



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9**

**TÍTULO**

**“DESCRIPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON SOBREPESO-OBESIDAD Y DIABETES MELLITUS EN LA UMF No. 9 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN:  
MEDICINA FAMILIAR**

**TESIS QUE PRESENTA:  
SONIA SÁNCHEZ ROMÁN**

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UMF 9**

**EUMIR PONCE DE LEÓN ALCARAZ.**

**PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD ECA DE MEDICINA FAMILIAR**

**DR. DANIEL ALEJANDRO HERNÁNDEZ AVIÑA**

**AGUASCALIENTES, AGS. MARZO DE 2021.**



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.



AGUASCALIENTES, AGS. A MARZO 2021

## **CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS**

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
P R E S E N T E**

Por medio de la presente, le informo que el Residente de la especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 2 con sede en la Unidad de Medicina Familiar No.9 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DRA. SONIA SÁNCHEZ ROMÁN**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“DESCRIPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON SOBREPESO-OBESIDAD Y DIABETES MELLITUS EN LA UMF No. 9 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”.**

Número de registro: **R-2020-101-011** del Comité Local de Investigación y Ética en investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS.**

La Doctora Sonia Sánchez Román asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconveniente para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

**ATENTAMENTE**

**DR. EUMIR PONCE DE LEÓN ALCARAZ**

**ATENTAMENTE**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR**

**COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

---

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

---

La presente investigación se efectúa por un investigador principal, teniendo únicamente un investigador asociado, cuyos datos de investigación se concentran en la tabla 1.1.

ASPECTO	TESISTA	TUTOR
<i>Nombre</i>	Sonia Sánchez Román	Eumir Ponce de León Alcaraz.
<i>Matricula</i>	99010493	99103101
<i>Lugar de adscripción</i>	Unidad de Medicina Familiar Número 9.	Unidad de Medicina Familiar Número 9.
<i>Lugar de trabajo</i>	Unidad de Medicina Familiar Número 9.	Unidad de Medicina Familiar Número 9.
<i>Número telefónico</i>	449 4615868	449 898 87 85.
<i>Correo electrónico</i>	sosarorafdi@gmail.com	dreumirponce@hotmail.com

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis padres que sin su apoyo jamás lo hubiera logrado., por su amor incondicional., su ejemplo de vida ya que siempre han predicado con él, en cuestión de disciplina, constancia., perseverancia., siendo unos guerreros de esta vida y realizando en todo momento sus obligaciones lo mejor posible y de una manera responsable en todo momento.

Gracias a mi familia a mi hijo Diego por ser el motor que me lleva a continuar superándome para dejar un buen legado en él., a mis hermanos y sobrinos que sin su amor y compañía el camino se tornaría más difícil y de lo contrario me lo hacen liviano.

Y gracias, gracias, gracias infinitas al ser supremo Dios que en cada paso de mi vida lo siento a mi lado y que sin su infinita misericordia no habría llegado hasta este paso adelante en mi carrera profesional y personal.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi más profundo agradecimiento al Instituto Mexicano del Seguro Social, por brindarme la oportunidad de superación académica lo que mejora mi condición laboral y personal al realizar un posgrado en Medicina Familiar.

Agradezco a mi asesor de tesis, Doctor Eumir Ponce de León Alcaraz por su tiempo y asesoría durante el proceso de elaboración de tesis.

Al Doctor Rodrigo Ramírez Muñiz; por todo el apoyo brindado durante los 3 años de posgrado., su docencia, y su humanidad que mostro para llegar a la meta final de curso.

Gracias, gracias., gracias a mí por perseverar creer y confiar en poder alcanzar una meta más en este camino llamado vida.

## ÍNDICE GENERAL

<b>1. RESUMEN</b> .....	9
<b>2. ABSTRACT</b> .....	10
<b>3. INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>4. MARCO TEÓRICO</b> .....	13
<b>1.1 Antecedentes</b> .....	13
<b>5. JUSTIFICACIÓN</b> .....	20
<b>6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	21
<b>7. OBJETIVO</b> .....	22
<b>8. HIPÓTESIS DE TRABAJO</b> .....	23
<b>9. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	23
<b>6.1 Diseño</b> .....	23
<b>6.2 Universo</b> .....	23
<b>6.3 Población blanco</b> .....	23
<b>6.4 Unidad de observación</b> .....	23
<b>6.5 Unidad de análisis</b> .....	23
<b>6.6 Muestreo y cálculo del tamaño de muestra</b> .....	23
<b>6.7 Criterios de selección</b> .....	24
<b>6.8 Variables de estudio</b> .....	24
<b>6.9 Recolección de datos</b> .....	24
<b>6.10 Logística</b> .....	25
<b>6.11 Plan de análisis</b> .....	26
<b>10. ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	26
<b>11. RECURSOS, FINCAMIENTO Y FACTIBILIDAD</b> .....	27
<b>12. RESULTADOS</b> .....	28
<b>13. DISCUSIÓN</b> .....	38
<b>14. CONCLUSIONES</b> .....	42
<b>15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	43
<b>16. ANEXOS</b> .....	46



## **INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.- Características sociodemográficas y clínicas de los derechohabientes con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus en la UMF No. 9 del IMSS, Aguascalientes.....</b>	<b>29</b>
<b>Tabla 2. Análisis de los ítems de las cinco dimensiones del instrumento Impacto de la calidad de vida en la obesidad (IWQOL).....</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 3. Análisis de porcentual de las cinco dimensiones del instrumento Impacto de la calidad de vida en la obesidad (IWQOL) .....</b>	<b>36</b>

## **INDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1. Sexo de los participantes del estudio.....</b>	<b>31</b>
<b>Figura 2. Escolaridad de los participantes del estudio.....</b>	<b>31</b>
<b>Figura 3. Peso de los participantes del estudio.....</b>	<b>32</b>
<b>Figura 4. Talla de los participantes del estudio.....</b>	<b>32</b>
<b>Figura 5. Índice de masa corporal de los participantes del estudio.....</b>	<b>33</b>
<b>Figura 6. Valor porcentual por sexo de las cinco dimensiones del instrumento IWQOL..</b>	<b>37</b>

## 1. RESUMEN

**TÍTULO:** DESCRIPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON SOBREPESO-OBESIDAD Y DIABETES MELLITUS EN LA UMF No. 9 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

**ANTECEDENTES:** La OMS define calidad de vida como la percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto. Existen diversos instrumentos que miden calidad de vida, los genéricos, que la miden en todo tipo de población y los específicos, en este caso el IWQOL (Impacto de la calidad de vida en la obesidad) que mide aspectos de la calidad específicamente en población obesa, que es el instrumento que se usará en el presente protocolo. Se han hecho estudios sobre la calidad de vida en pacientes con obesidad y diabetes en diversas regiones del mundo usando instrumentos genéricos. En China se ha visto que la salud general y la vitalidad son las dimensiones más afectadas en población con obesidad y diabetes, en Corea encontraron que las mujeres tienen mayor afectación de la calidad de vida con respecto a los hombres. En Portugal, la dimensión más afectada en ambos sexos fue la salud general y el rol físico. En Estados Unidos, en un estudio realizado en hombres, se encontró que no hay diferencia entre los componentes físico y mental de la calidad de vida.

**OBJETIVO:** Describir la calidad de vida en derechohabientes con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus en la UMF No. 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Es un estudio transversal descriptivo, la población de estudio fueron pacientes con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus de la UMF No. 9 a quienes se les aplicará un instrumento específico para medir la calidad de vida en personas con obesidad (IWQOL). Se realizó el análisis descriptivo de las características de la población por medio de promedio y desviación estándar para variables cuantitativas y de frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas. Para el análisis de los resultados de las dimensiones de calidad de vida, se transformaron los puntajes en porcentaje. El análisis se realizó en el programa STATA v.15.

**RESULTADOS:** Participaron 377 pacientes de 20 años y más, la mayoría del sexo femenino; 253 (67.1%). En el análisis de porcentual de las dimensiones del instrumento IWQOL se observó que la dimensión con mejor evaluación por parte de los sujetos fue trabajo y ansiedad en público, mientras que las dimensiones con menor puntaje fueron estado físico y autoestima. En cuanto al sexo, se observó que los hombres tuvieron en promedio un mayor puntaje en las dimensiones: Estado Físico, Autoestima, Vida sexual, y Ansiedad en público, mientras que las mujeres tuvieron un mayor puntaje en la dimensión de Trabajo.

**CONCLUSIONES:** Los hombres reportan una mejor calidad de vida en cuatro de cinco dimensiones. Las mujeres refieren una calidad de vida menor que los hombres.

**PALABRAS CLAVE:** Obesidad, Sobrepeso, diabetes mellitus, calidad de vida.

## 2. ABSTRACT

TITLE: DESCRIPTION OF THE QUALITY OF LIFE IN RIGHTS HOLDERS OVERWEIGHT-OBESITY AND DIABETES MELLITUS IN THE UMF No. 9 OF THE IMSS, AGUASCALIENTES DELEGATION

BACKGROUND: The WHO defines quality of life as the perception that a person has of their life situation in relation to its context. There are various instruments that measure quality of life, the generic ones, which measure it in all types of population and the specific ones, in this case the IWQOL (Impact of the quality of life in obesity) which measures aspects of quality specifically in obese population, which is the instrument that will be used in this protocol. Studies have been done on the quality of life in patients with obesity and diabetes in various regions of the world using generic instruments. In China, it has been seen that general health and vitality are the most affected dimensions in the population with obesity and diabetes, in Korea they found that women have a greater impact on the quality of life compared to men. In Portugal, the most affected dimension in both sexes was general health and physical role. In the United States, in a study conducted in men, it was found that there is no difference between the physical and mental components of quality of life.

OBJECTIVE: To describe the quality of life in overweight-obesity and diabetes mellitus right-holders in UMF No. 9 of the IMSS, Aguascalientes Delegation.

MATERIAL AND METHODS: It is a descriptive cross-sectional study, the study population was patients with overweight-obesity and diabetes mellitus from UMF No. 9 to whom a specific instrument will be applied to measure the quality of life in people with obesity (IWQOL). Descriptive analysis of the characteristics of the population was performed by means of average and standard deviation for quantitative variables and absolute frequencies and percentages for qualitative variables. For the analysis of the results of the quality of life dimensions, the scores were transformed into percentages. The analysis was carried out in the STATA v.15 program.

RESULTS: 377 patients aged 20 years and over participated, most of them female; 253 (67.1%). In the percentage analysis of the dimensions of the IWQOL instrument, it was observed that the dimension with the best evaluation by the subjects was work and anxiety in public, while the dimensions with the lowest score were physical state and self-esteem. Regarding sex, it was observed that men had a higher score on average in the dimensions: Physical State, Self-esteem, Sexual life, and Anxiety in public, while women had a higher score in the Work dimension.

CONCLUSIONS: Men report a better quality of life in four of five dimensions. Women report a lower quality of life than men.

KEY WORDS: Obesity, Overweight, diabetes mellitus, quality of life.

### 3. INTRODUCCIÓN

La obesidad se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa corporal en relación con la masa magra. Su prevalencia ha alcanzado proporciones importantes, siendo uno de los principales problemas a los que se enfrenta la salud pública en las sociedades modernas (1). Durante la última década, los estudios mostraron que la obesidad ha aumentado en los países en desarrollo (2). La obesidad aumenta el riesgo de diversas enfermedades crónicas, como diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, alteraciones de la coagulación, enfermedad degenerativa de la articulación, neoplasias y apnea del sueño, entre otras (3). En cuanto a la relación entre obesidad y mortalidad, un estudio reciente mostró un mayor riesgo solo para pacientes con un mayor grado de obesidad. No obstante, la mayoría de los resultados publicados destacaron que los pacientes obesos tienen un aumento en la mortalidad (4).

El método más utilizado para evaluar la obesidad en adultos es el índice de masa corporal (IMC). El IMC se calcula como el peso corporal (en kilogramos) dividido por el cuadrado de la altura (en metros). El IMC está altamente correlacionado con la grasa corporal, pero no mide directamente la proporción de grasa. Los sujetos se consideran obesos, lo que está implicado en déficits funcionales y de salud, cuando presentan un IMC entre 30 y 40 kg/m<sup>2</sup>, rango que varía solo en el grado de enfermedad.

La obesidad se considera una condición multifactorial que implica aspectos médicos, psiquiátricos y sociales. Según Dobrow, la obesidad es un trastorno del comportamiento que refleja una ingesta excesiva de alimentos en comparación con el gasto energético; por lo tanto, se debe considerar la contribución genética al inicio y mantenimiento de la obesidad.

La predisposición genética a la obesidad puede expresarse en diferentes grados, mayor o menor, pero también influyen los factores ambientales (3). El modelo biológico/ambiental más que el modelo psicológico explica mejor las conductas que conducen a la obesidad, aunque sus consecuencias afectan a las variables psicológicas. Varios estudios han revelado altas correlaciones entre obesidad, depresión y baja autoestima.

Independientemente de las causas específicas de la obesidad, sus aspectos psicológicos son importantes cuando se considera la calidad de vida de las personas obesas. Los estudios demostraron que las personas obesas se ven afectadas negativamente por los juicios y las críticas directas e indirectas de los demás (4). Por lo tanto, a menudo ocurren sentimientos negativos sobre uno mismo y el mundo, que causan ansiedad y depresión. Las creencias personales negativas sobre la inferioridad son comunes en las personas obesas (3). Además, el exceso de peso corporal puede causar dolor muscular, dolor en las articulaciones y malestar. Debido a que el cuerpo obeso es pesado y voluminoso, gasta más energía para moverse, lo que resulta en la necesidad de descansar más a menudo.

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida dentro del contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones. La Calidad de Vida abarca (1) aspectos físicos, como dolor, fatiga, energía, sueño y descanso, (2) aspectos psicológicos, como la autoestima, la memoria, los sentimientos positivos y negativos y las percepciones de la imagen y la apariencia corporal, (3) aspectos sociales que se refieren principalmente a las relaciones personales, y (4) aspectos ambientales, como seguridad, finanzas, ocio e información. Estudios sobre obesidad y Calidad de Vida sugieren una posible interacción entre estas dos variables (2), en la que se encuentran aspectos físicos, médicos y culturales relacionados con la obesidad. reflejado directamente en las puntuaciones de las evaluaciones de la calidad de vida. Las enfermedades asociadas con el sobrepeso, las dificultades y la vergüenza que las personas obesas experimentan a menudo, y las creencias culturales sobre la belleza, la funcionalidad, la productividad y los atributos de la personalidad (por ejemplo, el autocontrol y la perseverancia) pueden interferir negativamente en la forma de vida de las personas obesas.

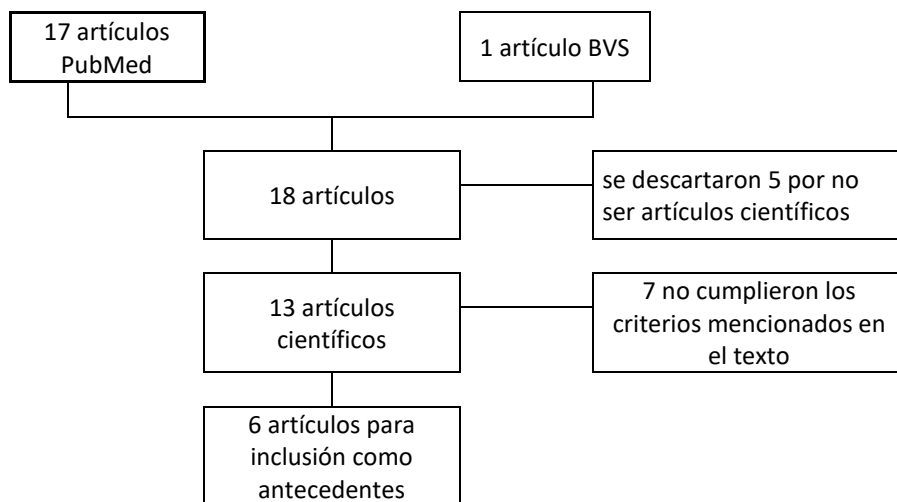
Incluso con algunos autores sugiriendo una influencia del contexto cultural y étnico (5), la mayoría de los estudios que demuestran una relación entre la calidad de vida y la obesidad se realizaron con poblaciones de América del Norte y Europa. Los pocos estudios que exploran esta relación en países en desarrollo muestran resultados contradictorios con respecto a la asociación entre obesidad y deterioro de la calidad de vida (6). La discrepancia en los hallazgos se explicó debido a las diferencias culturales en las actitudes y el estigma hacia la obesidad, las diferencias en las expectativas sociales sobre el tamaño corporal y las diferencias con respecto a las normas sociales.

Los pocos estudios que exploran la relación entre el IMC y la calidad de vida en Brasil también arrojaron resultados contradictorios. Los adolescentes y las mujeres (5) con enfermedades crónicas no transmisibles experimentaron un impacto similar del peso en la calidad de vida de las muestras en los países en desarrollo, la calidad de vida se vio influenciada negativamente por un mayor IMC. Con lo anterior el objetivo del siguiente estudio es describir la calidad de vida en derechohabientes con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus en la UMF No. 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes

La búsqueda de información se realizó en la plataforma PubMed y en BVS. Primero se buscó la palabra calidad de vida como término DecS y MesH, además de sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus, ingresándose en la plataforma junto con sus sinónimos (en idioma inglés en la plataforma PubMed). De esta búsqueda se obtuvo un total de 18 artículos, 17 de PubMed y 1 de BVS, de los cuales se excluyeron 5 por no ser artículos científicos, posteriormente se excluyeron 7 artículos por no realizar medición de la calidad de vida en sujetos con obesidad y/o con diabetes mellitus, quedando finalmente 6 artículos para su revisión.



Esquema de Cochrane, elaboración propia.

Shunquan Wu y cols. Realizaron un estudio en China en el año 2014 con el objetivo de investigar la prevalencia de obesidad abdominal y su influencia en la calidad de vida. Usaron el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida en sujetos de 18 a 80 años. Se encontró que en mujeres fue más frecuente la obesidad abdominal después de los 60 años (80%). También encontraron mayor frecuencia de obesidad en mujeres sin una pareja (70%). El nivel de educación bajo, la falta de actividad física y la presencia de enfermedades crónicas también están relacionadas con la obesidad ( $p > 0.001$ ). Encontraron que la calidad de vida se vio afectada por la obesidad principalmente en la salud física en comparación con la salud mental. Las dimensiones con el resultado más alto en las mujeres con obesidad fueron las de funcionamiento físico, dolor corporal, funcionamiento social y rol emocional, que obtuvieron de 81 a 84 puntos de un total de 100. Las dimensiones con un puntaje intermedio fueron las de rol físico y salud mental con 75 puntos y finalmente las dimensiones con el menor puntaje fueron las de salud general y vitalidad con 61 puntos. En los hombres, las dimensiones con el puntaje más alto fueron el funcionamiento físico y el rol emocional con 92 y 90 puntos respectivamente, las dimensiones con una puntuación intermedia fueron el rol físico, dolor corporal y

funcionamiento social con 84 a 88 puntos y finalmente las de menor puntuación fueron la salud general, vitalidad y salud mental con 70 a 78 puntos. Se observó que en ambos sexos la salud general y la vitalidad son los componentes que más se ven afectados por la obesidad en ambos sexos. (1)

Choo y cols en el 2014 en Corea, realizaron un estudio para conocer si los pacientes con obesidad presentan diferencias en la calidad de vida por su género y obesidad. Para medir la calidad de vida usaron el cuestionario genérico EQ-5D, con 5 dimensiones (movilidad, autocuidado, actividades cotidianas, dolor/confort y ansiedad/depresión). Encontraron un porcentaje muy bajo de pacientes con obesidad (3.9-4.2%) y de sobrepeso 21-33%, observando que a mayor IMC se presentan puntajes más bajos en la calidad de vida. El puntaje obtenido por dimensión fue de 0.94 para las mujeres y 0.96 en hombres con una diferencia no significativa estadísticamente. El resultado por dimensión fue el siguiente: en ambos sexos la dimensión más afectada fue la de dolor, afectando al 25% de las mujeres y 15% de los hombres, seguido de la ansiedad/depresión 16% y 7% respectivamente; en el resto de las dimensiones, la población afectada fue menor al 7%. Se observó una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres ( $<0.001\%$ ), concluyendo que las mujeres con obesidad son más afectadas en la calidad de vida.(2)

Sepúlveda y cols en el 2015 publicaron un estudio realizado en Portugal en el cual se midió la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 1 y 2 en relación con la edad y sexo. Usaron el cuestionario SF-36. En sus resultados encontraron que al relacionar cada dimensión del instrumento con la edad, se obtuvieron los puntajes más altos en el rol emocional 61.8, funcionamiento social 57.4 y salud mental 51.9. En el funcionamiento físico, dolor corporal, salud general y vitalidad se obtuvo una puntuación entre 41.9 y 46.6. La dimensión en la cual se encontró el puntaje más bajo fue en la de rol físico (39.3), lo que indica que a mayor edad, los pacientes con obesidad y diabetes tienen una disminución la calidad de vida en el rol físico ( $p<0.001$ ). En este estudio se encontró que los hombres tuvieron calificaciones más altas en todas las dimensiones con respecto a las mujeres, solo dos dimensiones no tuvieron una diferencia estadísticamente significativa ( $<0.05$ ) que fueron el rol físico y el dolor corporal. La dimensión con el puntaje más bajo (15 a 18) fue la salud general en ambos sexos.(3)

Sloan y cols en el 2015 en Estados Unidos realizaron un estudio con población de hombres de la marina en el cual usaron un instrumento genérico para medir la calidad de vida (SF12v2) que evalúa dos componentes: físico y mental. Encontraron que el componente físico presenta una diferencia estadísticamente significativa ( $<0.001$ ) entre la población que se encontró en la percentila 1, 2 y 3 de peso corporal. No encontraron diferencia entre los grupos de peso de la percentila 1 a 3 en el componente mental.(4)

Sepúlveda y cols, Portugal 2015. Realizaron un estudio para conocer si existe relación entre la calidad de vida y la presencia de hipertensión, diabetes y sus complicaciones crónicas. Utilizaron el instrumento genérico para medir la calidad de vida SF-36. En sus

resultados encontraron que en los pacientes diabéticos que además tienen hipertensión, el puntaje en todas las dimensiones de la calidad de vida fueron menores, esta diferencia solo fue significativa (<0.001) en la salud general y en la vitalidad. La presencia de complicaciones crónicas disminuyen la calidad de vida en diferentes dimensiones: la retinopatía disminuye el puntaje en el rol físico, salud general, vitalidad y salud mental; la nefropatía disminuye el puntaje en la salud general y la vitalidad; la neuropatía periférica y las enfermedades cardiovasculares afectan en todas las dimensiones excepto en el dolor corporal y por último la enfermedad arterial periférica afecta en las dimensiones de funcionamiento físico, rol físico y salud general.(5)

Chen y cols. En el 2020 en Taiwán, publicaron un estudio cuyo objetivo fue medir la relación entre la calidad de vida y el síndrome metabólico. Utilizaron el instrumento genérico SF-36 para medir la calidad de vida. Encontraron que en los pacientes con síndrome metabólico el puntaje obtenido en la calidad de vida es menor en las dimensiones de funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, funcionamiento físico y salud mental. El funcionamiento social fue la dimensión con el puntaje más alto (92.8%), el funcionamiento físico, rol físico y el rol emocional obtuvieron puntajes de 82 a 87%, dolor corporal y salud mental obtuvieron 75-79% y las dimensiones más bajas fueron vitalidad 69% y salud general 63%.(6)

### Calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud, define a la calidad de vida como la percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto (cultura, sistema de valores), sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones. (7)

Existen diversos autores que manejan distintas definiciones para el concepto de calidad de vida, en el siguiente cuadro se presentan algunas de ellas:

DEFINICIONES DE CALIDAD DE VIDA DE ACUERDO A AUTOR Y AÑO	
Autor	Definición
Ferrans (1990)	Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.
Hornquist (1982)	Define términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades material y estructural.
Shaw (1977)	Defina la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL=NE \times (H+S)$ , en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de



	vida.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, de acuerdo con criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.
Bigelow et al., (1991)	Ecuación donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación objetiva de bienestar.
Calman (1987)	Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativa de una persona con experiencia individual presente.
Martin y Stockler (1998)	Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.
Opong et al., (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida

Como se puede observar, las definiciones que se presentan independientemente del autor, la mayoría de los autores tienen implícita a la satisfacción, que tiene que ver con las expectativas del individuo.(8)

### **Teorías que explican la calidad de vida.**

En cuanto a las teorías que explican la calidad de vida, que engloban en todas sus dimensiones, la más utilizada es la Teoría Sociocognitiva de Albert Bandura, ya que contiene de forma implícita la satisfacción, aunque de forma subjetiva, se da desde la percepción del sujeto. Hay aspectos importantes que son necesarios para cumplir con la satisfacción que pueden ir desde la alimentación hasta la vivienda, que para llevarse a cabo pueden ser influidas por múltiples factores.(9)

Albert Bandura refiere a la satisfacción como una medida que va directamente relacionadas con lo que aspira el sujeto y sus expectativas, que para fines prácticos es la actitud de un individuo en su medio y la convicción de la capacidad que tiene de llevar algo a cabo en base a sus posibilidades o aptitudes. Debe haber un equilibrio en este sentido. (10)

Se hace énfasis en que la satisfacción es necesaria en las esferas de la salud, nutrición, educación empleo y condiciones de trabajo, vivienda, seguridad social, vestido, recreo, afecto, libertad y otros. (11)

Existen dos formas distintas para expresar los aprendizajes que pueden ser simbólicos y vicarios de expectativas. Uno tiene como base los estereotipos y el otro se obtiene a través de la observación del sujeto, en donde ya se contemplan las llamadas funciones cognoscitivas para aprender las expectativas. En este sentido lo que se trata de estimular o habilitar es la anticipación de los sucesos, para que de la misma forma se anticipen los

sucesos y esto puede ir directamente relacionado con que ya se haya tenido una exposición con dicha experiencia y va también muy de la mano con el tipo de experiencia a la que estuvo expuesto. Es importante considerar en este sentido las expectativas de eficacia, en la que se pueda predecir cada consecuencia de cada estímulo. Una consideración importante es tener un control cognitivo que nos explica cómo los factores externos modifican los comportamientos por medio de procesos psicológicos.(12)

Hay indicadores que son muy específicos en los que se puede determinar cómo se afecta la calidad de vida en pacientes obesos y con diabetes, esto es mediante los años de vida que se pierden ya sea por discapacidad o por muerte, ya que al final ambas enfermedades son una carga que en determinado momento representan pérdidas en salud, en la sociedad, en la familia y en costos.(13) Los aspectos que más afectan a los pacientes con dichos padecimientos es la autoestima y el bienestar físico, así como el emocional, lo que como resultado se obtiene una insatisfacción por parte del paciente. (14) Incluso hay estudios que afirman que la autopercepción del estado del peso influye en aspectos psicológicos para la calidad de vida de las personas, en donde también concluyen que existe insatisfacción por padecer dicho problema. Por ejemplo, el estado físico se ve afectado ya que el mismo sobrepeso y la obesidad no le posibilitan al paciente realizar incluso sus actividades de la vida diaria. En lo que respecta a la dimensión de la autoestima, tiene que ver con la satisfacción o insatisfacción que tiene el paciente por su apariencia física, pero que basa en la expectativa de los demás. Por esa misma insatisfacción de su apariencia física, la vida sexual se ve directamente afectada, ya que no se siente lo suficientemente atractivo para llevarla a cabo. La ansiedad en público, de acuerdo a la teoría, se presenta por sus dimensiones corporales, que le causan inseguridad por quedar en ridículo ante los demás. Por último el trabajo es seriamente afectado porque sistemáticamente el paciente con sobrepeso u obesidad tiene poca o baja satisfacción por la baja productividad o por la falta de retribución por el simple aspecto, lo que además lo desmotiva.(15)

### **Instrumentos que miden la calidad de vida.**

Existen diversos instrumentos para medir la calidad de vida que son genéricos, pero el que se utilizará en este estudio, es el instrumento de impacto del peso sobre la calidad de vida. A nivel mundial, se han realizado valoraciones de la validez y la confiabilidad de este instrumento.(13)

Por ejemplo en EUA se realizó un estudio en el 2001 en 996 pacientes con obesidad, con diseño de validación de instrumento en el que se utilizó el instrumento IWQOL (impacto del peso sobre la calidad de vida) y los resultados que se obtuvieron fue un Alpha de Cronbach de 0.90 a 0.96, en cuanto a la validez mediante un análisis factorial confirmatorio por medio de una modelación de ecuaciones estructurales se encontró una  $\chi^2=2316$ , TLI =.0.92, CFI=0.93, SRMR 0.05, resultados que tuvieron un comportamiento adecuado para ser válido y confiable.(16)

En 2008 Acevedo y colaboradores en Colombia realizaron un estudio instrumental en 223 pacientes de una clínica en Bogotá, en donde se utilizaron 5 subescalas del instrumento, encontrando una confiabilidad por medio de Alpha de Cronbach entre 0.86 y 0.96 con una validez mediante un análisis factorial exploratorio con coeficientes mayores a 0.4. Por lo que se concluye que el instrumento tiene las propiedades psicométricas que le confieren ser válido y confiable.(17)

En el año 2008 Bolado y colaboradores realizaron un estudio en 82 pacientes mexicanos con sobrepeso y obesos para determinar la validez y confiabilidad del instrumento IWQOL, la consistencia interna que se obtuvo del instrumento osciló entre 0.92 y 0.99, para la validez del instrumento se obtuvo una correlación de 0.6. Este instrumento que se encuentra validado en México y que cuenta con una adecuada confiabilidad y validez, es el que se utilizará en este estudio, cuyas características se mencionarán en el apartado correspondiente.(18)

Otro estudio realizado en el año 2010 Alemania por Mueller y colaboradores, en 351 trabajadores de una empresa, utilizaron también el mismo instrumento que el citado en el artículo anterior, pero en versión alemana, se encontró una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.93 a 0.95, en cuanto a la validez, utilizaron un análisis factorial confirmatorio, obteniendo una  $\chi^2=1639.3$ , CFI=0.893 TLI=0.882, RMSEA=0.090 y SRMR=0.068. Características que lo hacen válido y confiable. (19)

También en el año 2010 en Brasil, se llevó a cabo un estudio de validación por Mariano y colaboradores en una población de 245 participantes de dos comunidades que no especifican con claridad de donde provenían, utilizando el instrumento de IWQOL, se obtuvieron resultados para la consistencia interna un Alpha de Cronbach de 0.89, para la validez discriminante se obtuvo una correlación de 0.56, lo cual para esta población específica de estudio se concluye que se está midiendo lo que se trata de medir y que además el instrumento se puede reproducir.(20)

En Corea Lee y colaboradores en 2014, también hacen una validación del instrumento IWQOL en 53 pacientes que fueron sometidos a una cirugía bariátrica, todos mayores a 18 años, y los resultados que se obtuvieron fue una confiabilidad de mediante Alpha de Cronbach de 0.763 y para la validación se obtuvo una correlación de 0.44 a 0.64. Los resultados no fueron del todo favorables, ya que dependiendo de autores un Alpha como la que obtuvieron los autores no es adecuada, al igual que las correlaciones, por lo que no se puede concluir que este instrumento cuente con todas las características para ser válido y confiable.(21)

### **Sobrepeso y obesidad**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad son causadas por una acumulación excesiva de grasa corporal anormal o excesiva que puede afectar la salud.(22) La obesidad es considerada como una enfermedad crónica

multifactorial, la cual causa inflamación del tejido adiposo, lo que puede conducir a desórdenes metabólicos, creando un vínculo entre la obesidad y la diabetes entre muchas otras enfermedades.(23) El diagnóstico de diabetes para el presente proyecto será considerado si se encuentra como diagnóstico en el expediente clínico.

Como la obesidad es multifactorial y multicausal, influyen en el individuo desde su propia constitución genética (biología), hasta el medio ambiente en el que se desarrolla, empezando desde la influencia que puede tener la industria alimentaria, las influencias sociales, la psicología individual, el consumo alimentario y el sedentarismo que también puede ser influido por el entorno de cada persona y que pueden conducir al aumento del tejido adiposo. Figura 1. (23)

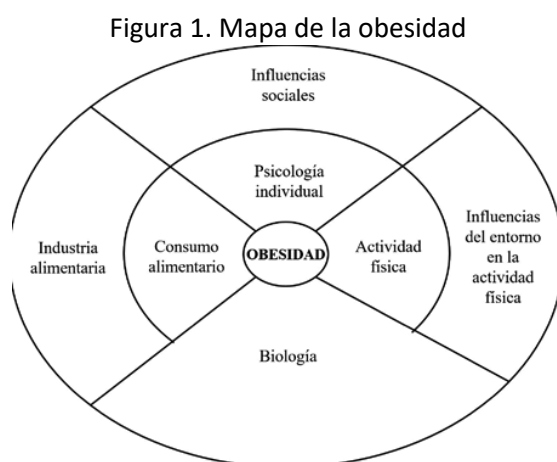


Figura 1. Tomada de "Pathophysiology of obesity: Current view" Rev Chil Nutr Vol. 44, Nº 3, 2017

El índice de masa corporal sirve para clasificar el sobrepeso o el grado de obesidad de una persona. Se obtiene al dividir el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). (24) Este índice es con el cual se clasificará a la población blanco de este estudio.

Tabla 1. Clasificación del peso corporal de acuerdo al índice de masa corporal.

<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>IMC (<math>\text{KG}/\text{M}^2</math>)</b>
Peso normal	18.5-24.9
Sobrepeso	25-29.9
Obesidad grado I	30-34.9
Obesidad grado II	35-39.9
Obesidad grado III o mórbida	$\geq 40$

## 5. JUSTIFICACIÓN

La calidad de vida en el mundo está relacionada con diversos aspectos, entre ellos, los aspectos culturales de cada país, las características sociodemográficas de la población, el comportamiento y los aspectos psicológicos, las barreras del lenguaje y las características socioculturales; esto hace que la calidad de vida se pueda ver afectada por enfermedades crónicas con prevalencia variable de cada país o región como la obesidad y la diabetes mellitus.(3)

México es uno de los países con la más alta prevalencia de obesidad alrededor del mundo. La diabetes no se queda atrás, presentando un aumento anual de 2.7% en el número de casos de acuerdo a la ENSANUT 2016, por lo que las investigaciones en torno a estos temas son prioritarias.(25)

La obesidad está en aumento, creciendo aceleradamente al igual que las enfermedades crónicas, por eso, algunas publicaciones han abordado estas variables, sin embargo, el conocimiento disponible aun es escaso y con falta de consistencia en la información. (1,3,5,6)

Con la realización de este proyecto de investigación se espera obtener información detallada sobre las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio y sobre cada una de las dimensiones de la calidad de vida que se obtendrá a través de la aplicación de un instrumento específico para medir la calidad de vida en personas con obesidad y además válido y confiable para su aplicación en México.(26)

La finalidad que se persigue con el conocimiento que brindará el estudio es que al conocer los aspectos más vulnerables en la calidad de vida de las personas con obesidad y diabetes mellitus, se puedan dar a conocer para que se continúen realizando estudios sobre estos aspectos con la finalidad de que posteriormente esta información sea utilizada para crear programas de salud dirigidos a mejorar tanto la calidad de vida como la obesidad y la diabetes en la población derechohabiente quienes serán los beneficiarios directos del conocimiento generado.

Los resultados del presente estudio se darán a conocer a través de la impresión de una tesis, la cual estará disponible en la biblioteca virtual de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, además también se pretende dar a conocer los resultados en una sesión clínica en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 para que sean conocidos por todo el personal de la Unidad.

## 6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la OMS, en el año 2016 más de 1900 millones de personas mayores de 18 años tenían sobrepeso y 650 millones obesidad alrededor del mundo.(22) México y Estados Unidos ocupan los primeros lugares de la prevalencia mundial de obesidad en adultos. En Aguascalientes, la obesidad ocupó el décimo lugar dentro de las principales causas de morbilidad, afectando en mayor porcentaje a las mujeres en el Municipio de Aguascalientes.(27)

La calidad de vida está relacionada con diversas enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares, ocasionando un incremento en el gasto público destinado a la salud.(28) Se estima que en nuestro país, la atención de padecimientos causados por el sobrepeso y obesidad tienen un costo anual de 3500 millones de dólares al año.(29)

En cuanto a la diabetes, también se trata de un problema mundial. La OMS estima que se encuentran afectadas 422 millones de personas por diabetes alrededor del mundo. (30) En México, La ENSANUT reporta una prevalencia de 9.4% de diabetes en la población, con más del 30% de aumento desde el 2016. Además, se estima que el 40% de las personas que tienen diagnóstico de diabetes, también tienen sobrepeso u obesidad.(25)

En nuestro país se han llevado a cabo diversas estrategias para frenar el acelerado crecimiento que se ha presentado de diabetes y de obesidad, por ejemplo, la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso la obesidad y la diabetes y más recientemente el etiquetado de alimentos y bebidas industrializadas y la regulación de la venta de alimentos en el entorno escolar, entre otras. Sin duda, los proyectos de investigación realizados al respecto, son los que pueden brindar la información necesaria para que a través de la investigación en sus tres niveles, se logre el conocimiento suficiente para enfrentar el problema que estas enfermedades representan.(31)

El presente protocolo de investigación se enfoca en el estudio de la calidad de vida en pacientes con sobrepeso u obesidad. La información disponible en el nivel descriptivo encontrada en la literatura demuestra que aun es escasa, ya que solo se encontraron 6 artículos adecuados para su inclusión como antecedentes. (1–6)

El hecho de utilizar instrumentos que son genéricos para medir la calidad de vida representa un sesgo para los resultados, al contar con un instrumento específico para su aplicación en pacientes con obesidad como el IWQOL, se asegura que realmente se estará midiendo el concepto de calidad de vida en una población con características diferentes a la población que no tiene sobrepeso u obesidad. En este caso los antecedentes encontrados usaron instrumentos genéricos como el SF-36 (1,3,5,6), EQ-D5 (2) y SF12v2, (4) lo cual también puede provocar discrepancia entre los resultados y dificultad para su comparación.

En los artículos encontrados en la literatura e encontró discrepancia entre las dimensiones más afectadas en la población con obesidad, Shunquan Wu (1) encontró que las dimensiones más afectadas en las mujeres fueron salud general y vitalidad, en hombres las dimensiones más bajas fueron salud general, vitalidad y salud mental, mientras que Choo (2) encontró que la dimensión más afectada fue el dolor en ambos sexos, seguido de ansiedad y depresión que no miden los otros instrumentos. Sepúlveda (3) encontró que la salud general fue la más afectada en ambos sexos en su población de estudio, mientras que Sloan (4) solo realizó su estudio en población masculina sin encontrar una diferencia significativa entre el componente físico y mental de la calidad de vida. En otro estudio realizado por Sepúlveda (5) se encontró que en los pacientes con obesidad, diabetes, hipertensión y complicaciones crónicas, el puntaje obtenido en la calidad de vida es menor afectando la mayoría de las dimensiones de forma significativamente estadística dependiendo del tipo de complicación micro o macrovascular. Finalmente Chen (6) reporta que la dimensión de la calidad de vida más afectada en hombres y mujeres con síndrome metabólico fue la salud general.

Por lo anterior surge la siguiente **pregunta de investigación**: ¿CÓMO ES LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DERECHOHABIENTES CON SOBREPESO-OBESIDAD Y DIABETES MELLITUS EN LA UMF No. 9 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES?

## 7. OBJETIVO

Describir la calidad de vida en los derechohabientes con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus en la UMF No. 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

### 2.1 Objetivos principales

2.1.1 Describir las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio

2.1.2 Describir las características de la dimensión de **Estado físico** de la calidad de vida en los derechohabientes con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus

2.1.3 Describir las características de la dimensión de **Autoestima** de la calidad de vida en los derechohabientes con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus

2.1.4 Describir las características de la dimensión de **Vida Sexual** de la calidad de vida en los derechohabientes con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus

2.1.5 Describir las características de la dimensión de **Ansiedad en público** de la calidad de vida en los derechohabientes con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus

2.1.6 Describir las características de la dimensión de **Trabajo** de la calidad de vida en los derechohabientes con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus

## 8. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Por ser un estudio descriptivo, no requiere de hipótesis

## 9. MATERIAL Y MÉTODOS

### 6.1 Diseño

Estudio transversal descriptivo

### 6.2 Universo

Todos los derechohabientes con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus del IMSS en Aguascalientes.

### 6.3 Población blanco

Derechohabientes con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus de la UMF No. 9 del IMSS en Aguascalientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

### 6.4 Unidad de observación

Derechohabiente con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus de la UMF No. 9 del IMSS

### 6.5 Unidad de análisis

Derechohabiente con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus de la UMF No. 9 del IMSS

### 6.6 Muestreo y cálculo del tamaño de muestra

Se llevó a cabo un muestreo aleatorio simple al elegir al azar el primer paciente que se presente con obesidad o sobrepeso.

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante el paquete estadístico Epi Info versión 7, con las siguientes especificaciones: un intervalo de confianza del 95%, con una frecuencia esperada del 70% y una estimación de pérdidas del 15%, se obtiene un total de 370 pacientes con sobrepeso u obesidad.

$$n = \frac{NZ^2S^2}{d^2(N - 1) + Z^2S^2}$$

Dónde:

n= tamaño de la muestral

N= tamaño de la población

Z= valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también intervalo de confianza.

S<sup>2</sup>= varianza de la población en estudio (que es el cuadrado de la desviación estándar)

d= nivel de precisión absoluta



## 6.7 Criterios de selección

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- personas derechohabientes de la UMF No. 9
- mayores de 18 años, ambos sexos
- que tuvieran algún grado de sobrepeso-obesidad
- que tuvieran diagnóstico de diabetes mellitus y que firmaran la carta de consentimiento informado.

### CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

- pacientes que tuvieran alguna discapacidad física que requiera el uso de muletas o silla de ruedas por algún motivo no relacionado con la obesidad (esguinces, fracturas o amputación)
- que tuvieran algún trastorno mental que les impida contestar de manera autónoma el instrumento IWQOL.
- que tuvieran diagnóstico de insuficiencia renal crónica en hemodiálisis o diálisis peritoneal

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN: pacientes que contaron menos del 80% del instrumento.

## 6.8 Variables de estudio

Las variables de estudio se presentan en la sección de operacionalización anexo 1.

## 6.9 Recolección de datos

El instrumento “Impact on weight quality of life” (IWQOL), impacto del peso en la calidad de vida, fue creado en Estados Unidos por Kolotlin y colaboradores en el año 1995 con 74 ítems. (32) Posteriormente en el 2001 se publicó la versión corta (IWQOL-Lite) la cual consta de 31 ítems divididos en 5 dimensiones: 1. Estado físico (11 ítems), 2. Autoestima (7 ítems), 3. Vida sexual (4 ítems), 4. Ansiedad en público (5 ítems) y 5. Trabajo (4 ítems). (16) La versión corta del instrumento tuvo una correlación alta con la versión larga, que va de 0.94 a 0.97.(33)

El IQWOL-Lite ha sido validado en diversos países alrededor del mundo. (17,20) La versión en español fue realizada por Bolado-García y colaboradores en México en el 2008, utilizando un vocabulario apto para su aplicación en otros países de América Latina. Se obtuvo una reproducibilidad adecuada con un coeficiente de correlación intraclase entre 0.84 y 0.99. El alpha de cronbach se mantuvo entre 0.92 y 0.99. (26) La validez psicométrica arrojó los siguientes resultados: varianza total explicada 59.7. En la prueba de adecuación de muestreo de Kaiser Meyer Olkin se obtuvo un valor de 0.95 y en la prueba de esfericidad de Bartlett 0.01. El análisis factorial exploratorio se realizó con

rotación oblimin, obteniendo valores eigen mayores a 0.6 para cada ítem en los 5 componentes.(17)

El instrumento cuenta con un total de 30 preguntas, las cuales se dividen en 5 dimensiones, la primera dimensión corresponde a estado físico y cuenta con 11 ítems, la segunda dimensión es la llamada autoestima que está compuesta por 7 ítems, la tercera dimensión es la vida sexual, que tiene 4 ítems, la cuarta es ansiedad en público que también cuenta con 4 ítems y la quinta dimensión es trabajo, que también tiene 4 ítems. Las respuestas son tipo likert cuyas opciones de respuesta son siempre, en general, a veces, raras veces y nunca. De tal forma que la puntuación más alta es la de “siempre” a la que se le asigna un puntaje de 5 y a la opción de “nunca” se le proporciona un puntaje de 1. La manera en que se cuantifica es de forma continua es decir en la dimensión de estado físico que tiene 11 ítems, la máxima calificación se puede obtener es de 55 y la mínima es 11 y la misma dinámica es para el resto de las dimensiones. El instrumento se presenta en el anexo 2.

## **6.10 Logística**

Después de obtener el registro del Comité Local de Investigación, se dio inicio con el trabajo de campo del protocolo. La Dra. Sonia Sánchez Román acudió a la UMF No. 9 con la directora para presentarle el proyecto y le solicitó autorización para iniciar con la entrevista de los pacientes. Se acudió en el turno matutino de 8am a 1pm y en el turno vespertino de 2pm a 7pm, asistió a los consultorios iniciando por el número 1; en el momento en el que la asistente pesó y midió a los pacientes se eligió al primero con sobrepeso u obesidad. La Dra. Sonia Sánchez Román se presentó con el paciente, le explicó que se estaba realizando un proyecto de investigación, en qué consistía y le solicitó que si desea participar firmara la carta de consentimiento informado. En seguida se procedió a pesarlo y medirlo nuevamente y se le llevó al área de enseñanza, es un lugar donde el paciente tuvo privacidad para contestar todas las preguntas del instrumento IWQOL. En caso de que hayan tenido alguna duda en alguna de las preguntas el/la paciente le preguntó a la Dra. Sonia Sánchez Román. No hubo pacientes que derivado de las preguntas se tuviera que canalizar al servicio de trabajo social para brindar orientación y canalizar a psicología. Al finalizar las evaluaciones con el paciente se le agradeció y se acudió al consultorio número 2 para realizar las mismas acciones. Posteriormente se acudió a los siguientes consultorios hasta completar la jornada de trabajo de lunes a viernes y hasta completar la muestra requerida. Las entrevistas realizadas fueron numeradas consecutivamente para posteriormente ser capturadas en una hoja de Excel.

## **6.11 Plan de análisis**

La base de datos creada en el programa Excel fue importada a una base de datos en el Programa Stata V. 15. Se realizó el análisis descriptivo de todas las variables. Para aquellas que son cuantitativas (edad, peso, talla e IMC) se calculó el promedio y la desviación estándar; para las variables cualitativas (sexo, grado máximo de estudios, ocupación, estado civil, consultorio y turno) se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes. Para el análisis de las 5 dimensiones de la calidad de vida del instrumento IWQOL también se realizó estadística descriptiva. De acuerdo con la versión del instrumento validada para su aplicación en México, la puntuación total de cada dimensión (escala de tipo likert) y de la totalidad de las 5 dimensiones se transformaron a puntos porcentuales, obteniendo valores entre 0 y 100, donde 100 representa la máxima calidad de vida posible, es decir se midió de forma continua.

## **10. ASPECTOS ÉTICOS**

El proyecto se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley Federal de Salud en materia de Investigación en Salud. El principal criterio que prevaleció es el de respeto a la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de los participantes, se evitó hacer juicios o comentarios acerca de las respuestas vertidas en los cuestionarios y se aseguró la confiabilidad de los datos obtenidos (artículo13).(34)

La investigación se realizó en población derechohabiente con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus pertenecientes a la UMF 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes, la participación fue voluntaria y la información se protegió bajo los principios de individualidad y el anonimato de los sujetos de investigación (artículo 14, fracción V). Esta investigación se consideró sin riesgo para la población de estudio, ya que no tuvo procedimientos invasivos (artículo 17, fracción 11). Se anexa carta de consentimiento informado (Anexo 3) la cual cuenta con los siguientes rubros: nombre del estudio, la justificación y objetivo del estudio, los procedimientos que se llevaron a cabo, los posibles riesgos y molestias que se pudieron generar, los beneficios que recibieron de participar en el estudio, la información de los resultados, la participación o retiro del mismo, la privacidad y confidencialidad de los datos, el apartado de la declaración del consentimiento, y los datos del personal con quien pudieron dirigirse en caso de dudas o aclaraciones. Una vez firmada se les entregó una copia de esta, con la garantía del anonimato y la confidencialidad de los datos.

Esta investigación es congruente con la “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial” adaptada por la 54ª Asamblea General, en Fortaleza, Brasil en octubre del 2013, dado que se consideró el respeto a los derechohabientes participantes en el estudio (Artículo 8) y el derecho a su autodeterminación para tomar decisiones (artículos 20 y 22) con base en el contenido de la carta de consentimiento informado. Anexo 3. Además, se

revisó cuidadosamente la bibliografía para formar antecedentes y escribir la parte metodológica del proyecto, tomando en cuenta que la investigación debe basarse en un conocimiento preciso del campo científico (Artículo 11).(35) También se consideró el artículo 15, dado que la presente investigación es conducida por los investigadores con experiencia en el área de investigación correspondiente y que el proyecto de investigación que se llevará a cabo se someterá a aprobación por el comité de ética del IMSS (artículo 13).

La elaboración de este proyecto también consideró la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, del título quinto en “Investigación para la salud”, Capítulo uno, Artículo 13 que menciona que deberá prevalecer el criterio del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los participantes, Capítulo dos, Artículo 30 la participación de los sujetos será enteramente voluntaria y cada uno estará en libertad de abstenerse o dejar de participar en cualquier momento, capítulo cinco, Artículo 100, dado que su realización no se expondrá a los participantes a riesgos y daños innecesarios (artículo 100, Fracción III) y se apegó a los principios científicos y éticos que justifican su realización.

## 11. RECURSOS, FINCAMIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

### Recursos humanos

El investigador principal, Dr. Eumir Ponce de León tiene experiencia en dirección de protocolos de investigación.

La investigadora asociada, Dra. Sonia Sánchez Román, es residente de Medicina Familiar, cuenta con experiencia en el abordaje de pacientes con enfermedades crónicas en la consulta externa de Medicina Familiar.

### Recursos materiales

El proyecto de investigación será financiado con recursos propios del investigador asociado.

CATEGORÍA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Lápices	\$ 10 pesos	5	\$ 50.00 pesos
Gomas	\$ 10 pesos	5	\$ 50.00 pesos
Hojas tamaño carta	\$ 100 pesos (paquete)	3	\$ 300.00 pesos
Cartucho de tinta	\$ 380 pesos	3	\$ 1,140 pesos
Memoria USB 8 GB	\$ 200 pesos	1	\$ 200.00 pesos
Tabla de apoyo	\$ 100 pesos	1	\$ 100.00 pesos
Fotocopias	\$ 0.50 centavos	400	\$ 200 pesos
		TOTAL	\$ 2,040 pesos

## 12. RESULTADOS

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas y clínicas de los derechohabientes con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus en la UMF No. 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes que participaron en el estudio para describir su calidad de vida. En cuanto a la edad, el grupo de mayor frecuencia fue el de 41 a 50 años; 103 (27.3%), seguido del grupo de 20 a 30 años; 100 (26.5%), mientras que el grupo de edad menos frecuente fue el de 60 o más; 22 (5.8%). La mayoría de los participantes fueron del sexo femenino; 253 (67.1%), mientras que del masculino fueron 124 (32.9%), ver figura 1. En cuanto a la escolaridad la mayoría tenían estudios de preparatoria; 140 (37.1%), en menor medida tenían licenciatura; 96 (25.5%), la escolaridad menos reportada fue primaria con 26 pacientes (6.9%), en el estudio no hubo personas sin algún nivel de escolaridad, ver figura 2.

En relación con la ocupación, la mayoría de los participantes trabaja; 279 (74.0%) o es ama de casa, 52 (13.8%) o desempleado(a) 30 (8.0%) en menor medida participaron estudiantes; 4 (1.1%). Del total de participantes 58 (15.4%) tenían diagnóstico de diabetes mellitus. En cuanto al estado civil, la mayoría es casado(a); 206 (54.6%), seguido de soltero(a) 115 (30.5%), en menor medida hay pacientes divorciados(as); 14 (3.7%), separados 4 (1.1%) o viudos 12 (3.2%).

Es importante mencionar que participaron pacientes de todos los consultorios de la UMF No. 9, siendo el consultorio 11 y 13 donde menos pacientes se identificaron; 10 (2.7%) y el consultorio 7 donde más se identificaron; 52 (13.8%). El turno vespertino fue el que más contribuyó con pacientes al estudio; 213 (56.5%). En relación con las variables somatométricas tenemos que en promedio los pacientes pesaron 83.0 kg (DE 15.4), con un rango de 54 a 134 kg, ver figura 3. En cuanto a la talla, esta fue en promedio de 1.64 metros, (DE 10.0), con un rango de 1.44 a 1.88 m, ver figura 4. En relación con el IMC (kg/m<sup>2</sup>), este fue en promedio de 30.9 kg/m<sup>2</sup> (DE 5.2) y un rango de 25.0 a 52.3 kg/m<sup>2</sup>, ver figura 5.

En la tabla 2 se presenta el análisis de los ítems de las cinco dimensiones del instrumento IWQOL. En este se pudo identificar que en la mayoría de los reactivos la respuesta más frecuente fue en esta escala tipo Likert fue la opción “nunca”, en segundo lugar “raras veces”. Por otro lado, las respuestas menos frecuentes fueron la de “siempre”.

**Tabla 1.- Características sociodemográficas y clínicas de los derechohabientes con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus en la UMF No. 9 del IMSS, Aguascalientes**

	<b>Pacientes (n=377)</b>
<b>Edad (años)</b>	
20 a 30	100 (26.5%)
31 a 40	92 (24.4%)
41 a 50	103 (27.3%)
51 a 60	60 (15.9%)
60 o más	22 (5.8%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	124 (32.9%)
Femenino	253 (67.1%)
<b>Escolaridad</b>	
Primaria	26 (6.9%)
Secundaria	93 (24.7%)
Preparatoria	140 (37.1%)
Licenciatura	96 (25.5%)
Posgrado	22 (5.8%)
<b>Ocupación</b>	
Trabaja	279 (74.0%)
Ama de casa	52 (13.8%)
Jubilado	12 (3.2%)
Desempleado	30 (8.0%)
Estudiante	4 (1.1%)
<b>Diagnóstico de diabetes</b>	
Sí	58 (15.4%)
No	320 (84.6%)
<b>Estado Civil</b>	
Soltero(a)	115 (30.5%)
Casado(a)	206 (54.6%)
Unión libre	26 (6.9%)
Divorciado(a)	14 (3.7%)
Separado	4 (1.1%)
Viudo(a)	12 (3.2%)

<b>Consultorio</b>	
1	28 (7.4%)
2	20 (5.3%)
3	28 (7.4%)
4	28 (7.4%)
5	14 (3.7%)
6	32 (8.5%)
7	52 (13.8%)
8	18 (4.8%)
9	48 (12.7%)
10	38 (10.1%)
11	10 (2.7%)
12	34 (9.0%)
13	10 (2.7%)
14	17 (4.5%)
<b>Turno</b>	
Matutino	164 (43.5%)
Vespertino	213 (56.5%)
<b>Peso (kg)</b>	83.0 (DE 15.4)
Rango	54 a 134
<b>Talla (metros)</b>	1.64 (DE 10.0)
Rango	1.44 a 1.88
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	30.9 (DE 5.2)
Rango	25.0 a 52.3

De las variables cuantitativas se presenta el promedio y la desviación estándar (DE); de las variables cualitativas se presentan frecuencias absolutas y porcentajes.

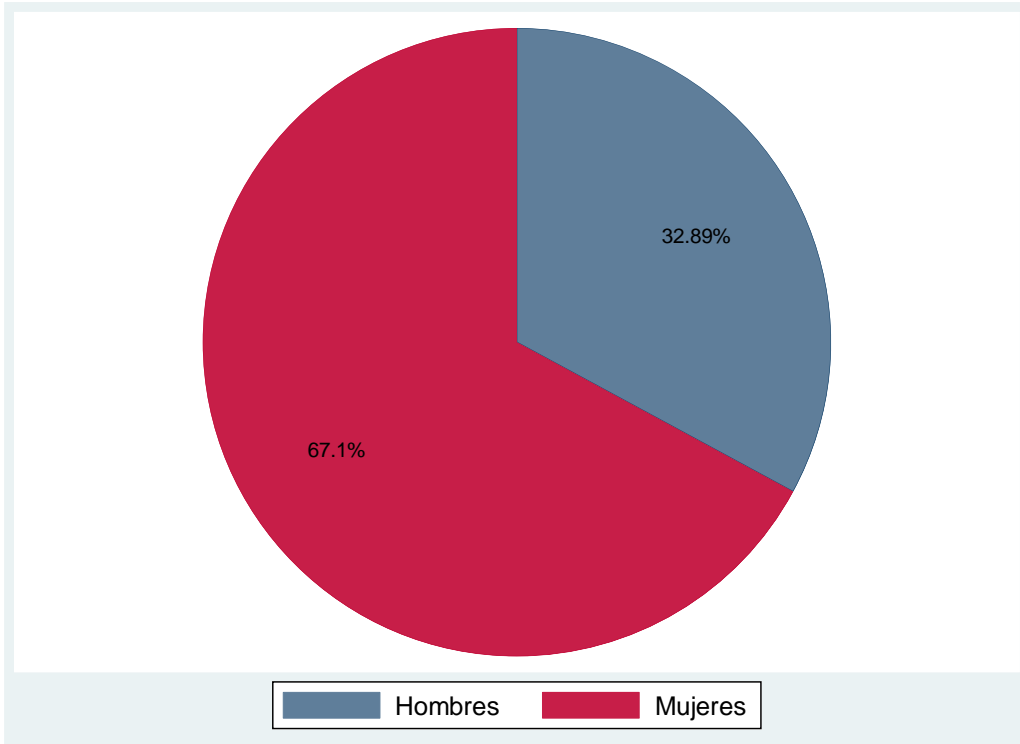


Figura 1. Sexo de los participantes del estudio.

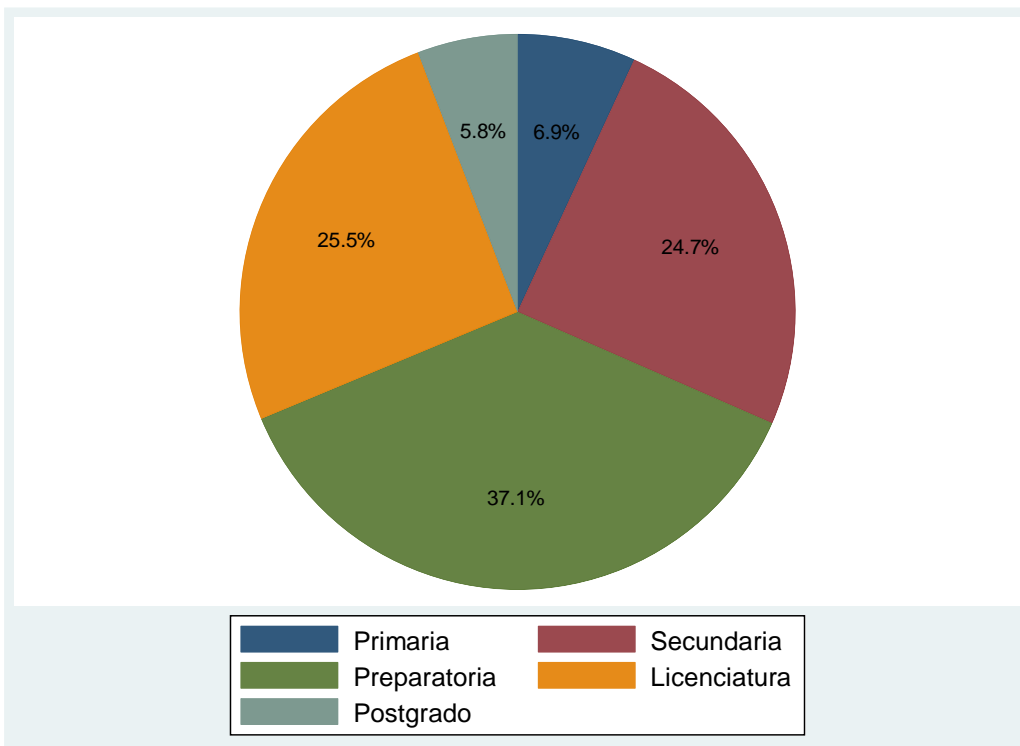


Figura 2. Escolaridad de los participantes del estudio.



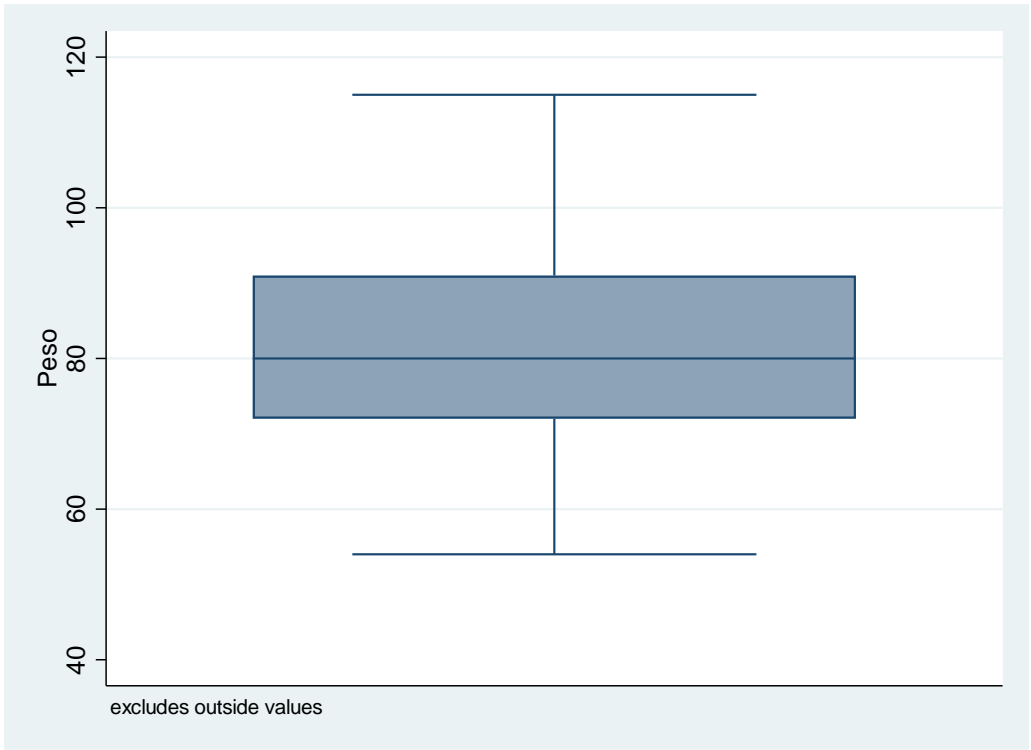


Figura 3. Peso de los participantes del estudio.

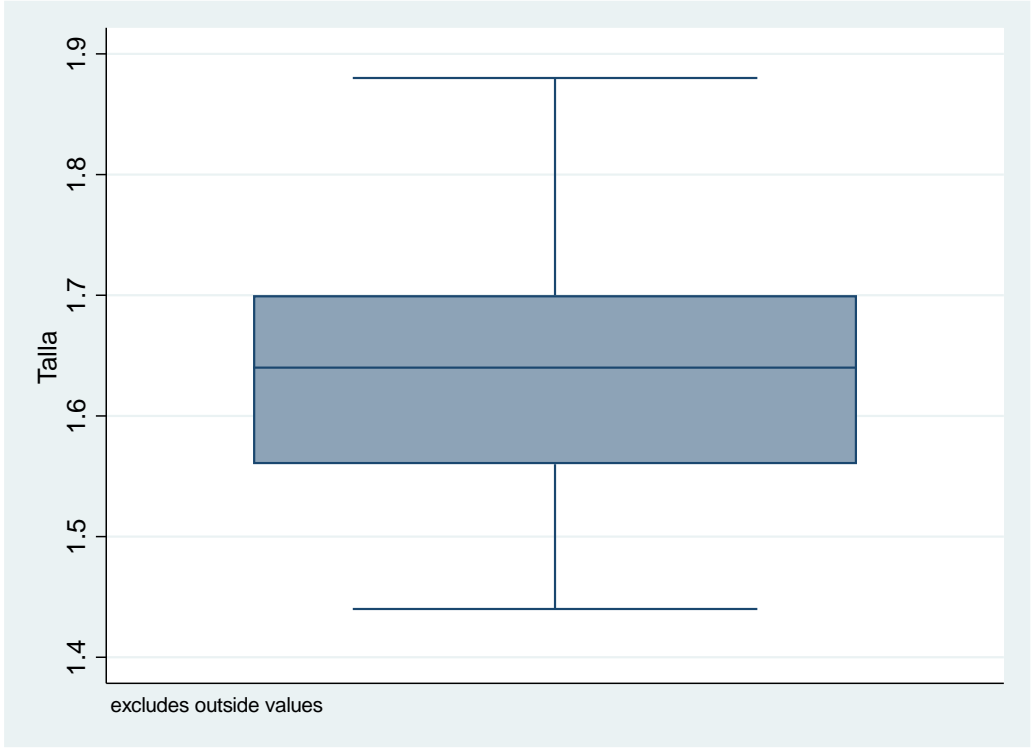


Figura 4. Talla de los participantes del estudio.

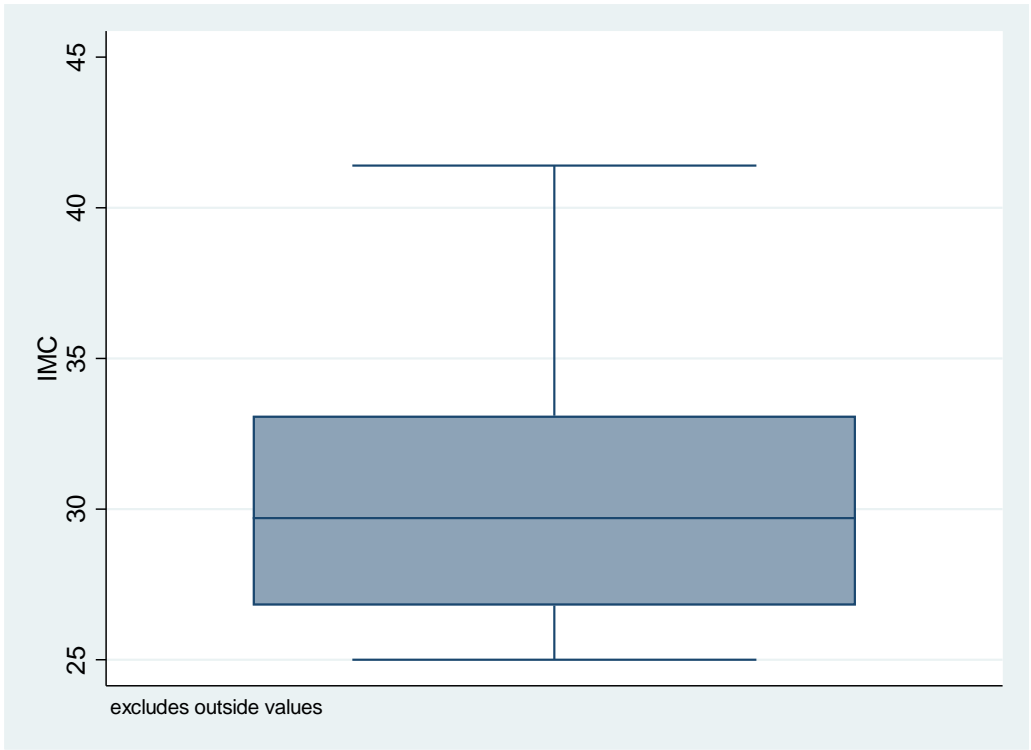


Figura 5. Índice de masa corporal de los participantes del estudio.

**Tabla 2. Análisis de los ítems de las cinco dimensiones del instrumento Impacto de la calidad de vida en la obesidad (IWQOL)**

<b>Dimensión</b>					
<b>Estado Físico</b>	<b>Siempre</b>	<b>En general</b>	<b>A veces</b>	<b>Raras veces</b>	<b>Nunca</b>
Debido a mi peso, me resulta difícil levantar objetos	12 (3.2%)	12 (3.2%)	89 (23.6%)	92 (24.4%)	172 (45.6%)
Debido a mi peso, me resulta difícil atarme los zapatos	16 (4.2%)	10 (2.7%)	68 (18.0%)	73 (19.4%)	210 (55.7%)
Debido a mi peso, me resulta difícil levantarme de los asientos	12 (3.2%)	10 (2.7%)	44 (11.6%)	93 (24.7%)	218 (57.8%)
Debido a mi peso, me resulta difícil usar las escaleras	14 (3.7%)	14 (3.7%)	56 (14.9%)	83 (22.0%)	210 (55.7%)
Debido a mi peso, me resulta difícil vestirme o desvestirme	10 (2.7%)	10 (2.7%)	36 (9.6%)	56 (14.9%)	265 (70.3%)
Debido a mi peso, tengo dificultades de movilidad.	10 (2.7%)	8 (2.1%)	58 (15.4%)	59 (15.7%)	242 (64.2%)
Debido a mi peso, me resulta difícil cruzar las piernas.	12 (3.2%)	18 (4.8%)	48 (12.7%)	57 (15.1%)	242 (64.2%)
Me quedo sin aliento con sólo hacer un leve esfuerzo.	8 (2.1%)	16 (4.2%)	36 (9.6%)	109 (28.9%)	208 (55.2%)
Tengo problemas por dolor o rigidez en las articulaciones (coyunturas).	12 (3.2%)	12 (3.2%)	72 (19.1%)	99 (26.3%)	182 (48.3%)
Mis tobillos y pantorrillas están hinchados al final del día.	14 (3.7%)	14 (3.7%)	62 (16.5%)	62 (16.5%)	225 (59.7%)
Estoy preocupado/a por mi salud.	59 (15.7%)	60 (15.9%)	92 (24.4%)	70 (18.6%)	96 (25.5%)
<b>Autoestima</b>					
Debido a mi peso, me siento acomplejado/a ante los demás.	17 (4.5%)	2 (0.5%)	82 (21.8%)	90 (23.9%)	186 (49.3%)
Debido a mi peso, mi autoestima no es como pudiera ser.	19 (5.0%)	2 (0.5%)	90 (23.9%)	66 (17.5%)	200 (53.1%)
Debido a mi peso, me siento inseguro/a de mí mismo/a.	21 (5.6%)	4 (1.1%)	60 (15.9%)	78 (20.7%)	214 (56.8%)
Debido a mi peso, no me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.	25 (6.6%)	6 (1.6%)	60 (15.9%)	108 (28.7%)	178 (47.2%)
Debido a mi peso, tengo miedo de ser rechazado/a.	13 (3.5%)	8 (2.1%)	50 (13.3%)	62 (16.5%)	244 (64.7%)
Debido a mi peso, evito mirarme en espejos o verme en fotografías.					
Debido a mi peso, me siento avergonzado (a)/ incómodo (a) cuando estoy en lugares públicos.	13 (3.5%)	10 (2.7%)	40 (10.6%)	64 (17.0%)	250 (66.3%)
Debido a mi peso, me siento avergonzado (a)/ incómodo (a) cuando estoy en lugares públicos.	9 (2.4%)	6 (1.6%)	30 (8.0%)	82 (21.8%)	250 (66.3%)

### Vida sexual

Debido a mi peso, no disfruto de la actividad sexual.	10 (2.7%)	8 (2.1%)	34 (9.0%)	52 (13.8%)	273 (72.4%)
Debido a mi peso, tengo poco o ningún deseo sexual.	8 (2.1%)	4 (1.1%)	34 (9.0%)	51 (13.5%)	280 (74.3%)
Debido a mi peso, tengo dificultad con el desempeño sexual.	4 (1.1%)	10 (2.7%)	36 (9.6%)	52 (13.8%)	275 (72.9%)
Debido a mi peso, evito en lo posible encuentros sexuales.	8 (2.1%)	12 (3.2%)	22 (5.8%)	48 (12.7%)	287 (76.1%)

### Ansiedad en público

Debido a mi peso, me ridiculizan, se burlan o me prestan una atención que no es de mi agrado.	2 (0.5%)	6 (1.6%)	43 (11.4%)	62 (16.5%)	264 (70.0%)
Debido a mi peso, me preocupa no caber en los asientos de lugares públicos (por ejemplo teatros, restaurantes, autos o aviones).	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.5%)	4 (1.1%)	371 (98.4%)
Debido a mi peso, me preocupa no poder pasar los pasillos o controles giratorios.	2 (0.5%)	4 (1.1%)	26 (6.9%)	44 (11.7%)	301 (79.8%)
Debido a mi peso, me preocupa encontrar asientos lo suficientemente fuertes para sentarme en ellos.	4 (1.1%)	4 (1.1%)	34 (9.0%)	48 (12.7%)	287 (76.1%)

### Trabajo

Debido a mi peso, tengo problemas para llevar a cabo mis tareas o cumplir con mis responsabilidades.	0 (0.0%)	8 (2.1%)	34 (9.0%)	33 (8.7%)	302 (80.1%)
Debido a mi peso, soy menos productivo/a de lo que podría ser.	3 (0.8%)	4 (1.1%)	28 (7.4%)	48 (12.7%)	294 (78.0%)
Debido a mi peso, no recibo aumentos salariales apropiados, ascensos ni reconocimientos en el trabajo	2 (0.5%)	4 (1.1%)	12 (3.2%)	22 (5.8%)	337 (89.4%)
Debido a mi peso, tengo miedo de ir a entrevistas para un empleo/de trabajo.	2 (0.5%)	6 (1.6%)	24 (6.4%)	24 (6.4%)	312 (85.2%)

De los ítems del instrumento Impacto de la calidad de vida en la obesidad (IWQOL) se presentan frecuencias absolutas y porcentajes.

A continuación, en la tabla 3 se presenta el análisis de porcentual de las cinco dimensiones del instrumento “Impacto de la calidad de vida en la obesidad”. En este se puede observar que la dimensión con mejor evaluación por parte de los sujetos fue *trabajo*, en segundo lugar, la *ansiedad en público*, las dimensiones con menor puntaje fueron *estado físico* y *autoestima*. Por otro lado, al analizar los datos por sexo se puede observar que los hombres tuvieron en promedio un mayor puntaje en las siguientes dimensiones: Estado Físico, Autoestima, Vida sexual, y Ansiedad en público, mientras que las mujeres tuvieron un mayor puntaje en la dimensión de Trabajo, ver figura 6.

**Tabla 3. Análisis de porcentual de las cinco dimensiones del instrumento Impacto de la calidad de vida en la obesidad (IWQOL)**

<b>Dimensión</b>	<b>Hombres (n=124)</b>	<b>Mujeres (n=)</b>	<b>Todos (n=377)</b>
<b>Estado Físico</b>	83.0 (DE 17.9)	77.4 (DE 23.2)	79.2 (DE 21.7)
<b>Rango</b>	29.5 a 100	0 a 100	0 a 100
<b>Autoestima</b>	85.5 (DE 17.7)	79.5 (DE 25.2)	81.5 (DE 23.1)
<b>Rango</b>	25 a 100	0 a 100	0 a 100
<b>Vida sexual</b>	92.3 (DE 14.8)	87.0 (DE 22.4)	88.8 (DE 20.4)
<b>Rango</b>	43.7 a 100	0 a 100	0 a 100
<b>Ansiedad en público</b>	92.9 (DE 13.4)	96.5 (DE 12.4)	92.6 (DE 12.7)
<b>Rango</b>	43.7 a 100	50 a 100	43.7 a 100
<b>Trabajo</b>	92.5 (DE 17.2)	93.4 (DE 13.5)	93.1 (DE 14.8)
<b>Rango</b>	25 a 100	25 a 100	25 a 100

Del análisis porcentual de las dimensiones se presenta el promedio y la desviación estándar (DE).

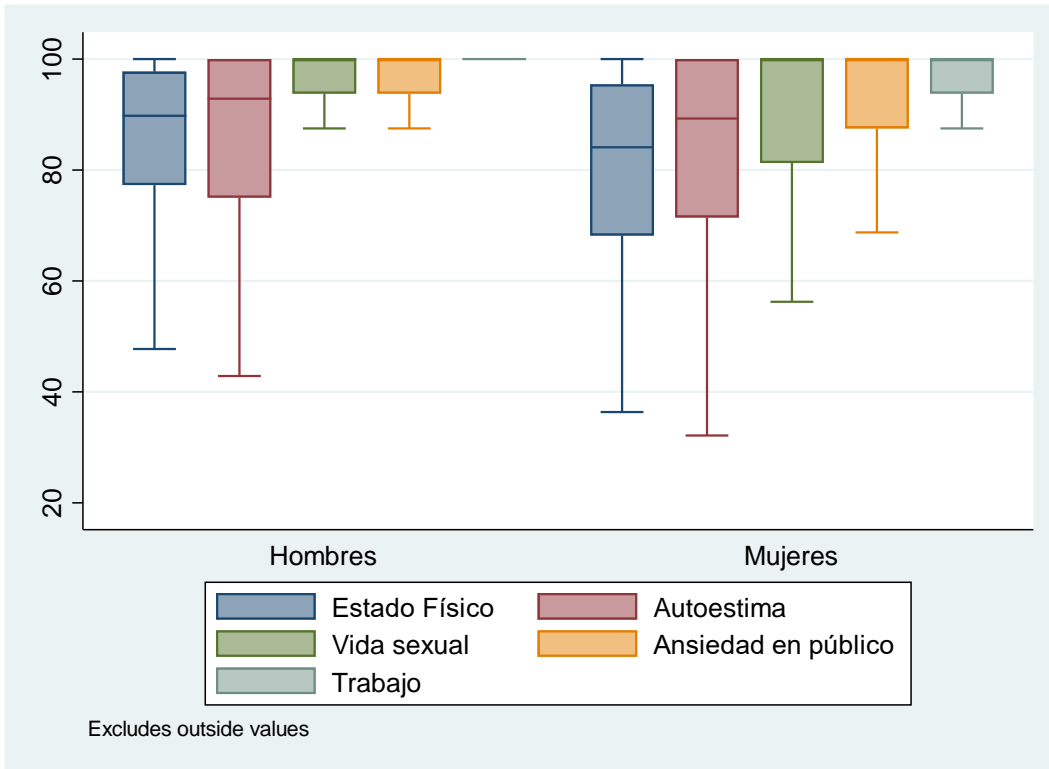


Figura 6. Valor porcentual por sexo de las cinco dimensiones del instrumento IWQOL

### 13. DISCUSIÓN

En el estudio descripción de la calidad de vida en derechohabientes con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus en la UMF no. 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes realizado en 377 pacientes de 20 años y más, donde la mayoría eran del sexo femenino; 253 (67.1%). En el análisis de porcentual de las cinco dimensiones del instrumento "Impacto de la calidad de vida en la obesidad". En este se pudo observar que la dimensión con mejor evaluación por parte de los sujetos fue trabajo y ansiedad en público, mientras que las dimensiones con menor puntaje fueron estado físico y autoestima. En cuanto al sexo, se puede observar que los hombres tuvieron en promedio un mayor puntaje en las dimensiones: Estado Físico, Autoestima, Vida sexual, y Ansiedad en público, mientras que las mujeres tuvieron un mayor puntaje en la dimensión de Trabajo.

En el estudio realizado por Govantes Bacallao y colaboradores, el cual tenía como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes obesos que reciben tratamiento rehabilitador integral. Este fue un estudio explicativo, cuasiexperimental en pacientes ambulatorios con diagnóstico de obesidad atendidos en el Hospital de Rehabilitación "Julio Díaz González", el cual es Centro de Referencia Nacional de La Habana, Cuba durante 6 meses. Se investigaron un total de 74 pacientes, se aplicó el cuestionario Impacto del peso en la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente obeso, al inicio y final de un tratamiento rehabilitador que consistente en ejercicios aeróbicos en piscina, uso de parafina y corrientes Kotz en región abdominal y chorros de ducha tribuna en muslos y glúteos, orientación nutricional y terapia conductual para comparar los resultados por cada dimensión y globales. En el estudio se encontró que la edad promedio fue 49 años (DE 11,7), con predominio el sexo femenino (93.2%), pre universitario (36.5%), ama de casa (56.8%) y casado (51.4%). El 61 % de los pacientes presentaba antecedentes con predominio de la hipertensión arterial, la presencia de obesidad en familiares de primera línea e historia de obesidad en la infancia. La percepción del dolor según la Escala visual analógica tuvo cambios significativos, disminuyó 2.6 como promedio. El índice de masa corporal presentó una disminución significativa luego del tratamiento. En este estudio el comportamiento de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes al inicio y final del tratamiento, desde el inicio la mayor afectación fue en la función física, seguida de la autoestima, con menos afectación en la esfera del trabajo, sin embargo, al finalizar el tratamiento, aunque fueron los dominios con puntuaciones mayores, se aprecia una disminución significativa de todos los valores en todos los dominios que influyó en mejoría en la puntuación final, lo cual traduce en una disminución del impacto del peso en la calidad de vida relacionada con la salud y por consiguiente un incremento en esta. Esta investigación es importante dado que la función física y autoestima fue donde se los pacientes reportaron una menor puntaje, asimismo evaluaron mejor el área de trabajo. Los autores concluyen que el tratamiento rehabilitador disminuye el impacto del peso corporal en la calidad de vida del

paciente obeso, por lo que futuras investigaciones deberían encaminarse a estudiar esto. (36)

En la tesis realizada por Bautista Rodríguez, la cual tiene como objetivo examinar la relación entre la autoeficacia percibida, la autorregulación y el locus de control con la calidad de vida de los adultos con obesidad. Este estudio ocupó un tipo de muestreo no probabilístico por bola de nieve, obteniendo una muestra total de 400 adultos con obesidad, siendo 283 mujeres y 117 hombres (DE=.45) con una media de edad de 44.7 (DE= 8.3) y una media de porcentaje de grasa corporal de 41.6% (DE= 7.6). Los participantes del estudio contestaron los datos de auto-informe de Autoeficacia Percibida, Autorregulación, Locus de Control y el Impacto del Peso en la Calidad de Vida (IWQOL); además de los datos antropométricos de peso, estatura, y porcentaje de masa corporal. En el estudio se establecieron relaciones entre las variables estudiadas, que hicieron evidente que la Autoeficacia Percibida en los hombres presentó una asociación significativa, positiva y baja con el IWQOL, mientras que en las mujeres dicha significancia solo se presentó en algunas dimensiones. La autoregulación presentó una asociación significativa positiva en diversas dimensiones en mujeres y hombres con el IWQOL. Se presentaron significancias negativas bajas en el LC de externalidad con el IWQOL. Los participantes del estudio presentaron altos niveles de autoeficacia percibida, autorregulación y calidad de vida a pesar de que la totalidad de la muestra presentó obesidad, por lo que la investigadora de este estudio sugiere la integración de componentes de la conducta durante la intervención de la obesidad. En cuanto a futuras investigaciones se identifica la necesidad de evaluar la calidad de vida en pacientes obesos en conjunto con otros instrumentos. (37)

En el estudio realizado por Ríos Martínez y colaboradores se valoraron 296 pacientes obesos entre 18 y 79 años que acudían a una clínica de control de peso, el objetivo del estudio fue evaluar los niveles de ansiedad, depresión y el tipo de calidad de vida que perciben. Para este estudio se aplicaron las escalas de Beck (depresión), Hamilton (ansiedad) y un cuestionario de calidad de vida, se compararon los resultados obtenidos en hombres y mujeres, así como en pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos. En el estudio participaron 182 mujeres (61%), el estado civil predominante fue casado (56%), en relación con la escolaridad de los participantes, se encontró que la mayoría tenían licenciatura (54%). Al ser comparado el cuestionario de calidad de vida en hombres y mujeres, se encontraron diferencias significativas en las áreas de peso, ambiente laboral y placer al comer. Esto es, los hombres perciben una mejor calidad de vida en estas áreas en comparación con las mujeres. Al comparar la calidad de vida de los pacientes quirúrgicos con los no quirúrgicos se encontró que los pacientes no quirúrgicos se sienten relativamente mejor en figura, que involucra talla, vestido y arreglo en general, que los



quirúrgicos. Los autores concluyen que los pacientes obesos presentan niveles de ansiedad y depresión significativos, asimismo expresan insatisfacción con su peso y en su ambiente laboral, siendo estos síntomas mayores en mujeres que en hombres. Los pacientes quirúrgicos sienten poco agrado por su figura (talla, vestido y arreglo en general) a diferencia de los no quirúrgicos. Así mismo, se encontró que a mayor depresión, menor bienestar físico e insatisfacción con la imagen corporal y que al tener mayor insatisfacción con el peso, hay mayor insatisfacción en áreas relacionadas con sí mismo y el ambiente. Lo anterior nos sirve para identificar que hay otros fenómenos relacionados con la calidad de vida que pueden ser incorporados en futuras investigaciones. (38)

En el estudio realizado por Pimenta y colaboradores en el que tienen como objetivo investigar la posible relación entre la obesidad, definida por el índice de masa corporal (IMC), y la calidad de vida, evaluada mediante la versión corta de la escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL) en una población brasileña. La muestra estuvo formada por 30 hombres y 30 mujeres, divididos en tres grupos según el IMC: peso normal, obesidad y obesidad mórbida. Todos los sujetos respondieron a los inventarios de WHOQOL. Los resultados indicaron que los grupos con menor índice de masa corporal tenían una mejor calidad de vida que los grupos con mayor índice de masa corporal, por ejemplo, para las puntuaciones totales y las puntuaciones del dominio físico y psicológico, las comparaciones revelaron que los participantes con peso normal mostraron una mayor calidad de vida en comparación con los individuos obesos y con obesidad mórbida. Asimismo los individuos obesos mostraron una mayor calidad de vida en comparación con los individuos con obesidad mórbida. Para el dominio social, los individuos con obesidad mórbida mostraron una menor calidad de vida en comparación con los individuos de peso normal y los individuos obesos, pero los dos últimos grupos no difirieron entre sí. Para el dominio ambiental, los individuos con peso normal mostraron una mejor calidad de vida en comparación con los individuos obesos y los individuos con obesidad mórbida, los dos últimos grupos no se diferenciaron entre sí. El sobrepeso interfirió con la calidad de vida por igual en ambos sexos, y no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres. Los resultados indican la necesidad de una atención multidisciplinaria de las personas obesas. Lo anterior puede favorecer la percepción de la calidad de vida reportada por las personas investigadas. (39)

En Estados Unidos se llevó a cabo un estudio que analiza la Calidad de Vida utilizando el cuestionario IWQOL, este tenía como objetivo evaluar la Calidad de Vida en personas con obesidad. Es un estudio trasversal, con base en una muestra estratificada de 3,008 adultos con obesidad;  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ , esto se basó en peso y estatura autoreportada. Los entrevistados fueron reclutados a través de un panel en línea. De forma similar a nuestro estudio, se encontró que las dimensiones con menor puntuación fue la función física (67) y la autoestima (55), mientras que las dimensiones con mayor puntaje fueron trabajo (79)

y ansiedad en público (78) los autores estratificaron su análisis según los diferentes criterios de obesidad; clase I, clase II y clase III. Se encontró que entre más alta la categoría de esta menores es el promedio del puntaje autoreportado por los entrevistados. Los autores concluyen que en una muestra de personas con obesidad de EE. UU. representativa a nivel nacional, se encontraron diferencias en las medidas generales y específicas de la obesidad de la calidad de vida relacionada con la salud según el género, la edad y las conductas de búsqueda de atención. Los estudios futuros deberían explorar cómo estas diferencias podrían afectar el cuidado de la obesidad. (40)

## **14. CONCLUSIONES**

La calidad de vida en derechohabientes UMF no. 9 del IMSS con sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus se identifica que la calidad de vida autoreportada es en general buena considerando el promedio porcentual del instrumento IWQOL en cada una de sus cinco dimensiones: Estado Físico, Autoestima, Vida sexual, Ansiedad en público y Trabajo.

Es importante mencionar que en cuanto al sexo, los hombres tuvieron en promedio un mayor puntaje en cuatro de cinco dimensiones: Estado Físico, Autoestima, Vida sexual, y Ansiedad en público, mientras que las mujeres únicamente tuvieron un mayor puntaje en la dimensión de Trabajo. Lo anterior nos ayuda a identificar que en general las mujeres refieren una calidad de vida menor que los hombres.

En cada una de las cinco dimensiones se pudo identificar a individuos que reportan con 0 cada tres dimensiones; Estado Físico, Autoestima, Vida sexual lo que indica un área de oportunidad para futuras investigaciones e intervenciones.

## 15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12(1):1–11.
2. Choo J, Jeon S, Lee J. Gender differences in health-related quality of life associated with abdominal obesity in a Korean population. *BMJ Open*. 2014;4(1):1–8.
3. Sepúlveda E, Poínhos R, Constante M, Pais-Ribeiro J, Freitas P, Carvalho D. Health-related quality of life in type 1 and type 2 diabetic patients in a Portuguese central public hospital. *Diabetes, Metab Syndr Obes Targets Ther*. 2015;8:219–26.
4. Sloan RA, Sawada SS, Martin CK, Haaland B. Combined association of fitness and central adiposity with health-related quality of life in healthy Men: A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2015;13(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-015-0385-3>
5. Sepúlveda E, Poínhos R, Constante M, Pais-Ribeiro J, Freitas P, Carvalho D. Relationship between chronic complications, hypertension, and health-related quality of life in Portuguese patients with type 2 diabetes. *Diabetes, Metab Syndr Obes Targets Ther*. 2015;8:535–42.
6. Chen SH, Chen SC, Lai YP, Chen PH, Yeh KY. Abdominal obesity and hypertension are correlated with health-related quality of life in Taiwanese adults with metabolic syndrome. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2020;8(1):1–10.
7. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>.
8. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review. *Ter Psicol*. 2012;30(1):718–4808.
9. García T. M, Rodríguez N. La noción de calidad de vida desde diversas perspectivas. *Rev Invest (Guadalajara)*. 2005;(57):49–68.
10. Bandura A. Social Cognitive Theory of Moral Thought and Action. *Blood*. 1991;1(2):45–103.
11. Wood R, Bandura A. Social Cognitive Theory of Organizational Management University of New South Wales. 1989;14(3):361–84.
12. Bandura A. Teoría del aprendizaje Social de Albert Bandura Espasa-Calpe. 2012 [Internet]. 2012;279. Available from: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/bandura t.pdf
13. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Publica Mex*. 2002;44(4):349–61.
14. Herranz Barbero A, López De Mesa MR, Azcona San Julián C. Influencia del exceso de peso en la calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes. *An Pediatr* [Internet]. 2015;82(3):131–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.06.019>
15. Cox TL, Ard JD, Beasley TM, Fernandez JR, Howard VJ, Affuso O. Body image as a mediator of the relationship between body mass index and weight-related quality of life in black women. *J Women's Heal*. 2011;20(10):1573–8.
16. Kolotkin RL, Crosby RD, Kosloski KD, Williams GR. Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. *Obes Res*. 2001;9(2):102–11.
17. Acevedo J, Cepeda N. 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 Sofía en Bogotá. *Rev Médica Sánitas*. 2009;12(3):18–35.

18. Bolado-García VE, López-Alvarenga JC, González-Barranco J, Comuzzie AG. Reproducibility and sensitivity of the questionnaire “Impact of weight on quality of life” in Mexican obese | Reproducibilidad y sensibilidad del cuestionario “Impacto del peso en la calidad de vida” en mexicanos obesos. *Gac Med Mex*. 2008;144(5):419–25.

19. Mueller A, Holzapfel C, Hauner H, Crosby RD, Engel SG, Mühlhans B, et al. Psychometric evaluation of the German version of the Impact of Weight on Quality of Life-Lite (IWQOL-Lite) questionnaire. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2011;119(2):69–74.

20. Mariano MHDA, Kolotkin RL, Petribú K, Ferreira MDNL, Dutra RF, Barros MVG, et al. Psychometric evaluation of a Brazilian version of the impact of weight on quality of life (IWQOL-Lite) instrument. *Eur Eat Disord Rev*. 2010;18(1):58–66.

21. Lee YJ, Song HJ, Heo Y, Oh SH, Kwon JW, Moon KH, et al. Validation of the Korean version Moorehead-Ardelt quality of life questionnaire II. *Ann Surg Treat Res*. 2014;87(5):265–72.

22. OMS. Obesidad y sobrepeso en el mundo [Internet]. abril. 2020 [cited 2020 Sep 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

23. Suárez-Carmona W, Sánchez-Oliver AJ, González-Jurado JA. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Rev Chil Nutr*. 2017;44(3):226–33.

24. Manuel Moreno G. Definición y clasificación de la obesidad. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2012 Mar;23(2):124–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864012702882>

25. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016 [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 15]. Available from: [http://transparencia.insp.mx/2017/auditorias-insp/12701\\_Resultados\\_Encuesta\\_ENSANUT\\_MC2016.pdf](http://transparencia.insp.mx/2017/auditorias-insp/12701_Resultados_Encuesta_ENSANUT_MC2016.pdf)

26. Bolado-García VE, López-Alvarenga JC, González-Barranco J, Comuzzie AG. Reproducibilidad y sensibilidad del cuestionario “Impacto del peso en la calidad de vida” en mexicanos obesos. *Gac Med Mex*. 2008;144(5):419–25.

27. ISSEA. Obesidad en Aguascalientes [Internet]. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2019 [cited 2020 Sep 13]. Available from: <https://www.issea.gob.mx/Docs/Boletines Epidemiologia/2019/BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEM 19.pdf>

28. Torres F, Rojas A. Obesidad y salud pública en México: transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos. *Probl del Desarro Rev Latinoam Econ* [Internet]. 2018 Apr 12;49(193). Available from: <https://www.probdes.iiec.unam.mx/index.php/pde/article/view/63185>

29. Dávila-Torres J, De Jesús González-Izquierdo J, Barrera-Cruz A. Social Medicine. Overview of obesity in Mexico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015;53(2):240–9. Available from: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/viewFile/21/54](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54)

30. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de diabetes alrededor del mundo.

2019.

31. Instituto Nacional de Salud Pública. México y las políticas públicas ante la obesidad [Internet]. miércoles 26 agosto. 2020 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://www.insp.mx/avisos/5091-dia-mundial-obesidad-politicas.html>
32. Kolotkin RL, Head S, Hamilton M, Tse CJ. Assessing Impact of Weight on Quality of Life. *Obes Res.* 1995;3(1):49–56.
33. Kolotkin RL, Crosby RD. Psychometric evaluation of the impact of weight on quality of life-lite questionnaire (IWQOL-Lite) in a community sample. *Qual Life Res.* 2002;11(2):157–71.
34. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. [cited 2020 Jan 2]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
35. Declaración de Helsinki [Internet]. Asociación Médica Mundial. [cited 2020 Jul 20]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
36. Bacallao, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con obesidad. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación.* 2018:48-60.
37. Bautista Rodríguez ML. Sistema de creencias cognitivas y calidad de vida en personas dultas con obesidad. Tesis Universidad Autónoma del Estado de México (2020).
38. Rios Martínez BP, et al. Ansiedad, depresión y calidad de vida en el paciente obeso. *Acta medica grupo Ángeles.* 2008:147-153.
39. Pimenta, Fernanda BC, et al. "The relationship between obesity and quality of life in Brazilian adults." *Frontiers in psychology* 6 (2015): 966.
40. Ronette KL. Health-Related Quality of Life in Subgroups of a US-based, Stratified Sample of People with Obesity. Aviable on: [https://www.rethinkobesity.com/content/dam/novonordisk/rethinkobesity/professional-education/documents/Obesity%20Week\\_%20HRQoL\\_Poster\\_T-P-3440.pdf](https://www.rethinkobesity.com/content/dam/novonordisk/rethinkobesity/professional-education/documents/Obesity%20Week_%20HRQoL_Poster_T-P-3440.pdf)

## 16. ANEXOS

### ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	ITEMS
<b>Sociodemográficas:</b> Conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar y económico que caracteriza al grupo social al que pertenece cada médico	<b>Características sociodemográficas:</b> Características sociales de la población y de su desarrollo a través del tiempo	<b><u>Edad</u></b> Tiempo de existencia desde el nacimiento medido en años cumplidos en el momento de la entrevista	Cuantitativa discreta: 1. 20-30 años 2. 31-40 años 3. 41-50 años 4. 51-60 años 5. > 60 años	1. Edad:
		<b><u>Sexo</u></b> Hace referencia a las expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres	Nominal dicotómica: 1. Masculino 2. Femenino	2. Sexo:
		<b><u>Escolaridad</u></b> Grados que el individuo ha probado en un establecimiento educativo reconocido legalmente	Cualitativa nominal 1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura 6. Posgrado	3. Grado máximo de estudios
		<b><u>Estado civil</u></b> Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes o relacionadas con el matrimonio.	Cualitativa nominal 1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unión libre 4. Divorciado (a) 5. Separado (a) 6. Viudo(a)	4. Estado civil
		<b><u>Ocupación</u></b> Oficio o profesión que ejercen en este caso los usuarios que serán entrevistados.	Cualitativa nominal 1. Trabaja 2. Ama de casa 3. Jubilado 4. Desempleado 5. Estudiante	5. Ocupación

		<b>Consultorio al que pertenece.</b> Hace referencia al número de consultorio que le corresponde en base a su domicilio.	Cuantitativa continua 1. 6. 11. 2. 7. 12. 3. 8. 4. 9. 5. 10.	6. Consultorio
		<b>Turno de consulta.</b> El turno descrito corresponde al horario en que el usuario está adscrito a recibir servicio de la Unidad de Medicina Familiar.	Cualitativa nominal 1. Matutino 2. Vespertino	7. Turno
		<b>Peso.</b> Número de kilogramos con los que cuenta el participante al momento de la entrevista.	Cuantitativa continua Número de kilogramos	8. Peso
		<b>Talla.</b> Es la medida en metros del paciente, que se realizará por medio de un estadímetro.	Cuantitativa continua Número en metros	9. Talla
		<b>IMC.</b> Es la medida resultante de dividir el peso del individuo sobre la talla al cuadrado	Cuantitativa continua	10. IMC
<b>Variables de calidad de vida.</b> Es la percepción que tiene una persona con sobrepeso u obesidad sobre su situación de vida en relación con su contexto (cultura, sistema de valores), sus aspiraciones y sus preocupaciones, sobre todo el impacto del peso sobre la calidad de vida en estos pacientes.	<b>Estado físico.</b> Es la percepción que tiene el paciente con sobrepeso y obesidad acerca de la actitud que tiene ante su problema de peso, que le posibilita o imposibilita realizar desde las actividades de la vida diaria.	Capacidad que tiene el paciente para afrontar los problemas físicos en base a su problema de peso en base a las experiencias previas.	Cualitativa ordinal tipo likert 1.- Nunca 2.- Raras veces 3.- A veces 4.- En general 5.- Siempre	1.- Debido a mi peso, me resulta difícil levantar objetos. 2.- Debido a mi peso, me resulta difícil atarme los zapatos. 3.- Debido a mi peso, me resulta difícil levantarme de los asientos. 4.- Debido a mi peso, me resulta difícil usar las escaleras. 5.- Debido a mi peso, me resulta difícil vestirme o desvestirme, 6.- Debido a mi peso, tengo dificultades de movilidad. 7.- Debido a mi peso, me resulta difícil cruzar las piernas. 8.- Me quedo sin aliento con sólo hacer un leve esfuerzo. 9.- Tengo problemas por dolor o rigidez en las articulaciones (coyunturas) 10.- Mis tobillos y pantorrillas



				están hinchadas al final del día. 11.- Estoy preocupado/a por mi salud.
	<b>Autoestima.</b> Dimensión en la que se refleja la satisfacción o insatisfacción del paciente con sobrepeso y obesidad en base a su apariencia física, que tiene que ver con las expectativas de los demás.	Sentimiento de seguridad o inseguridad del paciente con sobrepeso y obesidad como resultado de la satisfacción o la falta de ésta, por el sobrepeso o la obesidad que padece,	Cualitativa ordinal Cualitativa ordinal tipo likert 1.- Nunca 2.- Raras veces 3.- A veces 4.- En general 5.- Siempre	1.- Debido a mi peso, me siento acomplejado/a ante los demás. 2.- Debido a mi peso, mi autoestima no es como pudiera ser. 3.- Debido a mi peso, me siento inseguro/a de mí mismo/a. 4.- Debido a mi peso, no me siento satisfecho/a conmigo mismo/a. 5.- Debido a mi peso, tengo miedo de ser rechazado/a. 6.- Debido a mi peso, evito mirarme en espejos o verme en fotografías. 7.- Debido a mi peso, me siento avergonzado (a)/incómodo(a) cuando estoy en lugares públicos.
	<b>Vida sexual.</b> Dimensión en la cual se pone de manifiesto la satisfacción o el gusto por llevar a cabo la práctica sexual, en donde se pueden presentar barreras en el paciente con sobrepeso u obesidad, dependiendo de la actitud con la que se afronte dicha situación.	Dificultades para llevar a cabo una vida sexual plena a consecuencia del sobrepeso y la obesidad	Cualitativa ordinal tipo likert 1.- Nunca 2.- Raras veces 3.- A veces 4.- En general 5.- Siempre	1.- Debido a mi peso, no disfruto la actividad sexual. 2.- Debido a mi peso, tengo poco o ningún deseo sexual. 3.- Debido a mi peso, tengo dificultad con el desempeño sexual. 4.- Debido a mi peso, evito en lo posible encuentros sexuales.
	<b>Ansiedad en público.</b> En esta dimensión se presenta la inseguridad al estar frente a personas tanto conocidas como no conocidas, así como la incomodidad en determinado momento por las dimensiones que representa el tener sobrepeso u obesidad.	Vergüenza del paciente con sobrepeso y obesidad de estar expuesto ante la sociedad por las características propias de su cuerpo.	Cualitativa ordinal tipo likert 1.- Nunca 2.- Raras veces 3.- A veces 4.- En general 5.- Siempre	1.- Debido a mi peso, me ridiculizan, se burlan o me prestan una atención que no es de mi agrado. 2.- Debido a mi peso, me preocupa no haber en los asientos de lugares públicos (por ejemplo teatros, restaurantes, autos o aviones).

				<p>3.- Debido a mi peso, me preocupa no poder pasar por los pasillos o controles giratorios.</p> <p>4.- Debido a mi peso, me preocupa encontrar asientos lo suficientemente fuertes para sentarme en ellos.</p>
	<p><b>Trabajo</b> Es la baja poca satisfacción por la baja productividad del paciente con sobrepeso u obesidad además de la percepción que tiene de la falta de retribución por su aspecto, así como la inseguridad de su capacidad por el hecho de tener sobrepeso y obesidad.</p>	<p>Baja motivación por el trabajo, ya que se justifica el hecho de tener sobrepeso y obesidad para obtener los resultados deseados.</p>	<p>Cualitativa ordinal tipo likert</p> <p>1.- Nunca</p> <p>2.- Raras veces</p> <p>3.- A veces</p> <p>4.- En general</p> <p>5.- Siempre</p>	<p>1.- Debido a mi peso, tengo problemas para llevar a cabo mis tareas o cumplir con mis responsabilidades.</p> <p>2.- Debido a mi peso, soy menos productivo/a de lo que podría ser.</p> <p>3.- Debido a mi peso, no recibo aumentos salariales apropiados, ascensos ni reconocimientos en el trabajo.</p> <p>4.- Debido a mi peso, tengo miedo de ir a entrevistas para un empleo/de trabajo.</p>

## ANEXO 2. INSTRUMENTO

### “DESCRIPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON SOBREPESO- OBESIDAD Y DIABETES MELLITUS EN LA UMF No. 9 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”



Buenos días/tardes: Se está realizando un estudio del impacto sobre la calidad de vida en pacientes con sobrepeso u obesidad, se aplicará el cuestionario a usuarios adscritos a la UMF 9, del IMSS Delegación Aguascalientes. Los datos de la entrevista serán confidenciales, no se dará a conocer sus respuestas, por lo tanto, siéntase en libertad de responder lo que usted considere. Muchas gracias por su colaboración.

Número de folio /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/      Fecha de aplicación:

/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/ (DD/MM/AAAA)

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Número de afiliación \_\_\_\_\_

#### SECCIÓN I. Características demográficas

##### Características socio-demográficas

##### 1. Edad /\_\_\_/

1. 20-30 años

3. 41-50 años

5. Mayor de 60 años

2. 31-40 años

4. 51-60 años

##### 2. Sexo /\_\_\_/

1. Masculino

2. Femenino

##### 3. Grado máximo de estudios /\_\_\_/

1. Ninguno

3. Secundaria

5. Licenciatura

2. Primaria

4. Preparatoria

6. Posgrado

##### 4. Ocupación /\_\_\_/

1. Trabaja

3. Jubilado

5. Estudiante

2. Ama de casa

4. Desempleado

##### 5. Estado civil /\_\_\_/

1. Soltero(a)

3. Unión libre

5. Separado (a)

2. Casado(a)

4. Divorciado (a)

6. Viudo (a)

##### 6. Consultorio al que pertenece /\_\_\_/

1	2	3	4
---	---	---	---

5	6	7	8
9	10	11	12

**7. Turno de consulta / \_\_\_/**

1. Matutino

2. Vespertino

**8. Peso / \_\_\_/**

Peso \_\_\_\_\_ kg

**9. Talla / \_\_\_/**

Talla \_\_\_\_\_ metros

**10. IMC / \_\_\_/**

A continuación se presentan cinco secciones de preguntas que deberá contestar marcando con una cruz (X) en el espacio que describa cómo fue su situación **en la última semana**. No hay respuestas correctas o incorrectas. Agradecemos su participación.

**I. DIMENSIÓN: ESTADO FÍSICO**

PREGUNTAS En la última semana...		SIEMPRE	EN GENERAL	A VECES	RARAS VECES	NUNCA
1	Debido a mi peso, me resulta difícil levantar objetos.					
2	Debido a mi peso, me resulta difícil atarme los zapatos.					
3	Debido a mi peso, me resulta difícil levantarme de los asientos.					
4	Debido a mi peso, me resulta difícil usar las escaleras.					
5	Debido a mi peso, me resulta difícil vestirme o desvestirme.					
6	Debido a mi peso, tengo dificultades de movilidad.					
7	Debido a mi peso, me resulta difícil cruzar las piernas.					
8	Me quedo sin aliento con sólo hacer un leve esfuerzo.					
9	Tengo problemas por dolor o rigidez en las articulaciones (coyunturas).					
10	Mis tobillos y pantorrillas están hinchados al final del día.					
11	Estoy preocupado/a por mi salud.					

## II. DIMENSIÓN: AUTOESTIMA

PREGUNTAS En la última semana...		SIEMPRE	EN GENERAL	A VECES	RARAS VECES	NUNCA
1	Debido a mi peso, me siento acomplejado/a ante los demás.					
2	Debido a mi peso, mi autoestima no es como pudiera ser.					
3	Debido a mi peso, me siento inseguro/a de mí mismo/a.					
4	Debido a mi peso, no me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.					
5	Debido a mi peso, tengo miedo de ser rechazado/a.					
6	Debido a mi peso, evito mirarme en espejos o verme en fotografías.					
7	Debido a mi peso, me siento avergonzado (a)/ incómodo (a) cuando estoy en lugares públicos.					

## III. DIMENSIÓN: VIDA SEXUAL

PREGUNTAS En la última semana...		SIEMPRE	EN GENERAL	A VECES	RARAS VECES	NUNCA
1	Debido a mi peso, no disfruto de la actividad sexual.					
2	Debido a mi peso, tengo poco o ningún deseo sexual.					
3	Debido a mi peso, tengo dificultad con el desempeño sexual.					
4	Debido a mi peso, evito en lo posible encuentros sexuales.					

## IV. DIMENSIÓN: ANSIEDAD EN PÚBLICO

PREGUNTAS En la última semana...		SIEMPRE	EN GENERAL	A VECES	RARAS VECES	NUNCA
1	Debido a mi peso, me ridiculizan, se burlan o me prestan una atención que no es de mi agrado.					
2	Debido a mi peso, me preocupa no caber en los asientos de lugares públicos (por ejemplo teatros, restaurantes, autos o aviones).					
3	Debido a mi peso, me preocupa no poder pasar los pasillos o controles giratorios.					
4	Debido a mi peso, me preocupa encontrar asientos lo suficientemente fuertes para sentarme en ellos.					

## V. DIMENSIÓN: TRABAJO

PREGUNTAS En la última semana...		SIEMPRE	EN GENERAL	A VECES	RARAS VECES	NUNCA
1	Debido a mi peso, tengo problemas para llevar a cabo mis tareas o cumplir con mis responsabilidades.					
2	Debido a mi peso, soy menos productivo/a de lo que					

	podría ser.					
3	Debido a mi peso, no recibo aumentos salariales apropiados, ascensos ni reconocimientos en el trabajo					
4	Debido a mi peso, tengo miedo de ir a entrevistas para un empleo/de trabajo.					



**ANEXO No.3**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN**  
**Y POLITICAS DE SALUD**  
**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación**  
**(adultos)**  
**UMF 9 IMSS Delegación Aguascalientes**

Nombre del estudio:	"PREVALENCIA DEL IMPACTO DEL PESO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA UMF No. 9 IMSS AGUASCALIENTES"
Patrocinador externo (si aplica):	NINGUNO
Lugar y fecha:	Aguascalientes, Aguascalientes. Septiembre del 2020.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Es necesario conocer cuál es la calidad de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad, ya que se ha visto en estudios que se han realizado, que esto influye directamente en las distintas esferas de la vida diaria, que en menor o mayor grado les impide a estos pacientes tener una vida plenamente satisfactoria, por tener este problema en salud. En México es poco lo que se ha estudiado al respecto específicamente con este problema, es importante abordarlo, ya que de acuerdo a la última encuesta del ENSANUT 7 de cada 10 personas padece el problema de sobrepeso y obesidad.
Procedimientos:	Se invitará a participar a pacientes con sobrepeso u obesidad de la UMF No. 9 IMSS Aguascalientes y se aplicará el instrumento de impacto del peso sobre la calidad de vida, que solo consiste en realizar 30 preguntas que contiene el mismo, el cual será aplicado por el investigador asociado.
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha informado que no se espera ningún riesgo o molestia durante la realización del presente estudio, ya que solo se realizarán las preguntas del instrumento antes señalado.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Obtener información sobre la calidad de vida que tienen los pacientes con sobrepeso y obesidad usuarios de la UMF No. 9, se analizará la información y los participantes se enviarán al servicio de nutrición para que tengan un adecuado seguimiento.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.
Participación o retiro:	Se me conservará el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo desee .
Privacidad y confidencialidad:	No se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven del estudio. Los datos personales relacionados con su privacidad serán tratados en forma confidencial.
<b>Declaración de consentimiento:</b>	
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	
Investigadora o Investigador Responsable:	Dr. Eumir Ponce de León, Unidad de Medicina Familiar No.9. Dirección: Av. Siglo XXI No. 301 fraccionamiento Municipio Libre, CP 20199. Teléfono 449 972 47 77, correo electrónico <a href="mailto:eumir.poncedeleon@imss.gob.mx">eumir.poncedeleon@imss.gob.mx</a>
Colaboradores:	Dra.Sonia Sánchez Román. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 9. Dirección: Av. Siglo XXI No. 301 fraccionamiento Municipio Libre, CP 20199. Teléfono 449 972 24 77, correo electrónico <a href="mailto:sosarorafdi@gmail.com">sosarorafdi@gmail.com</a>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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:comité.eticainv@imss.gob.mx">comité.eticainv@imss.gob.mx</a>	
_____ Nombre y firma del participante	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	_____ Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma <b>Clave: 2810-009-013</b>

**ANEXO 4. MANUAL OPERACIONAL**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 9**  
**AGUASCALIENTES, AGS.**

1. La residente de medicina familiar aplicará el instrumento de impacto del peso sobre la calidad de vida en usuarios de la UMF 9 IMSS Aguascalientes.
2. Se invitará a los pacientes a que participen en dicho estudio y se les dará a firmar la carta de consentimiento informado.
3. El instrumento consta de 39 ítems, 9 de ellos tienen que ver con características de salud y estado nutricional del paciente y 30 de ellas están en relación al impacto del peso sobre la calidad de vida en usuarios con sobrepeso y obesidad de la UMF No. 9 Aguascalientes. La duración aproximada es de 30 minutos, la información que se manejará en esta entrevista será confidencial y no afectará en la atención institucional que se brinde. Se le comunicará al entrevistado que en momento que no quisiera contestar una pregunta, o no quisiera continuar con la entrevista se podría retirar.

**SECCIÓN I. Características socio-demográficas**

Este apartado se contestará con la información que proporciona el paciente.

**1. Edad.** Hace referencia a la edad cumplida en años, y se contesta de acuerdo a las opciones dadas, en caso de que su edad cumplida hasta el día de hoy sea 33 años la opción que se seleccionara es el número dos.

- Ejemplo
1. 20-30 años
  - 2. 31-40 años**
  3. 41-50 años
  4. 51-60 años
  5. Mayor de 60 años

**2. Sexo.** En esta sección se pregunta al paciente su género, y se contesta a la opción masculino o femenino, en caso de que su género sea femenino la opción que se seleccionara es el número dos.

- Ejemplo
1. Masculino
  - 2. Femenino**

**3. Grado máximo de estudios.** En esta sección se pregunta al paciente hasta que grado de estudios terminó y se contesta con las posibles respuestas dadas, en caso de que su grado máximo sea doctorado la opción que se seleccionará es el número cuatro.

- Ejemplo:
1. Ninguna
  2. Primaria
  - 3. Secundaria**
  4. Preparatoria
  5. Licenciatura
  - 6.- Posgrado

**4. Ocupación** Es el oficio o profesión que ejercen en este caso los usuarios que serán entrevistados, se les dará esta opción de respuesta:

- Ejemplo
1. Trabaja
  - 2. Ama de casa**



3. Jubilado
4. Desempleado
5. Estudiante

**5. Estado civil.** En esta sección se le pregunto al paciente su estado civil y se codifica de acuerdo a su respuesta, si su respuesta es soltera, se seleccionará la opción que corresponde al número uno.

- Ejemplo            **1. Soltero(a)**
2. Casado(a)
  3. Unión libre
  4. Divorciado (a)
  5. Separado (a)
  6. Viudo (a)

**6. Consultorio al que pertenece.** Hace referencia al número de consultorio que le corresponde en base a su domicilio

- Ejemplo            1.
- 2.
  - 3.
  - 4.
  - 5.
  - 6.
  - 7.
  - 8.
  - 9.
  - 10
  - 11
  - 12

**7. Turno de consulta.** El turno descrito corresponde al horario en que el usuario está adscrito para recibir servicio en la UMF, en caso de que su turno sea matutino, la opción que se seleccionará será el número uno.

- Ejemplo            **1. Matutino**
3.        Vespertino

Para las 2 siguientes preguntas, se medirá al paciente y se pesará, anotando en el espacio correspondiente los valores obtenidos.

**8.- Peso.** Es el número de kilogramos con los que cuente el participante al momento de la entrevista. El investigador procederá a pesar al participante en una báscula que esté adecuadamente calibrada.

- Ejemplo            Peso: 90 kilogramos.

**9.- Talla.** Es la medida en metros del paciente, que se realizará por medio de un estadímetro, procedimiento que realizará el investigador y que previo a ello, también corroborará que se encuentre en óptimas condiciones para hacer dicha medición.

- Ejemplo            Talla: 1.60 metros.

**SECCIÓN II. Cuestionario de impacto del peso sobre la calidad de vida en pacientes de la UMF No. 9 IMSS Aguascalientes.**

Esta sección cuenta con un total de 30 ítems

A continuación se presentan cinco secciones de preguntas que deberá contestar marcando con una cruz (X) en el espacio que describa cómo fue su situación **en la última semana**. No hay respuestas correctas o incorrectas. Agradecemos su participación.

La primera dimensión se trata del estado físico en que se percibe el paciente.

Preguntas:

En la última semana....

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
1	Debido a mi peso, me resulta difícil levantar objetos.		X			

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera en general, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
2	Debido a mi peso, me resulta difícil atarme los zapatos.	X				

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera siempre, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
3	Debido a mi peso, me resulta difícil levantarme de los asientos.				X	

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera raras veces, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
4	Debido a mi peso, me resulta difícil usar las escaleras.		X			

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera en general, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
5	Debido a mi peso, me resulta difícil vestirme o desvestirme.					X

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera nunca, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
6	Debido a mi peso, tengo dificultades de movilidad.		X			

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera en general, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
7	Debido a mi peso, me resulta difícil cruzar las piernas	X				

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera siempre, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
8	Me quedo sin aliento con solo hacer un esfuerzo				X	

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera raras veces, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
9	Tengo problemas por dolor o rigidez en las articulaciones (coyunturas)		X			

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera en general, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
10	Mis tobillos y pantorrillas están hinchadas al final del día					X

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera nunca, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
11	Estoy preocupado por mi salud				X	

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera raras veces, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

La segunda dimensión se trata la autoestima en que se percibe el paciente.

Preguntas:

En la última semana....

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
1	Debido a mi peso, me siento acomplejado/a ante los demás		X			

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera en general, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
2	Debido a mi peso, mi autoestima no es cómo pudiera ser.	X				

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera siempre, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
3	Debido a mi peso, me siento inseguro/a de mí mismo/a				X	

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera raras veces, se marca con una "X", como se muestra

en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
4	Debido a mi peso, no me siento satisfecho/a conmigo mismo/a		X			

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera en general, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
5	Debido a mi peso, tengo miedo de ser rechazado/a		X			

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera en general, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
6	Debido a mi peso, evito mirarme en espejos o verme en fotografías	X				

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera siempre, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
7	Debido a mi peso, me siento avergonzado(a)/incómodo(a) cuando estoy en lugares públicos.				X	

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera raras veces, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

La tercera dimensión se trata de la vida sexual en que se percibe el paciente.

Preguntas:

En la última semana....

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
1	Debido a mi peso, no disfruto de la actividad sexual.		X			

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el

paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera en general, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
2	Debido a mi peso, tengo poco o ningún deseo sexual.	X				

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera siempre, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
3	Debido a mi peso, tengo dificultad en el desempeño sexual.				X	

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera raras veces, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
4	Debido a mi peso, evito en lo posible encuentros sexuales.		X			

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera en general, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

La cuarta dimensión se trata la ansiedad en público.

Preguntas:

En la última semana....

En la última semana....

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
1	Debido a mi peso, me ridiculizan, se burlan o me prestan una atención que no es de mi agrado.		X			

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera en general, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
--	-----------	---------	------------	---------	-------------	-------

<b>2</b>	Debido a mi peso, me preocupa no caber en los asientos de lugares públicos (por ejemplo teatros, restaurantes, autos o aviones).	<b>X</b>				
----------	--	----------	--	--	--	--

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera siempre, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
<b>3</b>	Debido a mi peso, me preocupa no poder pasar por los pasillos o controles giratorios.				<b>X</b>	

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera raras veces, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
<b>4</b>	Debido a mi peso, me preocupa encontrar asientos lo suficientemente fuertes para sentarme en ellos.		<b>X</b>			

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera en general, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

La quinta dimensión se trata del trabajo.

Preguntas:

En la última semana....

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
<b>1</b>	Debido a mi peso, tengo problemas para llevar a cabo mis tareas o cumplir con mis responsabilidades.		<b>X</b>			

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera en general, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
<b>2</b>	Debido a mi peso, soy menos productivo/a de lo que podría ser.	<b>X</b>				

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera siempre, se marca con una "X", como se muestra en

el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
3	Debido a mi peso, no recibo aumentos salariales apropiados, ascensos ni reconocimientos en el trabajo.				X	

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera raras veces, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.

	Preguntas	Siempre	En general	A veces	Raras Veces	Nunca
4	Debido a mi peso, tengo miedo de ir a entrevistas para un empleo de trabajo.		X			

Se realizará la pregunta 1 y se tendrán 5 opciones de respuesta y se codificará con una x la respuesta que el paciente indique, en el supuesto que la respuesta fuera en general, se marca con una "X", como se muestra en el ejemplo.