



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

---

---

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20 VALLEJO**

**CALIDAD DE VIDA Y AFECTACION  
PSICOSOCIAL EN PACIENTES FEMENINOS CON  
OBESIDAD DE LA UMF 20 VALLEJO**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. GONZÁLEZ SERNA GUADALUPE**

**TUTORA:**

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA**

Generación: 2013-2016

México, D.F 2015





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

Hay hombres que luchan un día y son buenos.  
Hay otros que luchan un año y son mejores.  
Hay quienes luchan muchos años, y son muy buenos.  
Pero hay los que luchan toda la vida,  
esos son los imprescindibles.

Bertolt Brecht

## DEDICATORIA

*Quiero dedicar este trabajo a mi papá, mamá y hermanas.*

## AGRADECIMIENTOS

Gracias por **la familia** que tengo, que me ha enseñado a sentir las alegrías y las tristezas; a **mis amigos**, por cada una de las personas que se han cruzado en mi camino y que me han enseñado la importancia del respeto, la confianza, la sinceridad, la autenticidad pero sobretodo el amor.

**A mi padre** agradezco todas las enseñanzas que me ha dado y el ejemplo que ha significado en la vida. **A mi madre** agradezco el apoyo y la fortaleza que siempre ha manifestado. **A mis hermanas** gracias por estar a mi lado, por enseñarme cada día algo nuevo y apoyarme en los momentos difíciles. Tengo una riqueza incalculable y no es precisamente por las cosas materiales es porque, tengo amor, tengo familia y tengo amigos.

Gracias a **mis compañeros de residencia** que logramos hacer una bonita familia y que me enseñaron muchas cosas no solo académicas, sino de gran calidad humana, por lo que ahora puedo llamarlos **amigos** y con gran admiración digo: serán excelentes médicos familiares.

Gracias a la **Dra. Santa Vega Mendoza** por su dedicación y apoyo en la elaboración de este trabajo.

Se termina una etapa de formación académica y seguiremos al pie de lucha por lo que sigue.

**TUTORA**

---

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR UMF 20, IMSS.**

**VO.BO.**

---

**DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR UMF No. 20, IMSS.**

**Vo. Bo.**

---

**DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD UMF  
No. 20, IMSS.**



# **INDICE**

**RESUMEN**

**TITULO**

**INTRODUCCIÓN** 1

**MARCO TEÓRICO** 3

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA** 8

**OBJETIVOS DEL ESTUDIO** 9

**HIPÓTESIS** 10

**SUJETOS, MATERIALES Y MÉTODOS** 11

**RESULTADOS** 19

**DISCUSIÓN** 36

**CONCLUSIONES** 39

**RECOMENDACIONES** 41

**BIBLIOGRAFÍA** 42

**ANEXOS** 46

## “CALIDAD DE VIDA Y AFECTACION PSICOSOCIAL EN PACIENTES FEMENINOS CON OBESIDAD DE LA UMF 20 VALLEJO”

\* Guadalupe González-Serna \*\* Santa Vega-Mendoza

\*Residente de tercer año de Medicina Familiar UMF20

\*\*Médico Especialista en Medicina Familiar UMF20

### RESUMEN

La obesidad es una enfermedad multicausal; asociada a elevada morbimortalidad con impacto en la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida y afectación psicosocial en pacientes femeninos con obesidad que acuden a la UMF 20. **Material y métodos:** Estudio descriptivo en 281 mujeres obesas entre 20-40 años. Previo consentimiento informado, aplicamos Escala de Autopercepción de salud, Perfil de salud de Nottingham y el Impacto de peso en la calidad de vida. Análisis descriptivo con paquete SPSS. **Resultados:** Pacientes con edad  $31 \pm 6.4$  años; 20-25 años 28.1%(70), casadas 39.8%(99); preparatoria 39.4%(98), empleadas 55%(137); con comorbilidades 50.2%(125), de tipo: insuficiencia venosa periférica y gastritis 13.3%(33) cada una y dislipidemias 10.8%(27); mejor percepción del estado de salud general 49.4%(123), afectación percibida por obesidad: trabajo doméstico 48.2%(120), actividades recreativas 39.3%(98) y vida sexual 35%(87). Perfil de salud secundario a la obesidad, regular 46.6%(116), afectando: reacciones emocionales 28.1%(70), sueño 24.5 %(61) y movilidad física 21.7%(54). Calidad de vida regular 44.6%(111); afectación psicosocial: autoestima 23.3%(58), capacidad funcional 22.5%(56) y malestar público 17.3%(43). **Conclusiones:** Se percibió un estado de salud general y relacionada con obesidad de regular-buena sin embargo a mayor grado de obesidad más mala calidad de vida, con afectación en la autoestima.

**Palabras clave:** obesidad, mujeres, calidad de vida, Perfil de salud de Nottingham, afectación psicosocial.

## "QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL AFFECTATION IN FEMALE PATIENTS WITH OBESITY OF UMF 20 VALLEJO"

\*Guadalupe González-Serna MD \*\* Mendoza Vega-Santa MD

\*Third year resident in Family Medicine, UMF 20

\*\* Specialist in Family Medicine UMF No. 20

### SUMMARY

The obesity is a multicausal disease; high morbidity and mortality associated with impact on quality of life. **Objective:** determine the quality of life and psychosocial affectation in obese female patients who come to the FMU 20. **Material and Methods:** A descriptive study on 281 obese women aged 20-40 years. Previous informed consent, self-perception health scale, Health Profile Nottingham weight and impact on quality of life was applied. Descriptive statistics analysis with SPSS. **Results:** Patients aged  $31 \pm 6.4$  years; 20-25 years 28.1% (70), married 39.8%(99); Preparatory 39.4%(98), employed 55% (137); with comorbidities 50.2% (125) of type: peripheral vascular disease and gastritis 13.3% (33) each one, and dyslipidemia 10.8% (27); better perception of general health 49.4% (123), perceived affected by obesity: housework 48.2% (120) 39.3% recreational activities (98) and sexual life 35% (87). Health profile secondary to obesity, regularly 46.6% (116), affecting: emotional reactions 28.1% (70), sleep 24.5%(61) and physical mobility 21.7% (54). Regular quality of life 44.6% (111); psychosocial affectation: self-esteem 23.3%(58), functional capacity 22.5% (56) and public discomfort 17.3% (43). **Conclusions:** A state of general health and related to obesity were perceived regular-good however to greater degree of obesity very bad quality of life, affecting self-esteem.

**Keywords:** obesity, women, quality of life, Nottingham health profile, psychosocial involvement.

**CALIDAD DE VIDA Y AFECTACION PSICOSOCIAL EN PACIENTES FEMENINOS  
CON OBESIDAD DE LA UMF 20 VALLEJO**

## INTRODUCCIÓN

La OMS calcula que para el año 2015 habrá 2,300,000 adultos con sobrepeso y más de 700,000,000 con obesidad. La Organización para la cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) estima que más de dos de tres personas tendrá sobrepeso u obesidad en el año 2020. La OMS, en el Plan de acción 2008-2013 de su estrategia Mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, establece como uno de sus objetivos fomentar intervenciones para reducir los principales factores de riesgo modificables de enfermedades no transmisibles, entre ellos el consumo de tabaco, las dietas no saludables, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol.<sup>1</sup>

En respuesta al crecimiento de esta epidemia, la OMS promovió la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud para la prevención de enfermedades crónicas, a la cual México se unió en el año 2004. En el año 2010 se actualizó en nuestro país la Norma Oficial Mexicana NOM-008- SSA3-2010, se establecieron los criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, particularmente las disposiciones para el tratamiento médico, quirúrgico y nutricional.<sup>1,2</sup>

La obesidad se asocia con una disminución en la esperanza de vida, entre 6 y 20 años; es causa de empobrecimiento porque disminuye la productividad laboral y provoca gastos catastróficos en salud, relacionados con enfermedades crónicas. Por ejemplo: actualmente 12 % de la población que vive en pobreza tiene diabetes y 90 % de esos casos se pueden atribuir a sobrepeso y obesidad. A nivel mundial, cada año mueren 2.8 millones de personas adultas a causa de obesidad o sobrepeso; es responsable de 1-3% del total de gastos de atención médica en la mayoría de los países. México gasta 7% del presupuesto destinado a salud para atender la obesidad, solo debajo de Estados Unidos que invierte el 9%.<sup>3</sup>

Las consecuencias del problema de sobrepeso y obesidad son, entre otras, mortalidad 12 veces mayor en jóvenes de 25 a 35 años, gastos de entre 22 y 34% superiores en el ingreso familiar; 25% de las incapacidades laborales son por padecimientos relacionados con la obesidad y tres de cada cuatro camas de hospital las ocupan pacientes con enfermedades relacionadas con la obesidad.<sup>3,4</sup>

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 publicada por la Secretaría de Salud, el crecimiento de obesidad en mujeres mexicanas fue en el 2006 de 32.4% y en 2012 de 35.2%.<sup>5</sup>

El Distrito Federal se encuentra por arriba de la media nacional para obesidad, con 75.4% de mujeres mayores de 20 años (2.3 millones de personas) que tiene obesidad o sobrepeso, 69.8% de hombres mayores de 20 años (1.8 millones de personas) y 35% de niños en edad escolar (481 mil).<sup>6</sup>

La situación actual del sobrepeso y la obesidad en México requiere que se implemente una política integral, multisectorial y con una coordinación efectiva, a fin de lograr cambios en los patrones de alimentación y actividad física que permitan la prevención de enfermedades crónicas y la reducción de la prevalencia de sobrepeso y obesidad dado que esta enfermedad aparte de tener complicaciones físicas presenta un impacto negativo en la calidad de vida, afectando diferentes dominios.

## MARCO TEÓRICO

El sobrepeso y la obesidad están definidas por la OMS como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. <sup>1</sup>

La obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y multicausal, que involucra a todos los grupos de edad, de distintas etnias y de todas las clases sociales se ha convertido en un importante problema de salud pública que se asocia con una elevada morbilidad y mortalidad; denominándose “la pandemia del siglo XXI”; involucra la susceptibilidad genética y los estilos de vida además se ve influenciada por diversos determinantes subyacentes, como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y el entorno político y social. <sup>7,8</sup>

Estudios realizados en Europa y en América del Norte demuestran que el número de personas obesas ha aumentado de manera constante sobrepasando edades de 20 y 30 años. Actualmente México y Estados Unidos ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad en la población adulta (30%); las diferentes encuestas nacionales realizadas en México muestran un incremento constante de prevalencia a lo largo del tiempo. Actualmente más del 70% de la población adulta (mujeres 71.9%; hombres 66.7%) entre los 30 y 60 años tienen un peso mayor al esperado para su género y estatura. La prevalencia de sobrepeso es más alta en hombres (42.5%) que en mujeres (37.4%); sin embargo, en la obesidad la prevalencia es mayor en mujeres (34.5%) que en los hombres (24.2%). Posicionando a México como uno de los países con mayor tendencia de aumento de sobrepeso y obesidad en el mundo con un porcentaje anualizado de aproximadamente 2%. <sup>9-11</sup>

La mayor prevalencia de obesidad en las mujeres es producto de características biológicas y psicológicas así como de situaciones sociales, los cuales describiré de manera breve. <sup>12</sup>

### Factores:

- **Biológicos:** En comparación con los hombres, el mayor porcentaje de masa grasa en las mujeres determina un gasto energético menor por kilogramo de peso, lo que hace más difícil perder el sobrepeso ganado. Los embarazos favorecen la obesidad y la menopausia tiene efecto desfavorable, por lo que ambos conducen a un aumento en la obesidad.
- **Psicológicos:** Las mujeres tienen mayor prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria, de depresión y ansiedad; estos factores psicológicos son a la vez causa y consecuencia de la obesidad.

**Efecto del ambiente:** El ambiente “obesogénico” tiene mayor efecto en las mujeres porque las porciones que ingieren son habitualmente superiores a sus necesidades.

La importancia del estudio de la obesidad radica en que esta enfermedad aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades, como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedad coronaria, apnea del sueño, osteoartritis, ciertos tipos de cáncer; mayor riesgo de discapacidad, restricción del movimiento, osteoartrosis de rodilla, cadera y piernas, reduce el control de la postura, aumenta el riesgo de caídas y lesiones e incrementa el dolor, presentan menos horas y menor calidad del sueño, además afecta adversamente la capacidad de un individuo para vivir una vida plena y activa y tiene un impacto sustancial en la persona, en la capacidad funcional y calidad de vida.<sup>13-16</sup>

Las personas Obesas presentan calidad de vida deteriorada en diferentes dominios: incluyendo el funcionamiento físico, la angustia de salir en público, funcionamiento sexual y la autoestima. Los trabajos sobre la relación entre la calidad de vida y el índice de masa corporal (IMC) han demostrado que la calidad de vida empeora con el aumento de la obesidad.<sup>17,18</sup>

Para poder determinar que un paciente presenta o no obesidad se utiliza el índice de masa corporal (IMC) un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Proporciona una medida útil de sobrepeso y obesidad en la población adulta. Interpretándose de la siguiente manera:<sup>2</sup>

<b>IMC</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>
<b>18.5-24.9</b>	Normal
<b>25-25.9</b>	Sobrepeso
<b>30-34.9</b>	Obesidad grado I
<b>35-39.9</b>	Obesidad grado II
<b>&gt;40</b>	Obesidad grado III

Como ya comente la calidad de vida (CV) disminuye cuando el paciente presenta sobrepeso u obesidad; es difícil hablar de CV y poder conceptualizar este término; la utilización del concepto de Calidad de Vida puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. De manera general, la CV se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de



felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios.<sup>19,20</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”.<sup>1</sup> La CV es multidimensional y subjetiva; considera aspectos negativos y positivos y debe reflejar normas culturales de bienestar objetivo además de tener aspectos comunes a todos los individuos. También se define como la calidad de vida asociada al bienestar físico, mental y social.<sup>21-23</sup>

La calidad de vida se puede dividir en funcional en términos de cinco dominios: funcionamiento físico, energía/fatiga, funcionamiento social, funcionamiento del rol, salud general y dolor. La calidad de vida es una variable difícil de medir debido a la influencia de múltiples factores culturales, condiciones económicas, edad, sexo y raza.<sup>24-26</sup>

En diversos estudios realizados en América se encontró que quienes tenían sobrepeso en particular en mujeres tenían menor puntuación de CV considerándose un factor de riesgo para discapacidad ajustada por años de vida saludable.<sup>27-29</sup>

La autopercepción del estado de salud es importante debido a que refleja el concepto o la idea de la persona acerca de cómo siente su estado de salud; es uno de los indicadores más utilizados al evaluar la salud real de la población, y aporta una primera aproximación de la satisfacción vital del individuo.<sup>30</sup>

Los cuestionarios que se utilizan para medir la CV deben ser útiles en investigación o en su aplicación clínica, deben tener adecuadas confiabilidad y validez. La confiabilidad, se refiere al grado en que un procedimiento de medición arroja un resultado consistente en ensayos repetidos. El concepto de confiabilidad es una manera de expresar la cantidad de error que es inherente en cualquier medición. La validez, tiene que ver con la relación crucial entre el concepto y el indicador. Indica si realmente medimos lo que queremos medir. La validez es la elaboración de un juicio, con fundamentos empíricos, sobre lo apropiado de las inferencias realizadas a partir de las puntuaciones de una prueba.<sup>22</sup>

A pesar que la medición de la calidad de Vida resulta compleja de medir existen diversos instrumentos que nos permiten analizarla; dividiéndolos principalmente en instrumentos genéricos y específicos. Los instrumentos genéricos no se relacionan con una enfermedad concreta, se pueden aplicar a población general y a grupos específicos se clasifican en:<sup>31</sup>

- a) Perfiles de salud: incluyen dimensiones genéricas, por lo que suelen ser aplicables a pacientes con diferentes estados de salud independientemente de la edad y tipo de patología.
- b) Medidas de utilidad o Preferencia: se basa en las preferencias que las personas asignan a diferentes estados de salud, diseñadas para realizar estudio de costes y toma de decisiones con repercusión económica.

Los instrumentos específicos se centran en aspectos específicos del estado de salud e incluyen dimensiones de una determinada patología, capacidad funcional o de un determinado grupo de pacientes. Generalmente incluyen preguntas sobre el impacto de los síntomas.<sup>32</sup>

Entre los cuestionarios genéricos tenemos el Perfil de Salud de Nottingham (PSN) fue diseñado en Gran Bretaña a finales de los años 70 para medir la percepción de salud y para evaluar en qué forma se ven afectadas las actividades cotidianas por los problemas de salud; físico, psicológico y social. El PSN es un cuestionario que consta de dos partes, la primera de 38 ítems que valora seis dimensiones que son: energía (3 ítems), dolor (8 ítems), movilidad física (8 ítems), reacciones emocionales (9 ítems) y aislamiento social (5 ítems). La segunda parte consta de 7 preguntas que exploran la existencia de limitaciones a causa de la salud en siete actividades funcionales de la vida diaria: trabajo, tareas domésticas, vida social, vida familiar, vida sexual, aficiones y tiempo libre. La validez ha sido evaluada mediante diferentes estudios y bajo distintas condiciones y han confirmado que el cuestionario es adecuado para una amplia variedad de poblaciones. Tiene una validez de contenido y constructo alta. La fiabilidad se ha evaluado utilizando la técnica test-retest mostrando alta consistencia de las respuestas a lo largo del tiempo. La fiabilidad de consistencia interna es alta pero menor a 0.9 para todas las dimensiones. Test-retest es alta, para todas las dimensiones.<sup>33</sup>

La primera parte del cuestionario se puntúa en cada dimensión de 0 a 100; 0 cuando se contesta negativamente a todos los ítems (no tiene ningún problema) y 100 cuando se contesta positivamente a todos los ítems (los padece todos). Las puntuaciones intermedias se obtienen dividiendo el número de respuestas positivas en una dimensión por el total de ítems y multiplicándolo por 100. La segunda parte se analiza como variables categóricas.<sup>31-32,34</sup>

En los últimos años se han desarrollado varios instrumentos de perfil específicos para obesidad. La principal desventaja de la mayoría de estos es la limitada validación empírica, debido a su implementación reciente. El cuestionario específico "Impacto del peso en la calidad de vida" (IWQOL, por sus siglas en inglés Impact of Weight on Quality of Life) fue creado en Estados Unidos por Kolotkin y

colaboradores. Este cuestionario fue validado en varios grupos étnicos de ese país, encontrándose una correlación negativa entre la calificación del IWQOL y el peso corporal. <sup>21</sup>

Existen dos versiones del IWQOL. La larga fue publicada en 1995 y posteriormente apareció “Impacto del peso en la calidad de la vida-lite” (IWQOL-lite), versión resumida cuyas preguntas están contenidas en el primer cuestionario.

La versión breve, de 31 ítems, del cuestionario “Impacto del peso en la calidad de vida” es el instrumento que ha tenido una aplicación más amplia. El IWQOL-Lite se desarrolló con el fin de hacer un instrumento más fácil de administrar, a partir del instrumento largo de 74 ítems IWQOL. El cuestionario IWQOL-lite proporciona una puntuación total y las puntuaciones en 5 dimensiones que abarcan: la función física, la autoestima, la vida sexual, la angustia en público y el trabajo. La Fiabilidad de consistencia interna de la IWQOL-Lite varió desde 0,90 hasta 0,94 para las 5 escalas e igual o 0,96 para la puntuación total. La fiabilidad test-retest varió desde 0,81 hasta 0,88 para las escalas y fue 0,94 para la puntuación total. El cuestionario ha demostrado satisfactoria consistencia interna con coeficiente alfa de Cronbach para cada subescala entre 0.90 y 0.96; adecuada confiabilidad prueba-reprueba con coeficientes de correlación intraclase de 0.82 a 0.94, y sensibilidad a la pérdida y nueva ganancia de peso. <sup>35</sup>

En un estudio realizado en México se encontró suficientes elementos para sustentar adecuada confiabilidad por consistencia interna y por estabilidad en el tiempo y adecuada validez de la versión del cuestionario IWQOL-Lite traducido al español para México; para las cinco subescalas se obtuvo coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach entre 0.89 y 0.96. En la evaluación de la confiabilidad test-retest se encontró coeficiente de correlación intraclase entre 0.85 y 0.94. El cuestionario IWQOL es una herramienta confiable y sensible que se puede utilizar para la investigación de la calidad de vida en mexicanos y probablemente en la mayoría de las poblaciones latinoamericanas. <sup>(35-36)</sup>. La puntuación se obtiene por cada dimensión una mayor puntuación indica una peor calidad de vida.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El problema de obesidad está creciendo, la mayor prevalencia de obesidad afecta a mujeres de 20 a 40 años, siendo está un factor de riesgo importante para el desarrollo de diabetes tipo 2, enfermedad coronaria y cerebrovascular. Existe una asociación entre la obesidad y un deterioro de la salud percibido en mayor lugar por las mujeres que se manifiesta con peor estado funcional relacionado con las actividades físicas cotidianas (andar, subir escaleras, hacer deporte), mayor dolor corporal y peor percepción de su salud; presentándose también, impacto negativo sobre la autoestima y la vida sexual, por lo que nos hacemos la siguiente pregunta:

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuál es la calidad de vida y afectación psicosocial de pacientes femeninos con obesidad que acuden a la UMF 20 Vallejo del IMSS?

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO:**

### **General**

- ❖ Determinar la calidad de vida y afectación psicosocial de pacientes femeninos con obesidad que acuden a la UMF 20 Vallejo del IMSS

### **Específicos:**

- Identificar la percepción de la salud que tienen las pacientes con obesidad.
- Conocer si hay buena o mala calidad de vida en las pacientes con obesidad.
- Determinar la calidad de vida que tienen las pacientes de acuerdo al grado de obesidad.
- Determinar la calidad de vida de acuerdo a aspectos sociodemográficos (edad, estado, civil, escolaridad, ocupación) que tienen las pacientes con obesidad.
- Identificar las áreas de mayor afectación en su calidad de vida (energía, dolor, movilidad física, aislamiento social, sueño, reacciones emocionales, capacidad funcional, autoestima, miedo en público, vida sexual y trabajo) de las pacientes con obesidad.
- Determinar la relación descriptiva de la obesidad con las comorbilidades que presentan las pacientes.

## **HIPOTESIS**

Se trata de un estudio observacional, descriptivo por lo que no es necesario formular una hipótesis.

## **SUJETOS, MATERIALES Y MÉTODOS**

### **CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO:**

Se realizó en la Unidad de Medicina Familiar 20, donde se brinda atención médica de primer nivel a derechohabientes del IMSS.

**DISEÑO:** Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, observacional y transversal.

- a) Según la intervención del investigador: Observacional
- b) Según el tiempo de estudio: Transversal
- c) Según la secuencia temporal: Prospectivo
- d) Búsqueda de causalidad: descriptivo

### **GRUPOS DE ESTUDIO:**

**CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO:** Mujeres de 20-40 años derechohabientes de la UMF 20, con diagnóstico de obesidad.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes derechohabientes de la UMF20 IMSS.
- Pacientes femeninos de 20-40 años.
- Pacientes con obesidad
- Pacientes que aceptaron por medio de consentimiento informado, participar en el estudio.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes embarazadas.
- Pacientes obesos con trastornos psiquiátricos, o con patologías físicas que por sí mismo provocaran limitación física o emocional.
- Pacientes que no desearon participar.

#### **CRITERIOS DE ELIMINACION:**

- Pacientes que no contestaron el cuestionario completo.
- Pacientes que al contestar la encuesta posteriormente decidieron retirarse

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se utilizó la fórmula para estudios descriptivos, tipo cualitativo de población finita; que es la siguiente:

$$n = \frac{Nz^2(P)(q)}{d^2(N-1) + Z^2(Pq)}$$

n= tamaño de la muestra

N=universo de trabajo

Z=intervalo confianza (1.96)

P= proporción de observaciones esperadas (0.35)

q= contraparte de proporción de observaciones (0.65)

d= margen de error (0.05)

$$n = \frac{(1430)(3.8416)(0.35)(0.65)}{(0.05)^2(1430-1) + (3.8416)(0.35)(0.65)}$$

$$n = \frac{1249.76852}{(0.0025)(1429) + (0.873964)} \quad n = \frac{1249.76852}{3.5725 + 0.873964}$$

$$n = \frac{1249.76852}{4.446464} \quad n = 281$$



## DEFINICION DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CALIFICACION
<b>Edad</b>	Tiempo en años que tiene una persona, desde el nacimiento.	Cuantitativa Discreta	A través del cuestionario se preguntará la edad cumplida en años.	Mayor de 20 años y menor de 41
<b>Sexo</b>	Condición orgánica, fisiológica y anatómica que distingue al macho de la hembra.	Cualitativa nominal	El cuestionario solo se aplicara a pacientes femeninos.	Femenino
<b>Estado civil</b>	Es un atributo de la personalidad, y podemos definirla como la relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto a los demás miembros de esta misma.	Cualitativo Nominal	A través del cuestionario el paciente escribirá su estado civil.	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo
<b>Escolaridad</b>	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Cualitativa Ordinal	A través de los datos generales el paciente escribirá su escolaridad.	Analfabeta Sabe leer y escribir Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Posgrado
<b>Ocupación</b>	Trabajo que impide ocupar el tiempo en otra actividad.	Cualitativo nominal	El paciente en el cuestionario escribirá a que se dedica.	Hogar Pensionado Comerciante Profesionista Empleado Desempleado Otro
<b>Obesidad</b>	Excesiva acumulación de grasa corporal. Se clasifica en grados según la OMS. Obesidad con IMC superior a 30	Cuantitativa Continua	A través de la obtención del IMC se catalogara al paciente de acuerdo al grado de obesidad. Al tener el peso del paciente en kg y la talla; obtendremos en IMC; dividiendo los kilogramos entre la talla elevada al cuadrado.	Obesidad grado I 30-34.9 Obesidad grado II 35-39.9 Obesidad grado III >40
<b>Comorbilidades</b>	La coexistencia en el mismo individuo de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la	Cualitativa nominal	Se preguntará al paciente: desde cuando inicio con la enfermedad y desde cuando tiene	Si No Tipo

	enfermedad o trastorno primario.		problemas de peso.	
<b>Escala de auto percepción del estado de salud</b>	Es la manera en que cada individuo se forma una imagen cuando trata de evaluar su estado de salud.	Cualitativa ordinal	Se realizara con la siguiente pregunta: ¿Cómo describiria su estado de salud en la actualidad?	Va de una escala de 0 a 100; donde, 100 representa el mejor estado e salud y 0 el peor estado de salud.
<b>Calidad de vida</b>	La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”  Y a continuación se describen estas áreas y su evaluación.	Cualitativa ordinal  Cualitativa Nominal  Cualitativa ordinal	Se aplicaran 2 cuestionarios el primero es un cuestionario genérico Perfil de salud de Nottingham (PSN) que consta de 45 ítems.  El segundo un cuestionario específico: Impacto de peso en la calidad de vida de 30 ítems.	PSN 45 ítems.  La primera parte del cuestionario (38 ítems) se evaluara con una puntuación global donde: 0 buena calidad de vida, 20 es regular calidad de vida. y 38 mala calidad de vida.  La segunda se analiza como variables categoricas y evalua 7 áreas (7 ítems): doméstica, vida social, vida familiar, sexual, aficiones y tiempo libre.  Cuestionario impacto del peso en la calidad de vida; se analizará con una puntuación global: Muy mala=150 Mala=120 Regular=90 Buena=60 Muy buena=30
<b>Perfil de salud de Nottingham y sus dominios</b>				
<b>1. Energía</b>	La capacidad para trabajar en distintas funciones.	Cualitativa ordinal	El cuestionario Perfil de salud de Nottingham cuenta con un apartado que valora esta dimensión.	Puntuación 0 es buena calidad de vida, 66.6 regular calidad de vida y 100 mala calidad de vida.
<b>2. Dolor</b>	Es una experiencia	Cualitativa	El cuestionario	

	sensorial y emocional (subjetiva), generalmente desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central.	ordinal	Perfil de salud de Nottingham cuenta con un apartado que valora esta dimensión.	0 buena calidad, 56.25 regular calidad y 100 mala calidad de vida.
<b>3. Movilidad física</b>	Es la capacidad de moverse libremente, con facilidad, con ritmo y con un fin determinado en el entorno, es un componente esencial de la vida.	Cualitativa ordinal	El cuestionario Perfil de salud de Nottingham cuenta con un apartado que valora esta dimensión.	0 buena calidad, 56.25 regular calidad y 100 mala calidad de vida.
<b>4. Reacciones emocionales</b>	Son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso, o recuerdo importante.	Cualitativa ordinal	El cuestionario Perfil de salud de Nottingham cuenta con un apartado que valora esta dimensión.	0 buena calidad de vida, 55.5 regular calidad de vida y 100 mala calidad de vida.
<b>5. Aislamiento social</b>	Una persona se aleja totalmente de su entorno de manera involuntaria. Una ausencia total o casi total de contacto con la sociedad de los miembros de las especies sociales.	Cualitativa ordinal	El cuestionario Perfil de salud de Nottingham cuenta con un apartado que valora esta dimensión.	0 buena calidad de vida, 60 regular calidad de vida y 100 mala calidad de vida.
<b>6. Sueño</b>	Es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo	Cualitativa ordinal	El cuestionario Perfil de salud de Nottingham cuenta con un apartado que valora esta dimensión.	0 buena calidad de vida, 60 regular calidad de vida y 100 mala calidad de vida.
<b>Impacto de peso en la calidad de vida</b>				
<b>1. Capacidad funcional:</b>	La facultad presente en una persona, para realizar las actividades de la vida diaria, sin necesidad de supervisión; la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad.	Cualitativa ordinal	El cuestionario Impacto de la Obesidad en la calidad de vida evalúa esta dimensión	Muy mala=50 Mala=40 Regular=30 Buena=20 Muy buena=10

<b>2. Autoestima:</b>	Las creencias que tenemos acerca de nosotros mismos, aquellas cualidades, capacidades, modos de sentir o de pensar que nos atribuimos, conforman nuestra "imagen personal" o "autoimagen". La "autoestima" es la valoración que hacemos de nosotros mismos sobre la base de las sensaciones y experiencias que hemos ido incorporando a lo largo de la vida.	Cualitativa ordinal	El cuestionario Impacto de la Obesidad en la calidad de vida evalúa esta dimensión	Muy mala=35 Mala=28 Regular=21 Buena= 14 Muy buena=7
<b>3. Vida Sexual</b>	Es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es más evidente; se caracteriza por los componentes que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.	Cualitativa ordinal	El cuestionario Impacto de la Obesidad en la calidad de vida evalúa esta dimensión	Muy mala=20 Mala=16 Regular=12 Buena=8 Muy buena=4
<b>4. Malestar en Público</b>	Es una sensación generalizada de molestia, enfermedad o falta de bienestar, cuando se tiene contacto con un grupo de personas.	Cualitativa ordinal	El cuestionario Impacto de la Obesidad en la calidad de vida evalúa esta dimensión	Muy mala=25 Mala=20 Regular=15 Buena=10 Muy buena=5
<b>5. Trabajo</b>	La ejecución de tareas que implican un esfuerzo físico o mental y que tienen como objetivo la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas.	Cualitativa ordinal	El cuestionario Impacto de la Obesidad en la calidad de vida evalúa esta dimensión	Muy mala=20 Mala=16 Regular=12 Buena=8 Muy buena=4

## DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal a pacientes derechohabientes del IMSS con obesidad en cualquier estadio que acudieron a consulta externa en los meses de diciembre y enero del 2014 a la UMF 20.

Con el apoyo de la Coordinación de Enseñanza de la UMF 20 mediante oficio escrito para la realización del estudio, en la sala de espera de consulta externa, se les informo a las pacientes en qué consistía el estudio, a las que decidieron participar se les dio a firmar el consentimiento informado, seguido de el llenado de datos generales y posteriormente la aplicación de la escala de autopercepción de salud, Perfil de salud de Nottingham y el Impacto de peso en la calidad de vida.

### Instrumentos:

**Escala de autopercepción de la salud:** se pidió a las pacientes que marcarán en una escala como se sentían en base a su estado actual de salud; donde 0 correspondió a mal estado de salud y 100 a un buen estado de salud.

El **Perfil de Salud de Nottingham (PSN)** es un cuestionario que consta de dos partes. La primera se compuso de 38 ítems, correspondientes a seis dimensiones: energía (3 ítems), dolor (8 ítems), movilidad física (8 ítems), reacciones emocionales (9 ítems), sueño (5 ítems) y aislamiento social (5 ítems). La segunda parte consistió en siete preguntas sobre la existencia de limitaciones a causa de la salud en siete actividades funcionales de la vida diaria, con opciones de respuesta SÍ o NO. Con respecto a la puntuación, la primer parte del cuestionario se puntúo en cada una de sus dimensiones de 0 a100. Se obtuvo la puntuación de cero cuando se contesta negativamente a todos los ítems y la puntuación de 100 cuando se contesta positivamente todos los ítems de una dimensión. Las puntuaciones intermedias en una dimensión se obtuvieron dividiendo el número de respuestas positivas en una dimensión por el total de ítems en esa dimensión y multiplicándolo por cien.

Se tuvo una puntuación total: 0 buena calidad de vida, 20 regular calidad de vida y 38 mala calidad de vida; posteriormente se evaluara cada dominio; la primera parte se evaluó de la siguiente manera:

Energía	Dolor	Movilidad física	Aislamiento social	Sueño	Reacciones emocionales
Buena= 0 Regular= 66.6 Mala=100	Buena =0 Regular=56.25 Mala=100	Buena=0 Regular 56.25 Mala=100	Buena=0 Regular=60 Mala=100	Buena=0 Regular=60 Mala=100	Buena=0 Regular=55.5 Mala=100

La segunda parte se evaluó como variables categóricas.

**Cuestionario Impacto de peso en la calidad de vida (IWQOL-lite)** que es un cuestionario específico para obesidad; consta de 30 ítems, proporciona una puntuación total; a mayor puntuación peor calidad de vida y también puntuaciones en 5 dimensiones (función física, autoestima, vida sexual, malestar en público, y trabajo).

La evaluación se efectuó de la siguiente manera: proporciona una puntuación total Muy mala=150, mala=120, regular= 90, buena= 60, muy buena=30; posteriormente se evaluó por dominios de la siguiente manera:

Capacidad funcional	Autoestima	Vida sexual	Malestar en público	Trabajo
Muy mala=50 Mala=40 Regular=30 Buena=20 Muy buena=10	Muy mala=35 Mala=28 Regular=21 Buena= 14 Muy buena=7	Muy mala=20 Mala=16 Regular=12 Buena=8 Muy buena=4	Muy mala=25 Mala=20 Regular=15 Buena=10 Muy buena=5	Muy mala=20 Mala=16 Regular=12 Buena=8 Muy buena=4

Al término de la encuesta se solicitó a las pacientes que expresarán si tenían alguna duda, se les informo que en caso de requerir información detallada del estudio, se proporcionaría previo a solicitud.

### **Análisis estadístico.**

Se utilizaron medidas de tendencia central (media moda y mediana) para variables cuantitativas; frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Se utilizó software Excel para cuadros. El análisis estadístico fue en el programa SPSS

## RESULTADOS

Los resultados observados fueron pacientes femeninas con una edad promedio de  $31 \pm 6.4$  con un 29.9 % (84) de 36 a 40 años y 27% (76) de 20-25 años, predominando las pacientes casadas con un 42.0% (118) y solteras 30.6%(86); de escolaridad preparatoria el 38.4% (108) y secundaria 34.2 % (96); empleadas 53.3% (150) y dedicadas al hogar 31.3% (88). (**Tabla 1**).

Clínicamente con comorbilidad en un 51.6% (145), siendo la patología más frecuente insuficiencia Venosa Periférica 16.4% (46), dislipidemias 14.2% (40) y gastritis 13.9% (39). El 88.6%(249) presenta obesidad grado I, 7.8% (22) obesidad grado II y 3.6% (10) obesidad grado III. (**Tabla 2**).

**Tabla 1. Perfil sociodemográfico del paciente femenino con obesidad**

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	N=281	%
<b>EDAD</b>		
20-25	76	27
26-30	60	21.4
31-35	61	21.7
36-40	84	29.9
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	86	30.6
Casada	118	42.0
Unión libre	47	16.7
Divorciada	23	8.2
Viuda	7	2.5
<b>ESCOLARIDAD</b>		
Analfabeta	1	0.4
Sabe leer y escribir	1	0.4
Primaria	23	8.2
Secundaria	96	34.2
Preparatoria	108	38.4
Licenciatura	47	16.7
Posgrado	5	1.8
<b>OCUPACIÓN</b>		
Hogar	88	31.3
Empleado	150	53.3
Desempleado	2	0.7
Estudiante	41	14.6

Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF20

**Tabla 2. Aspectos clínicos del paciente femenino con obesidad**

<b>ASPECTOS CLÍNICOS</b>	<b>N= 281</b>	<b>%</b>
<b>COMORBILIDAD</b>		
Si	145	51.6
No	136	136
<b>TIPO DE COMORBILIDADES</b>		
<b>Diabetes</b>		
Si	16	5.7
No	265	94.3
<b>Hipertensión</b>		
Si	23	8.2
No	258	91.8
<b>Dislipidemias</b>		
Si	40	14.2
No	241	85.8
<b>Gastritis</b>		
Si	39	13.9
No	242	86.1
<b>Insuficiencia Venosa periférica</b>		
Si	46	16.4
No	235	83.6
<b>Hipotiroidismo</b>		
Si	12	4.3
No	269	95.7
<b>Asma</b>		
Si	21	7.5
No	260	92.5
<b>Rinitis</b>		
Si	27	9.6
No	254	90.4
<b>Síndrome de intestino irritable</b>		
Si	25	8.9
No	256	91.1
<b>IMC</b>		
Obesidad grado I	249	88.6
Obesidad grado II	22	7.8
Obesidad grado III	10	3.6

Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF20



Las pacientes percibieron su estado de salud general en un 46.6% (131) como bueno y regular en 45.6% (128). Presentaron problemas en el trabajo doméstico 47.3% (133), en las actividades recreativas 38.7% (109) y 35.2% (99) con la vida social. **(Tabla 3).**

Perciben un perfil de acuerdo a su obesidad regular en el 46.3% (130) y 37.4% (105) como bueno. Las áreas más afectadas fueron en un 28.5% (80) reacciones emocionales; un 22.8% (64) en el sueño y la movilidad física 22.1% (62). **(Tabla 4).**

La calidad de vida de las pacientes obesas fue regular en 41.3% (116); buena en 38.4% (108) y mala en 16.7% (47). Respecto a la evaluación por áreas, con mala calidad de vida fueron: 23.8% (67) autoestima; 22.8% (64) en capacidad funcional y 17.8% (50) en malestar en público. **(Tabla 5)**

**Tabla 3. Percepción del estado de salud y áreas de afectación del paciente femenino con obesidad**

<b>ESTADO DE SALUD</b>	<b>N=281</b>	<b>%</b>
<b>PERCEPCIÓN DE SU ESTADO DE SALUD</b>		
Buena	131	46.6
Regular	128	45.6
Mala	22	7.8
<b>AREAS DE AFECTACIÓN:</b>		
<b>El puesto de trabajo</b>		
Si	96	34.2
No	185	65.8
<b>El trabajo domestico</b>		
Si	133	47.3
No	148	52.7
<b>Su vida social</b>		
Si	99	35.2
No	182	64.8
<b>Su vida familiar</b>		
Si	76	27.1
No	205	72.9
<b>Su vida sexual</b>		
Si	96	34.2
No	185	65.8
<b>Actividades recreativas</b>		
Si	109	38.7
No	172	61.3
<b>En días de celebración o fiesta</b>		
Si	67	23.8
No	214	76.2

Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF20

**Tabla 4. Perfil de salud del paciente femenino con obesidad**

<b>PERFIL DE SALUD</b>	<b>N=281</b>	<b>%</b>
<b>Perfil de salud general</b>		
Buena	105	37.4
Regular	130	46.3
Mala	46	16.4
<b>ÁREAS DE SALUD EVALUADAS:</b>		
<b>Energía</b>		
Poco afectada	139	49.5
Regularmente afectada	94	33.5
Muy Afectada	48	17.1
<b>Dolor</b>		
Poco	127	45.2
Regular	96	34.2
Mucho	58	20.6
<b>Movilidad física</b>		
Buena	114	40.6
Regular	105	37.4
Mala	62	22.1
<b>Aislamiento social</b>		
Poco	156	55.5
Regular	68	24.2
Mucho	57	20.3
<b>Sueño</b>		
Poco afectado	121	43.1
Regularmente afectado	96	34.2
Muy afectado	64	22.8
<b>Reacciones emocionales</b>		
Poco afectadas	108	38.4
Regularmente afectadas	93	33.1
Muy afectadas	80	28.5

Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF20

**Tabla 5. Calidad de vida de acuerdo al Impacto de peso en la paciente femenina con obesidad**

<b>CALIDAD DE VIDA POR OBESIDAD</b>	<b>N=281</b>	<b>%</b>
<b>Calidad de vida global</b>		
Muy mala	6	2.1
Mala	47	16.7
Regular	116	41.3
Buena	108	38.4
Muy buena	4	1.4
<b>ÁREAS EVALUADAS</b>		
<b>Capacidad funcional</b>		
Muy mala	9	3.2
Mala	64	22.8
Regular	97	34.5
Buena	100	35.6
Muy buena	11	3.9
<b>Autoestima</b>		
Muy mala	12	4.3
Mala	67	23.8
Regular	101	35.9
Buena	98	34.9
Muy buena	3	1.1
<b>Vida sexual</b>		
Muy mala	1	0.4
Mala	41	14.6
Regular	126	44.8
Buena	96	34.2
Muy buena	17	6
<b>Malestar en público</b>		
Muy afectado	10	3.6
Afectado	50	17.8
Regularmente afectado	108	38.4
Poco afectado	93	33.1
Mínimamente afectado	20	7.1
<b>Trabajo</b>		
Muy afectado	11	3.9
Afectado	41	14.6
Regularmente afectado	117	41.6
Poco afectado	98	34.9
Mínimamente afectado	14	5

Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF20

**Las características de los pacientes con obesidad grado I:** fue una edad de 20-25 años 28.1% (70), casadas 39.8% (99); con escolaridad preparatoria 39.4% (98), empleadas 55% (137), dedicadas al hogar 28.9% (72); con comorbilidades 50.2% (125), de tipo insuficiencia venosa periférica 13.3% (33), gastritis 13.3% (33) y dislipidemias 10.8% (27); con buena percepción del estado de salud general 49.4%(123), con problemas percibidos en el trabajo doméstico 48.2% (120), actividades recreativas 39.3%(98) y la vida sexual 35% (87). Identificando un perfil de salud secundario a la obesidad, regular 46.6% (116), siendo las áreas más afectadas las reacciones emocionales 28.1%(70), sueño 24.5 % (61), movilidad física 21.7% (54). Una calidad de vida regular 44.6% (111) y buena 36.5%(91), áreas afectadas: autoestima 23.3%(58), capacidad funcional 22.5% (56) y malestar público 17.3% (43). **(Tablas 6-10)**

**Las características de los pacientes con obesidad grado II:** con edad de 36-40 años 59.1% (13), casadas 63.6% (14); escolaridad preparatoria 31.8% (7); dedicadas al hogar 54.5% (12) y empleadas en 28.2 % (7); con comorbilidades 63.6% (14), de tipo dislipidemias 36.4% (8), Diabetes 18.2% (4) y rinitis 18.2% (4). Con regular percepción del estado de salud 77.3% (17) y buena percepción 13.6% (3) con mayores problemas percibidos en el trabajo doméstico 54.6%(12), puesto de trabajo 40.9% (9) y vida social 40.9% (9). Con un perfil de salud secundario a obesidad bueno 40.9% (9), regular 36.4% (8) siendo las áreas más afectadas aislamiento social 40.9% (9), reacciones emocionales 40.9% (9) y movilidad física 36.4% (8). Con calidad de vida buena 40.9% (9), siendo las áreas más afectadas: autoestima 40.9% (9), capacidad funcional 36.4% (8) y vida sexual 31.8 (7). **(Tabla 6-10)**

**Las características de los pacientes con obesidad grado III:** edad de 31-35 años 50% (5); casadas 50% (5), escolaridad preparatoria 30 % (3), empleados 60% (6) y dedicadas al hogar en 40%(4) cada una respectivamente; con comorbilidad 60% (6), de tipo dislipidemia en 50% (5), gastritis, insuficiencia venosa periférica y síndrome de intestino irritable 30% (3) cada una respectivamente. Con buena percepción del estado de salud 50%(5), presentando mayor problema en su vida social 40% (4), actividades recreativas 30% (3) y con la vida familiar 20% (2). Con un perfil de salud secundario a obesidad regular 60% (6), siendo las áreas más afectadas: dolor 10% (1), sueño 10%(1) y reacciones emocionales 10% (1). Con calidad de vida buena 80% (8), siendo las áreas más afectadas: malestar en público 20% (2), vida sexual 10% (1). **(Tablas 6-10)**

**Tabla 6. Aspectos sociodemográficos de las pacientes relacionados con el grado de obesidad.**

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS	OBESIDAD					
	GRADO I		GRADO II		GRADO III	
	N =249	88.6 %	N=22	7.8%	N=10	3.6 %
<b>EDAD</b>						
20-25	70	28.1	5	22.7	1	10
26-30	56	22.5	4	18.2	0	0
31-35	56	22.5	0	0	5	50
36-40	67	26.9	13	59.1	4	40
<b>ESTADO CIVIL</b>						
Soltera	78	31.3	6	27.3	2	20
Casada	99	39.8	14	63.6	5	50
Unión libre	43	17.3	2	9.1	2	20
Divorciada	23	9.2	0	0	0	0
Viuda	6	2.4	0	0	1	10
<b>ESCOLARIDAD</b>						
Analfabeta	0	0	0	0	1	10
Sabe leer y escribir	0	0	1	4.5	0	0
Primaria	15	6	6	27.3	2	20
Secundaria	88	35.3	6	27.3	2	20
Preparatoria	98	39.4	7	31.8	3	30
Licenciatura	44	17.7	1	4.5	2	20
Posgrado	4	1.6	1	4.5	0	0
<b>OCUPACIÓN</b>						
Hogar	72	28.9	12	54.5	4	40
Empleado	137	55	7	28.2	6	60
Desempleado	2	0.8	0	0	0	0
Estudiante	38	15.3	3	13.6	0	0

Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF20

Tabla 7. Aspectos clínicos de las pacientes relacionados con el grado de obesidad

ASPECTOS CLÍNICOS	OBESIDAD					
	Grado I N=249 88.6%		Grado II N= 22 7.8%		Grado III N=10 3.6%	
<b>COMORBILIDAD</b>						
Si	125	50.2	14	63.6	6	60
No	124	49.8	8	36.4	4	40
<b>TIPO DE COMORBILIDADES</b>						
<b>Diabetes</b>						
Si	11	4.4	4	18.2	1	10
No	238	95.6	18	81.8	9	90
<b>Hipertensión</b>						
Si	18	7.2	3	13.6	2	20
No	231	92.8	19	86.4	8	80
<b>Dislipidemias</b>						
Si	27	10.8	8	36.4	5	50
No	222	89.2	14	63.6	5	50
<b>Gastritis</b>						
Si	33	13.3	3	13.6	3	30
No	216	86.7	19	86.4	7	70
<b>Insuficiencia Venosa periférica</b>						
Si	33	13.3	3	13.6	3	30
No	216	86.7	19	86.4	7	70
<b>Hipotiroidismo</b>						
Si	10	4	1	4.5	1	10
No	239	96	21	95.5	9	90
<b>Asma</b>						
Si	20	8	1	4.5	0	0
No	229	92	21	95.5	10	100
<b>Rinitis</b>						
Si	21	8.4	4	18.2	2	20
No	228	91.6	18	81.8	8	80
<b>Síndrome de intestino irritable</b>						
Si	20	8	2	9.1	3	30
No	229	92	20	90.9	7	70

Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF20

**Tabla 8. Percepción y afectación de áreas de salud de las pacientes, relacionado con el grado de obesidad**

ESTADO DE SALUD	OBESIDAD					
	GRADO I N=249 88.6%		GRADO II N=22 7.8%		GRADO III N=10 3.6%	
<b>PERCEPCIÓN DE SU ESTADO DE SALUD</b>						
Buena	123	49.4	3	13.6	5	50
Regular	107	43	17	77.3	4	40
Mala	19	7.6	2	9.1	1	10
<b>ÁREAS DE AFECTACIÓN:</b>						
<b>El puesto de trabajo</b>						
Si	86	34.5	9	40.9	1	10
No	163	65.5	13	59.1	9	90
<b>Trabajo domestico</b>						
Si	120	48.2	12	54.6	1	10
No	129	51.8	10	45.4	9	90
<b>Su vida social</b>						
Si	86	34.5	9	40.9	4	40
No	163	65.5	13	59.1	6	60
<b>Su vida familiar</b>						
Si	66	26.5	8	36.4	2	20
No	183	73.5	14	63.6	8	80
<b>Su vida sexual</b>						
Si	87	35	8	36.3	1	10
No	162	65	14	63.7	9	90
<b>Actividades recreativas</b>						
Si	98	39.3	8	36.4	3	30
No	151	60.7	14	63.6	7	70
<b>Días de celebración o fiesta</b>						
Si	60	24.1	5	22.7	2	20
No	189	75.9	17	77.3	8	80

Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF20

**Tabla 9. Perfil de salud relacionado con el grado de obesidad de las pacientes**

PERFIL DE SALUD	OBESIDAD					
	GRADO I N=249 88.6%		GRADO II N=22 7.8%		GRADO III N=10 3.6%	
<b>Perfil de salud general</b>						
Bueno	92	36.9	9	40.9	4	40
Regular	116	46.6	8	36.4	6	60
Malo	41	16.5	5	22.7	0	0
<b>ÁREAS DE SALUD EVALUADAS:</b>						
<b>Energía</b>						
Poco afectada	119	47.8	11	50	9	90
Regularmente afectada	87	34.9	6	27.3	1	10
Muy afectada	43	17.3	5	22.7	0	0
<b>Dolor</b>						
Poco	112	45	11	50	4	40
Regular	86	34.5	5	22.7	5	50
Mucho	51	20.5	6	27.3	1	10
<b>Movilidad física</b>						
Buena	97	39	10	45.5	7	70
Regular	98	39.4	4	18.2	3	30
Mala	54	21.7	8	36.4	0	0
<b>Aislamiento social</b>						
Poco	137	55	12	54.5	7	70
Regular	64	25.7	1	4.5	3	30
Mucho	48	19.3	9	40.9	0	0
<b>Sueño</b>						
Poco afectado	104	41.8	11	50	6	60
Regularmente afectado	84	33.7	9	40.9	3	30
Muy afectado	61	24.5	2	9.1	1	10
<b>Reacciones emocionales</b>						
Poco afectadas	98	39.4	5	22.7	5	50
Regularmente afectadas	81	32.5	8	36.4	4	40
Muy afectadas	70	28.1	9	40.9	1	10

Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF20



**Tabla 10. Calidad de vida, relacionado con el grado de obesidad de las pacientes**

CALIDAD DE VIDA	OBESIDAD					
	Grado I N=249 88.6 %		Grado II N= 22 7.8 %		Grado III N= 10 3.6 %	
<b>Calidad de vida global</b>						
Muy mala	4	1.6	2	9.1	0	0
Mala	39	15.7	8	36.4	0	0
Regular	111	44.6	3	13.6	2	20
Buena	91	36.5	9	40.9	8	80
Muy buena	4	1.6	0	0	0	0
<b>Áreas</b>						
<b>Capacidad funcional</b>						
Muy mala	6	2.4	3	13.6	0	0
Mala	56	22.5	8	36.4	0	0
Regular	91	36.5	3	13.6	3	30
Buena	86	34.5	7	31.8	7	70
Muy buena	10	4	1	4.5	0	0
<b>Autoestima</b>						
Muy mala	10	4	2	9.1	0	0
Mala	58	23.3	9	40.9	0	0
Regular	95	38.2	2	9.1	4	40
Buena	83	33.3	9	40.9	6	60
Muy buena	3	1.2	0	0	0	0
<b>Vida sexual</b>						
Muy mala	1	0.4	0	0	0	0
Mala	33	13.3	7	31.8	1	10
Regular	119	47.8	6	27.3	1	10
Buena	84	33.7	7	31.8	5	50
Muy buena	12	4.8	2	9.1	3	30
<b>Malestar en público</b>						
Muy afectado	8	3.2	2	9.1	0	0
Afectado	43	17.3	5	22.7	2	20
Regularmente afecta	102	41	4	18.2	2	20
Poco afectado	81	32.5	8	36.4	4	40
Mínimamente afectado	15	6	3	13.6	2	20
<b>Trabajo</b>						
Muy afectado	8	3.2	3	13.6	0	0
Afectado	37	14.9	4	18.2	0	0
Regularmente afecta	108	43.4	6	27.3	3	30
Poco afectado	85	34.1	7	31.8	6	60
Mínimamente afectado	11	4.4	2	9.1	1	10

Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF20

**Calidad de vida muy mala:** fueron las pacientes entre los 20-25 años 83.3% (5), solteras 50% (3), escolaridad preparatoria 66.7% (4), ocupación empleado 50% (3) y estudiantes 33.3% (2); con comorbilidades 66.7% (4), de tipo hipotiroidismo 33.3% (2), síndrome de intestino irritable 33.3 (2), dislipidemias 16.7% (1) e insuficiencia venosa periférica 16.7% (1). Con obesidad grado I en un 66.7% (4). Con mala percepción del estado de salud 50% (3), teniendo mayor problema: en el puesto de trabajo 83.3% (5) y vida sexual 66.7% (4). Con perfil de salud secundario a obesidad malo 83.3% (5), siendo las áreas más afectadas: movilidad física 83.3% (5), reacciones emocionales 83.3% (5) y energía 66.7%(4). Las áreas de calidad más afectadas fueron: vida sexual 100% (6), trabajo 100% (6) y autoestima 83.3% (5). **(Tablas 11-15).**

**La mala calidad de vida:** se ubicó predominantemente en el grupo de 36-40 años 38.3% (18); casadas 46.8%(22), escolaridad preparatoria 41.4% (48); de ocupación hogar 46.8% (22), empleados 38.3% (18); con comorbilidad en un 63.8% (30); de tipo gastritis 23.4% (11), insuficiencia venosa periférica 23.4% (11) y dislipidemias 19.1% (9). Presentando obesidad grado I en el 83% (39), con regular percepción del estado de salud 46.8% (22); presentando mayor problema: en el trabajo doméstico 78.8% (37), vida sexual 57.5%( 27) y problemas con el trabajo en 57.4%(27). Con un perfil de salud secundario a la obesidad malo 51.1%(24) siendo las áreas más afectadas: reacciones emocionales 74.5% (35); aislamiento social 57.4%(27) y energía 55.3% (26). Con áreas calidad más afectadas: autoestima 72.3% (34), capacidad funcional 70.2% (33) y malestar en público 59.6% (28). **(Tablas 11-15).**

**La regular calidad de vida:** se ubicó en el grupo de 20-25 años 28.4% (33), casadas 36.2%(42), preparatoria 41.4%(48),empleadas en un 58.7%(68), dedicadas al hogar 25% (29) con comorbilidad 53.4%(62); de tipo insuficiencia venosa periférica 16.4%(19), dislipidemias 13.8%(16) y gastritis 12.9% (15), presentando grado de obesidad I en el 95.7% (111), con regular percepción del estado de salud 52.6% (61); presentando mayor problema: en el trabajo doméstico 54.3%(63), y problemas con actividades recreativas 47.5% (55) con la vida social 47.4%(55). Con perfil de salud secundario a obesidad regular 66.4% (77) siendo las áreas más afectadas reacciones emocionales 29.3% (34), movilidad física 25.9% (30) sueño 25% (29) y dolor 25% (29). Con áreas más afectadas en la calidad de vida: autoestima 27.6%(32), capacidad funcional 22.4%(26), malestar en público 16.4%(19). **(Tablas 11-15).**

Referente a la **calidad de vida buena:** la edad se encontró en 36-40 años 30.6%(33), casadas en un 44.4% (48), de escolaridad preparatoria 33.3% (36); empleadas en 54.7% (59), dedicadas al hogar en un 31.5% (34). Con comorbilidades en 44.4%(48); de tipo: insuficiencia venosa periférica 13.9% (15), dislipidemias 13%(14) y gastritis en un 12%(13). Presentando en su mayoría Obesidad grado I

84.3%(91) Con buena percepción del estado de salud 55.6%(60); presentando mayor problema en: trabajo doméstico 26.9% (29), actividades recreativas 26.8%(29) y con el trabajo 19.4% (21). Con un perfil de salud secundario a obesidad bueno 71.3% (77). Siendo las áreas más afectadas sueño 13%(14), dolor 10.2%(11) y movilidad física 7.4%(8). En la calidad de vida las áreas más afectadas fueron: vida sexual 3.7% (4), capacidad funcional 2.8%(3) y trabajo 1.9%(2). (**Tablas 11-15**)

Para la **muy buena calidad de vida**: se presentó en el grupo de 20-25 años 50%(2); casadas 100%, de escolaridad secundaria 50%(2), dedicadas al hogar 50% (2) y empleadas en el otro 50% (2); con comorbilidades 25% (1); de tipo: rinitis 25% (1). Ubicadas en el grupo de obesidad I 100% (4); Con buena percepción de salud en un 100% (4). Presentando mayor problema en: puesto de trabajo 25%(1), trabajo doméstico 25%(1) y con los días de celebración 25%(1). Con un perfil de salud secundario a obesidad bueno en el 75% (3); siendo las áreas más afectadas: la movilidad física clasificándose en regular 25%(1); y regular en sueño 25%(1). Afectación de la calidad de manera regular en el trabajo un 25% (1). (**Tablas 11-15**).

**Tabla 11. Aspectos sociodemográficos relacionados con el impacto de peso en la calidad de vida de las pacientes con obesidad**

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA									
	MUY MALO		MALO		REGULAR		BUENO		MUY BUENO	
	N=6	2.1%	N=47	16.7%	N=116	41.3%	N=108	38.4%	N=4	1.4%
<b>EDAD</b>										
20-25	5	83.3	12	25.5	33	28.4	24	22.2	2	50
26-30	0	0	10	21.3	22	19	28	25.9	0	0
31-35	0	0	7	14.9	30	25.9	23	21.3	1	25
36-40	1	16.7	18	38.3	31	26.7	33	30.6	1	25
<b>ESTADO CIVIL</b>										
Soltera	3	50	15	31.9	35	30.2	33	30.6	0	0
Casada	2	33.3	22	46.8	42	36.2	48	44.4	4	100
Unión libre	0	0	5	10.6	27	23.3	15	13.9	0	0
Divorciada	1	16.7	4	8.5	9	7.8	9	8.3	0	0
Viuda	0	0	1	2.1	3	2.6	3	2.8	0	0
<b>ESCOLARIDAD</b>										
Analfabeta	0	0	0	0	0	0	1	0.9	0	0
Sabe leer y escribir	0	0	0	0	0	0	1	0.9	0	0
Primaria	0	0	5	4.3	5	4.3	11	10.2	1	25
Secundaria	0	0	43	37.1	43	37.1	31	28.7	2	50
Preparatoria	4	66.7	48	41.4	48	41.4	36	33.3	0	0
Licenciatura	2	33.3	17	14.7	17	14.7	27	25	1	25
Posgrado	0	0	3	2.6	3	2.6	1	0.9	0	0
<b>OCUPACIÓN</b>										
Hogar	1	16.7	22	46.8	29	25	34	31.5	2	50
Empleado	3	50	18	38.3	68	58.7	59	54.7	2	50
Desempleado	0	0	1	2.1	0	0	1	0.9	0	0
Estudiante	2	33.3	6	12.8	19	16.4	14	13	0	0

Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF20

**Tabla 12. Aspectos clínicos relacionados con el impacto de peso en la calidad de vida.**

ASPECTOS CLÍNICOS	IMPACTO DE PESO EN CALIDA DE VIDA									
	Muy Malo		Malo		Regular		Buena		Muy buena	
	N=6	%2.1	N= 47	%16.7	N=116	%41.3	N=108	38.4%	N=4	1.4%
<b>COMORBILIDAD</b>										
Si	4	66.7	30	63.8	62	53.4	48	44.4	1	25
No	2	33.3	17	36.2	54	46.6	60	55.6	3	75
<b>TIPO DE COMORBILIDADES</b>										
<b>Diabetes</b>										
Si	0	0	4	8.5	2	1.7	10	9.3	0	0
No	6	100	43	91.5	114	98.3	98	90.7	4	100
<b>Hipertensión</b>										
Si	0	0	4	8.5	12	10.3	7	6.5	0	0
No	6	100	43	91.5	104	89.7	101	93.5	4	100
<b>Dislipidemias</b>										
Si	1	16.7	9	19.1	16	13.8	14	13	0	0
No	5	83.3	38	80.9	100	86.2	94	87	4	100
<b>Gastritis</b>										
Si	0	0	11	23.4	15	12.9	13	12	0	0
No	6	100	36	76.6	101	87.1	95	88	4	100
<b>Insuficiencia Venosa periférica</b>										
Si	1	16.7	11	23.4	19	16.4	15	13.9	0	0
No	5	83.3	36	76.6	97	83.6	93	86.1	4	100
<b>Hipotiroidismo</b>										
Si	2	33.3	1	2.1	3	2.6	6	5.6	0	0
No	4	66.7	46	97.9	113	97.4	102	94.4	4	100
<b>Asma</b>										
Si	0	0	4	8.5	9	7.8	8	7.4	0	0
No	6	100	43	91.5	107	92.2	100	92.6	4	100
<b>Rinitis</b>										
Si	0	0	3	6.4	13	11.2	10	9.3	1	25
No	6	100	44	93.6	103	88.8	98	90.7	3	75
<b>Síndrome de intestino irritable</b>										
Si	2	33.3	5	10.6	11	9.5	7	6.5	0	0
No	4	66.7	42	89.54	105	90.5	101	93.5	4	100
Obesidad grado I	4	66.7	39	83	111	95.7	91	84.3	4	100
Obesidad grado II	2	33.3	8	17	3	2.6	9	8.3	0	0
Obesidad grado III	0	0	0	0	2	1.7	8	7.4	0	0

Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF20

**Tabla 13. Percepción del estado de salud y áreas de afectación de las pacientes con obesidad, relacionado con el impacto de peso en calidad de vida de las pacientes.**

ESTADO DE SALUD	IMPACTO DE PESO EN CALIDA DE VIDA									
	MUY MALA N= 6 2.1%		MALA N= 47 16.7%		REGULAR N=116 41.3%		BUENA N=108 38.4%		MUY BUENA N=4 %1.4	
<b>PERCEPCIÓN DE SU ESTADO DE SALUD</b>										
Buena	1	16.7	12	25.5	54	46.6	60	55.6	4	100
Regular	2	33.3	22	46.8	61	52.6	43	39.8	0	0
Mala	3	50	13	27.7	1	0.9	5	4.6	0	0
<b>ÁREAS DE AFECTACIÓN</b>										
<b>El puesto de trabajo</b>										
Si	5	83.3	27	57.4	42	36.2	21	19.4	1	25
No	1	16.7	20	42.6	74	63.9	87	80.6	3	75
<b>El trabajo domestico</b>										
Si	3	50	37	78.8	63	54.3	29	26.9	1	25
No	3	50	10	21.2	53	45.7	79	73.1	3	75
<b>Su vida social</b>										
Si	3	50	24	51	55	47.4	17	15.8	0	0
No	3	50	23	49	61	52.6	91	84.2	4	100
<b>Su vida familiar</b>										
Si	2	33.3	19	40.4	43	37	12	11.1	0	0
No	4	66.7	28	59.6	73	63	96	88.9	4	100
<b>Su vida sexual</b>										
Si	4	66.7	27	57.5	53	45.7	12	11.1	0	0
No	2	33.3	20	42.5	63	54.3	96	88.9	4	100
<b>Actividades recreativas</b>										
Si	3	50	22	46.8	55	47.5	29	26.8	0	0
No	3	50	25	53.2	61	52.5	79	73.2	4	100
<b>Días de celebración o fiesta</b>										
Si	2	33.3	20	42.5	29	25	15	13.9	1	25
No	4	66.7	27	57.5	87	75	93	86.1	3	75

Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF 20

**Tabla 14. Perfil de salud relacionado con el impacto de peso en la calidad de vida**

PERFIL DE SALUD	IMPACTO DE PESO EN CALIDA DE VIDA									
	MUY MALO		MALO		REGULAR		BUENO		MUY BUENO	
	N=6	2.1%	N=47	16.7%	N=116	41.3%	N=108	38.4%	N=4	1.4%
<b>Perfil de salud general</b>										
Buena	0	0	1	2.1	24	20.7	77	71.3	3	75
Regular	1	16.7	22	46.8	77	66.4	29	26.9	1	25
Mala	5	83.3	24	51.1	15	12.9	2	1.9	0	0
<b>ÁREAS DE SALUD EVALUADAS:</b>										
<b>Energía</b>										
Poco afectada	1	16.7	5	10.6	45	38.8	84	77.8	4	100
Regularmente afectada	1	16.7	16	34	55	47.4	22	20.4	0	0
Muy afectada	4	66.7	26	55.3	16	13.8	2	1.9	0	0
<b>Dolor</b>										
Poco	1	16.7	12	25.5	30	25.9	80	74.1	4	100
Regular	3	50	19	40.4	57	49.1	17	15.7	0	0
Mucho	2	33.3	16	34	29	25	11	10.2	0	0
<b>Movilidad física</b>										
Buena	1	16.7	7	14.9	22	19	81	75	3	75
Regular	0	0	21	44.7	64	55.2	19	17.6	1	25
Mala	5	83.3	19	40.4	30	25.9	8	7.4	0	0
<b>Aislamiento social</b>										
Poco	1	16.7	6	12.8	51	44	94	87	4	100
Regular	2	33.3	14	29.8	41	35.3	11	10.2	0	0
Mucho	3	50	27	57.4	24	20.7	3	2.8	0	0
<b>Sueño</b>										
Poco afectado	0	0	5	10.6	37	31.9	76	70.4	3	75
Regularmente afectado	3	50	24	51.1	50	43.1	18	16.7	1	25
Muy afectado	3	50	18	38.3	29	25	14	13	0	0
<b>Reacciones emocionales</b>										
Poco afectadas	0	0	3	6.4	28	24.1	73	67.6	4	100
Regularmente afectadas	1	16.7	9	19.1	54	46.6	29	26.9	0	0
Muy afectadas	5	83.3	35	74.5	34	29.3	6	5.6	0	0

Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF20

**Tabla 15. Calidad de vida relacionada con el impacto de peso en la calidad de vida**

CALIDAD DE VIDA	IMPACTO DE PESO EN CALIDA DE VIDA									
	Muy mala N=6 2.1%		Mala N= 47 16.7%		Regular N= 116 41.3 %		Buena N=108 38.4%		Muy buena N= 4 1.4%	
<b>Capacidad funcional</b>										
Muy mala	4	66.7	5	10.6	0	0	0	0	0	0
Mala	2	33.3	33	70.2	26	22.4	3	2.8	0	0
Regular	0	0	6	12.8	75	64.7	16	14.8	0	0
Buena	0	0	3	6.4	15	12.9	81	75	1	25
Muy buena	0	0	0	0	0	0	8	7.4	3	75
<b>Autoestima</b>										
Muy mala	5	83.3	6	12.8	1	0.9	0	0	0	0
Mala	1	16.7	34	72.3	32	27.6	0	0	0	0
Regular	0	0	7	14.9	68	58.6	26	24.1	0	0
Buena	0	0	0	0	14	12.1	81	75	3	75
Muy buena	0	0	0	0	1	0.9	1	0.9	1	25
<b>Vida sexual</b>										
Muy mala	0	0	1	2.1	0	0	0	0	0	0
Mala	6	100	20	42.6	11	9.5	4	3.7	0	0
Regular	0	0	26	55.3	73	62.9	27	25	0	0
Buena	0	0	0	0	32	27.6	62	57.4	2	50
Muy buena	0	0	0	0	0	0	15	13.9	2	50
<b>Malestar en público</b>										
Muy afectado	4	66.7	6	12.8	0	0	0	0	0	0
Afectado	2	33.3	28	59.6	19	16.4	1	0.9	0	0
Regularmente	0	0	13	27.7	74	63.8	21	19.4	0	0
Poco afectado	0	0	0	0	23	19.8	69	63.9	1	25
Mínima afectación	0	0	0	0	0	0	17	15.7	3	75
<b>Trabajo</b>										
Muy afectado	6	100	4	8.5	1	0.9	0	0	0	0
Afectado	0	0	24	51.1	15	12.9	2	1.9	0	0
Regularmente	0	0	18	38.3	79	68.1	19	17.6	1	25
Poco afectado	0	0	1	2.1	21	18.1	76	70.4	0	0
Mínima afectación	0	0	0	0	0	0	11	10.2	3	70

Fuente: Encuesta realizada a pacientes de la UMF20

## DISCUSIÓN

Se observó en este estudio que las pacientes con obesidad percibieron de manera general una regular a buena calidad de vida en un ochenta por ciento, haciendo énfasis en alteración de trabajo doméstico sin embargo, al especificar la repercusión de acuerdo a la obesidad su perfil de salud fue semejante de regular a bueno, con afectación en reacciones emocionales, sueño y movilidad física. Y referente a la calidad de vida teniendo mayor afectación en lo psicológico y social como es el autoestima, capacidad funcional y malestar en público.

**Riveros, Castro y Tapia**<sup>39</sup> en el 2009; en su estudio de las características de la calidad de vida en enfermos crónicos y agudos estudiaron a 424 adultos de 16-82 años en su mayoría mujeres (255); de los cuales los pacientes que tenían enfermedades crónicas tuvieron menor calidad de vida comparado con pacientes sanos o pacientes con enfermedades agudas; en nuestro estudio solo se realizó en mujeres; sin embargo, se pudo relacionar que en pacientes con muy buena calidad de vida solo presentaron como comorbilidad rinitis que es una enfermedad que no repercute en sus actividades sociales y aspecto psicológico; a diferencia de pacientes con muy mala calidad de vida quienes presentaron mayor número de patologías crónicas que se requiere ya tratamiento farmacológico continuo y que pueden condicionar enfermedades agregadas.

Es importante recalcar que no existen estudios que valoren exclusivamente la calidad de vida en pacientes femeninos con obesidad; debido a que todos se enfocan en la población en general; pero estos diferentes estudios, arrojan que la población más afectada son mujeres; **en 1998 Barajas Gutiérrez y cols,**<sup>40</sup> realizaron su estudio *Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en un centro de atención primaria*; encontraron que el 60% (98) de los pacientes presentaba obesidad grado I y 9% (15) obesidad grado III. Como podemos observar al igual que nuestros resultados la mayor proporción de pacientes se clasifico con Obesidad grado I aunque nuestro porcentaje fue mayor 88.6% (249) y solo el 3.6% con obesidad grado III. Al utilizar el Perfil de Salud de Nottingham encontraron una asociación entre la obesidad y un deterioro de la salud percibida de manera distinta en los dos sexos; con peor puntuación en las mujeres, siendo las áreas más afectadas: dolor, reacciones emocionales y movilidad física; concordando con nuestro estudio en las reacciones emocionales y la movilidad física no así en el dolor esto puede deberse principalmente al rango de edad utilizado en nuestro estudio que fue en pacientes más jóvenes con edad  $31\pm 6.4$ ; comparado con su estudio en el cual la edad fue  $54\pm 10$ ; por lo que en nuestro caso las pacientes aún no presentan tantas complicaciones secundarias a su obesidad.



En un estudio realizado por **Bolado-García y cols** <sup>21</sup> en 2008 *Reproducibilidad y sensibilidad del cuestionario "Impacto del peso en la calidad de vida" en mexicanos obesos*; concluyeron que la mayor afectación está en pacientes con obesidad grado III, y afectando todas las áreas excepto en el trabajo; a diferencia de ellos nosotros en nuestro estudio encontramos afectada la autoestima en el grado I y II curiosamente no aparece en las primeras alteraciones en el grado III debido principalmente a que este grupo de pacientes tiene mayor aceptación de su obesidad, al estar presentando esta enfermedad por más tiempo, por ende no se encuentra en las principales afectaciones de las pacientes con obesidad grado III.

Al igual que en el estudio realizado en el año 2002 **Katz, Colleen y McHorney** <sup>41</sup> en su estudio denominado *The Relationship Between Insomnia and Health-Related Quality of Life in Patients With Chronic Illness* obtuvieron que las pacientes presentaban alteraciones a nivel del sueño, a pesar de utilizar diferentes instrumentos de medición; debido a que ellos utilizaron el instrumento SF36, en nuestros resultados de manera general utilizando el Perfil de salud de Nottingham se encontró alterado el sueño en un 22.8% (64) solamente después de las reacciones emocionales; de igual manera se encuentra en la segunda afectación en las pacientes con obesidad grado I y III; y referente a la calidad de vida el sueño se encontró alterado en pacientes con regular calidad de vida en un 25% (29); por lo cual podemos decir que el sueño es un área ampliamente afectada en las pacientes obesas y esto influye también en la calidad de vida de manera negativa; que aunque la calidad de vida mala no fue la predominante; si se encuentra más afectada a medida que el grado de obesidad aumenta.

**Ronette, Kolotkin y Crosby** <sup>42</sup> en el 2002; en su estudio *Psychometric evaluation of the impact of weight on quality of life-life questionnaire (IWQOL-Lite) in a community simple* aplicando IWQOL-Lite obtuvieron: pacientes predominantemente con obesidad grado II teniendo más alteración en la vida sexual; a diferencia de nuestro estudio que predominó con un 88.6% la obesidad grado I y mayor afectación en la autoestima 23.8% (67); en las pacientes con obesidad grado III en nuestro estudio predominó al igual que el de ellos el malestar en público 17.8% (50), nosotros obtuvimos alteraciones también en la capacidad funcional 22.8% (64) a diferencia de ellos que está más enfocado en el trabajo; esto resulta importante debido a que aunque ellos valoraron a la población en general se utilizó el mismo instrumento de trabajo, encontrando así que las pacientes obesas tienen gran afectación psicosocial al tener gran impacto en el malestar en público y la capacidad funcional principalmente. Como vemos en nuestro estudio la mayoría fue de obesidad grado I y empleadas en un 55%(137), lo cual puede explicar el porqué, se afecta principalmente el malestar en público y la capacidad funcional.

Como podemos darnos cuenta los estudios realizados muestran que las personas más afectadas son las mujeres y al igual que en el estudio que realizamos existe una amplia relación entre el peso y la imagen corporal reflejada principalmente en la autoestima, debido a que en los dos grados de obesidad I y II se encuentra afectada la autoestima. En el año **2008 Ríos Martínez y cols** <sup>43</sup> en su estudio *llamado Ansiedad, depresión y calidad de vida en el paciente obeso* evaluaron 296 pacientes; de 18-79 años; mujeres (61%), casados 56%, licenciatura 54%, empleados en 70%.encontrando mayor afectación en las mujeres y poca satisfacción de los pacientes sobre su peso en cuanto a su imagen corporal, imagen social y bienestar físico; aunque nuestro estudio solo se realizó en mujeres y de manera general obtuvieron una calidad de vida de regular a buena en un 80% podemos darnos cuenta que, analizando por áreas las pacientes se encuentran afectadas psicossocialmente predominando la afectación a nivel de la autoestima en un 23.8% (67).

**Llaneza y cols** <sup>44</sup> en su estudio *Differences in health related quality of life in a simple of Spanish menopausal women with and without obesity* en el 2007 realizaron un estudio mujeres posmenopáusicas 46.1%(175) obesas las cuales mostraron limitación en la capacidad física 18.4%(14); y sexual 43.4% (33). En nuestros resultados la afectación en la vida sexual se encontró alterada de manera general en un 14.6% (41) en el grado I de obesidad 13.3% (33); en el grado II de obesidad con un 31.8% (7) y en el grado III 10% (1). Referente a la calidad de vida se encuentra más afectada en el grado III con una afectación al 100% de la vida sexual; concordando así que a mayor grado de obesidad mayor afección en la vida sexual y peor calidad de vida.

## CONCLUSIONES

De manera general las pacientes percibieron su estado de salud como regular seguido por el bueno. En pacientes con grado I y III de obesidad se tuvo una mejor percepción del estado de salud, en cuanto a las pacientes con obesidad del grado II, tuvieron una percepción regular del estado de salud.

Pacientes con muy mala calidad de vida presentaron peor percepción de su estado de salud; calidad de vida mala y regular presentaron percepción del estado de salud regular; en cuanto a calidad de vida buena y muy buena tuvieron buena percepción de su estado de salud. De manera general las comorbilidades asociadas fueron: Insuficiencia venosa periférica, dislipidemias y gastritis.

Pacientes con **obesidad grado I**: presentaron una calidad de vida de regular a buena con áreas afectadas principalmente en autoestima, capacidad funcional y malestar en público. Presentaron comorbilidades como: insuficiencia venosa periférica, gastritis y dislipidemias.

Pacientes con **obesidad grado II**: presentaron buena a mala calidad de vida teniendo mayor afectación en la autoestima; capacidad funcional y vida sexual. Presentaron comorbilidades como: dislipidemias, diabetes y rinitis.

Pacientes con **obesidad grado III**: presentaron de buena a regular calidad de vida con áreas de mayor afectación malestar en público y vida sexual. Presentaron comorbilidades crónicas las cuales requieren manejo continuo como son: dislipidemias, gastritis, Insuficiencia venosa periférica, y síndrome de Intestino irritable.

Pacientes con **Calidad de vida muy mala** fueron las pacientes entre los 20-25 y 36-40 años; solteras y casadas; de escolaridad preparatoria y licenciatura; ocupación empleado y estudiante. Las áreas más afectadas fueron la vida sexual, trabajo, y la autoestima; en cuanto a la evaluación de su perfil de salud se ven afectadas las áreas de: movilidad física, reacciones emocionales y energía.

**La mala calidad de vida** se ubicó predominantemente en el grupo de 36-40 y 20-25 años; casadas y solteras; escolaridad preparatoria, secundaria; de ocupación hogar y empleadas. Mayormente afectada en las áreas de: autoestima, capacidad funcional y malestar en público. En la evaluación de su perfil de salud se ven afectadas las áreas de: reacciones emocionales, aislamiento social y energía.

**La regular calidad de vida** con edad de 20-25 y 36-40 años; casadas y solteras; escolaridad preparatoria y secundaria; empleadas y hogar. Mayormente afectada en las áreas de autoestima, capacidad funcional y malestar en público. En la evaluación

de su perfil de salud se ven afectadas las áreas de reacciones emocionales, movilidad física, y sueño y dolor.

**La calidad de vida buena** predominó en edad de 36-40 y 26-30 años; casadas y solteras; de escolaridad preparatoria y secundaria; empleadas y dedicadas al hogar. Mayor mente afectada en las áreas de: vida sexual, capacidad funcional y trabajo. En la evaluación de su perfil de salud se ven afectadas las áreas de: sueño, dolor y movilidad física.

**La muy buena calidad de vida** se presentó en el grupo de 20-25 y de 31-40 años; casadas de escolaridad secundaria, primaria y licenciatura; dedicadas al hogar y empleadas. La calidad de vida muy buena: se vio afectada de manera regular en las áreas de trabajo. En la evaluación de su perfil de salud se ven afectadas las áreas de reacciones emocionales, movilidad física y sueño.

En conclusión: a pesar que las pacientes de manera general presentaron de regular a buena calidad de vida así como un perfil de salud secundario a obesidad de igual manera de regular a bueno; ya evaluando las diferentes áreas observamos que si se encuentra afectación tanto psicológica como social en las pacientes; y las cuales van aumentando de acuerdo al grado de obesidad: a pesar que en nuestro estudio el grado III fue el que se presentó en menor porcentaje. Para pacientes con calidad de vida mala presentaron comorbilidades crónicas y para pacientes con buena calidad de vida presentaron comorbilidades más agudas.

## RECOMENDACIONES

Aunque en nuestro estudio las pacientes con obesidad grado III presentaron menor porcentaje; resulta importante captar esta población debido a que fue la que presento mala calidad de vida y que como sabemos son las pacientes que pueden desarrollar más complicaciones a corto plazo.

Debemos atender a la obesidad como una enfermedad; y así mismo identificar de manera oportuna las comorbilidades asociadas; para dar manejo conjunto.

Aplicar los programas para pacientes obesos del IMSS para realizar así un manejo multidisciplinario en el primer nivel.

Informar al personal de primer nivel los resultados obtenidos en el estudio; para tener un abordaje biopsicosocial y no solamente enfocado en la parte biológica.

Orientar a personal médico, trabajo social, enfermería y nutrición para el adecuado manejo de las pacientes con obesidad ya que la evaluación de la calidad de vida es una medida que establece la repercusión de los programas de salud implementados y con los resultados se establece si son o no efectivos; y de esta manera no solo tomar en cuenta la parte biológica.

Debido a que encontramos que el área psicológica tiene mayor afectación en la obesidad, principalmente la autoestima, se requiere la elaboración de talleres o programas que orienten y permitan la elevación de la misma; y a su vez que esto pueda repercutir en un adecuado control de peso y evitar complicaciones.

Y por último continuar con estudios de seguimiento a pacientes con obesidad de manera interdisciplinaria con el equipo de salud (nutrición, médico familiar, en caso necesario psicología, trabajo social, etc.) y lograr el normo peso para mejorar su calidad de vida.

## BIBLIOGRAFIA:

- 1.-Disponible de URL: <http://www.who.int/es/>
- 2.- NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad. SSA. Disponible en URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html>
- 3.-Barrera CA, Rodríguez GA, Molina AA. Escenario de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013;51(3):292-99
- 4.-Zapata Belén. *La obesidad "aún no se nota" en la ropa de los mexicanos.*( en línea) Viernes, 26 de julio de 2013 a las 13:00 consultado el 09-09-2014 disponible de URL: <http://mexico.cnn.com/salud/2013/07/26/la-obesidad-aun-no-se-nota-en-la-ropa-de-los-mexicanos>
- 5.-Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Estado de nutrición, anemia, seguridad alimentaria en la población mexicana. Disponible en URL: <http://ensanut.insp.mx/>
- 6.-Sobrepeso y obesidad (s.f) recuperado el 09 de agosto 2014 disponible URL:[http://www.noalaobesidad.df.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44&Itemid=59](http://www.noalaobesidad.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=59)
- 7.-Zwann M, Petersen I, Kaerber M, Burgmer R, Nolting B, Legenbauer T, et.al. obesity and Quality of Life: A controlled Study of Normal. Weight and Obese Individuals. Psychosomatics 2009;50(5):474-482
- 8.-Barrera CA, Rodríguez GA, Molina AA. Escenario de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013;51(3):292-99.
- 9.-Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la Obesidad 19 mayo de 2010. Disponible en URL: [http://www.red-icean.org/fileadmin/user\\_upload/redicean/docs/AMBIENTE\\_ALIMENTARIO\\_m%C3%A9xico.pdf](http://www.red-icean.org/fileadmin/user_upload/redicean/docs/AMBIENTE_ALIMENTARIO_m%C3%A9xico.pdf)
- 10.-Barquera S, Campos NI, Hernández BL, Pedroza TA, Rivera DA, Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, ENSANUT 2012. Salud pública de México; 2013; 55suppl (2):151-160.
- 11.-GPC Prevención, Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena. Catalogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-046-08. Actualización 2012. En URL: [www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

- 12.-García GE, Llata RM, Kaufer HM, Tusié LM, Calzada LR, Vázquez VV, et. al. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. Segunda parte. *Salud mental* 2009;32(1):79-87
- 13.-Forhan M, Gill VS, Obesity, functional mobility and quality of life. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, Elsevier 2013;27(2):129–137
- 14.-Holmgren M, Lindgren A, Munter J, Rasmussen F, Ahlström G. Impacts of mobility disability and high and increasing body mass index on health-related quality of life and participation in society: a population based cohort study from Sweden. *BMC Public Health* 2014;14:381-391
- 15.-Sirtori A, Brunani A, Liuzzi A, Pasqualinotto L. Quality of life, disability, and body mass index are related in obese patients. *International Journal of Rehabilitation Research* 2011;34(3):270–272
- 16.-Vargas PA, Flores M, Robles E. Sleep Quality and Body Mass Index in College Students: The Role of Sleep Disturbances, *J Am Coll Health*, 2014;16(0):37-41
- 17.-Zwann M, Petersen I, Kaerber M, Burgmer R, Nolting B, Legenbauer T, et.al. obesity and Quality of Life: A controlled Study of Normal. Weight and Obese Individuals. *Psychosomatics* 2009;50(5):474-482
- 18.-Wu S, Wang R, Jiang A, Ding Y, Wu M, Ma X, et. Al. Abdominal obesity and its association with health-related quality of life in adults: a population-based study in five Chinese cities. *Bio Med Central Ltd.* 2014;100(12):1-11
- 19.-Fernández LJ, Fernández FM, Alarcos C. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Rev Esp salud pública* 2010;84(2): 169-184.
- 20.-Urzúa MA, Caqueo UA. Calidad de vida. Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 2012;30(1):61-71
- 21.-Bolado GV, López AJ, González BJ, Comuzzie AG. Reproducibilidad y sensibilidad del cuestionario “Impacto del peso en la calidad de vida” en mexicanos obesos. *Gac Méd Méx* 2008;144(5):419-425.
- 22.-Hidalgo RC, Hidalgo SA, Rasmussen CB, Montañó ER. Calidad de vida, según percepción y comportamientos de control del peso por género, en estudiantes universitarios adolescentes en México. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2011;27(1):67-77.

- 23.-Vélez MC, García GH. Medición de la calidad de vida en niños. *Iatreia* 2012; 25(3):240-249.
- 24.-Hidalgo RC e Hidalgo SA. Percepción del peso corporal, comportamiento de control de peso y calidad de vida en adolescentes mexicanos estudiantes de secundaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* 2011;2(2):71-81.
- 25.-Sirtori A, Brunani A, Liuzzi A, Pasqualinotto L, Villa V, Leonardi M y Raggi A. Quality of life, disability, and body mass index are related in obese patients. *Int J Rehabil res* 2011;34(3):270-272.
- 26.-Alvarez CL, Goez JD, Carreño AC. Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogota* 2012;11(23):98-110.
- 27.-Trujillo MM, Ramallo FY, Pérez RJ, Linertova R, González LM, García PL, Duque GB. Impacto de la Obesidad en la calidad de vida relacionada con la salud. *Revista Española de Obesidad* 2010;8(3):130-141
- 28.-Cardona D, Agudelo BH. Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*; 2005; 23(1):70-90
- 29.-García GE, Llata RM, Kaufer HM, Tusié LM, Calzada LR, Vázquez VV, et. al. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Salud Pública de México*, 2008;50(6):30-47.
- 30.-Abellán A. Percepción del estado de salud. *Rev Mult Gerontol* 2003; 13(5):340-342.
- 31.-Salvador R, Márquez R, Romero ZH. Reflexiones sobre la calidad de vida relacionada con la salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010; 48(1):91-102
- 32.-Tuesca MR, La calidad de vida, su importancia y como medirla. *Salud Uninorte, Baranquilla* 2005;21:76-86
- 33.-Alonso, J., Anto, J.M., Moreno, C. "Spanish version of the Nottingham Health Profile: translation and preliminary validity". *Am J Public Health* 1990; 80(6):704-708.
- 34.-Kolotkin RL, Head S, Brookhart A. Construct validity of the Impact of weight on quality of life questionnaire. *Obes Res* 1997;5(5):434-441.
- 35.-Acevedo JR, Cepeda NA. Evaluación de confiabilidad y validez de una versión en español del cuestionario breve "Impacto del peso en la calidad de vida" en pacientes de la clínica reina Sofia en Bogota, años 2006-2008. *Rev. Medica Sanitas*; 2009;12(3):18-35.



36.-Brazier JE, Kolotkin RL, Crosby RD, Williams GR. Estimating a Preference-Based Single Index for the Impact of Weight on Quality of Life-Lite (IWQOL-Lite) Instrument from the SF-6D. Value in Health. 2004;7(4):490-498.

37.-LEY GENERAL DE SALUD. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 16-11-2011.

38.-Código de bioética para el personal de salud 2002 Código de bioética para el personal de salud 2002. Comisión Nacional de bioética. Frenk MJ. Presidente. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/codigo\\_bioetica.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_bioetica.pdf).

39.- Riveros A, Castro CG, Lara TH. Características de la calidad de vida en enfermos crónicos y agudos. RLP. 2009;41(2):291-304.

40.- Barajas GMA, Robledo ME, Tomás GN, Sanz CT, García MP, Cerrada SI, Calidad de vida relacionada con la salud y Obesidad en un centro de atención primaria. Rev. Esp. Salud Pública. 1998;72(3): 221-231.

41.- Katz AD, Colleen AM. The Relationship Between Insomnia and Health-Related Quality of Life in Patients With Chronic Illnes. JFP. 2002;51(3):229-235.

42.- Ronette LK, Ross DC. Psycometric evaluation of the impact of weigt on quality of life-life questionnaire (IWQOL-Lite) in a community sample. Qual life res.2002;11, 157-171.

43.- Ríos MBP, Rangel RGA, Álvarez CR, Castillo GFA, Ramírez WG, Pantoja MJP, et. al. Ansiedad, depresión y calidad de vida en el paciente obeso. Acta Médica Grupo Ángeles. 2008;6(4), 147-153.

44.- Llanea P, Iñarrea J, González C, Alonso A, Arnott I, Ferrer-Barriendos J. Differences in health related quality of life in a sample of Spanish menopausal women whit and without obesity. Maturitas.2007;58, 387-394.

# ANEXOS

## ANEXO 1.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	Calidad de vida y afectación psicosocial en pacientes femeninos con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo.
Lugar y fecha:	El estudio se realizará en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 IMSS Vallejo Distrito Federal, a _____ del mes de diciembre de 2014.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La obesidad es un problema de salud pública a nivel Mundial y México no es la excepción ya que ocupa el segundo lugar en obesidad en personas adultas, teniendo prevalencia mayor en mujeres mayores de 20 años en relación a los hombres de la misma edad. La obesidad se relaciona con diversas patologías crónicas, las cuales generan gastos a nivel familiar y en el sector salud, los cuales se pueden disminuir si aplicamos programas enfocados en la prevención de esta patología. El objetivo del estudio será determinar la calidad de vida y afectación psicosocial de pacientes femeninos con obesidad que acuden a la UMF Vallejo del IMSS.
Procedimientos:	<u>Si usted acepta a participar ocurrirá lo siguiente:</u> Llenare un cuestionario con mis datos personales, y contestaré 1 cuestionario de calidad de vida y uno de impacto de peso en la calidad de vida. El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento relacionado con los datos obtenidos con el estudio, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.
Posibles riesgos y molestias:	El estudio no produce ningún riesgo ni molestia; a excepción del tiempo que llevará contestar la encuesta.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se informara acerca de los resultados obtenidos con el estudio, es decir de la calidad de vida y su afectación biopsicosocial, de los pacientes con obesidad.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello me afecte.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Se ofreceran pautas para referir a la(s) paciente(s) a nutriología, prevenimss, psicología u orientación familiar en caso necesario o de ser solicitado.

Beneficios al término del estudio:		Los resultados del estudio contribuirán a detectar como repercute en la obesidad en la calidad de vida y afectación biopsicosocial de las mujeres y en caso de ser solicitado se informara de manera personalizada y confidencial.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigador Responsable	Dra. Vega Mendoza Santa. Médico familiar, Profesor adjunto de la especialidad de Medicina Familiar, de UMF 20, D.F.	
Investigador Colaborador:	Dra. González Serna Guadalupe. Médico Residente de Medicina Familiar, UMF 20, D.F.	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>		
<p>_____</p> Nombre y firma del sujeto		<p>_____</p> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
<p>Testigo 1</p>		<p>Testigo 2</p>
<p>_____</p> Nombre, dirección, relación y firma		<p>_____</p> Nombre, dirección, relación y firma

## ANEXO 2.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20  
CALIDAD DE VIDA Y AFECTACIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES FEMENINOS CON  
OBESIDAD DE LA UMF 20 VALLEJO.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

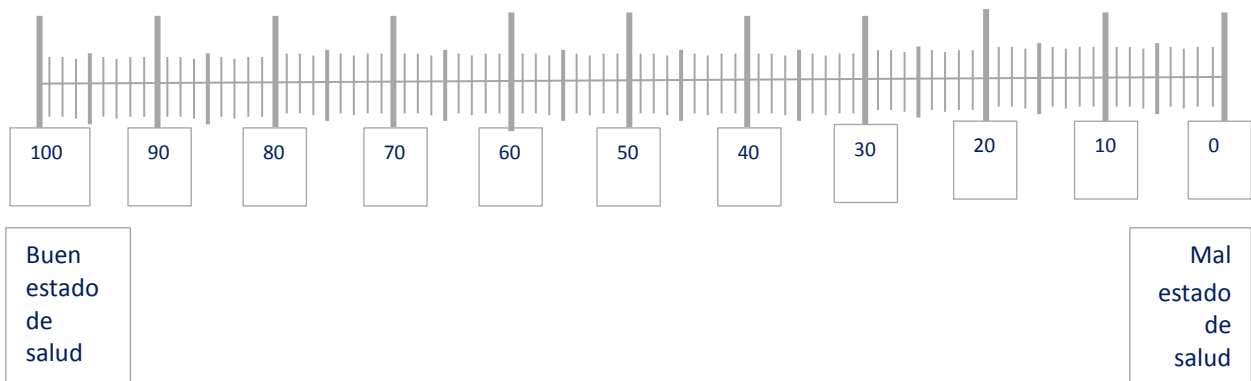
Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_

¿Padece alguna enfermedad? (SÍ) (NO)

En caso de que su respuesta sea positiva; escriba abajo que enfermedad padece

En la siguiente escala, marque con una cruz ¿Cómo describiría su estado de salud en la actualidad? Donde 100 representa el mejor estado de salud y 0 el peor estado de salud.



A continuación se presentan algunos problemas que se pueden presentar en su vida diaria. Lea atentamente la lista y marque con una cruz (X) la casilla “SI” si usted tiene este problema o “No” sino lo tiene. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está muy segura de contestar “SI” o “No”, señale la respuesta que crea que es más cercana a su estado actual.

<b>ENERGÍA</b>	SI	NO
Siempre estoy fatigado		
Los días se me hacen interminables		
Enseguida me quedo sin fuerzas		

<b>DOLOR:</b>	SI	NO
Tengo dolor por las noches		
Tengo un dolor insoportable		
Tengo dolor al cambiar de posición		
Tengo dolor al andar		
Tengo dolor cuando estoy de pie		
Tengo dolor constantemente		
Tengo dolor al subir y bajar escaleras		
Tengo dolor cuando estoy sentada		

<b>MOVILIDAD FÍSICA:</b>	SI	NO
Sólo puedo andar dentro de la casa		
Me cuesta agacharme		
Soy totalmente incapaz de andar		
Me cuesta subir y bajar escaleras		
Me cuesta agarrar las cosas		
Me cuesta vestirme		
Me cuesta estar de pie mucho rato (ejemplo, haciendo fila)		
Necesito ayuda para caminar fuera de casa (ejemplo, bastón, muletas o alguien que me ayude)		

<b> AISLAMIENTO SOCIAL</b>	SI	NO
He olvidado que es pasarla bien		
Me encuentro solo		
Últimamente me resulta difícil convivir con las personas		
Creo que no tengo a nadie con quien contar		
Me cuesta llevarme bien con la gente		

<b>SUEÑO:</b>	SI	NO
Tomo pastillas para dormir		
Me despierto antes de la hora planeada		
Me paso la mayor parte de la noche despierto		
Me cuesta mucho dormirme		
Duermo mal por las noches		

<b>REACCIONES EMOCIONALES:</b>	SI	NO
Las cosas me deprimen		
Tengo los nervios de punta		
Últimamente me enfado con facilidad		
Creo que soy una carga para los demás		
Siento que estoy perdiendo el control de mi misma		
Las preocupaciones me desvelan por la noche		
Creo que no vale la pena vivir		
Me despierto desanimado		
Todo me cuesta un esfuerzo		

En la siguiente señale “SI” para cada uno de los aspectos de su vida que se haya visto afectado por su salud. Conteste “NO” para aquellos aspectos que no estén afectados

	SI	NO
Actualmente, su peso ¿le causa problemas con su puesto de trabajo?		
Actualmente, su peso ¿le causa problemas con los trabajos domésticos? (ejemplo: limpiar, cocinar, pintar, hacer reparaciones)		
Actualmente, su peso salud ¿le causa problemas en su vida social?		
Actualmente, su peso ¿le causa problemas en su vida familiar?		
Actualmente, su peso ¿le causa problemas con su vida sexual?		
Actualmente, su peso ¿le causa problemas con sus pasatiempos y aficciones? (ejemplo: hacer deporte, ver TV)		
Actualmente, su peso ¿le causa problemas con los días de fiesta? (vacaciones, navidad, fines de semana...)		

### CUESTIONARIO DE IMPACTO DE PESO EN LA CALIDAD DE VIDA

Marque con una cruz, la opción que mejor se adecue a su estado actual ¿De acuerdo a su peso, actual usted tiene ...?

<b>CAPACIDAD FUNCIONAL</b>	Siempre	Normalmente	Alguna vez	Casi nunca	Nunca
Dificultad para coger objetos					
Dificultad para atarme los zapatos					
Dificultad para levantarme de la silla					
Dificultad para subir escaleras					
Dificultad para moverme					
Dificultad para cruzar las piernas					
Dificultad para respirar					
Dolor articular					
Tobillos y/o piernas hinchados					
Preocupación por la salud					

<b>AUTOESTIMA</b>	Siempre	Normalmente	Alguna vez	Casi nunca	Nunca
Confianza en uno mismo					
Menos autoestima de la que quisiera					
Inseguro de uno mismo					
No me gusto					
Miedo al rechazo					
Evito mirarme al espejo					
Vergüenza en público					



<b>VIDA SEXUAL</b>	Siempre	Normalmente	Alguna vez	Casi nunca	Nunca
No disfruto con la actividad sexual					
Deseo sexual disminuido					
Dificultad en la actividad sexual					
Evito la actividad sexual					

<b>MALESTAR EN PÚBLICO</b>	Siempre	Normalmente	Alguna vez	Casi nunca	Nunca
Me siento ridícula					
Dificultad en los asientos públicos					
Dificultad en pasadizos					
Preocupada por encontrar asientos a mi medida					
Experiencia discriminatoria					

<b>TRABAJO</b>	Siempre	Normalmente	Alguna vez	Casi nunca	Nunca
Dificultad para realizar faenas					
Menos productividad de la que debería tener					
No recibo reconocimiento					
Miedo a las entrevistas					