



Espiritualidad, Autoestima y Consumo de Alcohol en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II e Hipertensión Arterial

Spirituality, Self-esteem, and Alcohol Consumption in patients with Type II Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension

Juan Yovani Telumbre Terrero¹, Lucely Maas Góngora², Gloria Margarita Ruiz Gómez³, Andrés Cerón Salazar⁴, María del Rosario Jaimes Vivas⁵
Universidad Autónoma del Carmen, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁶

Recibido: 17/12/2023

Aceptado: 28/03/2024

Resumen

Introducción: Las enfermedades crónico-degenerativas suelen ser el resultado de una combinación de factores personales, ambientales y de comportamiento. **Objetivo:** Caracterizar la espiritualidad, la autoestima y el consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipos II e Hipertensión. **Método:** Estudio cuantitativo de corte transversal descriptivo realizado en 85 adultos de Ciudad del Carmen Campeche. Se utilizó una cedula de datos personales y del consumo de alcohol, la escala de Perspectiva Espiritual y la escala de Autoestima. **Resultados:** El 67.1% corresponde al sexo femenino, 83.5% está casada y el 26% cuenta grado de primaria. 88.5% de los participantes manifestó haber consumido alguna vez en la vida, las puntuaciones de la espiritualidad y la autoestima fueron mayores en aquellas personas que no han consumido alcohol. **Conclusiones:** Los datos servirán de base para la implementación de estrategias que incluyen medidas para prevenir y tratar las enfermedades crónicas.

Palabras clave: espiritualidad, autoestima, consumo de alcohol, diabetes mellitus tipo II, hipertensión.

¹ Doctor en Salud Mental. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. Correo: jtelumbre@pampano.unacar.mx Autor de correspondencia, <https://orcid.org/0000-0002-8695-7924>

² Doctor en Ciencias de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. <https://orcid.org/0000-0001-8081-9830>

³ Doctora en Educación. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. <https://orcid.org/0000-0001-6907-4997>

⁴ Maestro en Psicología. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. <https://orcid.org/0000-0002-1361-4920>

⁵ Maestro en Ciencias de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. <https://orcid.org/0009-0000-1338-4339>

⁶ Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: Chronic-degenerative diseases are usually the result of a combination of personal, environmental, and behavioral factors. **Objective:** To characterize spirituality, self-esteem and alcohol consumption in patients diagnosed with Type II Diabetes Mellitus and Hypertension. **Method:** Descriptive cross-sectional quantitative study carried out on 85 adults from Ciudad del Carmen Campeche. A record of personal data and alcohol consumption, the Spiritual Perspective scale and the Self-esteem scale were used. **Results:** 67.1% are female, 83.5% are married and 26% have a primary school degree. 88.5% of the participants stated that they had consumed alcohol at some time in their lives; spirituality and self-esteem scores were higher in those people who have not consumed alcohol. **Conclusions:** The data will serve as a basis for the implementation of strategies that include measures to prevent and treat chronic diseases.

Keywords: spirituality, self-esteem, alcohol consumption, type 2 diabetes mellitus, hypertension.

En México las enfermedades no transmisibles, específicamente la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, los problemas cardiovasculares, el sobrepeso y la obesidad constituyen un problema de salud pública para el país (Secretaría de Salud [SSA], 2023; UNAM, 2023; Soto-Estrada, et al., 2016). Para el año 2021 la incidencia de Diabetes Mellitus tipo II fue de 200 casos por 100 mil habitantes, para la hipertensión arterial la incidencia fue de 157.6 casos por cada 100 mil habitantes, en ambas enfermedades los casos son más numerosos del grupo de enfermedades no transmisibles, se presentan mayormente en mujeres y cada vez en edades más tempranas, es importante recalcar la importante presencia de sobrepeso y obesidad de la población provoca una doble carga de morbimortalidad para estos padecimientos (SSA, 2021).

Se cobra mayor relevancia, si a los datos anteriores se suma el panorama epidemiológico del consumo de alcohol en México, ya que, según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (SSA, 2017), el consumo de alcohol en México es una práctica común, especialmente entre los hombres, que la población con menos recursos económico tiene los patrones más riesgosos de consumo e indica que es responsable de una proporción importante de la carga de enfermedad en el país, propiciando el 6.5% de muertes prematuras y el 1.5 % de los días vividos sin salud (SSA, 2017).

Por lo que se considera que el consumo excesivo de alcohol es un problema grave en México, y que el consumo de alcohol en mujeres adultas ha aumentado en los últimos años (Secretaría de salud, 2021). Este estudio pretende analizar la espiritualidad, la autoestima y el consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II y/o Hipertensión.

Estado del Conocimiento

El consumo excesivo de alcohol y la obesidad están relacionados de diversas maneras, el consumo excesivo de esta sustancia puede producir un aumento en la acumulación de grasa abdominal, de sobrepeso y obesidad (Higuera-Sainz, et al., 2017). Aunque la Diabetes Mellitus tipo II y la hipertensión se consideran enfermedades multifactoriales, el consumo excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de complicaciones y poca efectividad del tratamiento (SSA, 2021; Bergmann, et al., 2011). Márquez-Carrillo y colaboradores (2022) relacionaron la calidad de vida, el consumo de alcohol, la depresión y la ansiedad en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, encontrando que el padecimiento es un factor predisponente para presentar problemas de salud mental, además de vincularse a aspectos personales de cada uno de los sujetos, donde la espiritualidad juega un papel protector o de riesgo determinadas enfermedades.

Problema

Como profesionales de la salud podemos observar diversas formas de afrontamiento de las personas a una enfermedad crónica, considerando que implica importantes cambios en el estilo de vida, si se quiere mantener o mejorar las condiciones de salud, cambios como el régimen farmacológico, mejorar la calidad de la alimentación y la actividad física lo que significan un gran reto para el sujeto y su familia. Otros aspectos que se observa causan incertidumbre son los altos costos del tratamiento y los recursos familiares y sociales con los que cuenta (Higuera-Sainz, et al., 2017).

En este sentido, puede ser difícil la adaptación de vivir con una enfermedad crónica y hacer frente a los cambios que conlleva el diagnóstico. La autoestima puede influir en la adherencia terapéutica, ya que una baja autoestima puede llevar a un bajo éxito del tratamiento (Valverde-Merino, 2018). En general una conducta positiva puede ayudar en los resultados del tratamiento, ya que se requiere de nuevas herramientas que se tienen que ir buscando y dependerá de cada persona de donde se tomen, pueden ser desde la familia, desde círculos de pares, incluso desde aspectos espirituales. Por lo que se plantea indagar el estado de variables como la espiritualidad, la autoestima y el consumo de alcohol en pacientes con diabetes mellitus tipos II e hipertensión arterial.

Objetivos

General:

Caracterizar la espiritualidad, la autoestima y el consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipos II e Hipertensión Arterial

Específicos:

Describir las características de la espiritualidad y la autoestima de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipos II e Hipertensión Arterial.

Estimar la prevalencia del consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipos II e Hipertensión Arterial.

Método

Participante

Investigación cuantitativa de corte transversal descriptiva (Sousa, et al., 2007) realizada en pacientes adscritos a una unidad de Bienestar Social de Ciudad del Carmen Campeche, se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia (Otzen y Manterola, 2017) dado la accesibilidad de los participantes durante el mes de agosto de 2023. La muestra quedo constituida por 85 adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial que decidieron participar de manera voluntaria en la investigación, previa invitación de los investigadores.

Instrumentos y materiales

Para la recolección de datos se utilizó una cédula de datos personales que abordó aspectos como edad, sexo, estado civil y escolaridad, así como cuatro preguntas dicotómicas que abordaban el consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana la cual fue elaborada por los investigadores para los fines de esta investigación.

Para la variable espiritualidad se hizo uso de la *Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed* (Gutiérrez-Carmona, et al., 2020) la cual está constituida por 10 afirmaciones que evalúa el conocimiento de uno mismo y el sentido de conexión con un ser superior, así como la religiosidad y sus prácticas. La escala cuenta con dos subescalas, la primera integrada por cuatro afirmaciones que evalúan las *prácticas espirituales, con una escala de respuesta* tipo Likert, donde 1 = nunca, 2 = una vez al año, 3 = dos o menos veces al año, 4 = más o menos una vez al mes, 5 = más o menos una vez a la semana, 6 = más o menos una vez al día. Por lo que respecta a la subescala de *creencias espirituales, está integrada por seis afirmaciones con respuestas tipo Likert* donde 1 = extremadamente en desacuerdo, 2 = desacuerdo, 3 = en desacuerdo más que en acuerdo, 4 = de acuerdo más que en desacuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = extremadamente de acuerdo. La autora de la escala reporta un Alpha de Cronbach de .96 (Reed, 1986), así también investigadores en Aguascalientes reportan una confiabilidad de .91 (Castañeda-Flores y Guerrero-Castañeda, 2019), en esta investigación se obtuvo un valor de 0.87.

También se utilizó también la Escala de Autoestima de Rosemberg (Rosenberg, et al., 1995), la cual está constituida por 10 afirmaciones de los sentimientos que tiene la persona sobre sí misma, cinco están planteadas de forma positiva (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y cinco de forma negativa (ítems 3, 5, 8, 9 y 10). Cuenta con una escala de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, donde 1=muy en desacuerdo, 2 =en desacuerdo, 3 =de acuerdo y 4 =muy de acuerdo, se ha reportado una confiabilidad de 0.75 (Rojas-Barahona, et al., 2009), en la presente investigación se obtuvo un valor de 0.80

Procedimiento

La recolección de la información se llevó a cabo de manera presencial en una unidad de salud, previo a ello se contó con la aprobación del proyecto por parte del Departamento de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma del Carmen (FCS/1ERP2023/02).

Posteriormente se solicitó permiso por escrito en la institución de salud, seguidamente se realizó el abordaje de los pacientes en la sala de espera durante el mes de agosto de 2023, se realizó la invitación de manera verbal, se explicó el objetivo de la investigación y en caso de aceptar participar se hizo entrega de un consentimiento informado y de las escalas. Se brindó acompañamiento durante este proceso, para disipar cualquier duda o inquietud, al finalizar el llenado de los instrumentos se agradeció su participación.

Cabe señalar que el estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987). Los datos fueron capturados y analizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.0 a través de la estadística descriptiva (Rendón-Macías, et al., 2016), haciendo uso de frecuencia, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad.

Resultados

En relación con los datos sociodemográficos, se identificó una media de edad de 50.33 años (DE= 9.4, 38-70), el 67.1% corresponde al sexo femenino y el 32.9% al masculino, 83.5% está casada, 7% divorciado y 5% en unión libre. Por lo que respecta a la escolaridad el 26% cuenta grado de primaria, 20% con licenciatura y 17% con secundaria.

Tabla 1

Prácticas espirituales en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial.

¿Cuántas veces?	N	VA	DVA	UVM	UVS	UVD
	%	%	%	%	%	%
Menciona usted asuntos espirituales.	27.1	17.6	17.6	15.3	20	2.4
Comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales.	21.2	21.2	17.6	22.4	14.1	3.5
Lee usted materiales de algo espiritual.	10.6	36.5	38.8	8.2	2.4	3.5
Reza usted en privado	30.6	11.8	11.8	21.2	15.3	9.4

Fuente: Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed, N= nunca, UVA= una vez al año, DVA= más o menos dos veces al año, UVM= más o menos una vez al mes, UVS= más o menos una vez a la semana, UVD= más o menos una vez al día, %= porcentaje, n=85.

Por lo que respecta a la subescala de prácticas espirituales, se identificó que el 9.4% manifestó que más o menos una vez al día reza en privado, 20% más o menos una vez a la semana menciona asuntos espirituales y el 22.4% más o menos una vez al mes comparte con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales (Tabla 1).

De la subescala de creencias espirituales el 11.8% esta extremadamente de acuerdo que sus creencias espirituales han afectado su vida, 31.8% señalo que está de acuerdo que sus creencias espirituales son importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida, además que el 20% está de acuerdo más que en desacuerdo que sus creencias espirituales son una parte importante de su vida (Tabla 2).

Tabla 2

Creencias espirituales en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial.

Creencias espirituales	EDS	ED	EDMA	DAMD	DA	EDA
	%	%	%	%	%	%
Trata de obtener perdón en una parte importante de su creencia espiritual.	28.2	10.6	21.2	7.1	27.1	5.9
Trata de obtener guía espiritual al tomar las decisiones en cada día de su vida.	22.4	15.3	22.4	8.2	27.1	4.7
Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.	16.5	10.6	12.9	20	31.8	8.2
Frecuentemente se siente muy cerca de Dios o a un “poder” más grande en momentos importantes de su vida diaria.	20	9.4	18.8	11.8	30.6	9.4
Sus creencias espirituales han afectado su vida.	27.1	32.9	2.4	14.1	11.8	11.8
Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	10.6	17.6	18.8	16.5	31.8	4.7

Fuente: Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed, EDS= extremadamente en desacuerdo, ED= en desacuerdo, EDMA= en desacuerdo más que en de acuerdo, DAMD= de acuerdo más que en desacuerdo, DA= De acuerdo, EDA= extremadamente de acuerdo, %= porcentaje, n=85.

De la subescala de creencias espirituales el 11.8% esta extremadamente de acuerdo que sus creencias espirituales han afectado su vida, 31.8% señalo que está de acuerdo que sus creencias espirituales son importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida, además que el 20% está de acuerdo más que en desacuerdo que sus creencias espirituales son una parte importante de su vida (Tabla 2).

Por lo que concierne a la autoestima se identificó que el 55.3% está totalmente de acuerdo que son una persona de valor y el 49.4% considera que tiene una actitud positiva con su persona. Así también el 45.9% está de acuerdo que siente que tiene buenas cualidades y el 40% considera que puede hacer las cosas igual que los demás. En contraparte el 48.2% está totalmente en desacuerdo que creen que son un fracaso y el 36.5% desearía tener más respeto conmigo misma (Tabla 3).

Tabla 3

Indicadores de autoestima en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial.

Reactivos	TD	ED	DA	TA
	%	%	%	%
Siento que soy una persona de valor.	7.1	7.1	30.6	55.3
Definitivamente creo que soy un fracaso.	48.2	12.9	35.2	3.5
Siento que tengo muchas buenas cualidades.	3.5	15.3	45.9	35.3
Puedo hacer las cosas igual que los demás.	4.7	18.8	40	36.5
No tengo mucho porque sentirme orgulloso.	32.9	24.7	27.1	15.3
Tengo una actitud positiva con mi persona.	4.7	14.1	31.8	49.4
En todo, estoy satisfecha conmigo.	7.1	14.1	34.1	44.7
Desearía tener más respeto conmigo misma.	36.5	44.7	7.1	11.8
Algunas veces me siento inútil.	28.2	32.9	24.7	14.1
Algunas veces, creo que no sirvo para nada.	32.9	25.9	21.2	20

Fuente: Escala de Autoestima de Rosemberg, TD= Totalmente en desacuerdo, ED= En desacuerdo, DA= De acuerdo, TA= Totalmente de acuerdo, %= porcentaje, n=85.

Con relación al consumo de alcohol el 88.5% de los participantes manifestó haber consumido alguna vez en la vida, iniciando su consumo aproximadamente a los 25.73 años (DE=8.5), 43.5% señaló haber consumir alcohol en la última semana. Al analizar el consumo de alcohol por sexo, el consumo es mayor en los hombres, donde el consumo alguna vez en la vida se estimó en el 95% y en la última semana del 65% (Tabla 4).

Tabla 4

Consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial.

Prevalencia	General		Masculino		Femenino	
	Si	No	Si	No	Si	No
	%	%	%	%	%	%
Alguna vez en la vida	88.2	11.8	95.0	5.0	89.5	10.5
En el último año	70.6	29.4	95.5	5.0	63.2	36.8
En el último mes	52.9	47.1	80	20	42.1	57.9
Últimos siete días	43.5	56.5	65	35	35.1	64.9

Fuente: Historial del consumo de alcohol, %=porcentaje, n=85.

Al analizar las puntuaciones de la espiritualidad y la autoestima por el consumo de alcohol alguna vez en la vida, las puntuaciones son mayores en aquellas personas que no han consumido alcohol, siendo mayor la diferencia en la variable religiosidad (Tabla 5).

Tabla 5

Medias de la Espiritualidad y Autoestima por consumo de alcohol alguna vez en la vida.

VARIABLES	Consumo de Alcohol	n	Media	Desviación Estándar
Religiosidad	Si	75	25.9	4.9
	No	10	29.7	5.3
Autoestima	Si	75	31.3	9.6
	No	10	31.4	7.7

Nota: n=85.

Discusión

En relación a las prácticas espirituales se destaca que los participantes rezan en privado y disfrutan vivir acorde a sus creencias espirituales, lo que concuerda con lo reportado por Recéndiz, et al., (2021) al señalar que las personas que presentan alguna enfermedad crónico degenerativa con frecuencia recurren a prácticas religiosas como una forma de apoyo ante de la enfermedad, ya que esto les permite adquirir e incrementar sus fortalezas para sobrellevar la enfermedad (Leitón-Espinoza, et al., 2018). En esta misma línea Miranda-Félix, et al., (2019) señalan que la religiosidad, la espiritualidad y sus prácticas en pacientes recién diagnosticados con diabetes mellitus tipo II o hipertensión arterial permiten hacer frente a los cambios en el estilo de vida de los sujetos y por ende una menor incertidumbre ante la enfermedad.

Así también los participantes mencionaron que sus creencias espirituales han afectado su vida, que da significado a su vida y que son parte importante de su vida, lo que es similar con lo reportado por Fernández (2022) en una investigación realizada en personas mayores de Santiago de Chile.

Así también Reséndiz, et al., (2021) mencionan que las creencias espirituales como componente de la religión, adquieren un valor importante cuando se manifiesta alguna enfermedad y más aún cuando esta suele ser una enfermedad no transmisible (ENT) o también llamada enfermedad crónica, que suele caracterizarse por ser de larga duración y con implicaciones a nivel individual y colectivo. Es así que las personas con la enfermedad buscan un apoyo o soporte en un ser superior que les permite tener claridad en los propósitos de su vida y poder hacer frente a las situaciones o eventos estresante de la vida (Kowoll y Ocampo, 2022).

En función de la autoestima los hallazgos muestran que los sujetos consideran que son una persona de valor, que tienen una actitud positiva y que tienen cualidades, lo que es indicador de un adecuado nivel de autoestima, lo que coincide con Ponce-Alencastro, et al., (2022) al identificar niveles altos de autoestima en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Sin embargo, los datos difieren con Rivas-Castro, et al., (2017), dado que identificaron que los componentes y el nivel de autoestima ante una enfermedad crónica disminuyen y dan como resultado la aparición de sentimientos de culpa, inferioridad y en ocasiones aislamiento familiar o social. Estas variaciones pudieran estar vinculadas al proceso de adaptación del paciente ante la enfermedad crónica, además del conjunto de factores de riesgo y de protección biológicos, psicológicos y sociales que le permiten afrontar los cambios vinculados al proceso salud enfermedad (Iglesias-Fernández, 2021).

Al analizar el consumo de alcohol se identificó que un poco más del 40% de los pacientes han consumido alcohol en la última semana, además de ser mayor en consumo en los hombres que en las mujeres, datos que coinciden con Beltrán-Orellana, et al., (2021) al señalar que un 48.3% de la población en estudio había consumido tabaco y alcohol, sin embargo, los datos difieren con Vaillant, et al., (2017) al identificar que solo el 3.5% de los sujetos consumía alcohol. Estos datos son interesantes, pues el consumo de alcohol en pacientes con enfermedades crónicas dificulta el control de los niveles de glucosa y presión arterial, lo que se traduce en una falta de adherencia y apego al tratamiento, siendo una de las principales de las complicaciones a corto plazo (Aránzazu-Meneses, et al., 2019).

En consonancia del objetivo principal de esta investigación se identificó que las puntuaciones de espiritualidad y autoestima son mayores en las personas que no han consumido alcohol alguna vez en la vida, datos similares a lo reportado por Fuentes, et al., (2021) al indicar que la información, educación y comunicación en las personas con DM2 e HTA se traducen en prácticas de autocuidado adecuadas que mejoraran la calidad de vida y propician estilos de vida saludables. Donde el componente psicológico constituye un área de oportunidad para que los pacientes puedan llevar un apego a su tratamiento a través de la aceptación de la enfermedad y el desarrollo de las estrategias de afrontamiento adecuadas (Beltrán, et al., 2021; Iglesias-Fernández, 2021).

Conclusión y sugerencias

Casi la mitad de la población estudiada están extremadamente de acuerdo o muy de acuerdo que tener una creencia espiritual es importante en su vida, gran parte de este grupo muestra una actitud positiva aun con su padecimiento. Con relación al consumo de alcohol un importante porcentaje (43.5%) consumió alcohol en la última semana, por lo que se considera que es una práctica presente en el grupo analizado. Dado el panorama epidemiológico de los padecimientos aquí explorados, todas las contribuciones servirán de base para la toma de decisiones y mejorar la atención de las personas. Se debe considerar también que una de las limitaciones del estudio pudiera estar asociada a la medición de variables psicológicas que pudiera estar asociadas a un conjunto de factores, por lo que se sugiere continuar el estudio de estas variables y en la medida de lo posible ampliar el tamaño de muestra y realizar comparaciones entre los grupos sociales.

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés respecto a la publicación.

Referencias

- Aránzazu-Meneses, L. M., Anarte-Ruiz, C., Masoliver-Forés, A., y Barreda-Forés, E. (2019). Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo 2 de Benicasim (Castellón). *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 7 (2): 27-38.
- Beltrán Orellana, B. J., Baez Piñas, D. F., Parreño Grijalva, D. I., Galarza Zambrano, M. D. R., Villacrés Caicedo, S. E., y Chang Catagua, E. D. L. (2021). Prevalencia en diabetes y factores de riesgo en enfermedades discapacitantes. *Vive Revista de Salud*, 4(10), 53-63. DOI: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.75>
- Bergmann, M. M., Schütze, M., Steffen, A., Boeing, H., Halkjær, J., Tjonneland, A., y Peeters, P. H. M. (2011). The association of lifetime alcohol use with measures of abdominal and general adiposity in a large-scale European cohort. *European journal of clinical nutrition*, 65(10), 1079-1087. DOI: [10.1038/ejcn.2011.70](https://doi.org/10.1038/ejcn.2011.70)
- Castañeda-Flores, T., y Guerrero-Castañeda, R. F. (2019). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. *Revista Cuidarte*, 10(3). DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724>
- Fernández, L.M.B. (2022). Religiosidad, salud física y funcional en personas mayores en Chile. *Colomb Méd (Cali)*, 53(2), 1-11. DOI: <http://doi.org/10.25100/cm.v53i2.4846>
- Fuentes Martínez, T. del R., Argueta Coca, J. B., y Ríos, N. del C. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre enfermedad renal en pacientes diabéticos e hipertensos. *Alerta, Revista científica Del Instituto Nacional De Salud*, 4(1), 12–18. DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v4i1.9538>
- Gutiérrez-Carmona, A., Alday-Mondaca, C., y Calderón-Carvajal, C. (2020). Validación de la versión en español de la escala Perspectiva Espiritual de P. Reed. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), 1-10.
- Higuera-Sainz, J. L., Pimentel-Jaimes, J. A., Mendoza-Catalán, G. S., Rieke-Campoy, U., Ponce, G., de León, P., y Camargo-Bravo, A. (2017). El consumo de alcohol como factor de riesgo para adquirir sobrepeso y obesidad. *Ra Ximhai*, 13(2), 53-62.

- Iglesias-Fernández, M.-N. (2021). Dificultades en los cuidados de las personas con enfermedades crónicas: Diabetes mellitus tipo 2: estado de la cuestión. *Revista Prisma Social*, (32), 446–475. Disponible en: <https://revistaprismasocial.es/article/view/4081>
- Kowoll, E. P., y Ocampo, A. L. R. (2022). Manejo y acompañamiento de la espiritualidad desde los cuidados paliativos en enfermería. *Paradigmas Socio-Humanísticos*, 4(2), 27-33. DOI: <https://doi.org/10.26752/revistaparadigmash.v4i2.669>
- Leitón-Espinoza, Z. E., Cienfuegos-Pastor, M. D. R., Deza-Espino, M. D. C., Fajardo-Ramos, E., Villanueva-Benites, M. E., y López-González, A. (2018). Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con " la diabetes". *Revista Salud Uninorte*, 34(3), 696-704
- Márquez Carrillo, L. C., Arana Miranda, A. C. D., Yapur Badui, N., Merino Hernández, N., y Higareda Sánchez, J. J. (2022). Calidad de Vida, Ansiedad, Depresión y Consumo de Alcohol en Adultos con Diabetes Tipo Dos durante la Pandemia por COVID-19. *Acta de investigación psicológica*, 12(3), 58-70. DOI: <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.3.466>
- Miranda-Félix, P. E., Buichia-Sombra, F. G., Miranda-Cota, G. A., García-Sarmiento, J. L., y Ortiz- Félix, R. E. (2019). Diabetes y Género desde una Perspectiva Sociocultural = Diabetes and Gender from a Sociocultural Perspective. *Revista Conjeturas Sociológicas*, 7(18), 130–142. Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/conjsociologicas/article/view/1478>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Ponce-Alencastro, J. A., Zambrano-Acosta, J. M., y Salazar-Cobeña, G. V. (2022). Funcionalidad familiar y autoestima en personas mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Revista científica multidisciplinaria arbitrada YACHASUN - ISSN: 2697-3456*, 6(11 Ed. esp), 318–334. DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v6i11edespnov.0258>
- Recéndiz, M. D. J. R., Aguirre, A. Á., Baltazar, M. I. H., y Arroyo, V. J. (2021). Bienestar espiritual relacionado con la calidad de vida en personas con Diabetes tipo 2. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 18(3), 10-24.

- Reed, P. G. (1986). Religiosidad entre adultos sanos y con enfermedades terminales. *Investigación en Enfermería y Salud*, 9(1), 35-41.
- Rendón-Macías, M. E., Villasís-Keever, M. Á., y Miranda-Navales, M. G. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, 63(4), 397-407. DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v63i4.230>
- Reséndiz Rivera, M. K. M., Fuentes Ocampo, L., Mejía Benavides, J. E., y Díaz Cervantes, E. (2021). Espiritualidad y calidad de vida en adultos con enfermedades crónico- degenerativas. *Jóvenes en la ciencia*, 11, 1–5. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3254>
- Rivas-Castro, A., Leguísamo-Peñate, I., y Puello-Viloria, Y. (2020). Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. *Duazary*, 17(4), 55-64. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3601>
- Rojas-Barahona, C. A., Zegers, B., y Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6), 791-800. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., y Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141–156. DOI: <https://doi.org/10.2307/2096350>
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017; Reporte Alcohol. Disponible <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Secretaría de Salud. (2021). Panorama epidemiológico de las enfermedades no transmisibles en México, cierre 2021. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/745354/PanoEpi_ENT_Cierre_2021.pdf

- Secretaría de Salud. (2021). Sistema de Vigilancia epidemiológica de las adicciones Informe SISVEA 2021. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-anales-del-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-las-adicciones>
- Secretaría de Salud. (2023). Información epidemiológica. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-epidemiologica>
- Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L., & Pádua Díaz, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(6), 8-22.
- Sousa, V. D., Driessnack, M., y Mendes, I. A. C. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15, 502-507. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>
- Universidad Autónoma de México (2023). Boletín UNAM-DGCS-245. Disponible en https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2023_245.html
- Vaillant, A. E., Hernández, R. H., Carnesoltas, L. T. I., Gil, A. G., Cabrera, D. Q., y Dorta, T. C. (2017). Características clínico-epidemiológicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Milanés. Municipio Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 39(5), 1084-1093.
- Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251-258. DOI: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>