



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 20

**ESTILO DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS
PRESTADORES DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE LA
U.M.F. No. 20**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A
DR. OSCAR RODRIGUEZ OLIVERA**

Tutora: **DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO**

Generación 2007 – 2010



MÉXICO D.F.

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TUTORA

DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, MAESTRA EN CIENCIAS,
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
EN SALUD EN LA UMF No. 20

Vo. Bo.

DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO EN ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR EN LA UMF No. 20

Vo. Bo.

DRA. SANTA VEGA MENDOZA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO EN ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR EN LA UMF No. 20

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mis padres por darme la vida.

A mi padre y madre quiero agradecerles por su gran apoyo que siempre me han brindado, sin su ayuda no hubiera llegado a este punto, porque siempre han estado en los momentos difíciles a mi lado y siempre me han sabido dar el mejor de los consejos, por ser el modelo de mi vida y ejemplo a seguir, por llenar mi vida con tanta felicidad y a dios agradezco por tenerlos con vida por qué este logro forma parte ya de nuestra familia.

A el gran amor de mi vida, gracias por todo el amor, comprensión que me has dado todos estos años, por tus palabras de aliento en mis momentos más tristes, porque siempre estas ahí y yo se que siempre te encontrare para mi, tendiéndome tu cálido abrazo, por tu paciencia y gran apoyo que siempre me has brindado. Te amo Liz

En especial tendría que nombrar a la persona que ha sido mi motor estos años por la que he luchado tanto, a la que le dedico mi esfuerzo todos los días, por el que las palabras no son suficientes, el que me ha regalado su tiempo, risas y llantos y me ha demostrado en que creer a mi hijo por ti.

A ti lalo que me enseñas cada día a vivir a ser mejor y que no existen límites, polo por ser incondicional, kiki que siempre estarás para mi, por su gran apoyo y cariño que siempre me han dado, a mi sobrino leo que tanto lo quiero y me da tanta alegría.

A mi asesora la Dra. Victoria Pineda quiero agradecerle de manera muy especial todo su apoyo y paciencia para la realización de esta tesis.

A todos mis profesores de práctica clínica, a los pacientes y las personas que colaboraron para la realización de mi tesis. GRACIAS.

ÍNDICE

Página

RESUMEN

I. ANTECEDENTES.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	8
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	12
IV. OBJETIVOS.....	14
V. HIPÓTESIS.....	15
VI. METODOLOGÍA.....	16
VII. RESULTADOS.....	21
VIII. DISCUSIÓN.....	41
IX. CONCLUSIONES.....	43
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
XI. ANEXOS.....	47

RESUMEN.

ESTILO DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE LA U.M.F. No. 20

RODRIGUEZ OLIVERA OSCAR¹, VICTORIA PINEDA AQUINO².

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20. INVESTIGADOR PRINCIPAL¹, COORDINADORA CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD².

OBJETIVO. Determinar el estilo de vida y funcionalidad familiar en los prestadores de salud de la U.M.F. 20. y valorar si existe relación entre ambos.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se realizó un estudio transversal, descriptivo a 300 trabajadores, previo consentimiento informado y aceptación del comité local de investigación. Se aplicaron 3 cuestionarios: Cédula de datos personales, cuestionario FANTASTIC (estilo de vida) y cuestionario APGAR familiar (funcionalidad familiar). Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes para el análisis.

RESULTADOS. El 66% fueron femeninos y el 33% masculinos, edad promedio 39.2 años; Casados 61.5%, Solteros 26.3%, Unión libre 95%, Viudo 3%. El nivel de estudios fue: carrera técnica 29.3%, bachillerato 22.3%, profesionistas 20.7%, postgrado 16.7%. Están satisfechos con su salario el 38.3%; padecen: una enfermedad 32%, dos enfermedades 17.3%, tres enfermedades 4%, ninguna enfermedad 46.7%. Las enfermedades más frecuentes fueron metabólicas en 17% y cardiovascular en 10%. La funcionalidad familiar fue altamente funcional 81%, moderadamente funcional 14%, severamente disfuncional 5%. El estilo de vida fue bueno en 53.3%, regular 23%, excelente 14%, malo 9.3% y con alto riesgo 0.3%. Se encontró una asociación significativa entre la funcionalidad familiar de los trabajadores y su estilo de vida ($p=0.000$).

CONCLUSIONES. Aunque más de la mitad de los trabajadores tiene un estilo de vida entre bueno y excelente, el 33% restante tiene un estilo de vida no favorable, a su vez el 5% tiene una disfuncionalidad familiar, lo cual puede originar diversas patologías; se requiere realizar otro tipo de estudios para precisar esta asociación.

PALABRAS CLAVE: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, FUNCIONALIDAD FAMILIAR, PRESTADORES DE SERVICIOS, APGAR, FANTASTIC.

I. ANTECEDENTES.

El estilo de vida tiene un papel fundamental en la asociación, ocurrencia, curso clínico y control de diferentes enfermedades.¹⁻² Wilson ha definido el estilo de vida como, el conjunto de decisiones individuales que afectan a la salud y sobre las cuales se tiene algún grado de control voluntario.³

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su que hacer diario y que son susceptibles de ser modificados.⁴

El estilo de vida no se conforma únicamente durante el proceso de formación y practica profesional, se inicia a lo largo de la historia de vida del sujeto, desde la niñez, pudiéndose afirmar, como ya se dijo, que es un proceso de aprendizaje, ya por asimilación, o ya por imitación, de patrones familiares o de grupos formales o informales.⁵ También se han descrito variables de orden cognitivo-sociales que explican el porque una persona adopta o no un comportamiento particular a favor o en contra de su propia salud,⁶ lo que podría explicar por ejemplo, que se observen médicos neumólogos fumadores.

El concepto de *calidad de vida* incluye un estado de salud funcional, percepción de buena salud, satisfacción con la vida y habilidad para competir.⁷

Las actividades cotidianas que realiza el médico familiar y su equipo de salud incluyen acciones dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y limitar el daño, empezando desde su propia persona, los que los rodean y en su lugar de trabajo para así poder impactar en la población general.

Estos objetivos implican el cambio de actitudes y de los estilos de vida no saludables que generan enfermedad y muerte. Para este fin es necesario disponer de instrumentos válidos, confiables, de aplicación rápida y fácil interpretación, que permitan identificar y medir los componentes del estilo de vida que pudieran constituirse en factores de riesgo y que sean susceptibles de modificación mediante acciones conjuntas dentro del equipo de salud y posterior en los pacientes ⁸.

Los instrumentos para medir el estilo de vida son escasos. Después de las primeras publicaciones en 1984 sobre el desarrollo y validación del instrumento FANTASTIC, ⁹⁻¹² no es hasta 1996 cuando apareció un estudio en el que se utilizó el instrumento para medir el estilo de vida en estudiantes de medicina en Australia.

El cuestionario FANTASTIC es un cuestionario estandarizado con 25 ítems cerrados que exploran nueve dominios sobre componentes físicos, psicológicos y sociales del estilo de vida. ⁵⁻¹³

El instrumento ha sido aplicado a grupos de estudiantes, ¹⁴ empleados y pacientes en la consulta general de medicina familiar, ¹² debido a las características que posee de brevedad, fácil de entender y contestar, de fácil aplicación y ser auto administrable, es un instrumento útil para población en general.

La versión en español fue adaptada por un panel de profesionales de la salud para su mejor comprensión por la población mexicana. ¹³

En México el cuestionario FANTASTIC fue aplicado previamente en el año 2003 en el artículo con título: Validez y consistencia del instrumento FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos, encontrando correlaciones débiles entre las calificaciones y algunos parámetros de control clínico. ⁹

Debe tenerse en cuenta la posibilidad de que los cuestionarios de auto administración pudieran tener poca utilidad para medir con exactitud el estilo de vida, debido a sesgos por la presencia de respuestas socialmente aceptables.

En grupos de población sometidos a frecuentes indicaciones de cambio sobre todo de hábitos o estilos de vida, (equipos de salud) la construcción y validación de instrumentos específicos para medir los componentes del estilo de vida es papel para investigaciones futuras ya que aún no se responden numerosas preguntas en esta área del conocimiento poco explorada hasta el momento.¹⁵

Dado que creemos que el estilo de vida influye directamente en el funcionamiento familiar o este a su vez desencadena patrones que se repiten constantemente dentro del núcleo familiar, estos patrones de conducta a decir hábitos, actitudes, tradiciones, actividades y decisiones de una persona o de una familia, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad y que son susceptibles de ser modificados, por eso es indispensable investigar esta asociación, para así interferir en el punto mas importante la prevención o la modificación de los mismos, para poder realizar esto es necesario conocer acerca del buen o mal funcionamiento de la familia ya que es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Dado que en la familia es en donde iniciamos la socialización entendiendo este termino como medio por el cual la familia obtiene y propicia su desarrollo biopsicosocial, de valores individuales y colectivos es decir obtenemos patrones conductuales propios de cada familia, que formaran y definirán nuestros estilos de vida.¹⁴⁻¹⁵

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por la que atraviesa.¹⁶⁻¹⁷

Una familia funcional es lo suficientemente flexible para adaptarse cuando las demandas internas o ambientales así lo exigen, de manera que puede conservar la homeostasis sin que ninguno de los miembros desarrolle síntomas.

En cambio, en una disfuncional, la rigidez y la resistencia al cambio favorecen la aparición de psicopatología cuando las crisis amenazan romper el equilibrio.

La funcionalidad familiar cursa por cuatro etapas secuenciales: procesos de identidad, disposición al cambio, procesos de información y estructuración de roles.¹⁸

Consideramos a la dinámica familiar como el conjunto de pautas transaccionales que establece de que manera, cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado y de acuerdo al ciclo vital por el que este atravesando dicha familia. Es la totalidad de fuerzas tanto positivas como negativas, determinantes del buen o mal funcionamiento de este sistema y al cual se le atribuye una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar.

Una familia funcional es capaz de cumplir con las tareas que le son encomendadas, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentren y en relación con las demandas que percibe desde su ambiente externo.

Es aquella en que los hijos no presentan trastornos graves de conducta y donde la pareja no esta en lucha constate; no obstante lo cual presenta aspectos de ambivalencia, sentimientos negativos e insatisfacciones de un miembro respecto al otro. Por lo tanto la dinámica familiar funcional, es una mezcla de sentimientos, comportamiento y expectativas entre cada miembro de la familia, que le permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuos y le infunde además el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.¹⁷

La manera en que el sistema familiar considera la amplia gama de los sentimientos humanos es de importancia básica para su propio bienestar, por ello explora como son los patrones familiares referentes ala expresión emotiva y al compromiso familiar y cuales son los sentimientos expresados en la familia, permite conocer el grado de satisfacción que resulta de vivir dentro del grupo familiar.¹⁷

La funcionalidad familiar es dinámica, ya que las familias no son estáticas y por lapsos o circunstancias pueden caer en crisis y en ese momento ser disfuncionales en mayor o menor grado y recuperarse posteriormente. Sin embargo algunas familias ante un problema no consiguen su homeostasis y la disfunción se vuelve irreparable o llegan a la desintegración, no obstante el mayor porcentaje de familias recuperan su funcionalidad sin intervenciones específicas.¹⁹

Los incidentes afectan a los miembros de una familia en forma distinta, en diferentes momentos, por eso la homeostasis familiar puede funcionar adecuadamente para ellos en algún momento del ciclo vital y no dentro de otros. El mantenimiento de este equilibrio es un requisito indispensable para que la familia cumpla con sus funciones eficazmente. Una familia con una dinámica funcional mantiene una homeostasis o equilibrio, que las fuerzas del grupo le permiten progresar de crisis en crisis, de manera que se promueve el desarrollo de sus integrantes hacia la madurez.¹⁷

Para determinar el grado de funcionalidad de una familia Satir emplea los siguientes criterios:

- 1) Comunicación: en una familia funcional la comunicación entre sus miembros, es clara, directa, específica y congruente; características opuestas de una disfuncional.
- 2) Individualidad: la autonomía de los miembros de la familia funcional es respetada y las diferencias individuales no solo se toleran sino que se estimula para favorecer el crecimiento individual y como grupo.
- 3) Toma de decisiones: la búsqueda de la solución más apropiada para cada problema es más importante que la lucha por su poder “en las familias disfuncionales importa más quien va a salirse con la suya” y consecuentemente los problemas tienden a perpetuarse porque nadie quiere perder.

- 4) Reacción a los eventos críticos: una familia funcional es lo suficientemente flexible para adaptarse cuando las demandas internas o ambientales así lo exigen, de manera que puede conservar su homeostasis sin que los miembros desarrollen síntomas. En cambio en una disfuncional la rigidez y la resistencia al cambio provocan psicopatologías cuando las crisis rompen el equilibrio.

La disfunción familiar puede manifestarse por medio de los síntomas, de sus integrantes. Gran parte de los trastornos psicosociales tienen su origen en la disfunción familiar.¹⁷

La familia funcional no difiere de la disfuncional por la ausencia de problemas, lo que las hace diferentes es el manejo que hacen de sus conflictos, no la ausencia o presencia de ellos. ¹⁷

Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, y es en este último en donde empezamos a conocer los eventos críticos por los que deben pasar y poner a prueba dicha integridad familiar.

El médico que brinda atención a sus pacientes en el contexto de la familia debe entender que el impacto de una crisis ocasiona disfunción en la misma, este conocimiento facilitaría el diagnóstico y el manejo de la tal crisis.

Una crisis; es cualquier evento traumático, personal o interpersonal, dentro o fuera de una familia, que ocasiona cambios en la personalidad de sus miembros y conduce a un estado de alteración que requiere una respuesta adaptativa de la misma.

La disfunción familiar en un principio, es un problema de interrelación consigo mismos y con las estructuras sociales, condición compleja por que requiere modificaciones estructurales y adaptativas respecto a valores sociales, aspectos económicos, sexuales, religiosos, etc. ¹⁹

El sano funcionamiento de la familia requiere que estas crisis sean reconocidas y validadas por ella misma como problemas potenciales, a fin de poder ser resueltas favorablemente. ¹⁷

Tanto la vulnerabilidad familiar como la capacidad regenerativa del sistema, que se expresa con la disponibilidad de recursos que éste puede poner en juego, se ven afectadas por la concurrencia de estos factores tensionantes.

Para poder medir esta asociación estilos de vida y funcionalidad familiar nos apoyaremos tanto del instrumento APGAR y FANTASTIC ello nos podrá brindar información valiosa de cómo se encuentra nuestro personal de salud.

El diseño del APGAR considera principios básicos, es dinámico, es un formulario auto-administrable, de fácil lectura e instrucciones simples, probado y validado en diversas culturas, que requiere un tiempo muy corto para ser completado. ²⁰

Los parámetros del APGAR se delinearon sobre la premisa de como los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y pueden manifestar el grado de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros básicos de ésta.

El APGAR familiar tiene considerables ventajas como instrumento de medición del funcionamiento familiar por su sencillez, rapidez y facilidad de aplicación, sin olvidar que no es una medida objetiva de la función familiar, aunque si del grado de satisfacción que percibe el paciente al evaluar la función de su sistema familiar.

II. MARCO TEÓRICO

FANTASTIC

Es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc-Máster de Canadá, con el fin de ayudar a los médicos de atención primaria a conocer y medir los estilos de vida de sus pacientes.⁵⁻¹³. Es un cuestionario estandarizado con 25 ítems cerrados que exploran nueve dominios sobre componentes físicos, psicológicos y sociales del estilo de vida:

Familia-amigos.

Actividad física.

Nutrición.

Tabaco-toxina.

Alcohol.

Sueño-cinturón de seguridad-estrés.

Tipo de personalidad.

Interior (ansiedad, preocupación, depresión).

Carrera (labores).

La versión en español del instrumento fue traducida del inglés al español y retraducción español-inglés por traductores expertos, independientes y cegados, hasta obtener versiones similares en inglés; fue adaptado por un panel de profesionales de la salud para su mejor comprensión por la población mexicana.¹³

Los ítems presentan cinco opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 4 para cada una, y se califican por medio de una escala tipo Likert,¹⁰ con una calificación de 0 a 100 puntos para todo el instrumento.

Tomando en cuenta los cinco niveles de calificación propuestos por los creadores del instrumento:

- 39 puntos = Existe Peligro
- 40 a 59 puntos = Malo
- 60 a 69 puntos = Regular
- 70 a 84 puntos = Bueno
- 85 a 100 puntos = Excelente

En México el cuestionario FANTASTIC fue aplicado previamente en el año 2003 en el artículo con título: Validez y consistencia del instrumento FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos, encontrando correlaciones débiles entre las calificaciones y algunos parámetros de control clínico.⁹

El objetivo de ese trabajo fue evaluar la consistencia interna de FANTASTIC en su versión en español, así como buscar diferencias según los distintos estratos de la calificación total propuestos por los creadores del instrumento.

APGAR FAMILIAR

La familia como sistema también juega un papel importante no solo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, en la medida en que cumpla con sus funciones básicas. El APGAR familiar es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia y es útil en la identificación de familias en riesgo.²¹

El Dr. Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington, Seattle, en 1978, creo el APGAR familiar como respuesta a la necesidad de evaluar la función de la familia, con un instrumento que se diligencia por si mismo, que es entendido por personas de educación limitada y que en muy poco tiempo se puede completar.²⁰

El Dr. Smilkstein diseña el APGAR familiar como herramienta para la valoración funcional de la familia, según lo expresado por Smilkstein en comunicación personal, al estar enfrentando en la práctica diaria a familias el detecto, la necesidad de evaluar aspectos que no estaban relacionados y no eran evaluados en la historia clínica tradicional, puesto que ejercían una influencia positiva o negativa en el curso de la situación de salud o enfermedad que presentada la persona en la consulta.²¹

Este es uno de los primeros instrumentos elaborados por un Médico Familiar. Smilkstein publicó el APGAR familiar en 1978 con el propósito de diseñar un breve instrumento de tamizaje para uso diario en el consultorio del médico de familia, para obtener datos que reflejaran el punto de vista de sus pacientes en relación con la situación funcional de sus familias. El acromio APGAR fue seleccionado para dar al instrumento mayor credibilidad, ante los médicos, quienes podrían asociarlo fácilmente con la escala de APGAR para evaluar a los neonatos.²¹

El APGAR se elaboro con base a cinco elementos o constructos esenciales: adaptabilidad, compañerismo, desarrollo, afectividad y resolución. Este instrumento consta de cinco reactivos, uno para cada constructo, la escala de calificación incluye tres categorías de respuesta: Casi siempre, algunas veces o casi nunca con puntajes de cero a dos.²¹

El autor afirma que puntajes de 7 a 10 sugieren una familia altamente funcional, de 4 a 6 moderadamente funcional y de 0 a 3 una familia fuertemente disfuncional. No se cuenta con información suficiente para identificar la edad mínima necesaria para responder el cuestionario. El APGAR familiar tiene consistencia interna (alpha de Chronbach 0.80) y confiabilidad demostrada mediante test-retest. Debido a la brevedad del cuestionario, también es limitada la información que se puede proporcionar. Su valor real puede identificarse en la posibilidad de identificar en forma inicial a las familias en las cuales existe algún nivel de disfuncionabilidad.²²⁻²³

Se ha propuesto una puntuación mayor de 6 como funcional y menor o igual a 6 como disfuncional.²⁴

En comparación con otras escalas similares (CES, MCMASTER, FACES III, PLESS-SATTERWHITE) presenta gran ventaja por su reducido número de ítems y facilidad de aplicación. Se encuentra validada en nuestro medio por Bellon y Cols.

APGAR FAMILIAR Y SUS COMPONENTES.

ADAPTACION.

Se relaciona con la forma en que los miembros de la familia, en tiempos de necesidad y crisis, se ayudan y se adaptan a los cambios o retos que se les presentan.

PARTICIPACIÓN.

En esta función se evalúa como se comunican los miembros de la familia acerca de asuntos tales como vacaciones, finanzas, cuidado médico, compras u problemas personales. Valora si la participación es permitida para todos o si es electiva para algunos.

GANANCIA O CRECIMIENTO.

Está referida a la manera en que los miembros de la familia proponen o emprenden nuevas actividades tendientes a su desarrollo personal en las diferentes esferas; explora la forma en que la familia facilita o bloquea el inicio de acciones académicas, laborales o recreativas, etc.

AFECTO.

Se pregunta cómo responden los diferentes miembros de la familia al afecto y si sus expresiones son permitidas.

RECURSOS.

¿Cómo comparten los miembros de la familia el tiempo, el espacio y el dinero?

Los recursos son elementos esenciales para la dinámica familiar. Con frecuencia alguno de estos, está implicado como disparador de disfuncionalidad en la familia. Esta función explora tres recursos básicos para la familia: tiempo, espacio y dinero.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Los estilos de vida de los trabajadores actualmente son minimizados a grado tal que aún el mismo equipo de salud le resta importancia a lo referente al tema, sin embargo no tenemos la información suficiente para conocer, que tanto merman dichos estilos en el propio equipo de salud o en la población en general, así como desconocemos también el grado de funcionalidad familiar correspondiente.

El aumento de la expectativa de vida de la población general debido a la mejora de las condiciones sociales y al avance de la tecnología médica ha hecho surgir un interés especial por estudiar los estilos de vida que presentan tanto la población general como determinados grupos específicos. Uno de estos grupos es el que esta integrado por los prestadores de servicios de primer nivel específicamente en la U.M.F. 20.

El funcionamiento familiar esta mucho más relacionado con los estilos de vida del equipo de salud de lo que actualmente suponemos. El tiempo que el trabajador dedica a su familia y al cuidado de su salud, ambigualmente se encuentra disminuido en gran parte en la mayoría de los casos por la presencia de dos trabajos, que implican la inversión de tiempo completo o bien por la falta de atención que la sociedad le brinda a esta situación, sustituyéndola por actividades mucho menos benéficas, como por ejemplo la televisión que se encuentra carente de programas educativos, así como un sin número de actividades poco saludables.

El estilo de vida que actualmente presenta nuestra sociedad es sin más, una internacionalización con frecuencia mayormente influenciada y dependiente de la postmodernidad, en la cual la calidad de vida es suplantada en importancia por la cantidad en términos de tiempo, lo que implica la falta de atención a la salud, que el mismo equipo de salud presta para si mismo y que por lo tanto conlleva a múltiples consecuencias personales y por ende familiares, en donde el propio equipo de salud se convierte ya no en cuidador de la salud si no más bien en paciente en el cual, la diferencia estriba en que este no es diagnosticado ni tratado como tal.

Lo anterior expone la importancia de llevar a cabo esta investigación, por que no se conocen estudios previos relacionados a esta asociación estilos de vida y funcionalidad familiar y por que no se han centrado en un equipo de salud global de una unidad de medicina familiar.

Por lo anterior nosotros nos hacemos la siguiente pregunta de investigación.

¿QUÉ ESTILO DE VIDA PREDOMINA Y CUAL ES LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL EN LA U.M.F. 20?

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar el estilo de vida y funcionalidad familiar de los prestadores de servicios de primer nivel en la U.M.F. 20.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el perfil socio demográfico de la población en estudio.
- Identificar la presencia de enfermedades crónicas (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistólica, Obesidad, etc.) en la población de estudio.
- Identificar el Estilo de vida en los prestadores de servicios de la UMF 20.
- Identificar la Funcionalidad familiar de la población de estudio.

V. HIPÓTESIS

No requiere por el tipo de diseño

VI. METODOLOGÍA.

➤ TIPO O DISEÑO DEL ESTUDIO:



Es un estudio observacional, descriptivo, transversal, prolectivo y abierto.

➤ PROPÓSITO DEL ESTUDIO:



Epidemiológico.

Determinar el estilo de vida y funcionalidad familiar de los prestadores de servicios de primer nivel en la U.M.F. 20.

➤ SITIO DEL ESTUDIO:



Se realizará el estudio en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 “Vallejo”, localizada en la Calzada Vallejo, No. 675, Colonia Magdalena de las Salinas, México D.F. CP. 07760. Unidad de Primer Nivel de Atención.

➤ POBLACIÓN DEL ESTUDIO:



Todos los prestadores de servicios de primer nivel en la U.M.F. 20, que se encuentra laborando actualmente, en ambos turnos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- a) Todo el personal de la UMF No 20.
- b) Independientemente de su edad, sexo, categoría, turno de trabajo, escolaridad, tipo de contratación, tiempo de antigüedad, etc.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Se excluye del estudio al personal que no acepte entrar al estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

Los que no contesten el cuestionario o este se encuentre incompleto, aquellos que previamente habían aceptado y al momento de la encuesta se nieguen a contestarlo.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

$$n = \frac{Z^2 (p(1-p))}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5 (1-0.5))}{(0.05)^2} = 384.$$

Se desconoce en nuestro medio cual es la prevalencia de los estilos de vida saludables y la funcionalidad familiar por lo que se tomó una prevalencia esperada del 50% lo cual nos da un tamaño de muestra de 384.

Z²: 1.96 Cuando el valor de alfa es de 0.05.

p: Valor que se espera obtener, la prevalencia poblacional.

d²: Diferencia entre el valor esperado y el error aceptable.

Ajustado a la población de UMF 20 que son 420 nos da:

$$N = \frac{n1}{1 + (n1/población\ existente)} = \frac{384}{1 + (384/420)} = \frac{384}{1.914} = 200 \text{ Individuos.}$$

TIPO DE MUESTREO.

No probabilístico, de conveniencia.

VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION Y TIPO DE VARIABLE
EDAD	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento en el que se consideran 4 periodos: infancia, adolescencia, madurez, senectud.	Se medirá en años cumplidos del trabajador que conteste el cuestionario.	Cuantitativa de Razón
SEXO	Características fenotípicas y genotípicas que identifican al individuo como masculino o femenino.	Se medirá con la clasificación masculina y femenina.	Cualitativa Nominal
ESTADO CIVIL	Condición de un individuo en lo que toca a sus relaciones con la sociedad.	Condición, situación, disposición desde el punto de vista legal.	Cualitativa Nominal
SATISFACCIÓN SALARIAL	Conformidad con el sueldo que se percibe por la realización de un trabajo.	Se medirá mediante la pregunta directa en el cuestionario y se clasifica: en SI o NO	Cualitativa Nominal
CUENTA CON 2 TRABAJOS O MÁS	Número de trabajos en los que labora actualmente el trabajador	Se medirá mediante la pregunta directa en el cuestionario y se clasifica: en SI o NO	Cualitativa Nominal
QUE ENFERMEDADES PADECE EN ESTE MOMENTO	Alteración o desviación del <u>estado</u> fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestada por síntomas y signos característicos, cuya <u>evolución</u> es más o menos previsible.	Se obtendrá mediante la pregunta directa y el encuestado responderá en forma abierta, se clasificará de acuerdo a los padecimientos enunciados ejemplo: endocrinológica, cardiovascular, osteomuscular, gastrointestinal, genitourinaria, etc.	Cualitativa Nominal
ANTIGÜEDAD LABORAL	Tiempo transcurrido desde que se obtiene un empleo.	Se medirá mediante la pregunta directa en el cuestionario: Número de años que ha laborado dentro del instituto	Cuantitativa de Razón
GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS	Nivel de estudios alcanzados.	Se obtendrá mediante la pregunta directa en el cuestionario y se clasificara: primaria, secundaria, preparatoria, carrera técnica, licenciatura y Postgrado.	Cualitativa Ordinal

CATEGORÍA LABORAL	Cada jerarquía o grado de una profesión o carrera, condición social de unas personas respecto a las demás.	Se medirá con la clasificación: 1-Médico Familiar, 2-Jefes de Departamento Clínico, 3-Personal, 4-Enfermería, 5-Asistentes, 6-Conservación, 7-Servicios Básicos, 8-Laboratorio, 9-Rayos X, 10-Arimac, 11-Archivo, 12-Estomatología, 13-Almacén, 14-Contabilidad, 15-Farmacia, 16-Trabajo Social, 17-Control de Prestaciones, 18-Medicina Preventiva, 19-Provac, 20-EMI, 21-Planificación Familiar, 22-Salud en el Trabajo, 23-Enseñanza, 24-Conmutador, 25-Fomento a la Salud, 26-Asistentes Médicas.	Cualitativa Nominal
TURNO DE LABORES	Horario al cual se encuentran adscritos a la clínica.	Se medirá con la clasificación matutino y vespertino.	Cualitativa Nominal
ESTILOS DE VIDA	Conjunto de decisiones individuales que afectan a la salud y sobre las cuales se tiene algún grado de control voluntario.	Se medirá mediante el cuestionario FANTASTIC 39 puntos: Existe Peligro, 40 a 59 puntos: Malo, 60 a 69 puntos: Regular, 70 a 84 puntos: Bueno, 85 a 100 puntos: Excelente.	Cualitativa Ordinal
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Relacionado a las funciones principalmente vitales.	Capacidad de una familia para lograr un efecto de equilibrio entre factores estresantes y recursos, para obtener por tanto, un mejor equilibrio psicosocial. De 7 a 10 altamente funcional, De 4 a 6 moderadamente disfuncional, De 0 a 3 severamente disfuncional	Cualitativa Ordinal

DESCRIPCIÓN GENERAL EL ESTUDIO.

Se realizó un estudio observacional descriptivo en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 , ubicada en la zona norte de la Ciudad de México, dicho estudio estuvo dirigido al equipo de salud que se encuentre laborando en ese momento, se les aplicaron 3 cuestionarios previo consentimiento informado, mencionando que estos cuestionarios se encuentran validados, el primero es una cédula de datos personales, el segundo es el cuestionario FANTASTIC y el tercero es el APGAR familiar todo esto con la finalidad de poder, determinar que estilo de vida prevalece y que nivel de funcionalidad familiar existe en los prestadores de servicios de la U.M.F. 20.

ANÁLISIS DE DATOS.

Se realizó captura de los datos en programa SPSS versión 15.

Primero se hizo revisión de la base de datos buscando datos aberrantes o datos perdidos, una vez hecha la limpieza se realizó análisis univariado para variables cualitativas con frecuencias absolutas y relativas, para variables cuantitativas con medidas de tendencia central y dispersión.

VII RESULTADOS Y ANÁLISIS

RESULTADOS GLOBALES DE LA ENCUESTA

Se encuestaron a 300 trabajadores de la U.M.F. No. 20, las características más sobresalientes fueron: mujeres el 66.7%, edad promedio de 39.24 años, talla media de 1.62 metros, peso promedio de 72.29 kg. En el turno matutino se entrevistaron al 58.3% de los trabajadores y en el vespertino al 41.7%.

El estado civil más frecuente fue el casado con un 61.7%, en segundo lugar están los solteros con 26.3%. El 29.2% de los participantes tuvo carrera técnica, el 22.3% bachillerato y el 20.7% profesionistas. Con respecto a la antigüedad el 22.3% tuvo entre 0 a 5 años, el 21% entre 6 a 10 años, en tercer lugar se encontró el 20% entre 16 a 20 años.

Cuentan con otro empleo el 30.0% de los trabajadores, el 61.7% no están satisfechos con su salario. El 53.3% padecen enfermedades correspondiendo a una enfermedad el 32%, con dos el 17.3% y tres el 4%. *(Ver cuadro del 1 al 9 y gráfico adjunto).*

DATOS POR CATEGORÍA DEL PERSONAL ENCUESTADO.

Con respecto al puesto de trabajo las categorías que se encuestaron fueron: Personal 15, Provac 6, EMI 5, Rayos X 5, Planificación Familiar 2, Laboratorio 24, Salud en el Trabajo 8, Estomatología 7, Enseñanza 6, Conmutador 5, Conservación 9, Contabilidad 7, Servicios Básicos 33, Medicina Preventiva 8, Médicos Familiares 41, Jefes de Departamento Clínico 6, Asistentes Médicas 37, Enfermería 25, Almacén 2, Trabajo Social 8, Arimac 7, Control de Prestaciones 14, Farmacia 14, Medicina Preventiva 6. *(Ver cuadro 10).*

DATOS POR ENFERMEDAD DEL PERSONAL ENCUESTADO.

Las enfermedades que reportó el personal englobadas con base al sistema corporal afectado fueron las siguientes: Ninguna 141 (47.0%), Ortopédicas 8 (2.7%), Metabólicas 51 (17.0%), Hematológicas 1 (0.3%), Ginecológicas 5 (1.7%), Obstétricas 1 (0.3%), Dermatológicas 1 (0.3%), Adicciones 5 (1.7%), Digestivas 25 (8.3%), Cardiovascular 30 (10.0%), Reumatológicas 3 (1.0%), Respiratorias 8 (2.7%), Visuales 5 (1.7%), Neurológicas 15 (5.3%). *(ver cuadro 11 y gráfico adjunto).*

DATOS DE LA ENCUESTA APGAR FAMILIAR.

La funcionalidad familiar en los prestadores de servicios de primer nivel de la U.M.F. No. 20 se valoró con base en el cuestionario APGAR familiar, el cual arrojó los siguientes resultados: Altamente Funcional 243 (81.0%),

Moderadamente Funcional 42 (14.0%),

Severamente Disfuncional 15 (5.0%).

(Ver cuadro 12 y gráfico adjunto).

EL ESTILO DE VIDA EN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE LA U.M.F. No. 20, SE EVALUÓ CON BASE AL CUESTIONARIO FANTASTIC.

Al personal que trabaja en la unidad (U.M.F. 20) se le aplicó una serie de encuestas dentro de las cuales la encuesta FANTASTIC se encarga de valorar el Estilo de Vida explorando dominios como (Familia-amigos, Actividad física, Nutrición, Tabaco-toxina, Alcohol, Sueño-Cinturón de seguridad, Estrés, Tipo de personalidad, Ansiedad, Preocupación, Depresión, Labores) para lo cual interroga sobre componentes físicos, psicológicos y sociales.

En la encuesta se obtuvieron los siguientes resultados de forma Global:

Estilo de Vida con Muy Alto Riesgo 1 (0.3%), Malo 28 (9.3%), Regular 69 (23.0%), Bueno 160 (53.3%), Excelente 42 (14.0%). *(Ver cuadro 13 y gráfico adjunto).*

ESTILO DE VIDA EN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE LA U.M.F. No. 20

Al analizar los datos obtenidos del cuestionario apgar contra el estilo de vida se obtuvo lo siguiente: existen diferencias (p menor a 0.05 χ^2 Pearson) entre los trabajadores con respecto al estilo de vida y su funcionalidad familiar.

Se presentó 1 persona con estilo de vida de alto riesgo, 2 con estilo de vida malo, 7 con estilo de vida regular, 4 con estilo de vida bueno y una con estilo de vida excelente las cuales presentaron disfuncionalidad familiar severa. El estilo de vida malo, el estilo de vida regular se observan con funcionalidad moderada. Llama la atención la relación entre estilo de vida malo con funcionalidad alta, así como el estilo de vida regular con alta funcionalidad. (*Ver cuadro 14 y gráfico adjunto*).

El estilo de vida no tuvo diferencias estadísticas de acuerdo al sexo del trabajador. El estilo de vida que predominó en el sexo masculino fue el bueno en 52 casos. En las mujeres el estilo de vida más frecuente fue el bueno con 108 casos. (*Ver cuadro 15*).

De acuerdo al turno del trabajador no se encontraron diferencias en el estilo de vida. Ambos turnos tienen semejanzas en los estilos de vida a excepción de un individuo en el turno matutino que se encuentra en alto riesgo. (*Ver cuadro 16*).

Con respecto a la escolaridad y el estilo de vida tampoco hubo diferencias. El estilo de vida malo se observa en todos los estratos escolares de secundaria hasta posgrado así como el estilo de vida regular. (*Ver cuadro 17*).

Los diferentes años de antigüedad se comportaron igual en relación al estilo de vida sin encontrar diferencias significativas. (*Ver cuadro 18*).

El estado civil no se encuentra relacionado con el estilo de vida, tanto los solteros, casados, con unión libre o viudos tuvieron estilos de vida malos, regulares o buenos en semejante proporción. (*Ver cuadro 19*).

El tener 2 trabajos o sólo tener uno no marca la diferencia para un estilo de vida, sin embargo hubo un trabajador que cuenta con 2 trabajos y tuvo un estilo de alto riesgo. También se observa que los trabajadores que tienen únicamente un trabajo tienen mejor estilo de vida sin embargo no hubo diferencias estadísticamente significativas.

(Ver cuadro 20).

La satisfacción laboral no se asocia a presentar un mejor estilo de vida. Se aprecia que hay un trabajador con estilo de vida de alto riesgo con satisfacción laboral. En las personas que no están satisfechas con su salario existen estilos de vida que superan a las personas que están satisfechas con su salario. *(Ver cuadro 21).*

En relación con el número de enfermedades y su asociación con el estilo de vida se observó que las personas que no padecen ninguna enfermedad tienen mejor estilos de vida a excepción del estilo de vida malo que está en semejante proporción a la de las personas con una enfermedad. Sin embargo no hubo diferencias significativas.

(Ver cuadro 22).

Las diferentes enfermedades o inclusive el no tener enfermedades no se asoció con el tener algún estilo de vida específico. Esto puede deberse a que el número de casos en la clasificación ninguna es mayor a la de los casos que se presentan en las diferentes enfermedades. Y en ella se encuentran estilo de vida desde mal, regular hasta bueno. *(Ver cuadro 23).*

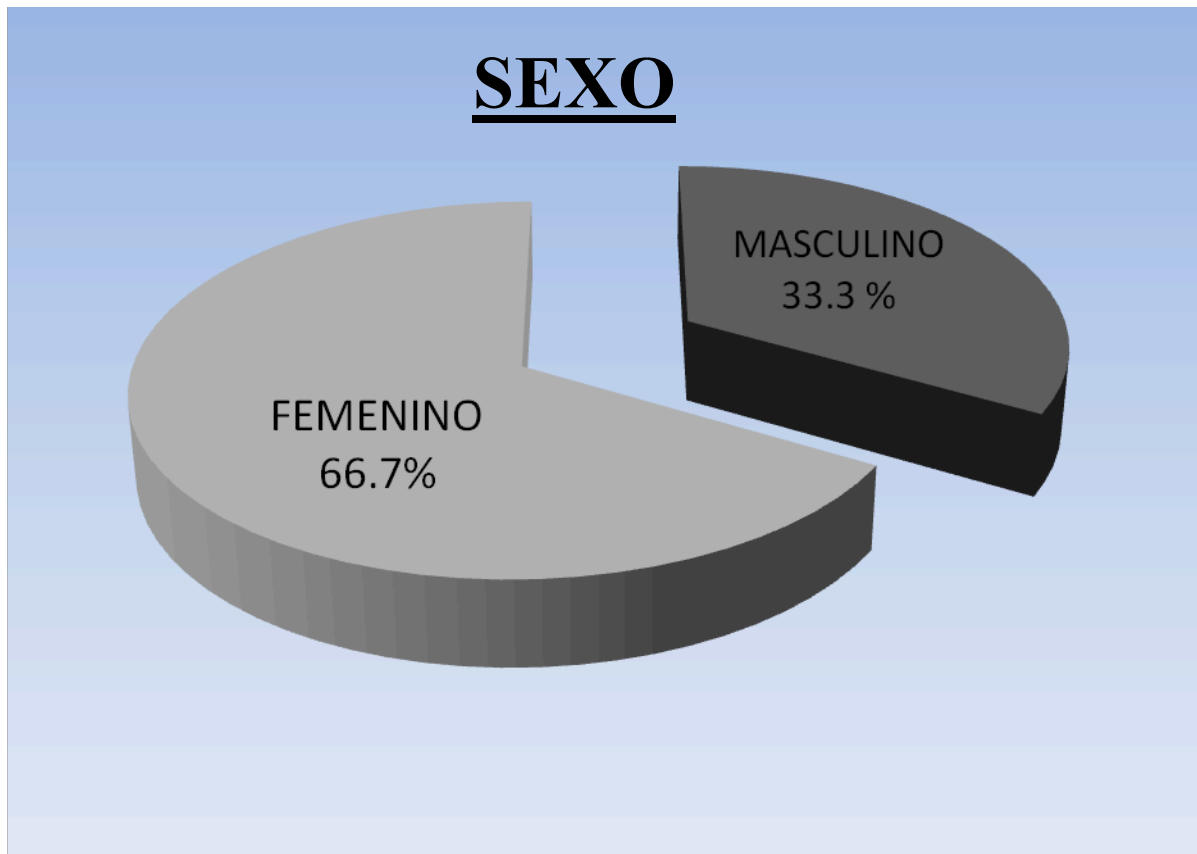
La categoría en el IMSS no se relaciona con tener mejor estilo de vida. En el área de control de prestaciones se halla una persona con estilo de vida de alto riesgo. El estilo de vida malo se observó en las categorías de personal, radiodiagnóstico, laboratorio, estomatología, conmutador, contabilidad, servicios básicos, medicina familiar, asistentes médicas, enfermería, trabajo social, arimac, control de prestaciones, medicina preventiva. *(ver cuadro 24).*

CUADROS

CUADRO 1. Resultados de Estilo de Vida y Funcionalidad Familiar en Personal de U.M.F. 20

SEXO		
	N	%
Masculino	100	33.3
Femenino	200	66.7
Total:	300	100.0

FUENTE U.M.F. No. 20



CUADRO 2. Resultados de Estilo de Vida y Funcionalidad Familiar en Personal de U.M.F. 20

EDAD, TALLA, PESO.			
	N	Media	Desviación Estándar
Edad	300	39.24	9.45
Talla	300	1.62	0.09
Peso	300	72.29	14.18

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 3. Resultados de Estilo de Vida y Funcionalidad Familiar en Personal de U.M.F. 20

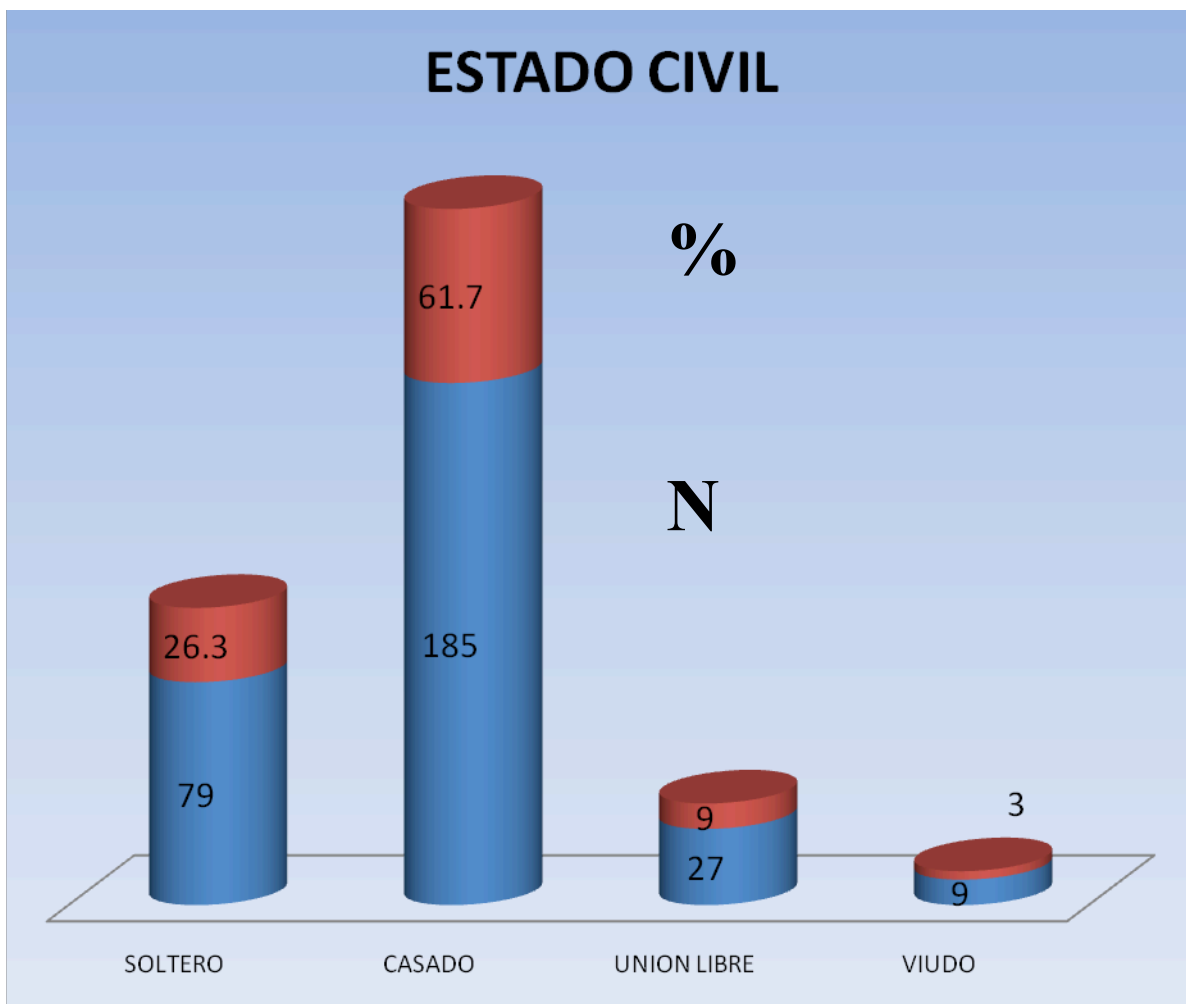
TURNO		
	N	%
Matutino	175	58.3
Vespertino	125	41.7
Total:	300	100.0

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 4. Resultados de Estilo de Vida y Funcionalidad Familiar en Personal de U.M.F. 20

ESTADO CIVIL		
	N	%
Soltero	79	26.3
Casado	185	61.7
Unión Libre	27	9.0
Viudo	9	3.0
Total:	300	100.0

FUENTE U.M.F. No. 20



CUADRO 5. Resultados de Estilo de Vida y Funcionalidad Familiar en Personal de U.M.F. 20

ESCOLARIDAD		
	N	%
Secundaria	33	11.0
Bachillerato	67	22.3
Carrera Técnica	88	29.3
Profesionista	62	20.7
Posgrado	50	16.7
Total:	300	100.0

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 6. Resultados de Estilo de Vida y Funcionalidad Familiar en Personal de U.M.F. 20

ANTIGÜEDAD		
	N	%
0-5	67	22.3
6-10	63	21.0
11-15	30	10.0
16-20	60	20.0
21-25	51	17.0
26 y mas	29	9.7
Total:	300	100.0

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 7. Resultados de Estilo de Vida y Funcionalidad Familiar en Personal de U.M.F. 20

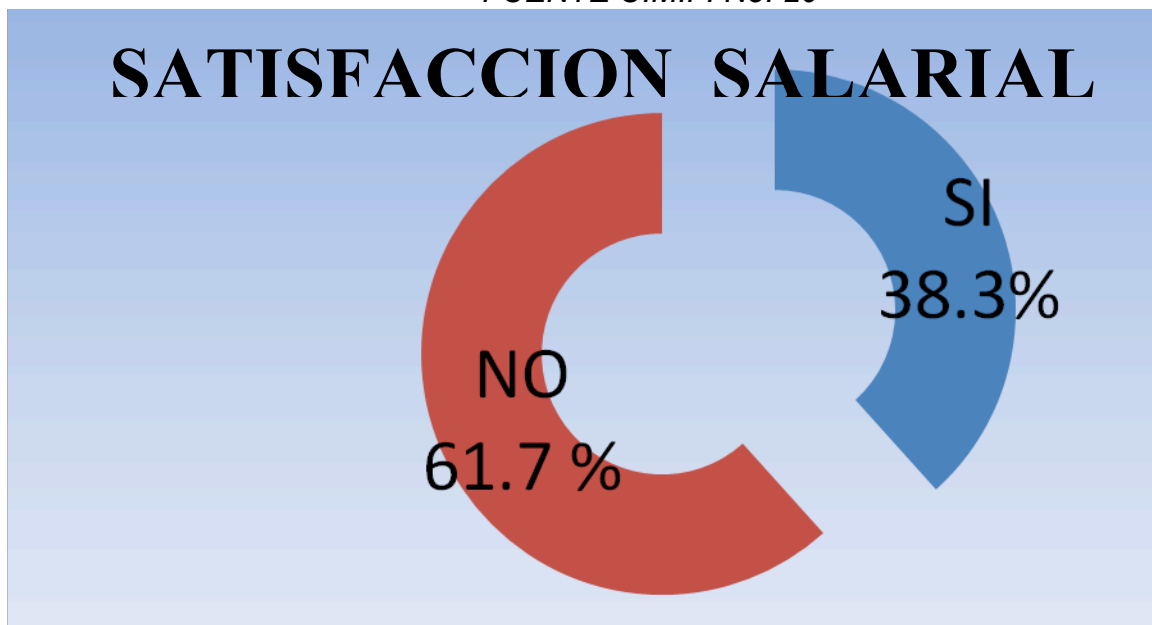
CUENTA CON 2 TRABAJOS		
	N	%
SI	90	30.0
NO	210	70.0
Total:	300	100.0

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 8. Resultados de Estilo de Vida y Funcionalidad Familiar en Personal de U.M.F. 20

SATISFACCIÓN SALARIAL		
	N	%
SI	115	38.3
NO	185	61.7
Total:	300	100.0

FUENTE U.M.F. No. 20

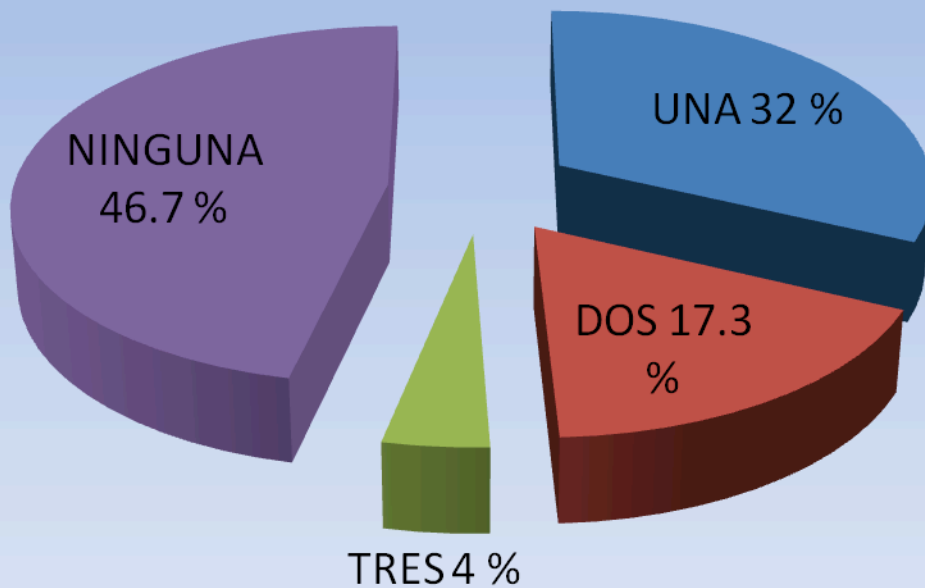


CUADRO 9. Resultados de Estilo de Vida y Funcionalidad Familiar en Personal de U.M.F. 20

NÚMERO DE ENFERMEDADES		
	N	%
Una Enfermedad	96	32.0
Dos Enfermedades	52	17.3
Tres Enfermedades	12	4.0
Ninguna	140	46.7
Total:	300	100.0

FUENTE U.M.F. No. 20

NUMERO DE ENFERMEDADES



CUADRO 10. Resultados de Estilo de Vida y Funcionalidad Familiar en Personal de U.M.F. 20

CATEGORÍA EN EL IMSS		
	N	%
Personal	15	5.0
Provac	6	2.0
EMI	5	1.7
Rayos X	5	1.7
Planificación Familiar	2	.7
Laboratorio	24	8.0
Salud en el Trabajo	8	2.7
Estomatología	7	2.3
Enseñanza	6	2.0
Conmutador	5	1.7
Conservación	9	3.0
Contabilidad	7	2.3
Servicios Básicos	33	11.0
Fomento a la Salud	8	2.7
Médicos Familiares	41	13.7
Jefes de Det. Clínico	6	2.0
Asistentes Medicas	37	12.3
Enfermería	25	8.3
Almacén	2	.7
Trabajo Social	8	2.7
Arimac	7	2.3
Control de Prestaciones	14	4.7
Farmacia	14	4.7
Medicina Preventiva	6	2.0
Total.	300	100.0

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 11. Resultados de Estilo de Vida y Funcionalidad Familiar en Personal de U.M.F. 20

CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES		
	N	%
Ninguna	141	47.0
Ortopédicas	8	2.7
Metabólicas	51	17.0
Hematológicas	1	.3
Ginecológicas	5	1.7
Obstétricas	1	.3
Dermatológicas	1	.3
Adicciones	5	1.7
Digestiva	25	8.3
Cardiovascular	30	10.0
Reumatólogicas	3	1.0
Respiratorias	8	2.7
Visuales	5	1.7
Neurológicas	16	5.3
Total:	300	100.0

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 12. Resultados de Estilo de Vida y Funcionalidad Familiar en Personal de U.M.F. 20

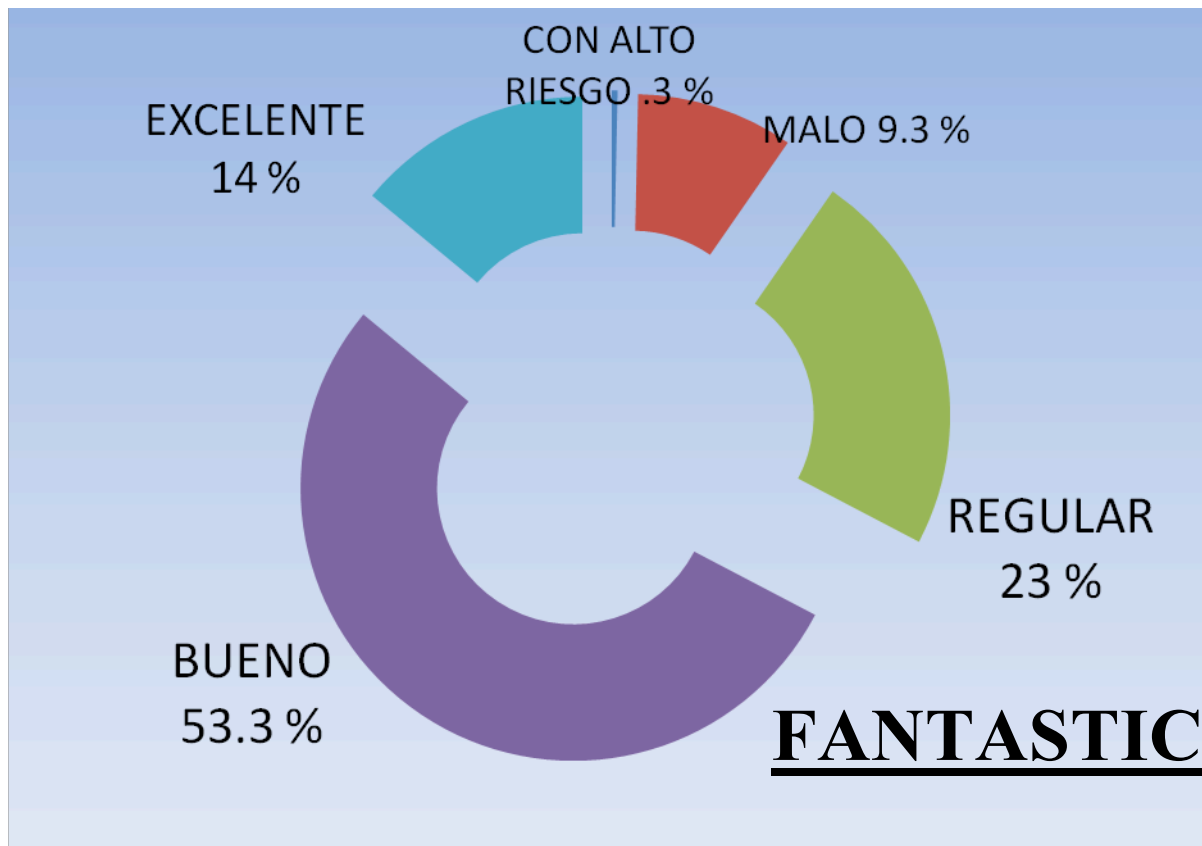
APGAR		
	N	%
Altamente Funcional	243	81.0
Moderadamente Funcional	42	14.0
Severamente Disfuncional	15	5.0
Total:	300	100.0

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 13. Resultados de Estilo de Vida y Funcionalidad Familiar en Personal de U.M.F. 20

FANTASTIC		
	N	%
Con Alto Riesgo	1	0.3
Malo	28	9.3
Regular	69	23.0
Bueno	160	53.3
Excelente	42	14.0
Total:	300	100.0

FUENTE U.M.F. No. 20



CUADRO 14. Resultados de Estilo de Vida Vs Funcionalidad Familiar en Personal de U.M.F. 20

		<u>FANTASTIC</u>					
		Con Alto Riesgo	Malo	Regular	Bueno	Excelente	
<u>APGAR</u>	Severamente Disfuncional	1	2	7	4	1	15
	Moderadamente Funcional	0	7	9	22	4	42
	Altamente Funcional	0	19	53	134	37	243
	Total:	1	28	69	160	42	300

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 15. Resultados de Estilo de Vida Vs Sexo en Personal de U.M.F. 20

SEXO Vs FANTASTIC							
<u>FANTASTIC</u>							
		Con Alto Riesgo	Malo	Regular	Bueno	Exce lente	
<u>SEXO</u>	Masculino	1	6	24	52	17	100
	Femenino	0	22	45	108	25	200
Total:		1	28	69	160	42	300

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 16. Resultados de Estilo de Vida Vs Turno en Personal de U.M.F. 20

TURNO Vs FANTASTIC							
<u>FANTASTIC</u>							
		Con Alto Riesgo	Malo	Regular	Bueno	Excelente	
<u>TURNO</u>	Matutino	1	14	41	96	23	175
	Vespertino	0	14	28	64	19	125
Total:		1	28	69	160	42	300

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 17. Resultados de Estilo de Vida Vs Escolaridad en Personal de U.M.F.
20

ESCOLARIDAD Vs FANTASTIC		FANTASTIC					
ESCOLARIDAD		Con Alto Riesgo	Malo	Regular	Bueno	Exce-lente	
		Secundaria	0	3	7	20	3
Bachillerato	0	10	18	30	9	67	
Carrera	1	9	16	51	11	88	
Técnica							
Profesionista	0	5	15	31	11	62	
Posgrado	0	1	13	28	8	50	
Total:	1	28	69	160	42	300	

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 18. Resultados de Estilo de Vida Vs Antigüedad en Personal de U.M.F.
20

ANTIGÜEDAD Vs FANTASTIC		FANTASTIC					
ANTIGÜEDAD		Con Alto Riesgo	Malo	Regular	Bueno	Exce-lente	
		0-5	0	5	15	41	6
6-10	0	8	17	31	7	63	
11-15	0	4	7	19	0	30	
16-20	1	6	14	29	10	60	
21-25	0	0	10	26	15	51	
26 y mas	0	5	6	14	4	29	
Total:	1	28	69	160	42	300	

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 19. Resultado Estilo de Vida Vs Estado Civil en Personal de U.M.F. 20

ESTADO CIVIL Vs FANTASTIC

		<u>FANTASTIC</u>					
		Con Alto Riesgo	Malo	Regular	Bueno	Excelente	
	Soltero	1	7	18	44	9	79
<u>ESTADO CIVIL</u>	Casado	0	17	44	96	28	185
	Unión Libre	0	3	7	14	3	27
	Viudo	0	1	0	6	2	9
Total:		1	28	69	160	42	300

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 20. Resultados de Estilo de Vida Vs Cuenta con 2 trabajos en Personal de U.M.F. 20

CUENTA CON 2 TRABAJOS Vs FANTASTIC

		<u>FANTASTIC</u>					
		Con Alto Riesgo	Malo	Regular	Bueno	Excelente	
<u>CUENTA CON 2 TRABAJOS</u>	SI	1	8	25	45	11	90
	NO	0	20	44	115	31	210
Total:		1	28	69	160	42	300

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 21. Resultados de Estilo de Vida Vs Satisfacción Salarial en Personal de U.M.F. 20

SATISFACCIÓN SALARIAL Vs FANTASTIC							
		<u>FANTASTIC</u>					
		Con Alto Riesgo	Malo	Regular	Bueno	Excelente	
<u>SATISFACCIÓN SALARIAL</u>	SI	1	12	21	64	17	115
	NO	0	16	48	96	25	185
Total:		1	28	69	160	42	300

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 22. Resultados de Estilo de Vida Vs Número de Enfermedades en Personal de U.M.F. 20

NÚMERO DE ENFERMEDADES Vs FANTASTIC							
		<u>FANTASTIC</u>					
		Con Alto Riesgo	Malo	Regular	Bueno	Exce- lente	
<u>NÚMERO DE ENFERME- DADES</u>	Una enfermedad	1	11	22	47	15	96
	Dos enfermedades	0	5	16	30	1	52
	Tres enfermedades	0	2	3	7	0	12
	Ninguna	0	10	28	76	26	140
Total:		1	28	69	160	42	300

FUENTE U.M.F. No. 20

**CUADRO 23. Resultados de Estilo de Vida Vs Clasificación de Enfermedades
Personal de U.M.F. 20**

		FANTASTIC					
		Con Alto Riesgo	Malo	Regular	Bueno	Excelente	
<u>CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES</u>	Ninguna	0	10	30	75	26	141
	Ortopédicas	0	2	1	4	1	8
	Metabólicas	0	8	14	24	5	51
	Hematológicas	0	0	0	1	0	1
	Ginecológicas	0	1	2	2	0	5
	Obstétricas	0	0	0	0	1	1
	Dermatológicas	0	0	0	1	0	1
	Adicciones	0	2	2	1	0	5
	Digestiva	0	1	4	16	4	25
	Cardiovascular	0	3	9	17	1	30
	Reumatológicas	0	0	0	2	1	3
	Respiratorias	0	0	1	4	3	8
	Visuales	0	1	3	1	0	5
	Neurológicas	1	0	3	12	0	16
	Total:	1	28	69	160	42	300

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 24. Resultados de Estilo de Vida Vs Categoría en el IMSS en Personal de U.M.F. 20

CATEGORÍA EN EL IMSS Vs FANTASTIC						
	<u>FANTASTIC</u>					
	Con Alto Riesgo	Malo	Regular	Bueno	Excelente	
Personal	0	1	2	9	3	15
Provac	0	0	2	4	0	6
EMI	0	0	1	3	1	5
Rayos X	0	1	0	3	1	5
Planificación Familiar	0	0	1	1	0	2
Laboratorio	0	3	4	14	3	24
Salud en el Trabajo	0	0	2	4	2	8
Estomatología	0	1	1	3	2	7
Enseñanza	0	0	1	3	2	6
Conmutador	0	2	1	2	0	5
Conservación	0	0	0	6	3	9
<u>CATEGORÍA</u> <u>EN EL</u> <u>IMSS</u>	0	1	1	4	1	7
Servicios Básicos	0	2	9	15	7	33
Fomento a la Salud	0	0	2	3	3	8
Médicos Familiares	0	1	11	23	6	41
Jefes de Departamento	0	0	3	3	0	6
Clínico						
Asistentes Médicas	0	8	7	18	4	37
Enfermería	0	1	7	17	0	25
Almacén	0	0	1	1	0	2
Trabajo Social	0	3	1	4	0	8
Arimac	0	1	0	5	1	7
Control de Prestaciones	1	2	4	6	1	14
Farmacia	0	0	7	5	2	14
Medicina Preventiva	0	1	1	4	0	6
Total:	1	28	69	160	42	300

FUENTE U.M.F. No. 20

VIII DISCUSIÓN

Dado que partimos de la idea que el estilo de vida y la funcionalidad familiar se encuentran directamente relacionados y esto a su vez incide en la presentación de enfermedades se realizó el presente estudio para determinar el estilo de vida y funcionalidad familiar de los prestadores de servicios de primer nivel de atención en la U.M.F. 20.

En la literatura mundial se encuentran pocos estudios relacionados al presente tema. Un estudio realizado en Japón en 1999 para buscar la relación entre el estado de salud de los trabajadores y el estilo de vida, en tres diferentes compañías, mostró una edad semejante al presente estudio por grupo de edad que varió de 20 a 59 años.²⁴ En ese estudio se investigaron 9 factores de estilo de vida y el índice de obesidad. La edad y el índice de obesidad se relacionaron con el estado de salud en forma estadísticamente significativa. La relación entre estado de salud y los otros factores de estilo de vida difirieron en las tres compañías. Los resultados sugieren que el manejo de la obesidad es lo más importante a tratar en los trabajadores japoneses. En el presente estudio se observó que el estilo de vida no se encuentra asociado a la edad, sexo, categoría, alguna patología u otra variable de estudio, a pesar de que el IMC promedio de la población fue de 27.8 considerado como sobrepeso según la OMS, tampoco hubo diferencias en el estilo de vida. Únicamente se encontró diferencias estadísticamente significativas con la funcionalidad familiar. La cual no es directamente proporcional al estilo de vida y funcionalidad familiar, porque se observó que tanto puede existir estilo de vida malo o regular con alta funcionalidad y viceversa.

La funcionalidad fue estudiada en un estudio sobre “funcionamiento familiar de trabajadores jefes de hogar en sistema de turnos de una empresa de Chile en 2003”. Se observó que el funcionamiento familiar de las familias estudiadas fue bueno aunque no óptimo sin embargo esta empresa tiene características socialmente privilegiadas al compararlos con la población media de trabajadores

del país, dado sus condiciones económicas, educacionales y culturales, además de un gran apoyo laboral.²⁵

En comparación el presente estudio mostró que el nivel educativo en el grupo estudiado se divide proporcionalmente en cuatro grupos que son bachillerato, carrera técnica, profesionistas y posgrado. La satisfacción salarial sólo se tuvo en el 38.3%. Sin embargo la funcionalidad familiar se observó en un 81% lo cual podría ser semejante al estudio de Chile.²⁵

El empleo es uno de los componentes esenciales del bienestar y uno de los principales determinantes de la salud de la población y las comunidades donde se asientan polos productivos. En este estudio se observó que el 70% de los trabajadores tuvieron un trabajo y el 30% dos empleos. Sin embargo la satisfacción salarial no se tuvo en el 61.7% lo cual hace pensar si esa insatisfacción podría repercutir en el estilo de vida, aunque en el presente estudio no se encontró diferencias habría que estudiar a fondo esta relación o alguna otra por su posible repercusión en las enfermedades.

Como limitaciones del estudio se observó en esta población que la funcionalidad familiar y el estilo de vida a pesar de que fueron adecuados no discriminan a profundidad la funcionalidad familiar y su estado de salud, sin embargo cabe señalar que los instrumentos utilizados evalúan la percepción que tienen los sujetos tanto del estado de salud como de la funcionalidad familiar. Faltaría indagar a profundidad las interacciones de todos los miembros de la familia, utilizar otros instrumentos de evaluación para funcionalidad familiar, correlacionar clínicamente o con otros parámetros bioquímicos para evaluar el estado de salud, indagar percepción de autoestima y estrés, de esta manera correlacionarlos con el estilo de vida.

IX CONCLUSIONES

Debido al limitado éxito de las intervenciones preventivas, los cambios de la distribución de la población (Aumento de la proporción de personas de edad avanzada) y cambios sociales (Como cambios en los servicios de seguridad social, los cambios en las condiciones de trabajo) la prevalencia de las enfermedades crónicas está aumentando, y se espera que aumente aún más en el futuro próximo. Dada la naturaleza de los actuales problemas de salud, se requieren enfoques integrales, en donde prioritariamente se considere la modificación de los estilos de vida y ambientes laborales.

Aunque más de la mitad de los trabajadores tiene un estilo de vida entre bueno y excelente, el 33% restante tiene un estilo de vida no favorable, a su vez el 5% tiene una disfuncionalidad familiar, lo cual puede originar diversas patologías; se requiere realizar otro tipo de estudios para precisar esta asociación.

A pesar de que la población estudiada pertenece al personal de salud se observaron diferentes estilo de vida inclusive existen enfermos con 2 y 3 patologías, lo cual hace necesario retroalimentar a los trabajadores para su mayor información y en segundo lugar crear conciencia de las posibles consecuencias que esto condicionaría para su salud.

Esperamos por tanto, que el mayor conocimiento sobre su funcionamiento familiar constituya un aporte útil al realizar su trabajo lo que repercutirá en prevención y tratamiento de importantes problemas familiares que los aquejan hoy.

La aplicabilidad de los instrumentos en un futuro, consiste en que son fáciles de utilizar como parte de la prevención.

X BIBLIOGRAFÍA.

1. Bourn TM, Mann JI, Mc Skimming BJ, Waldron MA, Wishart JD. Impaired glucose tolerance and NIDDM: Does a life-style intervention program have an effect. *Diabetes Care* 1994; 17:1311- 1319.

2. Sorensen TI. The changing life-style in the world. *Diabetes Care* 2000; 23 (Supl 2): B1-B4.

3. Wilson DM, Ciliska D. Life-style assessment: Development and use of the FANTASTIC. *Can Fam Physician* 1984; 30:1527-1532.

4. Tavera J. Estilos de vida, factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles 1994; 2: 20-28.

5. Flórez Alarcón L, Hernández L. Evaluación del estilo de vida. *Boletín Latinoamericano de psicología de la salud*. 1998; 8: 100-118.

6. Conner M, Norman P. The role of social cognition in health behaviours. *Predicting Health Behaviour: Research Practice with Social Cognition Models* 1995; 1: 7-16.

7. Guyatt GH. Health status, quality of life and the individual. *JAMA* 1994; 272: 630-631.

8. Raymundo Rodríguez Moctezuma. Validez de FANTASTIC en pacientes diabéticos tipo 2 *Rev Med IMSS* 2003; 41 (3): 211-220.

9. Wilson DM, Ciliska D. Lifestyle assessment: Testing the FANTASTIC instrument. *Can Fam Physician* 1984; 30:1863-1866.

10. Sharratt JK, Sharratt MT, Smith DM, Howell MJ, Davenport L. FANTASTIC lifestyle survey of University of Waterloo Employees. *Can Fam Physician* 1984; 30: 1869-1872.

11. Kason Y, Ylanko V. FANTASTIC life-style assessment: Part 5. Measuring lifestyle in family practice. *Can Fam Physician* 1984; 30: 2379-2383.

12. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R, Munguía-Miranda C, Hernández-Santiago JL, Casasde la Torre E. Validez y fiabilidad del instrumento FANTASTIC para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. Rev Med IMSS 2000; 26(8): 542-549.

13. Wilson DM, Ciliska D. Life-style assessment: Helping patients change health behaviors. Can Fam Physician 1984; 30:1665-1670.

14. Núñez de Villavicencio F. Psicología y salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2001; 30:1665-1670.

15. Cummings SR, Strull W, Nevitt MC, Hulley SB. Planificación de las mediciones: cuestionarios. Diseño de la investigación clínica. Barcelona, España: Doyma; 1993; 30: 47-58.

16. Huerta, J. Estudio de salud familiar en programa de actualización continúa en Medicina Familiar 1. México: Ínter sistemas 1999; 4: 5-39.

17. Velasco-Orellana, R. Y Chávez, V. La disfunción familiar, un reto diagnóstico terapéutico. Rev. Med. IMSS 1994; 32: 3-9.

18. Rodríguez, G. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. Rev. Med. IMSS 2004; 42: 96-102.

19. Arias, L. Y Herrera, J. El apgar familiar en el cuidado primario de la salud. Rev. Colom Med. 1994; 4: 25-28.

20. Arias, L. Y Thier, J. Apgar familiar. Ministerio de la salud, recursos e instrumentos en medicina familiar. Rev. Colom Med. 1994; 5: 1-8.

21. Irigoyen Coria, A. J. Nuevos fundamentos en medicina familiar. Med. Fam Mex. 2002; 1: 65-88.

22. Gómez-Clavelina e Irigoyen Coria. Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura de la funcionalidad familiar. Arch. Med. Fam. 1999; 2: 45-47.

23. Bellon, J. Validez y Fiabilidad del cuestionario de función familiar, apgar familiar. Atención Primaria. 1996; 6: 289-296.

24. Ichiro sakurada, Asushi okubo, Asushi suwazonoe, T suko kobayashi, koji nogawa, Eruhiko kinouchi. The Present Relation ship between Japanese Workers' Health Status and Lifestyle. Journal of occupational health. 1999 ; 4: 69-75.

25. Juan Retamales Hormazábal, Verónica Behn Theune, José Manuel Merino Escobar. Family Management of householder workers in a shift system in.Ciencia y Enfermería. 2004; 1: 23-30.

XI ANEXOS

- **ANEXO 1 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**
- **ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS APGAR**
- **ANEXO 3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS FANTASTIC**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 1 NORTE D.F.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

LUGAR Y FECHA. _____

POR MEDIO DE LA PRESENTE ACEPTO PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO:
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE
PRIMER NIVEL DE LA U.M.F. No. 20
REGISTRADO ANTE EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD O LA CNC. 3404

EL OBJETIVO DEL ESTUDIO ES DETERMINAR LA PRESENCIA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE LA U.M.F. No.
20.

SE ME HA EXPLICADO QUE MI PARTICIPACION CONSISTIRA EN: RESPONDER DE FORMA LIBRE Y SIN
PRESION ALGUNA, UN CUESTIONARIO CON RESPUESTAS DE OPCIÓN MULTIPLE.

DECLARO QUE SE ME HA INFORMADO AMPLIAMENTE QUE NO SE TIENEN RIESGOS NI
INCONVENIENTES, NI MOLESTIAS Y SI BENEFICIOS DERIVADOS DE MI PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO,
QUE SON LOS SIGUIENTES:

LOGRAR ESTRATIFICAR LOS NIVELES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, ASÍ COMO DETERMINAR EL
NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL EQUIPO DE SALUD DE LA U.M.F. 20. Y ESTABLECER SI
EXISTE ALGUNA RELACIÓN ENTRE SU NIVEL DE ACUERDO CON EL MODELO BIOMÉDICO, SU ESTILO
DE VIDA Y SU REPERCUSIÓN EN EL NUCLEO FAMILIAR.

EL INVESTIGADOR PRINCIPAL SE HA COMPROMETIDO A RESPONDER CUALQUIER PREGUNTA Y
ACLARAR CUALQUIER DUDA QUE SE LE PLANTÉE ACERCA DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE
LLEVARÁN A CABO, LOS RIESGOS, BENEFICIOS, O CUALQUIER OTRO ASUNTO RELACIONADO CON LA
INVESTIGACIÓN O CON MI TRATAMIENTO (EN CASO DE QUE EL PROYECTO MODIFIQUE O INTERFIERA
CON EL TRATAMIENTO HABITUAL DEL PACIENTE, EL INVESTIGADOR SE COMPROMETE A DAR
INFORMACIÓN OPORTUNA SOBRE CUALQUIER PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO ADECUADO QUE
PUDIERA SER VENTAJOSO PARA MI TRATAMIENTO).

ENTIENDO QUE CONSERVO EL DERECHO DE RETIRARME DEL ESTUDIO EN CUALQUIER MOMENTO EN
QUE LO CONSIDERE CONVENIENTE, SIN QUE ELLO AFECTE LA ATENCIÓN MÉDICA QUE RECIBO EN EL
INSTITUTO.

EL INVESTIGADOR PRINCIPAL ME HA DADO SEGURIDAD DE QUE NO SE ME IDENTIFICARÁ EN LAS
PRESENTACIONES O PUBLICACIONES QUE DERIVEN DE ÉSTE ESTUDIO Y DE LOS DATOS
RELACIONADOS CON MI PRIVACIDAD, SERAN MANEJADOS EN FORMA CONFIDENCIAL. TAMBIÉN, SE HA
COMPROMETIDO A PROPORCIONARME LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA QUE SE OBTENGA DURANTE
EL ESTUDIO, AUNQUE ESTA PUDIERA CAMBIAR DE PARECER RESPECTO A MI PERMANECIA EN EL
MISMO.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE, FIRMA, MATRICULA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL, NUMEROS TELEFONICOS A LOS
CUALES PUEDE COMUNICARSE EN CASO DE EMERGENCIA, DUDAS O PREGUNTAS RELACIONADAS
CON EL ESTUDIO.

CÉDULA DE DATOS PERSONALES

La presente encuesta forma parte de un estudio de investigación de la unidad de medicina familiar número 20, los resultados serán utilizados para **analizar el estilo de vida y la funcionalidad familiar en los trabajadores de salud**. Es anónima, guarda la confiabilidad de los datos, por lo que no es necesario poner Nombre ni Número de Afiliación.

Le agradecemos contestar las siguientes preguntas, marcando con una cruz (x), en el cuadro que contenga la opción que usted considere cierta. Gracias por su participación.

1. TURNO DE LABORES. (TM) (TV)
2. EDAD. _____ (Años) PESO. _____ (Kgr) TALLA. _____ (Mts)
3. SEXO. (MASCULINO) (FEMENINO)
4. ¿QUE ENFERMEDADES PADECE EN ESTE MOMENTO? R:

5. ESTADO CIVIL: SOLTERO (A). _____
CASADO (A). _____
UNION LIBRE. _____
VIUDO (A). _____

6. ¿ESTA USTED SATISFECHO CON EL SUELDO QUE PERCIBE?

SI () NO ()

7. ¿CUENTA CON 2 TRABAJOS O MAS?

SI () NO ()

8. CATEGORIA EN EL IMSS. _____

9. ¿ANTIGÜEDAD LABORAL? ANOTE LOS AÑOS _____

10. ESCOLARIDAD: 1. NO SABE LEER NI ESCRIBIR... ()
2. SABE LEER Y ESCRIBIR ()
3. PRIMARIA ()
4. SECUNDARIA ()
5. BACHILLERATO ()
6. CARRERA TÉCNICA ()
7. PROFESIONISTA ()
8. POSTGRADO ()

CUESTIONARIO DE LA PRUEBA APGAR FAMILIAR

	CASI SIEMPRE (2)	ALGUNAS VECES (1)	CASI NUNCA (0)
Me satisface que yo puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me perturba. Comentarios.			
Me satisface el modo como mi familia conversa conmigo sobre diversas cuestiones y comparte los problemas. Comentarios			
Me satisface que mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o tomar nuevas direcciones. Comentarios			
Me satisface la manera como mi familia expresa su afecto y responde a mis emociones (ira, pena , amor , etc.) Comentarios			
Me satisface la forma como mi familia y yo compartimos el tiempo. Comentarios			

RESULTADOS

DE 7 A 10 ALTAMENTE FUNCIONAL.
 DE 4 A 6 MODERADAMENTE DISFUNCIONAL.
 DE 0 A 3 SEVERAMENTE DISFUNCIONAL



Este es un cuestionario diseñado para valorar el estilo de vida y la relación que tiene con su salud. Después de leer cuidadosamente elija, marcando con una (X), el cuadro que contenga la opción que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en el último mes. Le suplicamos responder todas las preguntas.

Fecha: _____

Nombre: (OPCIONAL) _____ Sexo: F M

Edad _____ Años

1. La comunicación con los demás es honesta abierta y clara	Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
2. Doy y recibo afecto	Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
3. Obtengo el apoyo emocional que necesito	Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
4. Ejercicio activo 30 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido, etc.)	4 veces o mas a la semana	3 veces a la semana	2 veces a la semana	Rara vez	Nunca	
5. Relajación y disfrute de tiempo libre	Casi Diario	3 a 5 veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Casi nunca	
6. Alimentación balanceada	Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
7. Desayuna diariamente	Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
8. Exceso de azúcar, sal, grasa animal o comida chatarra	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente mente	Casi diario	
9. Peso ideal	Sobrepeso hasta de 2 Kgrs.	Sobrepeso hasta de 4 Kgrs.	Sobrepeso hasta de 6 kg	Sobrepeso o hasta de 8 kg	Sobrepeso mayor a 8kg	

10. Consumo de tabaco	Ninguno en los últimos 5 años.	Ninguno en el ultimo año	Ninguno en los últimos 6 meses	1 a 10 veces a la semana	Mas de 10 veces a la semana	
11. Abuso de drogas prescritas y sin prescribir	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente	Casi diario	
12. Café, te, refresco de cola	Nunca	1 o 2 al día	3^a 6 al día	7 a 10 al día	Mas de 10 al día	
13. Promedió de consumo a la semana de alcohol	0 a 7 bebidas	8 a 10 bebidas	11 a 13 bebidas	14 a 20 bebidas	Mas de 20	
14. Bebe alcohol y maneja	Nunca	Casi nunca	Solo ocasional mente	Una vez al mes	Frecuente mente	
15. Duerme 7 a 9 horas por noche	Casi Diario	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
16. Con que frecuencia usa el cinturón de seguridad	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	Rara vez	Nunca	
17. Eventos importantes de estrés el año pasado	Ninguno	1	2 o 3	4 o 5	Mas de 5	
18. Sensación de urgencia o impaciencia	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente mente	Casi siempre	
19. Competitividad y agresividad hacia los demás	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente mente	Casi siempre	
20. Sentimientos de ira y hostilidad hacia los demás	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente mente	Casi siempre	

21. Piensa de manera positiva	Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Nunca	
22. Ansiedad preocupación	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente mente	Casi siempre	
24. Depresión	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente mente	Casi siempre	
25. Satisfacción con el trabajo o labores que desempeña	Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
26. Buenas relaciones con quienes le rodean	Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
						Total

39 puntos: Existe Peligro,
 40 a 59 puntos: Malo,
 60 a 69 puntos: Regular,
 70 a 84 puntos: Bueno,
 85 a 100 puntos: Excelente