Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2025,
Volumen 9, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SOBREPESO COMO ENFERMEDAD

VALIDATION OF AN INSTRUMENT TO IDENTIFY THE LEVEL OF KNOWLEDGE REGARDING OVERWEIGHT AS A DISEASE

Martha de Jesús Sánchez López
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud, México

Fabiola Méndez Valderrabano
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17421

Validación de un Instrumento para Identificar el Nivel de Conocimiento del Sobrepeso como Enfermedad

Martha de Jesús Sánchez López[1]
slmdj9210@gmail.com
https://orcid.org/0009-0009-5044-1051
Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD Puebla, Unidad de Medicina Familiar No1. Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud
México

Fabiola Méndez Valderrabano
fabisazul@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0002-0244-0777
Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD Puebla, Unidad de Medicina Familiar No1 Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud
México

RESUMEN

Introducción: El sobrepeso es un problema de salud pública en México, el desconocimiento de este como enfermedad lo convierte en el principal factor de riesgo para el desarrollo de múltiples patologías metabólicas, cardiovasculares, y osteomusculares. Objetivo: Diseñar y validar un instrumento para identificar en el adulto el nivel de conocimiento del sobre peso como enfermedad. Método: Estudio de proceso, longitudinal y prospectivo. La validez de apariencia, contenido y constructo se realizó mediante el juicio de expertos empleando el método Delphi, para la consistencia interna se aplicó Kuder Richardson (p-0.80). Resultados: Se obtuvo un cuestionario final de 8 ítems, divido en dos dimensiones (conocimiento general del sobrepeso e identificación de la enfermedad), de respuestas dicotómicas. El nivel de conocimiento se asigna de acuerdo con el puntaje obtenido de la siguiente manera: adecuado (80-100), regular (60-75) y sin conocimiento del sobrepeso como enfermedad (≤ 55). Conclusiones: Se diseñó y validó un instrumento confiable, comprensible, de fácil uso y tiempo de respuesta menor a 10 minutos.

Palabras clave: sobrepeso, reproducibilidad de los resultados, técnica delphi

[1] Autor principal
Correspondencia: fabisazul@hotmail.com

Validation of an Instrument to Identify the Level of Knowledge Regarding Overweight as a Disease

ABSTRACT

Introduction: Overweight is a significant public health issue in Mexico. The lack of awareness of being overweight as a disease is a major risk factor for the development of various metabolic, cardiovascular, and musculoskeletal conditions. Objective: This study aimed to design and validate an instrument for assessing the level of knowledge about being overweight as a disease among adults. Method: This was a longitudinal and prospective process study. To evaluate the face, content, and construct validity of the instrument, expert judgment was utilized through the Delphi method. The Kuder-Richardson method was applied to assess internal consistency, achieving a reliability coefficient of p = 0.80. Results: The final version of the questionnaire consisted of 8 items divided into two dimensions: general knowledge of overweight and identification of the disease. The responses were dichotomous. The level of knowledge was categorized based on the scores as follows: appropriate (80-100), fair (60-75), and no awareness of being overweight as a disease (≤55). Conclusions: A reliable, understandable, and easy-to-use instrument was successfully designed and validated, with a response time of less than 10 minutes.

***Keywords*:** overweight, reproducibility of results, delphi technique

Artículo recibido 05 abril 2025

Aceptado para publicación: 28 abril 2025

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial Para la Salud (OMS) define al sobrepeso como afección que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa. En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad así: sobrepeso es igual a índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 25; y obesidad es igual a IMC igual o superior a 30 (OMS. 2024).

Más de la mitad de la población tiene sobrepeso en 34 de los 36 países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), y casi una de cada cuatro personas es obesa (OECD. 2019). En nuestro país, las tendencias de sobrepeso y obesidad en las diferentes encuestas nacionales, muestran incremento constante de la prevalencia a través del tiempo (Janeth, F., & Patricia, D. 2024) ; de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (Ensanut 2022) a prevalencia de sobrepeso fue 38.3%, obesidad 36.9% y obesidad abdominal (OA) 81.0% (O, Hernández-Barrera, G.-V. 2023) .

Las personas con sobrepeso emplean más los servicios de salud, presentan mayor riesgo de padecer diabetes, enfermedades cardiovasculares,artrosis, entre otras patologías; además, se someten a más cirugías y reciben mayor número de recetas médicas que las personas con un peso saludable. En promedio, en los países de la OCDE, el sobrepeso representa el 70 % de los costos totales del tratamiento de la diabetes, el 23 % de los costos del tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y el 9 % de los cánceres (CESOP.2021).

El conocimiento sobre la enfermedad, se refiere al conjunto de informaciones que el individuo necesita tener para administrar adecuadamente su condición de salud (Martins Girotto, Priscilla Costa, el.al. 2018).

Se han realizado estudios en pacientes con insuficiencia cardiaca en los que se demuestra de la falta de conocimiento sobre la enfermedad y sus cuidados,entre otras situaciones, son factores determinantes de la falta de adherencia al tratamiento (Silvera G, Muñiz P, et.al.2011; Ni, H., Nauman, D., Burgess, D. et.al. 1999; Silvera G, Chamorro C, et.al. 2013). Esta situación se puede trasladar a los personas con sobrepeso, en donde el descocimieto del sobrepeso como enfermedad, los lleva a estar en un estado pasivo, sin realizar acciones para modificar su peso.

Aunque existen cuestionarios como el validado por Rivera Fong Liliana y Riveros Rosas Angélica el cual evalua la consciencia de enfermedad para personas con sobrepeso y obesidad, no existe uno que evalue el grado de conocimiento del sobrepeso como enfermedad (Fong, L. R., & Rosas, A. R. 2017).

Un instrumento debe cumplir con dos elementos fundamentales: validez y confiabilidad (López Fernández, R, et al., 2019) . La validez en la investigación se refiere al grado en el que un instrumento realmente mide la variable. Cuanto mayor es la evidencia de validez de contenido, de criterio y de constructo en un instrumento de medición, más se acercará a representar las variables respectivas (Villasís-Keever, M. Á., et.al. 2018; Trejo E. 2022). Por otro lado la confiabilidad, se refiere a la propiedad de mostrar resultados similares, libre de error, en repetidas mediciones (Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. 2008). .

La confiabilidad tipo consistencia interna se refiere al grado en que los ítemes, puntos o reactivos que hacen parte de una escala se correlacionan entre ellos, la magnitud en que miden el mismo constructo (Henson, R. K. 2001), en otras palabras es la capacidad de un instrumento para obtener los mismos resultados al medir una variable.

Se proponen diferentes fórmulas para el cálculo de la consistencia interna de los instrumentos de medición; sin embargo, las más conocidas son la prueba de alfa de Cronbach y la fórmula 20 de Kuder-Richardson (Franciele, S.et.al. 2015).

Aunque, habitualmente se acepta por lo general que la consistencia interna de una escala puede estar en el rango entre 0 y 1. Lo los valores podrían estar entre –1 y 1; considerar la consistencia interna si oscila entre 0,70 y 0,90, es aceptable (Durán Pérez, F. B., & Lara Abad, G. E. 2021).

El objetivo de este estudio es diseñar y validar un instrumento para identificar en el adulto el nivel de conocimiento del sobrepeso como enfermedad.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de proceso, longitudinal y prospectivo en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS en Puebla, en el periodo de de abril - agosto de 2023.

La validez de apariencia, contenido y constructo se realizó mediante el juicio de expertos empleando el método Delphi.

El grupo de expertos estuvo conformado por tres médicos familiares con estudios en ciencias médicas e investigación, dos nutricionistas-dietista (nutriólogos) y un nutriólogo clínico especialista, quienes durante el proceso de diseño y validación dieron las observaciones pertienentes para la creación y validez del instrumento.

En el grupo piloto participaron 20 adultos derechohabientes de la unidad médica, los cuales fueron seleccionados de forma aleatoria, y se les solicitó su consentimiento.

Se empleó el coeficiente de Kuder-Richardson (KR20) método que evalúa la consistencia interna de una escala dicotómica.

Este estudio fue autorizado por el Cómite local de investigación en salud, así como por el Cómite de bioética del Instituto Mexicano del Seguro Social 2104, otorgando el número de registro R-2023-2104-012 ; todos los participantes tuvieron conocimiento de la finalidad de la investigación y su participación fue voluntaria.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cuestionario fue conformado inicialmente por 18 reactivos,con respuesta en escala dicotómica, dividido en cuatro dimensiones: conocimiento del sobrepeso, auto identificación de la enfermedad, actividad física actual y medidas correctivas (Figura 1).

Ya redactado el cuestionario se envió al grupo de expertos; después de dos semanas enviaron observaciones y se procedió a las correcciones. Posterior a realizar los cambios, el instrumento se redujo a 13 items, conservando las cuatro dimensiones. Las preguntas eliminadas del primer instrumento fueron las número 3,8,9,10 y 16.

Figura 1. Primer cuestionario.

Ficha de Identificación y Datos Generales			
Nombre:		NSS:	
Edad:		Estado civil:	
Escolaridad:		Peso:	
Talla:		IMC:	

Indicaciones: Favor de colocar un X en la respuesta que sea correcta para usted.

Dimensión	SI	NO
Conocimiento del sobrepeso		
1. ¿Sabe usted que es el sobrepeso?		
2. ¿El sobrepeso es una enfermedad?		
3. ¿Sabe que el sobrepeso es la acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo?		
4. ¿Conoce que es el Indice de Masa Corporal (IMC)?		
5. ¿Sabe para qué sirve el Indice de masa corporal (IMC)?		
6. ¿Conoce alguna enfermedad relacionada con el sobrepeso?		
Auto identificación de la enfermedad		
7. ¿Tiene sobrepeso?		
8. ¿Tiene obesidad?		
9. ¿Alguna vez lo han pesado?		
10. ¿Lo han medido?		
11. ¿Conoce usted su Indice de Masa Corporal?		
12. ¿Le han dicho si tiene sobrepeso?		
Actividad física actual		
13. ¿Realiza usted actividad física diaria?		
14. ¿Dedica usted de 30 a 150 minutos de su tiempo a la semana para hacer ejercicio?		
Medidas correctivas		
15. ¿Cambiaría su alimentación si tuviera sobrepeso?		
16. ¿Cambiaría su actividad física si tuviera sobrepeso?		
17. ¿Acudiría al servicio de nutrición para asesoría sobre su alimentación?		
18. ¿Acudiría al servicio de psicología para asesoría sobre su alimentación?		

El segundo cuestionario fue enviado nuevamente al grupo de expertos, y después de una semana realizaron sus observaciones, las cuales fueron solamente de formato; una vez realizados los cambios se procedió a la aplicación al grupo piloto (Figura 2).

Figura 2. Segundo cuestionario.

Ficha de Identificación y Datos Generales			
Nombre:		NSS:	
Edad:		Estado civil:	
Escolaridad:		Peso:	
Talla:		IMC:	

Indicaciones: Favor de colocar un X en la respuesta que sea correcta para usted.

Dimensión	SI	NO
Conocimiento del sobrepeso		
1. ¿Sabe usted que es el sobrepeso?		
2. ¿El sobrepeso es una enfermedad?		
3. ¿Conoce que es el Índice de Masa Corporal (IMC)?		
4. ¿Sabe para qué sirve el Índice de Masa Corporal (IMC)?		
5. ¿Conoce alguna enfermedad relacionada con el sobrepeso?		
Auto identificación de la enfermedad		
6. ¿Usted considera que tiene sobrepeso?		
7. ¿Conoce usted su índice de Masa Corporal (IMC)?		
8. ¿Algún personal de la salud le ha comentado si tiene usted sobrepeso?		
Actividad física actual		
9. ¿Dedica usted de 150 minutos o más de su tiempo a la semana para hacer ejercicio?		
10. ¿Cambiaría su actividad física si tuviera sobrepeso?		
Medidas correctivas		
11. Si usted tuviera sobrepeso, ¿Estaría dispuesto a realizar cambios en su alimentación?		
12. ¿Acudiría al servicio de nutrición para asesoría sobre su alimentación?		
13. ¿Acudiría al servicio de psicología como apoyo para corregir conductas alimentarias?		

Se procesaron los datos obtenidos del grupo piloto y se aplicó el coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson con resultado 0.567, considerandose una pobre consistencia interna (Tabla 1). Por lo que se decidio eliminar la preguntas número 1 y 10, y se modifico la pregunta número 9; quedando así un instrumento de 11 preguntas, el cual también fue enviado al grupo de expertos quienes no sugirieron cambios (Figura 3).

Tabla 1. Estadísticas de confiabilidad Kuder-Richardson-20 de segunda versión del instrumento.

Estadísticas de total de elementos				
Ítem	**Media de escala si el elemento se ha suprimido**	**Varianza de escala si el elemento se ha suprimido**	**Correlación total de elementos corregida**	**Kuder-Richardson-20**
1	8.85	3.608	.000	.544
2	9.00	3.263	.159	.531
3	9.35	2.871	.272	.504
4	9.40	2.463	.552	.406
5	8.90	3.358	.244	.520
6	9.45	2.892	.271	.504
7	9.20	2.484	.573	.402
8	9.25	2.724	.381	.468
9	9.30	3.695	-.177	.634
10	8.85	3.608	.000	.544
11	8.85	3.608	.000	.544
12	8.95	3.313	.178	.527
13	8.85	3.608	.000	.544
P-valor .504				

Figura 3. Tercer cuestionario

Ficha de Identificación y Datos Generales					
Nombre:					
NSS:			Edad:		
Escolaridad:			Estado civil:		
Altura:		Peso:		IMC:	

Indicaciones: Favor de colocar un X en la respuesta que sea correcta para usted.

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿El sobrepeso es una enfermedad?		
2. ¿Conoce que es el Índice de Masa Corporal (IMC)?		
3. ¿Sabe para qué sirve el Índice de Masa Corporal (IMC)?		
4. ¿Conoce alguna enfermedad relacionada con el sobrepeso?		
5. ¿Conoce usted su índice de Masa Corporal (IMC)?		
6. ¿Usted considera que tiene sobrepeso?		
7. ¿Algún personal de la salud le ha comentado si tiene usted sobrepeso?		
8. Las personas con sobrepeso deben realizar al menos 150 minutos o más de su tiempo a la semana para hacer ejercicio		
9. Si usted tuviera sobrepeso, ¿Estaría dispuesto a realizar cambios en su alimentación?		
10. ¿Acudiría al servicio de nutrición para asesoría sobre su alimentación?		
11. ¿Acudiría al servicio de psicología como apoyo para corregir conductas alimentarias?		

Una vez aplicado el instrumento al grupo piloto, se procedió al análisis de los resultados mediante el coeficiente de Kuder-Richardson con resultado 0.74 (Tabla 2), lo cual se considera como una consistencia interna aceptable; sin embargo, dentro del proceso de análisis se observó que la media de escala se modificaba si los elementos (preguntas) 9, 10 y 11 se suprimian, lo cual incrementaba el valor del coeficiente, por lo que se procedio a la eliminación de estos elementos y se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0.805 (Tabla 3), quedando un instrumento final de 8 ítems (Figura 4).

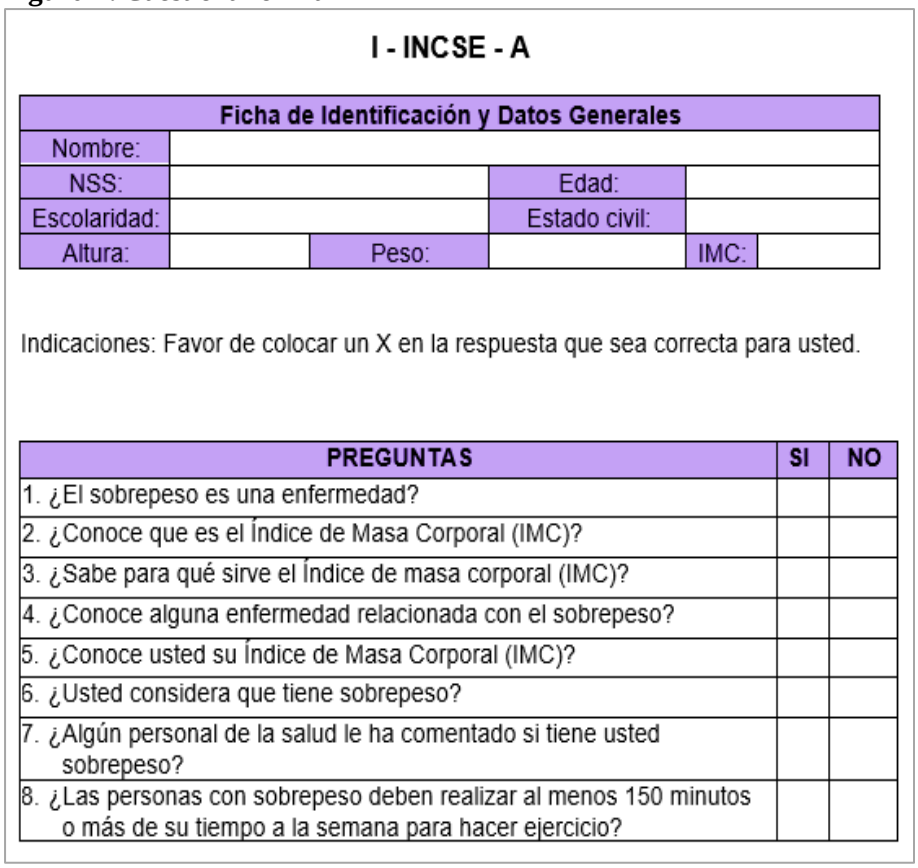
Tabla 2. Estadísticas de confiabilidad Kuder-Richardson-20 de la tercera versión del instrumento.

Estadísticas de total de elementos				
Ítem	**Media de escala si el elemento se ha suprimido**	**Varianza de escala si el elemento se ha suprimido**	**Correlación total de elementos corregida**	**Kuder-Richardson-20**
1	8.67	2.667	.621	.694
2	8.67	2.667	.621	.694
3	8.67	2.667	.621	.694
4	8.67	2.952	.268	.735
5	8.93	2.210	.558	.694
6	9.00	2.000	.697	.661
7	8.93	2.067	.679	.666
8	8.60	3.257	.000	.747
9	8.60	3.257	.000	.747
10	8.60	3.257	.000	.747
11	8.67	3.381	-.201	.782
P-valor .740				

Tabla 3. Estadísticas de confiabilidad Kuder-Richardson-20 de la versión final del instrumento.

Estadísticas de total de elementos				
Ítem	**Media de escala si el elemento se ha suprimido**	**Varianza de escala si el elemento se ha suprimido**	**Correlación total de elementos corregida**	**Kuder-Richardson-20**
1	5.73	2.781	.619	.775
2	5.73	2.781	.619	.775
3	5.73	2.781	.619	.775
4	5.73	3.067	.274	.812
5	6.00	2.286	.581	.778
6	6.07	2.067	.725	.747
7	6.00	2.143	.700	.752
8	5.67	3.381	.000	.822
P-valor .805				

Figura 4. Cuestionario final



I - INCSE - A

Ficha de Identificación y Datos Generales					
Nombre:					
NSS:			Edad:		
Escolaridad:			Estado civil:		
Altura:		Peso:		IMC:	

Indicaciones: Favor de colocar un X en la respuesta que sea correcta para usted.

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿El sobrepeso es una enfermedad?		
2. ¿Conoce que es el Índice de Masa Corporal (IMC)?		
3. ¿Sabe para qué sirve el Índice de masa corporal (IMC)?		
4. ¿Conoce alguna enfermedad relacionada con el sobrepeso?		
5. ¿Conoce usted su Índice de Masa Corporal (IMC)?		
6. ¿Usted considera que tiene sobrepeso?		
7. ¿Algún personal de la salud le ha comentado si tiene usted sobrepeso?		
8. ¿Las personas con sobrepeso deben realizar al menos 150 minutos o más de su tiempo a la semana para hacer ejercicio?		

La interpretación de la calificación del grado de conocimiento a través del instrumento se llevó a cabo dando un valor (puntaje) a cada uno de los ítems dependiendo del impacto del reactivo, sumando total de 100 puntos; dividido en 3 niveles de conocimiento: adecuado, regular y sin conocimiento del sobrepeso como enfermedad (Tabla 4).

Tabla 4. Interpretación del instrumento

ítem	Valor de respuesta	
	Si	**No**
1	15	0
2	15	0
3	15	0
4	10	0
5	10	0
6	15	0
7	10	0
8	10	0
Total	100	0
Interpretación		**Puntaje**
Adecuado		80-100
Regular		60-75
Sin conocimiento		<55

DISCUSIÓN

La mayoría de los estudios realizados que se revisaron hacen enfásis en la obesidad, dejando a un lado al sobrepeso.

En 2017 Liliana Rivera y Angélica Riveros realizaron la construcción y validación de un instrumento para identificar en adultos mexicanos la conscienca de enfermedad en personas con sobrepeso u obesidad exógena, ellos emplearon el coeficiente de alfa de Cronbach para la consistencia interna al tratarse de un cuestionario con respuesta de tipo liker, a diferencia de nuestro estudio en el que se empleó el coeficiente de Kuder-Richardson ya que las respuestas de nuestro instrumento son dicotómicas. El coeficiente alfa total del instrumento de Rivera fue de 0.887 , similar al de nosotros el cual fue de .805.

Pardo Merino y colaboradores en 2018 realizaron la adaptación transcultural a población mexicana del "Cuestionario de hábitos relacionados con el sobrepeso y la obesidad". Emplearon alfa de Cronbach para la consistencia interna y redujeron el número de ítems del instrumento original.Una de las fortalezas de nuestro estudio es que se realizó en población mexicana, lo que nos permite aplicarlo en nuestro país sin la necesidad de realizar tralación transcultural.

Una limitación del instrumento es que solo se aplicó en población urbana; sin embargo, el formato del instrumento permite su aplicación en población rural ya que el lenguaje es sencillo y de fácil comprensión.

CONCLUSIONES

Se diseño y valido un cuestionario final de 8 ítems, al cual por las siglas en español se dio nombre de I – INCSE – A, (I por ser el primer instrumento, Instrumento del Nivel de Conocimiento del Sobrepeso como Enfermedad, A porque se aplica en adultos). La versión final cuenta con dos dimensiones (conocimiento del sobrepeso e identificación de la enfermedad), de respuesta dicotómica (si/no), con un tiempo de respuesta de aproximadamente 8-10 minutos.

Este instrumento cuenta con una aceptable consistencia interna (coeficiente de Kuder-Richardson de .805)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública, 10*(5), 831-839.

CESOP (2021). *Sobrepeso y obesidad en México: afectaciones a la salud Núm. 171*. https://portalhcd.diputados.gob.mx/PortalWeb/Micrositios/b5da0e52-522c-48f9-b36e-a67f1cfb5e59.pdf

Durán Pérez, F. B., & Lara Abad, G. E. (2021). Aplicación del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson en una escala para la revisión y prevención de los efectos de las rutinas. *Boletín Científico de La Escuela Superior Atotonilco de Tula*, *8*(15), 51–55. https://doi.org/10.29057/esat.v8i15.6693

Efraín Trejo Díaz. (2022). *Validez de los Instrumentos de Medición*. Unam.mx. https://repositorio-uapa.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/2142/mod_resource/content/1/Contenido/index.html

Franciele, S., Gonçalves, E., Angélica, B., Bento, G. G., Castro, S., Stephany, & Silva, R. da. (2015). Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Publica*, *32*(1), 129–138. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100019&lng=es.

Fong, L. R., & Rosas, A. R. (2017). Construcción y validación de un instrumento de conciencia de enfermedad para personas con sobrepeso u obesidad exógenas. *Psicología Y Salud*, *27*(1), 103–115. https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2441

Henson, R. K. (2001). Understanding Internal Consistency Reliability Estimates: A Conceptual Primer on Coefficient Alpha. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *34*(3), 177–189. https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069034

Janeth, F., & Patricia, D. (2024). Conceptos básicos de la obesidad y el sobrepeso. *Psic-Obesidad*, *13*(50), 31–37. https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2023.13.50.88412

López Fernández, Raúl, Avello Martínez, Raidell, Elisa, D., Samuel, S. G., Quintana Álvarez, Moisés, López Fernández, Raúl, Avello Martínez, Raidell, Elisa, D., Samuel, S. G., & Quintana Álvarez, Moisés. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *48*, -. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000500011&lng=es.

Martins Girotto, Priscilla Costa, de Lima Santos, Aliny, & Silva Marcon, Sonia. (2018). Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. Enfermería Global, 17(52), 512-549. Epub 01 de octubre de 2018. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267431

Ni, H., Nauman, D., Burgess, D., Wise, K., Crispell, K., & Hershberger, R. E. (1999). Factors Influencing Knowledge of and Adherence to Self-care Among Patients With Heart Failure. Archives of Internal Medicine, 159(14), 1613–1619. https://doi.org/10.1001/archinte.159.14.1613

OECD. (2019). The Heavy Burden of Obesity. In *OECD Health Policy Studies*. OECD. https://doi.org/10.1787/67450d67-en

O, Hernández-Barrera, G.-V. (2023). https://doi.org/10.21149/14809

Organización Mundial de la Salud. (2024, March 1). Obesidad y Sobrepeso. Who.int; World Health Organization: WHO. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Silvera G, Muñiz P, Chamorro C, Icasuriaga L.(2011) . Promoción del autocuidado, abordaje de aspectos sociales y psicoemocionales del paciente con insuficiencia cardiaca. En: Álvarez Rocha P, Ormaechea G. Insuficiencia cardiaca. Montevideo: Oficina del libro-FEFMUR. 355-401.

Silvera, Gabriela, Chamorro, Cristina, Silveira, Anaulina, Ormaechea, Gabriela, & Álvarez, Pablo. (2013). Nivel de conocimiento de la enfermedad en una cohorte de pacientes con insuficiencia cardíaca. Archivos de Medicina Interna, 35(3), 71-75. Recuperado en 22 de abril de 2025, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2013000300002&lng=es&tlng=es.

Villasís-Keever, M. Á., Márquez-González, H., Zurita-Cruz, J. N., Miranda-Novales, M. G., & Escamilla-Núñez, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Revista Alergia México*, *65*(4), 414. https://doi.org/10.29262/ram.v65i4.560