dentro da amostra, havia 89,9% de mulheres e 10,1% de homens. E em relação ao peso dos participantes, 38,5% foram identificados com sobrepeso, 19,5% com obesidade grau I, 6,4% com obesidade grau II e 35,8% com peso normal. Quanto à qualidade de vida dos participantes, a média do índice foi encontrada em 48,73 (DP = 7,31), correspondendo a características de uma boa qualidade de vida. Em relação à relação das variáveis entre qualidade de vida e obesidade, foi positiva e estatisticamente significativa ($X^2 = 16,59$ $p < 0,05$). Esses resultados mostram que existe relação entre o peso / obesidade e a qualidade de vida da equipe de enfermagem. Da mesma forma, recomenda-se projetar estratégias para o status dos participantes com base nos resultados.

Palavras-chave: qualidade de vida, obesidade, saúde, trabalhadores de enfermagem.

Fecha recepción: Septiembre 2017 **Fecha aceptación:** Diciembre 2017

Introducción

Uno de los factores metabólicos que aumenta el riesgo para las enfermedades no transmisibles (ENT) es el sobrepeso y la obesidad, las cuales, en términos de muerte atribuibles, son el segundo factor de riesgo. Las ENT son causa de 40 millones de defunciones al año en el mundo, 37.5 % de estas corresponden a personas entre 30 y 69 años (Organización Mundial de Salud [OMS], 2017).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE] (2017) informó que a nivel mundial 19.5 % de los adultos tiene obesidad. Además, Estados Unidos (38.2 %), México (32.4 %), Nueva Zelanda (30.7 %) y Hungría (30 %) ocuparon los primeros lugares en este rubro. Específicamente en México se obtuvo 71.28 % de prevalencia de sobrepeso y 37.5 % de obesidad, cuyo desglose por género es 37.5 % mujeres y 26.8 % hombres.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 [ENSANUT MC] (Secretaría de Salud, 2016) confirmaron que en México la obesidad y el sobrepeso son los principales factores detonantes de la diabetes y enfermedades hipertensivas. Han fallecido 1 716 985 personas por diabetes mellitus (823 100 casos), isquemias del corazón (699 064 casos), enfermedades hipertensivas (182 856 casos) y por obesidad (11 965 casos).

Para adultos de 20 años y más, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad pasó de 71.2 % en 2012 a 72.5 % en 2016. Por área geográfica fue similar: en zonas urbanas 72.9 % y rurales 71.6 %. Además, las prevalencias tanto de sobrepeso y obesidad fueron más altas en el sexo femenino, así como la prevalencia de sobrepeso fue 4.5 % más alta en las zonas rurales y la prevalencia de obesidad fue 5.8 % más alta en las zonas urbanas (Secretaría de Salud, 2016).

En el estado de Guerrero la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue 70 % en mujeres y 64 % en hombres. Respecto a la prevalencia de obesidad, fue 65 % más alta en mujeres (33.6 %) que en hombres (23.3 %), mientras que la prevalencia de sobrepeso fue mayor en hombres (40.7 %) que en mujeres (36.4 %) (ENSANUT, Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Salud Pública, 2012).

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en personal de salud poco se ha estudiado en México. A continuación, se describen los resultados encontrados en estudios con temática afín.

En un trabajo realizado en Ensenada, Baja California, en el que participaron 107 enfermeros, se identificó en su muestra de estudio 18 % con sobrepeso y 37 % de obesidad. En cuanto a la distribución por grado de obesidad, 97 % comprendió los grados I y II en porcentaje similar y 3 % perteneció al grado III (Fong, Zazueta, Fletes y Pérez, 2006).

Por su parte, Nieves, Hernández y Aguilar (2011) realizaron un estudio en Guanajuato, en donde participaron 85 trabajadores de la salud. Como parte de sus resultados encontraron 22 % de la muestra con sobrepeso y 44 % con obesidad. Por género fue mayor en hombres, 33 % con sobrepeso y 41 % de obesidad, que en mujeres, 17 % de sobrepeso y 45 % con obesidad. Por área laboral fue mayor en el personal de enfermería, 21 % con sobrepeso y 53 % de obesidad.

En otro estudio, realizado en Veracruz con 93 enfermeras, se identificó que dentro del personal observado 25.8 % contaban con sobrepeso y 45.2 % con obesidad. En cuanto a la distribución por grado de obesidad, 29 % comprendió grado II y 14 % grado I. Por género fue mayor en mujeres el sobrepeso, 29.9 %, mientras que 31.3% de los hombres registró obesidad grado II (Rosales, 2013).

Por último, Naguece, Ceballo y Álvarez (2015) realizaron un estudio en Tabasco con 68 trabajadores de la salud, en el que se determinó que de estos trabajadores 30 % contaba con sobrepeso y obesidad. Por género fue mayor el sobrepeso en las mujeres (43 %) y en los hombres predominó la obesidad grado I (36 %).

Respecto a la calidad de vida relacionada con la salud [CVRS], Vinaccia y Quiceno (2012) incluyen la definición de Patrick y Erickson (1998), quienes la definen como el valor asignado a la duración de la vida modificada por la oportunidad social, la percepción, el estado funcional y el deterioro provocado por una enfermedad, accidente, tratamiento o política de salud.

Por su parte, Shumaker y Naughton (1995) la refieren como la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de

funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para él mismo y que afectan a su estado general de bienestar en las dimensiones del funcionamiento social, físico, cognitivo, movilidad, cuidado personal y bienestar emocional.

Desde el punto de vista subjetivo, Schwartzmann (2003) refiere a la CVRS como la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios, del estado físico, emocional y social en el que se encuentra en un momento dado, así como refleja el grado de satisfacción con una situación personal a nivel fisiológico (síntomatología general, discapacidad funcional, situación analítica, sueño, respuesta sexual), emocional (sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad, frustración) y social (situación laboral o escolar, interacciones sociales en general, relaciones familiares, amistades, nivel económico, participación en la comunidad, actividades de ocio, entre otras).

Al respecto, en el presente estudio se trabajó con las dimensiones propuestas en el Cuestionario de Salud SF-36 (Alonso, Prieto y Antó, 1995), ya que consideran tanto la salud física como la mental. Dentro de las dimensiones propuestas, se encuentran: 1) función física, definida como el grado en que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, así como realizar esfuerzos moderados e intensos; 2) rol físico, precisada como el grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento mejor del deseado o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas; 3) dolor corporal, alude a la medida de intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar; 4) salud general, expresada como la valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar; 5) vitalidad, descrita como el sentimiento de energía y vitalidad frente al de cansancio y desánimo; 6) función social, entendida como el grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual; 7) rol emocional, señalado como el grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo, y 8) salud mental, la cual refiere a la valoración de la salud mental general, considerando la depresión, la ansiedad, el autocontrol y el bienestar general.

Al analizar el concepto y las dimensiones de la CVRS se percibe que se trata de un fenómeno holístico, es decir, que en el caso de presentar un déficit de una de las dimensiones se ve afectada su totalidad. Es por ello por lo que las enfermedades tienen un impacto en la CVRS. Un par de estas es precisamente el sobrepeso y la obesidad. Así lo documenta también la literatura, la cual menciona que la obesidad reduce la calidad y esperanza de vida al constituir un factor de riesgo para muchas enfermedades crónicas (Fregoso, 2017).

Siguiendo esa misma línea, en un estudio que se realizó con 542 trabajadores del ámbito sanitario, y cuyo objetivo era conocer la CVRS como medida de su estado de salud, se identificó a la función física (88.7) y al rol emocional (87.8) como las dimensiones que mostraron valores más altos, mientras que las que mostraron más bajos resultados fueron la vitalidad (66.1) y la salud general (70). Por género, las mujeres presentaron valores inferiores a los varones, siendo estas diferencias más significativas en la esfera mental (49 contra 53.6; $p < 0.001$) (Burgos *et al.*, 2012).

En otro estudio que se realizó a 256 estudiantes del último año del curso de enfermería, se identificó en las mujeres puntajes significativamente menores que en los hombres en los rubros de capacidad funcional, dolor, vitalidad, aspectos sociales, emocionales y salud mental (Souza, Paro, Pinto, Silva, 2012).

Y finalmente, en un trabajo que se aplicó a 45 residentes de medicina, se identificó deterioro en la capacidad física, la función psicológica y la función emocional (Prieto, Rodríguez, Jiménez y Guerrero, 2013).

Por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el estado de peso/obesidad y la calidad de vida en una muestra del personal de enfermería que labora en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Chilpancingo.

Metodología

Se optó porque fuera un estudio correlacional (Grove, Gray y Burns, 2016). El universo lo conformaron las enfermeras y enfermeros de la Clínica Hospital ISSSTE de Chilpancingo, Guerrero ($N = 238$). El tipo de muestreo fue de censo y el tamaño de muestra lo formaron finalmente 109 participantes hombres y mujeres de edad indistinta, quienes aceptaron participar en él. Para recabar los datos sociodemográficos se utilizó una cédula donde se incluyeron los siguientes campos: edad, género, estado civil, área y turno de trabajo y se integraron las variables de peso y talla.

Para medir el peso y talla se utilizó una báscula con estadímetro calibrada, se cuantificó el peso en kilogramos y la talla se midió en metros. Para identificar el estado de peso, primero se calculó el índice de Quetelet ($IMC = \text{peso} \div [\text{talla}]^2$) y posteriormente se clasificó el índice de acuerdo con los criterios de la Norma Oficial Mexicana para el manejo de la obesidad: normal (IMC de 18.5 a 24.9), sobrepeso (IMC de 25 a 26.9), obesidad (IMC de 27 y más).

Para evaluar la variable calidad de vida se utilizó el Cuestionario de Salud SF-36 en su versión en español (Alonso *et al.*, 1995), conformado por 36 reactivos, que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud en las ocho dimensiones ya mencionadas: función física (10 reactivos), rol físico (4 reactivos), dolor corporal (2 reactivos), salud general (5 reactivos), vitalidad (4 reactivos), función social (2 reactivos), rol emocional (3 reactivos) y salud mental (5 reactivos). La respuesta a los reactivos es de tipo Likert y dicotómico, el tiempo promedio en contestar fue de 30 minutos. Un ejemplo de pregunta es: Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? El Cuestionario de Salud SF-36, en su versión en español, tiene validez aceptable por los autores: se ha utilizado en la población mexicana.

Previo a la colecta de datos, el protocolo fue aprobado por el comité de investigación del posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro, posteriormente se solicitó autorización en la institución donde se realizó el estudio y se contó con el consentimiento informado de los participantes.

Ahora bien, para la colecta de datos, se acudió por turno a cada uno de los servicios, donde se les solicitó de forma personal a las enfermeras y enfermeros su participación en el estudio. Para ello se les explicó el objetivo del estudio y se dio lectura del consentimiento informado, quienes aceptaron procedieron a contestar la cédula y el cuestionario de calidad de vida.

Dentro de los aspectos éticos, el estudio se apegó a las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en su reforma del 2014. En el análisis de la información, se generó una base de datos en el programa estadístico para las ciencias sociales, a saber, la versión 17 del SPSS. Se procedió a obtener las frecuencias, proporciones y porcentajes para las variables categóricas; y para las variables numéricas, se calcularon medidas de ubicación, tendencia central y variabilidad. Además, se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para contrastar la hipótesis de normalidad en la distribución de las variables continuas. Para las hipótesis se construyó un índice y se efectuó contraste de hipótesis con prueba de la ji al cuadrado.

Resultados

De los 109 participantes, 89.9 % fueron mujeres y 10.1 % hombres. La edad de la población fue de 20 a 59 años (media= 39.57; DE = 10.5). En cuanto al estado civil, 46.8 % refirieron ser casados y 39.4 % solteros. Respecto al área laboral, 33.9 % se encontró en el área de medicina interna, 20.2 % en consulta externa, 19.3 % en urgencias adultos, 11 % quirófono y el resto de personal ubicado en ginecología (7.3 %), pediatría (4.6 %) y urgencias pediatría (4.6 %).

Con relación al estado de peso de los participantes, se identificó a 38.5 % con sobrepeso, a 19.5 % con obesidad grado I, a 6.4 % con obesidad grado II y a 35.8 % en su peso normal. Al analizar por grupos de edad, el sobrepeso (8.3 %) y la obesidad grado I (5.5 %) se ubicaron en el de 41 a 45 años y la obesidad grado II (1.8 %) se encontró en el grupo de 36 a 50 años de edad.

Acerca de la calidad de vida de los participantes, la tabla 1 muestra el promedio del índice de los 109 participantes, que se encontró en 48.73 (DE = 7.31), lo cual señala características buenas de calidad de vida (ver tabla 2).

Tabla 1. Índice de calidad de vida: datos numéricos

Variable	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Mediana	DE
Calidad de vida	21.43	67.86	48.73	48.21	7.31

n = 109

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Datos categóricos de calidad de vida

Variable	<i>f</i>	%
Calidad de vida		
Regular	1	9
Buena	70	64.2
Muy Buena	38	34.9

n=109

Fuente: Elaboración propia

Respecto al estado de peso, en la tabla 3 se presenta que 38.5 % de los participantes se encontraron en un índice de sobrepeso, mientras que 19.3 % y 25.7 % en algún grado de obesidad.

Tabla 3. Datos categóricos del estado de peso

Variable	<i>f</i>	%
Estado de peso		
Normal	39	35.8
Sobrepeso	42	38.5
Obesidad grado I	21	19.3
Obesidad grado II	7	6.4

n = 109

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la relación entre calidad de vida y obesidad, la tabla 4 muestra una relación estadísticamente significativa entre las variables ($X^2 = 16.59$; $p < .05$).

Tabla 4. Relación entre calidad de vida y obesidad

Estado de peso	Calidad de vida		
	Regular	Buena	Muy buena
Normal	-	24	15
Sobrepeso	-	27	15
Obesidad grado I	-	16	5
Obesidad grado II	1	3	3

$$X^2 = 16.59; p < .05$$

Fuente: Elaboración propia

Discusión

El estudio permitió determinar la calidad de vida y su relación con el nivel de obesidad en el personal de enfermería que labora en la Clínica Hospital ISSSTE Chilpancingo.

El resultado de sobrepeso (38.50 %) y obesidad (25.9 %) obtenido se encuentra por debajo de la prevalencia nacional (71.28 % sobrepeso y 37.5 % obesidad) (OCDE, 2017). Por su parte, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en este estudio (64.4 %) fue similar a la encontrada a nivel estado (70 %) (ENSANUT, Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Salud Pública, 2012). Al contrastar los resultados de esta investigación con estudios previos, se encontró un resultado similar con Naguce *et al.* (2015), quienes también hallaron una prevalencia de sobrepeso y obesidad en 30 % de los participantes. Sin embargo, fue diferente a lo encontrado por Rosales (2013) y Nieves *et al.* (2011), quienes refirieron que 71 % y 66 % de los participantes presentaron sobrepeso y obesidad, respectivamente. Respecto a la calidad de vida, en este estudio los participantes obtuvieron características buenas y muy buenas, resultados que fueron diferentes a lo expuesto por Souza *et al.* (2012) y Prieto *et al.* (2013), quienes encontraron deterioro en la calidad de vida de sus encuestados.

En cuanto a la calidad de vida y obesidad, se evidencia una relación estadísticamente significativa y similar a otros estudios, a saber, el de Vinaccia, Quiceno y Remor, (2012) y el de Salazar, Martínez, Torres, Aranda y López (2016). De acuerdo con los resultados obtenidos, la obesidad no afecta la percepción de calidad de vida de las personas que participaron en esta investigación.

Conclusiones

Los resultados muestran que existe una relación entre el estado de peso/obesidad y la calidad de vida del personal de enfermería. La mayoría de los participantes mostraron características buenas y muy buenas de calidad de vida independiente de su estado de peso, por lo que se presume que este no afecta a aquella en los encuestados.

Los resultados aportan evidencia que permite diseñar estrategias para el estado de peso de los participantes, donde se fomente el desarrollo individual de hábitos alimenticios sanos y de una actividad física adecuada en los trabajadores y que contribuya a la adopción de un estilo de vida saludable en cualquier ámbito de desenvolvimiento de la persona. Esto repercutirá positivamente tanto en su calidad de vida como en la prevención de enfermedades de gran impacto sanitario y socioeconómico, como enfermedades cardiovasculares y metabólicas, entre otras, siempre dentro de los profesionales de la salud.

Por sus características, el lugar de trabajo es un entorno especialmente adecuado, donde se pueden llevar a cabo actividades para favorecer la mejora de los estilos de vida y facilitadoras de la adopción de hábitos saludables. Los objetivos que se deben contemplar son los siguientes:

1. Concienciar y difundir la importancia de la existencia de hábitos saludables relacionados con la alimentación y la actividad física saludable en el lugar de trabajo.
2. Sensibilizar a los servicios de prevención de riesgos laborales y profesionales sanitarios de la institución respecto a su papel de educadores sobre la alimentación y la actividad física saludables para los trabajadores.
3. Promover desde el lugar de trabajo una alimentación equilibrada y la práctica de actividad física saludable.

4. Optimizar y apoyar las actividades de promoción de la salud que se están desarrollando en las empresas, especialmente las relacionadas con la alimentación y actividad física saludables.

5. Implicar a los agentes sociales para promover condiciones que favorezcan a la alimentación y actividad física saludable en el ámbito laboral.

Referencias

- Alonso, J., Prieto, L. y Antó, J. M. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): Un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, 104(20), 771-776.
- Burgos, D. P., Ruiz, A. T., Queipo, B. D., Rescalvo, S. F., Martínez, L., Del Amo, M. P. y Burgos, D. M. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores sanitarios. *Med Segur Trab*, 58(226), 27-34.
- Fong, E., Zazueta, M., Fletes, D. y Pérez, C. (2006). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería. *Medicina Interna de México*, 22(2), 81-84.
- Fregoso, B. (11 de noviembre de 2017). OCDE. highest obesity rate in people aged 15-74 years. *El Universal*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/english/oecd-mexico-highest-obesity-rate-people-aged-15-74-years>.
- Grove, S., Gray, J., Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería, desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (6ª ed.). España: Elsevier.
- Naguce, L. M., Ceballo, P. y Álvarez, N. (2015). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de la salud de la clínica de medicina familiar casa blanca del ISSSTE. *Horizonte Sanitario*, 14(2), 71-74.
- Nieves, E. R., Hernández, A. G. y Aguilar, N. C. (2011). Obesidad en personal de enfermería de una unidad de medicina familiar en León, Guanajuato. México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 19(2), 87-90.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Enfermedades no transmisibles*. OMS. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE]. (2017). *Obesity Update 2017*. Retrieved from www.oecd.org/health/obesity-update.htm.
- Patrick, D. L. and Erickson, P. (1988). What constitutes quality of life? Concepts and dimensions. *Quality of Life and Cardiovascular Care*, 4(3), 103-126.
- Prieto, S., Rodríguez, G., Jiménez, C. y Guerrero, L. (2013). Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes, Guadalajara, Jalisco, México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(5), 574-579.
- Rosales, A. (2013). *Obesidad en el personal de Enfermería*. (tesis de pregrado inédita). Universidad Veracruzana. Minatitlan, Veracruz, Mexico.
- Salazar, J., Martínez, A. G., Torres, T. M., Aranda, A. y López, A. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco, México. *ALAN*, 66(1), 43-51.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia Enfermería*, 9(2), 9-21.
- Secretaría de Salud [SS] e Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT]*. Cuernavaca Morelos, México: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud [SS] e Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino [ENSANUT MC]*. Cuernavaca Morelos, México: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud [SS]. (2000). Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 38(5), 397-403.
- Secretaría de Salud [SS]. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Secretaría de Salud. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS_ref01_02abr14.d
[OC](#).
- Shumaker, S. A. and Naughton, M. J. (1995). The international assessment of health-related quality of life: a theoretical perspective. In Shumaker, S. A. and Berzon, R. (eds),

Quality of life: theory translation measurement and analysis (pp. 3-10). Oxford, England: Rapid Communication of Oxford.

Souza, I., Paro, H., Pinto, R. y Silva, C., (2012). Calidad de vida relacionada a la salud y síntomas depresivos de estudiantes del curso de graduación de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(4), 736-43.

Vinaccia, S. y Quiceno, M. (2012). Calidad de Vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 6(1), 123-136.

Vinaccia, S., Quiceno, M. y Remor, E. (2012). Resiliencia, persecución de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual – religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de psicología*, 28(2), 366-377.

Rol de Contribución	Autor(es)
Conceptualización	Oyuki Alarcón Cienfuegos (igual) Alicia Álvarez Aguirre (igual)
Metodología	Oyuki Alarcón Cienfuegos (igual) Alicia Álvarez Aguirre (igual)
Software	Oyuki Alarcón Cienfuegos (igual) Alicia Álvarez Aguirre (igual)
Validación	Yolanda Bañuelos Barrera (igual) Mercedes Sánchez Perales (igual) Verónica Margarita Hernández Rodríguez (igual)
Análisis Formal	Alicia Álvarez Aguirre (igual) Yolanda Bañuelos Barrera (igual)
Investigación	Oyuki Alarcón Cienfuegos (igual) Alicia Álvarez Aguirre(igual)
Recursos	Oyuki Alarcón Cienfuegos (igual) Alicia Álvarez Aguirre (igual)
Curación de datos	Oyuki Alarcón Cienfuegos (igual) Alicia Álvarez Aguirre (igual)
Escritura - Preparación del borrador original	Oyuki Alarcón Cienfuegos (igual) Alicia Álvarez Aguirre (igual)
Escritura - Revisión y edición	Alicia Álvarez Aguirre (igual) Yolanda Bañuelos Barrera (igual) Mercedes Sánchez Perales (igual) Verónica Margarita Hernández Rodríguez (igual)
Visualización	Alicia Álvarez Aguirre (igual)

	Yolanda Bañuelos Barrera (igual) Mercedes Sánchez Perales (igual) Verónica Margarita Hernández Rodríguez (igual)
Supervisión	Alicia Álvarez Aguirre
Administración de Proyectos	Alicia Álvarez Aguirre
Adquisición de fondos	Oyuki Alarcón Cienfuegos (igual) Alicia Álvarez Aguirre (igual) Yolanda Bañuelos Barrera (igual) Mercedes Sánchez Perales (igual) Verónica Margarita Hernández Rodríguez (igual)