



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 11
AGUASCALIENTES, AGS.**

**“ CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA MEDIR
HÁBITOS ALIMENTICIOS A TRAVÉS DE MODELO DE CREENCIAS EN
SALUD, EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD DE LA UMF NO. 9
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN
AGUASCALIENTES”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

CLAUDIA CHÁVEZ ANGUIANO

ASESOR:

DR CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR

Aguascalientes, Ags.

Febrero 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A Dios que me ha dado la vida y siempre ha estado conmigo, porque todo lo he recibido de él que es bueno y misericordioso.

A mi esposo e hijos por su tolerancia y apoyo incondicional, por ser el principal motivo para seguir adelante, por ayudar a superarme en todos los aspectos de mi vida.

A mis padres y hermanos por ser un ejemplo de trabajo constante y persistente.

A mi maestra Dra. Dora Guillermina Galván Estrada, por su ejemplo, su apoyo y porque juntas lo hemos logrado a pesar de las adversidades.

A mi asesor, Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar, por sus enseñanzas, paciencia y tolerancia.

A mis compañeros Maribel Lezama Ramírez, Lourdes Muñiz Ortiz, Armando Gutiérrez Franco, por el privilegio de conocerlos.

DEDICATORIAS

A Dios origen de todo, alfa y omega.

A mis padres Carlos Chávez Cisneros y Ana Rosa Anguiano López por que han edificado sobre la roca.

Gracias a ustedes existo, he aprendido cosas extraordinarias y he crecido física, emocional, espiritual y personalmente.

A Rey que me ha acompañado en este camino el cual ha tenido días tormentosos, pero en su mayoría días soleados.

Gracias por estar a mi lado cuando más te necesito.

A mis hijos Karla, Carmen, Rafael, Julieta, Valentina, por ser mi fortaleza, por ayudarme a seguir adelante cuando siento que ya no puedo.

Gracias por ser excelentes en todo.

A Andrea Nohemí Chávez Galván por ser parte de esta historia, nunca te olvidaremos.

INDICE GENERAL

I) TITULO.....	4
II)MARCO TEORICO.....	4
II.A) Antecedentes de construcción y validación de instrumentos para medir hábitos alimenticios.....	11
II.B) Antecedentes de construcción y validación de instrumentos con el MCS.....	11
II.C) Marco teórico: teorías del comportamientos en salud.....	16
II.D) Marco teórico Modelo de Creencias en Salud.....	29
IIE) Marco teórico hábitos alimenticios.....	29
II.F) Teorías para la construcción y validez de escalas o cuestionarios.....	38
III) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	44
III.1.a) Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población de estudio.....	44
III.1.b) Panorama del estado de salud en instituciones de salud.....	45
III.1.c) Descripción del sistema de atención de la salud.....	47
III.1.d) Descripción de la distribución del problema.....	58
III.1.e) Descripción de la gravedad del problema.....	59
III.1.f) Análisis de los factores más importantes que pueden influir en el problema	60
III.1.g) Argumentos convincentes de que el conocimiento de que el conocimiento disponible para solucionar el problema no es suficiente.....	61

III.1.h) Breve descripción de algunos otros proyectos relacionados con el mismo problema.....	61
III.1.i) Descripción del tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto.....	63
III.1.j) Lista de los conceptos indispensables utilizados en el planteamiento del problema.....	63
III.1.k) Descripción de la naturaleza del problema.....	64
IV) JUSTIFICACIÓN.....	66
V) OBJETIVOS.....	68
V.1.a) Objetivo General.....	68
V.1.b) Objetivos específicos.....	68
VI) HIPÓTESIS.....	69
VII) MATERIAL Y MÉTODOS.....	69
VII.1 Diseño.....	69
VII.2 Universo de trabajo.....	69
VII.3 Población en estudio.....	69
VII.4 Criterios de selección.....	70
VII.4.a) Criterios de inclusión.....	70
VII.4.b) Criterios de exclusión.....	70
VII.4.c) Criterios de eliminación.....	70
VII.5 Muestreo.....	70
VII.5.a) Selección de la muestra.....	70

VII.5.b) Tamaño de la muestra.....	71
VII.6 Definición y operacionalización de variables.....	71
VII.7 Plan para la recolección de datos.....	71
VII.7.a) Descripción del instrumento.....	71
VII.7.b) Estandarización y técnica de recolección de datos.....	71
VII.8 Plan para el procesamiento de datos.....	72
VII.9 Aspecto ético.....	74
VIII) RESULTADOS.....	76
IX) DISCUSION DE RESULTADOS.....	80
X) CONCLUSIONES.....	83
XI) REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	84
XII) ANEXOS.....	89

I. TITULO

“CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA MEDIR HÁBITOS ALIMENTICIOS A TRAVÉS DE MODELO DE CREENCIAS EN SALUD, EN PACIENTES ADULTOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD DE LA UMF NO. 9 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”

II. MARCO TEORICO

II.A) ANTECEDENTES DE CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA MEDIR HÁBITOS ALIMENTICIOS.

Aráuz et al Realizaron un estudio con el objetivo de validar un instrumento psicométrico para medir las prácticas alimentarias asociadas al consumo de grasas y azúcares en una población de adultos con sobrepeso y obesidad. El constructo en evaluación fue los hábitos alimentarios definidos como una colección de prácticas y conductas alimentarias estandarizadas en una misma tradición cultural e interrelacionadas con otros aspectos de la misma y se utilizaron las siguientes dimensiones teóricas: Exclusión consiste en evitar o excluir el consumo de ciertos alimentos altos en grasas y/o azúcares, o eliminar técnicas de preparación de alimentos para disminuir su contenido. Modificación se refiere a la modificación de los alimentos comunes disponibles en el hogar para disminuir el contenido de grasas y azúcar. Sustitución es sustituir los alimentos altos en grasa y azúcar por otros alimentos a los cuales se les ha alterado industrialmente su composición nutricional, para contener menos grasa o azúcar. Reemplazo se

refiere a cambios en los métodos para cocinar o en los ingredientes de las recetas, para reducir el contenido de grasas y/o azúcar. Cumpliendo con la recomendación del método utilizado para este estudio se aplicó el cuestionario por validar, en 139 personas adultas con un índice de masa corporal igual o mayor a 25. La confiabilidad de cada dimensión del instrumento se midió con la teoría Clásica de los Test, Los valores del coeficiente α -Cronbach se utilizaron para determinar el nivel de confiabilidad, en la medición de la conducta deseada. El instrumento final quedó constituido por 47 ítems. La confiabilidad del instrumento mostró un α -Cronbach de 0,948, lo cual indica una consistencia interna altamente satisfactoria. La validez del constructo para cada dimensión del instrumento se obtuvo por medio del análisis de factores. El gráfico de sedimentación y análisis de factores, de las cuatro dimensiones de la conducta teórica propuestas se fusionaron en dos que se renombraron eliminación y modificación; la varianza acumulada para ambas fue 58%. En el análisis, la rotación ortogonal, permitió obtener los ítems relevantes aquellos con cargas positivas y mayores de 0,40 para solo uno de los factores para cada de una de las dos dimensiones resultantes del mismo. La primera dimensión (eliminación) estuvo constituida por 25 ítems y mostró un α -Cronbach de 0,873. La segunda dimensión (modificación) estuvo constituida por 22 ítems y mostró un α -Cronbach de 0,906. ⁽¹⁾ En el presente estudio para medir el constructo “hábitos alimentarios, se elaboró un instrumento con base en cuatro dimensiones; sin embargo, es habitual que en estudios psicométricos, las dimensiones varíen de las teóricas después del análisis de factores. Este hallazgo difiere de otros estudios donde se han identificado cinco o seis dimensiones, lo cual podría estar relacionado con el contexto sociocultural, por lo tanto es

necesario adaptar los instrumentos al contexto sociocultural antes de utilizarlos en intervenciones orientadas a modificar comportamientos alimentarios, una limitación del estudio es que no lo relaciona con alguna teoría o modelo que modifique comportamientos, en este caso los hábitos alimenticios.

Pino et al realizaron un estudio con el objetivo de elaborar una herramienta confiable que permita cuantificar y determinar los hábitos alimentarios tanto individuales como poblacionales. En base a la encuesta validada por Pardo (2004), se elaboró una encuesta de 48 ítems, la cual se aplicó a una muestra de 402 personas de todos los grupos etarios (220 mujeres y 180 varones). Para describir las variables intervalares se usó la media aritmética y desviación estándar, previo análisis exploratorio de los datos utilizando la prueba de Shapiro-Wilk, que arroja normalidad de un valor de $p > 0,05$. Es así como el valor de KMO fue de 0,805 y la prueba de esfericidad de Bartlett fue un valor significativo con valor $\alpha < 0,05$ ($\text{Chi}^2=4569,021$; 703 gl; $p < 0,001$); por tanto, se puede realizar un análisis factorial, que permite agrupar en factores comunes entre ellas, que llevan como nombre “dimensiones”, quienes se conformaron mediante el método de Varimax. Al evaluar la fiabilidad de las preguntas que formaron parte del análisis factorial, el cuestionario reveló una confiabilidad aceptable ($\alpha\text{-Cronbach}=0,792$). Las preguntas lograron construir una matriz con 11 dimensiones, quienes logran explicar un 60,68% de la varianza; Preocupación alimentaria (7 ítems = 18,42%) que hace referencia al interés que muestran las personas por mantener un peso saludable y alimentarse saludablemente. Indicaciones de salud (5 ítems = 13,16%) que identifica el nivel de compromiso tanto con los Centros de Salud como con la

consulta nutricional y consecuentemente el seguimiento de indicaciones alimentarias saludables. Alimentación fuera de horarios (3 ítems = 7,89%) hace referencia al consumo de alimentos entre comidas asociado a conductas psicológicas. Guías alimentarias (4 ítems = 10,53%) trata de identificar en nivel de conocimiento que tienen las personas referentes a las guías alimentarias. Conductas alimentarias-sedentarias (3 ítems = 10,53%) hace referencia al tiempo de inactividad durante el día y la asociación a un menor consumo de alimentos. Alimentación deportiva;(4 ítems = 10,53%) se refiere a la actividad física realizada y la relación que existe con el consumo de ciertos alimentos que interfieren directamente en su realización, de forma positiva o negativa. Consumo alimentos innecesarios (2 ítems = 5,26%) revela el consumo innecesario de calorías; viendo televisión y el consumo de bebidas de fantasía. Alimentos de alto consumo; (3 = 7,89%) hace referencia al consumo de carnes, lácteos y pan. Proceso de alimentación (3 = 7,89% ítems) describe el número de comidas importantes que realiza una persona, la disposición y desarrollo del acto de alimentación. Posición al alimentarse; contempla solo una pregunta que es homónima (1 ítem = 2,63%) Sacidad alimentos energéticos (3 ítems = 7,89%) que hace referencia al consumo de alimentos que contienen hidratos de carbono complejos y el poder o nivel de saciedad de los mismos. Hubo una dimensión formada por una pregunta y tres con valores de alpha de Cronbach menorse de 0.50 lo cual implica mencionar que no pueden aplicar las dimensiones por separado ya que la consistencia interna es mejor con todas las preguntas. Para estudiar la interrelación de las preguntas que conforman las dimensiones en relación al puntaje de la dimensión y del total del puntaje, se utilizaron coeficientes de correlación de Pearson. Para

determinar los puntos de corte del puntaje resultante del instrumento, se utilizaron los valores de percentil 25, entre percentil 25 y percentil 75 y mayor a percentil 75 permitiendo clasificar: menos de 10,25 puntos, se les clasificará con hábitos alimentarios deficientes, quienes presenten un puntaje dentro del rango entre los 10,25 y 12,55 puntos, se les considerará con hábitos alimentarios adecuados. Mientras quienes presenten un puntaje superior a 12,55 puntos, se les catalogará como personas con hábitos alimentarios saludables. La aplicación y validación del cuestionario aportó una herramienta de bajo costo que permitirá conocer aspectos más íntimos de las conductas alimentarias que forman parte de los hábitos de personas que asisten a centros de salud públicos. ⁽²⁾ Esta estructura de recolección de información puede resultar tediosa para el encuestado, pero es claro que puede contribuir a elaborar una panorámica más amplia centrada en la valoración de conductas, que sin lugar a dudas, es una de las preocupaciones centrales en el combate de enfermedades crónicas no transmisibles. Aunque existen muchos métodos para medir el comportamiento alimentario, esta área de investigación es todavía relativamente nueva, por lo que es importante seguir buscando nuevos y mejores métodos para su análisis. Otra Limitación del estudio es que no lo relaciona con algún a teoría o modelo que modifique los comportamientos (hábitos alimenticios).

Lera et al Realizaron un estudio con el objetivo de elaborar y validar un instrumento para medir actitudes, conocimientos y hábitos alimentarios en familias chilenas de escolares de basado en las guías alimentarias. El estudio se realizó con 30 padres de escolares. Se diseñó un cuestionario por los investigadores del

estudio considerando la opinión de un grupo de expertos, para medir actitudes, conocimientos y hábitos alimentarios en los padres de los escolares. Para la validación del cuestionario, se aplicó en 2 ocasiones, con 15 días de intervalo y se evaluó estabilidad temporal, consistencia interna y concordancia inter-observadores. Posteriormente se aplicó a una muestra de 59 padres y se calculó la consistencia interna del instrumento. El cuestionario quedó conformado por 55 preguntas, agrupadas en 4 secciones: la primera sección formada por 8 preguntas del entorno familiar. La segunda con 11 preguntas sobre conocimientos en alimentación y hábitos alimentarios (8 de conocimientos y 3 preguntas sobre hábitos alimentarios de la familia). La tercera sección quedó constituida por 28 preguntas sobre frecuencia de consumo del padre encuestado, y la última por 6 preguntas sobre alimentación del niño en el colegio y en el hogar y se consideraron dos preguntas sobre la persona que compra los alimentos habitualmente y la que los prepara en la casa. El instrumento fue validado en una muestra de 59 padres que participaban en una intervención de educación nutricional, consistente en la realización de cinco sesiones educativas de preparación de alimentos saludables. El instrumento se aplicó en 2 ocasiones, al inicio y final de la intervención, calculándose la consistencia interna del cuestionario. Los valores del coeficiente Kappa (k), indicando la concordancia inter-observadores en todos los casos (*p < 0,05, **p < 0,001, ***p < 0,0001), lo cual confirma, en general, un buen grado de acuerdo entre los observadores, así como los resultados del test-retest utilizado para evaluar la estabilidad temporal del instrumento a través del coeficiente de correlación de Spearman. Se puede observar que todas las preguntas del cuestionario tuvieron una correlación

aceptable (rango: 0,67-1). La evaluación de la consistencia interna del instrumento elaborado sobre las preguntas de conocimientos en alimentación. Podemos observar que el test de confiabilidad mostró buena consistencia para el total de la escala (Coeficiente Alpha de Cronbach = 0,75), considerando al instrumento como aceptable (rango: 0,65-0,78). La correlación ítem-escala varía entre 0,32 y 0,85 (preguntas 3 y 6, respectivamente).

La consistencia interna para la encuesta de frecuencia de consumo de los padres, para el observador 1 y el observador 2. La confiabilidad de la encuesta de frecuencia de consumo fue fuerte en ambos observadores (observador 1: 0,85 y observador 2: 0,87), con un rango por ítems de 0,84-0,86 y 0,85-0,87, respectivamente. La correlación ítem-escala para las preguntas 6, 27 y 28 fue menor en el caso del observador 1 que en el observador 2, mostrando valores muy bajos para esas preguntas. La confiabilidad de la encuesta sobre las preguntas de alimentación del hijo en el hogar y colegio, también fue alta para los dos observadores (0,92 y 0,90). La consistencia interna del cuestionario sobre conocimientos y hábitos en alimentación aplicado a la muestra de los 59 padres participantes en la intervención educativa es aceptable (Coeficiente Alpha = 0,69). El instrumento resultó útil y válido para ser aplicado en familias de escolares intervenidas con educación nutricional y esta metodología puede ser replicada en estudios similares.⁽³⁾ Se considera indispensable contar con metodologías educativas innovadoras, que permitan llegar a las familias para que se produzca un cambio de hábitos y se logre prevenir y reducir la obesidad ya que está demostrado (Calleja et al. 2011) que con campañas sencillas se puede lograr

cambiar los hábitos alimentarios en un período corto de tiempo. Consideramos el presente estudio un aporte metodológico para validar futuros instrumentos en temas de alimentación y de salud pública. El instrumento mide los conocimientos, actitudes y hábitos alimentarios (prácticas) y no mide hábitos alimentarios (comportamiento), otra limitación del estudio es que no se relaciona con ningún modelo o teoría que modifique comportamientos aun que mide un fenómeno relacionado con la alimentación.

I.B) ANTECEDENTES DE CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN CON EL MODELO DE CREENCIAS EN SALUD

Se realizó una búsqueda sistemática en las siguientes bases de datos, Pubmed, Google Academic, Edumed, Redalyc en salud, entre otras, sobre instrumentos que midan los hábitos alimenticios basados en el Modelo de Creencias en salud, no encontramos ninguno que utilice la 6 dimensiones del MCS y las 4 dimensiones de los hábitos alimenticios. En nuestro medio no contamos con instrumentos validados, que midan los hábitos alimenticios. Existen algunos que miden prácticas de consumo, frecuencia de consumo, otros fenómenos relacionados con la alimentación que no son sinónimo de hábitos alimenticios (prácticas). ^(50, 51)

El Modelo de Creencias en Salud ha sido usado ampliamente como marco teórico para estudiar comportamientos. Una de las limitaciones más importantes del MCS en estudios descriptivos e intervenciones es la variación en la medición de constructos. La definición de constructo debe ser consistente con la teoría original

del MCS y las mediciones necesitan ser específicas con el comportamiento analizado (las barreras para mamografía son diferentes que para colonoscopia).⁽⁴⁾

Para asegurar la validez de contenido es importante medir todos los factores que pueden influenciar el comportamiento, usando múltiples ítems para cada escala se reduce la posibilidad de error y se incrementa la posibilidad de incluir todos los componentes para cada constructo.⁽⁴⁾

Champion (1984) elaboró una escala basada en el MCS (HBM Scales Breast Cancer screening Behaviors) utilizada para en dos comportamientos: autoexploración mamaria y mamografía. Compuesta por 3 dimensiones: a) susceptibilidad o riesgo personal percibido ante el cáncer de mama; b) beneficios percibidos en función de los resultados positivos que se derivan de que un individuo emprenda una acción, y c) barreras o componentes y actitudes negativas ante la detección precoz de cáncer de mama percibidos por la mujer. El alpha de Cronbach fue de .75 para beneficios percibidos y .88 para barreras, la susceptibilidad percibida mostro una buena consistencia interna.⁽⁴⁾ Limitaciones del estudio no hay validez de contenido ni validez de constructo y solo se mantienen 3 dimensiones de las 6 del modelo original.

Rawl, Champion, Menon y Foster (2000) desarrollaron una escala para detección de cáncer colorectal (HBM Scales for Breast Cancer Screening Behaviors) la cual siguió los mismos principios usados para autoexploración mamaria y mamografía. Las dimensiones fueron específicamente beneficios percibidos y barreras ante la

detección de cáncer colorrectal. La confiabilidad se realizó con el alfa de Cronbach que fue de .65 para sangre oculta en heces, de .67 para rectosigmoidoscopia flexible y .70 para colonoscopia. El análisis exploratorio de los factores para la percepción de beneficios para sangre oculta en heces, rectosigmoidoscopia flexible y colonoscopia aumento de .54 a .78 para sangre oculta en heces, o.35 a .58, para rectosigmoidoscopia flexible y de .62 a .72 para colonoscopia. ⁽⁴⁾ En esta escala no hay validez de contenido y de constructo y solo se mantienen 2 dimensiones de las 6 del modelo original.

Esteva et al realizaron un estudio para adaptar una «escala de creencias» sobre el cáncer de mama al castellano, evaluando su validez y reproducibilidad. Se utilizó una escala de 3 dimensiones: susceptibilidad, beneficios y barreras, con respuestas tipo Likert, en un estudio de casos y controles, donde los casos eran las mujeres no participantes en un programa de cribado de cáncer de mama y los controles las participantes. Se realizó un proceso de traducción-retrotraducción y un comité técnico analizó las discrepancias. Participaron en el estudio 274 mujeres y a 32 de ellas se les repitió el cuestionario en el intervalo de un mes para valorar la reproducibilidad. El coeficiente de correlación intraclase fue de 0,89, 0,70 y 0,90, y el coeficiente alfa de Cronbach de 0,71, 0,48 y 0,57 para susceptibilidad, beneficios y barreras, respectivamente. Respecto a la validez de constructo, del análisis factorial exploratorio se extrajeron 3 factores, lo que explicaba un 34% de la varianza. El análisis factorial confirmatorio señala un ajuste al límite de los datos al modelo teórico. Las mujeres de más edad perciben menos susceptibilidad al cáncer de mama y declaran más barreras para hacerse una mamografía. Las de

menor nivel de estudios perciben más barreras. La escala no ha mostrado su capacidad para predecir la participación en el programa, además presenta problemas de validez y homogeneidad. Las dimensiones de beneficios y barreras necesitan un proceso de adaptación y validación profunda para su utilización. ⁽⁵⁾ Esta escala evalúa las creencias sobre el cáncer de mama y no un comportamiento, no tiene un buen constructo, otra limitación de la escala es que solo se analizan tres dimensiones de las 6 del modelo.

Chávez, et al. Realizaron un estudio con el objetivo de diseñar un instrumento para medir las creencias sobre las consecuencias sociales, psicológicas y fisiológicas de la etapa del climaterio. El estudio se realizó en 340 mujeres derechohabientes de la unidad de medicina familiar del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (media de edad=49.46, *DE* 7.92). Se seleccionó un total de mujeres entre los 40 y 60 años de edad, en virtud del criterio de la Organización Mundial de la Salud: el promedio de edad de la menopausia es de 50 años. El promedio de embarazos en la muestra fue de 3.75 (*DE* 2.57), y el de hijos nacidos de 3.21 (*DE* 2.19). El 48.3% de las mujeres eran premenopáusicas, 10.9% perimenopáusicas y 40.6% posmenopáusicas. El instrumento contó con 25 reactivos, y la escala utilizada para evaluar las respuestas fue de tipo Likert con cinco opciones. El tipo de diseño fue observacional exploratorio, de corte transversal multivariado. Se hicieron comparaciones de medias por factor entre los grupos de mujeres premenopáusicas, perimenopáusicas y posmenopáusicas. Se realizó un análisis

factorial con rotación Varimax, confirmándose cuatro factores: desventajas, (alfa=0.769); ventajas, (alfa=0.839); fisiológico, (alfa=0.659), y psicológico, (alfa=0.711). El instrumento presento una buena consistencia interna, y mide cuatro grupos de creencias sobre el climaterio: a) creencias de desventajas, b) creencias de ventajas, c) creencias sobre padecimientos fisiológicos, y d) creencias de síntomas psicológicos. Las tres dimensiones confirmadas del climaterio han sido propuestas en otros estudios. ⁽⁶⁾ Es necesario contar con instrumentos de medición válidos y confiables que puedan contribuir a la construcción de modelos y predecir su comportamiento en salud. Las limitaciones de esta escala: mide las creencias y no comportamientos, no utiliza las 6 dimensiones del modelo original.

Valencia et al Realizaron un estudio con el objetivo de diseñar y validar un cuestionario de creencias referidas al consumo de alcohol para jóvenes universitarios. La prueba se aplicó a una muestra de 240 jóvenes universitarios entre los 16 y los 25 años, en la ciudad de Bogotá. El diseño del Cuestionario se basó en el Modelo de Creencias e incluyó los componentes del mismo: El cuestionario final está compuesto por veinte ítems, distribuidos en los cuatro componentes del modelo de creencias de manera equitativa, así: a) cinco que evalúan la percepción de riesgo y vulnerabilidad (1-2-15-16-17), b) cinco que evalúan los beneficios percibidos del consumo (3-4-5-18-19), c) cinco que identifican las claves para la acción (11-12-13-14-20), y d) cinco que evalúan las barreras percibidas para dejar de consumir (6-7-8-9-10). Se eliminó el factor severidad ya que la escala incluía efectos generales no percibidos como

inmediatos por los adolescentes y, por tanto, no valorados. Los resultados muestran que la prueba tiene un buen nivel de validez y confiabilidad. Como conclusiones se puede decir, en primer lugar que se cuenta con un instrumento que incluye diversos componentes de las creencias en torno al consumo del alcohol, que puede ser usado con jóvenes y adolescentes, ya sea con fines de tamizaje en programas de detección o con fines de seguimiento de avances en procesos de acompañamiento para disminución o abandono del consumo de esta sustancia legal. En segundo lugar, se puede decir que, en general, los análisis reafirman los hallazgos anteriores sobre la función facilitadora que las creencias tienen sobre el consumo de alcohol. ⁽⁷⁾ Esta escala no mide comportamientos, mide creencias y solo describe 5 dimensiones de las 6 del MCS.

II.C) MARCO TEÓRICO: TEORÍAS DEL COMPORTAMIENTO EN SALUD

Para el trabajo de promoción de la salud, es fundamental la comprensión de los comportamientos y de las teorías ⁽⁸⁾ que los explican y que proponen maneras de cambiarlos. Desde una perspectiva ecológica, es decir, integral, los comportamientos tienen dos características fundamentales: son influenciados en múltiples niveles (por factores intrapersonales o individuales, interpersonales, institucionales u organizativos, comunitarios y de políticas públicas), y son de causalidad recíproca con su entorno.

Intrapersonales. Características individuales que influyen en el comportamiento, como los conocimientos, las actitudes, las creencias, los rasgos de personalidad.

Interpersonales. Procesos interpersonales y grupos primarios como son la familia, los amigos, los iguales; proporcionan identidad social, apoyo y definición de roles.

Institucionales. Normas, reglamentos, políticas en estructuras formales, que pueden limitar o fomentar los comportamientos recomendados.

Comunitarios. Redes y normas sociales que existen como algo formal o informal entre individuos, grupos y organizaciones.

Política Pública. Políticas locales, estatales, federales y leyes que reglamentan o respaldan acciones saludables, y prácticas para la prevención, detección temprana, control y tratamiento de enfermedades. ⁽⁸⁾

Las teorías de la conducta, presentan un marco para la comprensión de la conducta humana y sus determinantes, y han sido la base de estudios por parte de investigadores de la salud lo mismo que de otras disciplinas (Donohew y cols., 1991). La utilidad de las teorías es que pueden ayudarnos a comprender la índole de los comportamientos de salud a los que se quiere llegar. Pueden explicar la dinámica del comportamiento, los procesos para cambiarlo y los efectos de las influencias externas en él. Adicionalmente pueden ayudarnos a identificar las metas más adecuadas para los programas, los métodos para lograr el cambio y los resultados para la evaluación. Las teorías y los modelos explican el comportamiento y señalan maneras de lograr el cambio del mismo.

Las teorías de la conducta que se han mantenido firmes en diversas culturas se pueden agrupar bajo las siguientes categorías: ⁽⁸⁾

Modelos de nivel individual, Teoría de comportamiento interpersonal de salud, Modelos de nivel comunitario.

Dos conceptos clave dominan las teorías cognoscitivas del comportamiento en los niveles individual e interpersonal:

-El comportamiento se considera mediado por el conocimiento, es decir, lo que sabemos y lo que creemos afecta a la manera como actuamos.

-El conocimiento es necesario pero no suficiente para producir cambios de comportamiento.

También desempeñan funciones importantes las percepciones, los sentimientos, la motivación, las aptitudes y factores del entorno social.

MODELOS DEL NIVEL INDIVIDUAL

El nivel individual es el más básico de la práctica de la Promoción de la Salud y puede ser parte de teorías más amplias.

ETAPAS DEL CAMBIO

El modelo de Etapas del cambio (Becker y cols., 1977), tiene que ver con la disposición de los individuos al cambio o al intento de cambiar hacia comportamientos saludables. Los Modelos de Etapas del Cambio proponen que la adopción de conductas saludables es un proceso en el que el individuo progresa a través de varias etapas hasta que la nueva conducta forma parte de la rutina diaria. Prochaska y DiClemente y Norcross (1984,1992) desarrollaron un proceso de cinco etapas identificadas como pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. McGuire (1981) sugiere 12 pasos y Rogers (1983) cinco etapas. Cada modelo asume que un cambio de conducta involucra movimientos crecientes hacia la próxima etapa, y de hecho los planificadores de los programas discuten sobre "moverse de la fase pre-contemplativa a la fase

contemplativa". Más aun, los modelos ponen énfasis en que los mensajes y programas transmitidos a través de medios masivos son más efectivos en las etapas tempranas, mientras que la comunicación interpersonal y las redes de apoyo social basadas en la comunidad tienen una importancia crítica durante las etapas posteriores (Maibach y Holtgrave, 1995). La información, particularmente la información impresa, es crucial para alentar el cambio de una etapa hacia la próxima. Sin embargo, El tipo de información varía de acuerdo a la etapa en que se encuentra la población (Di Clemente y Hughes, 1990). (8, 52)

MODELO DE CREENCIAS DE SALUD

Investigadores de salud desarrollaron este modelo para comprender y predecir la conducta de los individuos con relación a la prevención de las enfermedades, el uso de servicios de salud, retrasos en la búsqueda de cuidados de la salud y cumplimiento de las recomendaciones médicas. De acuerdo con este modelo la conducta de un individuo es determinada por la comprensión que éste tiene de: la percepción de la severidad de la enfermedad, la percepción de la susceptibilidad a la enfermedad o condición, la creencia de que una acción es eficaz para reducir la severidad de una enfermedad o su susceptibilidad a la enfermedad o condición, y avisos para tomar acción. (8, 10,11)

Este modelo sugiere que si las personas poseen la información sobre la severidad de la enfermedad y su propia susceptibilidad a la misma, adoptarán la conducta saludable si perciben que la conducta recomendada es efectiva (Donohew y cols., 1991; Smith y cols., 1993).

MODELO DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN POR EL CONSUMIDOR

Este modelo aborda los procesos mediante los cuales los consumidores reciben y utilizan información para tomar decisiones. Aunque este modelo no sirve para comprender cómo se utiliza la información sobre salud, sí resulta beneficioso a la hora de desarrollar programas de promoción de salud. La información es esencial en la toma de decisiones por parte del consumidor, y esto incluye decisiones relativas a los comportamientos que afectan la salud. Este modelo sugiere que antes de que las personas puedan usar la información, esta debe: estar disponible, ser nueva y utilizable, comprensible y de uso fácil.

La motivación y el raciocinio juegan un papel importante en el uso de la información: la motivación empuja la búsqueda de información mientras que la utilización de esa información es un proceso intelectual. Las suposiciones básicas de este proceso son: las personas usan y procesan una cantidad limitada de información, para utilizar mejor la información, las personas combinan distintas porciones de información, las personas crean reglas, conocidas como heurísticas (creativas) para tomar decisiones de forma más rápida y eficaz.⁽⁸⁾

MODELOS A NIVEL INTERPERSONAL

Las teorías de comportamiento de salud a nivel interpersonal suponen que las personas se ven influidas por sus entornos sociales y, al mismo tiempo, ejercen influencia sobre ellos. Estas teorías no se limitan al desarrollo de la comprensión de las interacciones; incluyen factores relacionados con la experiencia y las

percepciones de los individuos con respecto a su ambiente, junto con sus características personales. ⁽⁸⁾

TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

La Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1977; Bandura y Adams, 1977) empezó a tomar forma a principios de los años 60, cuando escribió un artículo (Bandura, 1962) sobre el aprendizaje social de los niños sugiriendo que los niños aprenden por imitación de los demás. Esta teoría también conocida como aprendizaje vicario, observacional, imitación, modelado o aprendizaje cognitivo social. Aquí se aprende por observación de los otros. Es otra persona la que realiza una acción y luego experimenta sus consecuencias. Se establece que los cambios conductuales son el resultado de la interacción de la persona con su entorno, mediante la observación y la imitación. Se emplea el concepto de autoeficacia o capacidad del individuo de realizar una acción y persistir en la misma. La simbología ayuda a ello, teniendo en cuenta que la enseñanza se sustituye por la demostración. ^(9, 10,53)

La adopción de un cambio de conducta requiere de los individuos un alto sentido de autoeficacia, de que ellos pueden realmente desempeñar el cambio de conducta deseado, no importa las circunstancias o barreras que puedan dificultar la adopción del cambio e implementarlo. A menos que la gente crea que puede ejercer algún tipo de control sobre la conducta de salud, tendrían poca iniciativa para actuar o perseverar de cara a las circunstancias. ^(9, 10,53)

Según esta teoría, el cambio de un comportamiento es una función de los siguientes factores:

1.- Características Individuales (internas): el sentido de una persona de la autoeficacia sobre el nuevo comportamiento, su confianza de que pueden hacerlo y superar los obstáculos (barreras) para hacerlo; su nivel de conocimientos y habilidades que se relacionen con el nuevo comportamiento; las expectativas de las personas y las expectativas acerca de lo que ocurrirá si hacen el cambio y si ese resultado esperado es bueno o que pueda ser recompensado; su nivel de dominio de sí mismo en términos de hacer el cambio; su capacidad de afrontamiento emocional, para hacer frente a las emociones involucradas en el cambio de comportamiento.^(9,10,52)

2.- Factores Ambientales (externos): el entorno social y físico, el comportamiento de los demás y las consecuencias de ese comportamiento, lo que resulta en aprendizaje. La situación en la que el comportamiento tiene lugar, y la percepción de la situación de los individuos. Refuerzos (negativos o positivos) que se dan a los individuos en respuesta a la conducta. ^(9, 10,53)

3.- El proceso interactivo de determinismo recíproco, cuando una persona actúa en base a factores individuales y sociales o ambientales, recibe una respuesta de ese ambiente, se ajusta el comportamiento, hay un cambio en los actos, y así sucesivamente.

Los elementos del aprendizaje observacional son: atención, retención, reproducción, motivación (refuerzo pasado, refuerzos prometidos, refuerzo vicario)

(9, 10,53)

TEORÍA DE ACCIÓN RAZONADA

La Teoría de Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1981, 1975), trata sobre las creencias, actitudes, intenciones y conducta. Esta teoría asume que la mayoría de las conductas están determinadas por creencias ocultas que se derivan de y están sostenidas por el patrón cultural y social de las sociedades en las que se vive. La Teoría de Acción Razonada es una de las más significativas y más usadas en el área de salud. La Teoría de Acción Razonada distingue entre las actitudes hacia una enfermedad o condición y actitudes hacia conductas recomendadas para enriquecer la salud. (8,54)

Los autores encontraron que la actitud hacia una conducta de enriquecimiento de la salud es un mejor pronosticador de la adopción de la conducta que lo es la actitud hacia la enfermedad o la condición de salud. La teoría propone que las personas se comprometerán con una conducta dependiendo de sus intenciones de compromiso en dicha conducta, y que su intención a la vez depende de:

- La percepción que tenga la gente de lo que es importante para él o ella sobre su conducta (la norma subjetiva)
- La actitud del individuo hacia la conducta de enriquecimiento de la salud. La norma subjetiva es la creencia que el individuo tiene de lo que las personas que le son importantes desearían que él hiciera.

De acuerdo a esta teoría, la intención de adoptar una conducta saludable está equilibrada por: la actitud del individuo sobre si la conducta de enriquecimiento de la salud le será personalmente beneficiosa, su interpretación de lo que percibe que la gente importante en su vida desearía que él hiciera.

El profesor Martin Fishbein (1995) resumió las variables subyacentes en la adopción de conductas enriquecedoras de la salud. En general, para que una persona lleve a cabo cierta conducta, una o más de las siguientes cosas deben ser ciertas:

1. La persona debe haberse formado una fuerte intención positiva (o haber adquirido un compromiso) de ejecutar tal conducta.
2. No existen restricciones ambientales que imposibiliten la realización de tal conducta.
3. La persona tiene las habilidades necesarias para ejecutar la conducta.
4. La persona cree que las ventajas (beneficios, resultados positivos anticipados) resultantes de la ejecución de tal conducta son mayores que las desventajas (costo, resultados negativos anticipados);
5. La persona percibe más presión social (normativa) para ejecutar la conducta que para no ejecutarla.
6. La persona percibe que la ejecución de la conducta es más consistente que inconsistente con su auto-imagen.
7. La reacción emocional de la persona hacia la ejecución de la conducta es más positiva que negativa.
8. La persona percibe que tiene la capacidad para ejecutar la conducta bajo diversas condiciones.

Estos modelos ayudan a comprender cómo funcionan y cambian los sistemas sociales, y cómo pueden activarse las comunidades y organizaciones, siendo esenciales para las actividades integrales de promoción de la salud. Estos modelos incorporan una perspectiva ecológica y constituyen la base para tratar de lograr metas de mejor salud para individuos, grupos, instituciones y comunidades.

(8,54)

MODELOS NIVEL COMUNITARIO

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

La organización comunitaria tiene sus bases en teorías de redes sociales y apoyo. Hace hincapié en la participación activa y el desarrollo de comunidades que pueden evaluar y resolver mejor los problemas sociales de salud. El desafío de activar y hacer participar a grupos de población específicos, que con frecuencia están subatendidos, es algo con que se enfrentan muchas organizaciones de salud pública. La organización comunitaria es el proceso mediante el cual se ayuda a los grupos comunitarios a identificar problemas o metas comunes, movilizar recursos y elaborar e implantar estrategias para lograr sus metas. Tiene sus raíces en varias perspectivas teóricas: la perspectiva ecológica, la perspectiva de los sistemas sociales, las redes sociales y el apoyo social. También es compatible con la teoría del aprendizaje social y puede ser utilizada en forma fructífera junto con las estrategias de esta. (8,54)

Si bien la organización comunitaria no emplea un solo modelo unificado, hay varios conceptos clave que son centrales a los diversos enfoques: El proceso de habilitación está destinado a estimular la solución de problemas y hacer actuar a

los miembros de la comunidad. La competencia comunitaria resume la confianza y las aptitudes por parte de la comunidad para resolver los problemas con eficacia. La selección de temas tiene que ver con la identificación de batallas “que se pueden ganar” como centro de atención, y la conciencia crítica destaca la búsqueda activa de las causas que constituyen las raíces de los problemas. (8,54)

TEORÍA DE LA DIFUSIÓN DE INNOVACIONES

La teoría de difusión de innovaciones aborda la manera en que las nuevas ideas, productos y prácticas sociales se difunden dentro de una sociedad o de una sociedad a otra. En el área de salud pública, constituye un gran desafío la difusión de nuevos métodos de prevención, detección temprana y tratamiento, y de los programas y planes de estudio exitosos. Algunas de las características más importantes de las innovaciones son su ventaja relativa ¿es mejor que lo que existía antes?; compatibilidad ¿se ajusta a la audiencia seleccionada?; complejidad ¿es fácil de usar?; posibilidad de probarse ¿puede ponerse a prueba primero?; y posibilidad de ser observada (visibilidad de los resultados).

Uno de los hallazgos más útiles de la investigación sobre difusión de innovaciones es que los medios de comunicación son una ruta rápida y efectiva para introducir información nueva o para tratar de influir las conductas de las personas. En etapa de ensayo o de adopción, los canales interpersonales tienen mayor potencial de influencia. Esto se conoce como teoría de las dos etapas y ha sido utilizado ampliamente en publicidad que emplea líderes de la opinión, junto con los medios de comunicación, para influir sobre conductas.

Se puede aplicar esta teoría en una intervención con el uso de los medios de comunicación masiva para introducir el mensaje, proporcionar conocimientos, e influir sobre una conducta.

La Teoría de Difusión de Innovaciones aborda cómo las ideas, los productos y las prácticas sociales nuevas se difunden en una sociedad y de una sociedad a otra.

(8,54)

TEORÍAS DEL CAMBIO ORGANIZACIONAL

Tienen que ver con los procesos y estrategias que aumentan las posibilidades de que las organizaciones formales adopten e institucionalicen políticas y programas de salud. Las políticas sobre comportamientos requieren cambios organizativos logrados a través de sus respectivas teorías.

Las organizaciones son sistemas sociales complejos y estratificados, compuestos por recursos, agentes, funciones, intercambios y culturas singulares. Por consiguiente, el cambio organizativo se puede promover mejor si se trabaja en varios niveles dentro de la organización. Para promover la salud es importante comprender el cambio organizativo con el fin de ayudar a establecer políticas y entornos que respalden las prácticas saludables y la capacidad de resolver nuevos problemas. Si bien existen muchas teorías del comportamiento organizativo, dos de ellas son especialmente prometedoras en las intervenciones de salud pública: la Teoría de Etapas y la Teoría del Desarrollo Organizacional. (8,54)

LA TEORÍA DE ETAPAS

Esta teoría se basa en la idea de que las organizaciones pasan por una serie de etapas a medida que cambian. Al reconocer estas etapas, las estrategias para

promover el cambio pueden ajustarse a los diversos puntos del proceso. Una versión abreviada de la teoría de las etapas comprende cuatro etapas: definición del problema (toma de conciencia), iniciación de la acción (adopción), ejecución e institucionalización.

Cuando los problemas se reconocen por primera vez, es importante tener conciencia de varias opciones. Se necesita información práctica cuando los líderes están listos para decidir sobre un curso de acción, y la capacitación y la asistencia técnica son muy adecuadas durante la etapa de ejecución. Para que el cambio organizativo sea completo, la nueva política o el nuevo programa deben institucionalizarse, es decir, arraigarse en la organización. ^(8,54)

TEORÍA DEL DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Surgió del reconocimiento de que las estructuras y los procesos organizativos influyen el comportamiento y la motivación del trabajador. Las tecnologías y las normas del lugar de trabajo pueden ser focos para la teoría del desarrollo organizativo. Esta tiene que ver con la identificación de problemas que impiden el funcionamiento de una organización, en lugar de la introducción de un tipo específico de cambios. Las relaciones humanas y los factores llamados calidad de vida en el trabajo con frecuencia son las metas del diagnóstico del problema, la planificación de la acción, las intervenciones y la evaluación de la teoría del desarrollo organizativo. Una estrategia típica del desarrollo organizativo comprende la consulta sobre el proceso, en la cual un especialista externo ayuda a identificar problemas y facilita la planificación de las estrategias de cambio.

Estas teorías combinadas tienen el mayor potencial para producir cambios que mejoren la salud en las organizaciones. Es decir, las estrategias de desarrollo organizativo pueden utilizarse en diversas etapas, según sea necesario. De forma simultánea, las etapas señalan la necesidad de hacer participar en el proceso a los miembros de la organización y a los tomadores de decisiones. ^(8,54)

II.D) MARCO TEÓRICO DEL MODELO DE CREENCIAS EN SALUD

El Modelo de Creencias en Salud forma parte de las teorías del comportamiento en salud a nivel individual y puede utilizarse para estudiar los factores que influyen en el control de sobrepeso y obesidad.

Desde los años 50, el Modelo de Creencias en Salud se ha utilizado ampliamente como una guía de trabajo para intervenciones en comportamientos en salud. Es considerado como el más influyente y aplicado al estudio e intervención de los comportamientos individuales con efectos en la salud. ^(8, 9,11.)

Bajo colaboración de Mayhew Derryberry, creador de la división de estudios de la conducta en la oficina de educación para la salud del servicio de salud pública en Estados Unidos de América, cuatro psicólogos sociales del servicio, Godfrey Hochbaum, Stephen Kegeles, Hugh Leventhal e Irwin Rosenstock, desarrollaron la arquitectura y descripción original del MCS. Uno de los puntos básicos de referencia del grupo de trabajo fueron los hallazgos de Hochbaum. Dos circunstancias fueron determinantes para el trabajo del grupo. La primera fue el contexto de salud en el que se ejecutaron las investigaciones preliminares para validar el modelo en desarrollo. En ese entonces, el servicio de salud pública norteamericano estaba especialmente orientado a la prevención de enfermedades

y existía un reconocimiento de fracaso por la no aceptación por parte de la población de pruebas preventivas o de tamizaje, ofrecidas de modo gratuito o a costos irrisorios, con unidades móviles próximas a cada vecindario, para enfrentar enfermedades detectables precozmente, como tuberculosis, cáncer de cuello uterino, patología dental, entre otras. Así, se requería urgentemente una teoría que explicase la conducta preventiva en salud. La segunda circunstancia la conformó el perfil de los investigadores. Por sus experiencias de investigación, estaban orientados filosóficamente a la construcción de teoría y no sólo a la solución de problemas prácticos. Además, por su formación como psicólogos sociales, los autores del MCS, estaban muy influenciados por las teorías de Kurt Lewin con una fuerte orientación fenomenológica. ⁽¹²⁾

Los componentes básicos del Modelo de Creencias de Salud se derivan de la hipótesis propuesta por distintas aproximaciones teóricas y asumidas plenamente por Lewin y sus seguidores de que la conducta de los individuos descansa principalmente en dos variables:

- a) El valor que el sujeto atribuye a una determinada meta.
- b) La estimación que ese sujeto hace de la probabilidad de que una acción dada llegue a conseguir esa meta.

Si circunscribimos estas variables estrictamente al ámbito de la salud, tal y como han hecho Maiman y Becker (1974), podríamos traducirlas en los siguientes términos:

- a) El deseo de evitar la enfermedad (o si se está enfermo, de recuperar la salud) y
- b) La creencia de que una conducta saludable específica puede prevenir la

enfermedad (o si se está enfermo, la creencia de que una conducta específica puede aumentar la probabilidad de recuperar la salud.)

La susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas serían, de acuerdo a Rosenstock (1974), las dimensiones de que consta el Modelo de Creencias de Salud. ⁽¹³⁾

El MCS puede utilizarse para estudiar los factores que influyen en el control del sobrepeso y obesidad, Rosenstock 1974, describe el modelo de creencias en salud como un modelo psicológico que pretende explicar y predecir comportamientos en salud, puede emplearse para organizar ampliamente los predictores teóricos de acciones de salud preventiva, incluyendo como los individuos ven a la enfermedad, como el individuo ve las acciones preventivas y los factores de cambio, lo cual se explica en términos de cuatro conceptos que representan las amenazas percibidas; susceptibilidad percibida, gravedad percibida, beneficios percibidos y barreras percibidas. ^(8, 9,11)

El Modelo de Creencias en Salud ha sido revisado en varias ocasiones a través de la historia lo cual ha llevado a la conclusión que para su aplicación e implementación en diversas cuestiones de salud como adherencia al tratamiento o algún tipo de detección se requiere de dos componentes más el primero son señales para la acción, la cual predice que necesita el sujeto para motivarse a actuar. ⁽⁹⁾ La influencia de la llamada teoría social cognitiva llevo a adherir el sexto componente para completar el modelo de creencias en salud la autoeficacia que son las creencias del sujeto sobre sus habilidades para tomar decisiones y que estas lo lleven a realizar la acción ^(8,9,11) lo cual nos lleva deducir que si el sujeto cree tener un riesgo potencial, si cree que las consecuencias son graves, si

percibe en la prevención ciertos beneficios, si considera que a pesar de que las consecuencias sean negativas podrá hacer algo para resolverlo, y superara las barreras que percibe, si toma en conciencia las experiencias personales o de otras personas o lo que escucha en los medios tomara todas señales para realizar la acción, y si el sujeto cree en la capacidad para lograrlo, realizara la acción; lo que indica que si toma las 6 dimensiones del modelo de creencias podrá realizar la acción. (8, 9,11)

DIMENSIONES DEL MODELO DE CREENCIAS EN SALUD

Percepción de la susceptibilidad: La percepción de susceptibilidad o riesgo al que uno se expone o ha estado expuesto puede suponer otro factor condicionante del comportamiento. Dicha percepción puede estar relacionada, por ejemplo, las opiniones de las personas con respecto a su riesgo de no controlar su peso. (8, 9,11)

Percepción del beneficio: El individuo debe creer también que es capaz de conseguir ciertos cambios o modificaciones del comportamiento, y que dicha iniciativa le producirá beneficios mayores que los posibles inconvenientes o perjuicios derivados del esfuerzo a realizar para alcanzarlos por ejemplo una persona con un nivel de creencias óptimo sobre la susceptibilidad o gravedad de presentar alguna complicación a causa del sobrepeso y obesidad y que podría no estar dispuesto a aceptar ninguna recomendación sobre el control del sobrepeso y obesidad hasta que no perciba que esa acción es factible y eficaz, esto se traducirá a mantener el control de peso, se prevendrá y retrasar la aparición de enfermedades no transmisibles conduciendo a disminuir la morbi-mortalidad. (8, 9,11)

Percepción de la gravedad: El modelo la refiere como una evaluación subjetiva, es decir como es vista la gravedad de las consecuencias a causa del sobrepeso y obesidad por ejemplo creer que no tener un control adecuado de los padecimientos es grave; que están en riesgo; tener indicadores de ese riesgo; conocer los mecanismo de prevención; estar motivados para hacer los esfuerzos y tener recursos para desarrollar conductas seguras como mantener un peso adecuado. (8, 9,11)

Barreras para la acción: Los aspectos potencialmente negativos del control de los padecimientos (percepción de barreras) pueden actuar como impedimentos para la adopción de conductas saludables, como una buena alimentación, ejercicio como conductas recomendadas. (8, 9,11)

Señales para la acción: Eventos externos que motivan a la persona a actuar, como tener información suficiente por parte de los medios de comunicación, familiares o profesionales de salud para sentirse motivado para realizar conductas saludables como mantener un peso adecuado, una buena alimentación o realizar ejercicio. (8,9,11)

Autoeficacia: Creencias personales sobre las habilidades del sujeto para realizar la acción, por ejemplo sentirse capaz de mantenerse en peso saludable. (8, 9,11)

La intensidad necesaria para desencadenar la conducta puede variar de sujeto a sujeto, e incluso en el mismo sujeto dependiendo de sus niveles de susceptibilidad y del grado de severidad percibida. Lamentablemente, hay muy pocos estudios fiables que hayan intentado evaluar la contribución relativa de estas claves a la

hora de predecir las conductas de salud debido principalmente, a la dificultad de medirlas adecuadamente en estudios retrospectivos, que son el modo habitual de investigar en este campo.

El modelo de creencias en salud es una herramienta útil para modificar comportamientos (hábitos alimentarios) para esto se intenta superar las barreras, que identifique la gravedad y la susceptibilidad que tiene de presentar el problema, los beneficios de llevar su control, señales para realizar la acción y tomar la decisión de cambiar su conducta para llevar un control de sobrepeso y obesidad.

II.E) MARCO TEÓRICO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Definir a los hábitos alimentarios no resulta sencillo ya que existe una diversidad de conceptos, sin embargo, la mayoría converge en que se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas sociales, culturales y religiosas. ⁽¹⁴⁾

Los hábitos alimentarios podrían considerarse como el comportamiento más o menos consciente, colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo que conduce a las personas a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú como una parte más de sus costumbres sociales, culturales y religiosas y que está influenciado por múltiples factores socioeconómicos, culturales, geográficos, etc. Se pueden definir como “los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación” (Galarza 2008) ⁽¹⁵⁾

La base teórica sobre el comportamiento de los hábitos alimentarios de los individuos está vinculada a los trabajos clásicos de Casanueva y Morales (2001), De Garine (2002) y Diabetes Hoy (2008). Estos autores consideran que la naturaleza de los hábitos alimentarios es muy compleja, ya que lo que se come depende de diversos factores como: los económicos, sociales, geográficos, climáticos, la infraestructura para el transporte y las comunicaciones, y las políticas agrícolas, las alimentarias, nutricionales y de salud implementadas por un país. Señalan, además, que existen factores que condicionan individualmente dichos hábitos, tales como: el psicológico, la costumbre, la tradición, la cultura y la religión. Pero igual de importantes son los factores familiares, sociales y la influencia de los medios de comunicación y la publicidad. ⁽¹⁶⁾

En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela. En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta y se incorpora como costumbre.

Sin embargo, los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización.

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y HáBITOS ALIMENTARIOS

La educación para la salud como disciplina surge ante la necesidad de proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud, a través

de la modificación de conductas de riesgo. En la 36ª Asamblea Mundial de la Salud se definió a la educación para la salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que las personas sepan cómo alcanzar niveles de salud óptimos y busquen ayuda cuando lo necesiten. La educación para la salud tiene como objetivo primordial diseñar programas de intervención destinados a modificar comportamientos no saludables además de promover, proteger, fomentar la salud y la prevención de sobrepeso y obesidad. ⁽¹⁷⁾

La modificación de comportamientos no es susceptible de cambios por educaciones esporádicas. Para tratar de cambiar los hábitos de la población primero se debe conocer cuáles son, luego determinar qué tipo de conductas, costumbres y creencias son las que priman, de tal forma de poder intervenir con las estrategias y herramientas pertinentes para cada sector o grupos específicos de la comunidad.⁽²⁾

En los últimos años, la evidencia científica ha mostrado que la alimentación juega un papel determinante en el proceso salud-enfermedad. Tanto la ingestión de ciertos alimentos y nutrientes, como la práctica de algunos comportamientos alimentarios, pueden favorecer o prevenir alteraciones a nivel metabólico y, por lo tanto, contribuir al desarrollo o prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.⁽¹⁸⁾

Por ello, es importante evaluar de manera estandarizada la ingestión nutrimental, así como el comportamiento alimentario. Existen diferentes instrumentos para estudiar la alimentación. Sin embargo, la mayoría de ellos se enfocan a la determinación del consumo de alimentos y/o nutrientes de forma cuantitativa

pero no incluyen específicamente aspectos del comportamiento alimentario de los sujetos. ⁽¹⁹⁾

COMUNICACIÓN PERSUASIVA

Las teorías de la persuasión presentan un marco para la comprensión de la conducta humana y sus determinantes, y han sido la base de estudios por parte de investigadores de la salud. La utilidad de las teorías es que pueden ayudarnos a comprender la índole de los comportamientos de salud a los que se quiere llegar. Pueden explicar la dinámica del comportamiento, los procesos para cambiarlo y los efectos de las influencias externas en él. ^(8,54)

Las teorías de la persuasión forman la base para la comunicación en salud y la planificación, implementación y evaluación de programas de salud (Maibach y Parrott, 1995).

William McGuire (1981) ha descrito las etapas por las que una persona debe pasar para ser persuadido a que adopte la conducta deseada ^(8, 54,55)

- Exposición al mensaje
- Atención prestada al mensaje, Interés o importancia del mensaje para la persona
- Comprensión del mensaje
- Personalización de la conducta respecto de la circunstancia de la persona
- Aceptación del cambio
- Rememoración del mensaje y avenencia a éste
- Capacidad para pensar en el mensaje

- Decisiones basadas en la conciencia del mensaje
- Conducta conforme a las acciones decididas
- Refuerzo (positivo) de la conducta
- Aceptación de la conducta en la vida diaria

Para transmitir el mensaje con éxito, se deben considerar cinco componentes de la comunicación: credibilidad en la fuente del mensaje, diseño del mensaje, el canal utilizado para transmitir el mensaje, la audiencia seleccionada, la conducta deseada. (8, 54,55)

La atención a las etapas del proceso de persuasión permitirá el cambio de comportamiento alimenticio, es el fundamento teórico más efectivo de intervenciones que modifican hábitos.

II.F) TEORIA PARA LA CONSTRUCCION DE ESCALAS O CUESTIONARIOS

TEORIA CLÁSICA DE LOS TEST

A principios del siglo XX, Spearman propone una formulación matemática para estudiar las propiedades métricas de las puntuaciones que se asignan mediante test, su principal preocupación es incorporar en la formulación matemática los errores de medida que se cometen en la aplicación de los test psicológicos. Este es el inicio de la Teoría Clásica de los Test (TCT), que será descrita en 1950 en el libro de Gulliksen "Theory of Mental Tests". En la década de los 60 aparecen dos libros, uno de Rasch y otro de Lord y Novick, donde se describen los primeros desarrollos de una nueva perspectiva en el estudio de las propiedades

psicométricas de los test, la Teoría de la Respuesta al Ítem (TRI), que pretende resolver algunos de los problemas que plantea la TCT. ⁽²⁰⁾

La mayoría de los atributos físicos como la altura, peso, etc., resultan directamente medibles, los constructos o rasgos psicosociales resultan ser conceptualizaciones teóricas que no son accesibles a la medición directa y para los que no existen "metros" o "balanzas" diseñados para medirlos de manera precisa. Los hábitos alimenticios, son constructos que deben medirse mediante instrumentos específicamente diseñados. La bondad y la precisión de un cuestionario no se puede presuponer; más bien son una cuestión de grado y siempre susceptibles de mejora. ⁽²⁰⁾

En definitiva, un cuestionario está formado por una serie de elementos o ítems a los que cada individuo debe responder. Después de cuantificar las respuestas de una persona a los elementos del cuestionario, se pretende asignar una puntuación (a veces varias) a esa persona respecto al constructo o atributo que se pretende medir con el cuestionario, una puntuación que debería indicar el grado en que la persona participa del atributo, constructo o rasgo a evaluar.

Nos enfrentamos así a un proceso de medición indirecta que incluye la misma construcción del instrumento de medida, proceso que se inicia con la definición clara del constructo a evaluar. ⁽²⁰⁾

PROPIEDADES PSICOMETRICAS DE LOS TEST

DEFINICIÓN DEL CONSTRUCTO

El primer paso consiste en proporcionar una definición operacional del constructo o rasgo que pretendemos medir. Muy relacionada con esta definición operativa es

la cuestión del establecimiento de los objetivos que se pretenden conseguir con el cuestionario. También es necesario especificar el tipo de población al que va a aplicarse la prueba y las decisiones que se pretenden tomar a partir de las puntuaciones que ofrezca. ⁽²⁰⁾

CONCEPTO DE VALIDEZ

Una cosa es que el test mida de manera precisa o estable (esta cualidad se refiere a su fiabilidad), y otra diferente es la cuestión de qué es lo que auténticamente está evaluando. En el ámbito psicosocial, los diferentes constructos resultan difícilmente operativizables de manera indiscutible, y a veces se producen dudas razonables sobre qué mide un determinado test. Una prueba de inteligencia general tendrá un elevado grado de validez si asigna puntuaciones altas a las personas muy inteligentes, puntuaciones medias a las personas medianamente inteligentes y puntuaciones bajas a las personas de poca inteligencia.

La validación es un proceso continuo, que incluye procedimientos diferentes para comprobar si el cuestionario mide realmente lo que dice medir.

Aunque cada vez se tiende más a concebir la validez como un proceso unitario que tiene como objetivo aportar pruebas sobre las inferencias que podemos realizar con un test, tradicionalmente se han diferenciado varios procedimientos de validación, los fundamentales son denominados como validez de contenido, de constructo y referida al criterio. ⁽²⁰⁾

VALIDEZ DE CONTENIDO

Sobre todo en pruebas de rendimiento y en pruebas de conocimientos, tiene sentido justificar que el conjunto de ítems que forman el test conforman una muestra representativa del universo de contenidos que interesa evaluar.

Sería una prueba poco válida si incluye demasiadas cuestiones de unos temas y muy pocas de otros. El proceso de validación de contenido es eminentemente lógico, si bien pueden utilizarse jueces expertos en el tema para valorar la congruencia entre los diversos ítems y los diversos objetivos.

Existen procedimientos cuantitativos diversos para que cada experto valore el grado en que un ítem sirve para evaluar el objetivo al que corresponde. El procedimiento cuantitativo más sencillo sería el siguiente:

- Especificar los diversos objetivos que se pretenden evaluar.
- Elaborar varios ítems para cada objetivo.
- Seleccionar una muestra de expertos en el contenido del test.
- Pedirles que, según su opinión, asignen cada ítem al objetivo que pretende medir.
- Seleccionar los ítems en los que los expertos manifiestan mayor acuerdo en sus clasificaciones. ⁽²⁰⁾

VALIDEZ APARENTE

Está muy en relación con la validez de contenido, la "validez aparente" se refiere al grado en que un test da la impresión a los evaluandos de que mide lo que se pretende. En situaciones aplicadas, es importante que las personas perciban que los ítems del test tienen que ver con la finalidad que se persigue con el proceso de evaluación. Es considerada por algunos autores como parte de la validez de

contenido. ⁽⁴⁶⁾ Es la más básica y menos rigurosa forma de validez hay poca relación entre la prueba y lo que se pretende medir. Se considera subjetiva y científicamente débil. En pocas palabras, significa que con sólo mirar la prueba, se puede declarar que esta tiene validez, es decir que se trata de un juicio personal ^(20, 46)

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Un constructo es un concepto elaborado por las teorías psicológicas para explicar el comportamiento humano y que precisan de indicadores observables para su estudio. En muchas ocasiones, estos indicadores son los ítems de un test, y debe comprobarse empíricamente que resultan adecuados para reflejar el constructo de referencia. ^(20, 46)

ESTRATEGIAS PARA LA VALIDEZ DE CONSTRUCTO

La validez de constructo incluye la planificación y ejecución de determinados estudios de investigación orientados a comprobar empíricamente que un test mide realmente el constructo o rasgo que pretendemos.

Aunque los métodos a emplear son sin duda variados, así como las técnicas estadísticas para analizar los datos, podemos encontrar un común denominador a todos ellos, que se sintetiza en las siguientes fases: ^(20, 46)

Formular hipótesis relevantes en las que aparezca el constructo que pretendemos evaluar con el test. En definitiva, una hipótesis de trabajo consiste en

poner en relación dos o más variables, una de esas variables a ser el constructo que pretendemos medir con el test. (20, 46)

Efectuar en la práctica mediciones oportunas de las variables o constructos involucrados en las hipótesis. La medición del constructo de interés se realizará con la prueba diseñada a tal efecto, que es la que pretendemos validar. (20, 46)

Determinar si se verifican o no las hipótesis planteadas. En el caso de que así sea, queda confirmado mediante una investigación que el test mide el constructo de interés ya que, de lo contrario, no habría razones lógicas para que se cumplieran las hipótesis formuladas. Si las hipótesis no se confirman no significa en principio que el test no es válido, ya que puede ser debido a que las hipótesis no estaban planteadas de manera adecuada, lo cual exigiría una revisión de la teoría subyacente. (20, 46)

La validez de constructo se mide con el análisis factorial de componentes principales con la rotación varimax para valorar el % de varianza explicada tanto por las dimensiones del contenido (operacionalización) como por el constructo completo. Es adecuado cuando es mayor del 60%, cada dimensión explica por lo menos el 10% de la varianza, cada dimensión debe tener por lo menos tres ítems, cada ítem debe tener un valor de Eigen mayor a 0.4.

CONFIABILIDAD

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La

medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach: Coeficiente alfa $>.9$ es excelente, Coeficiente alfa $>.8$ es bueno, Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable, Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable, Coeficiente alfa $>.5$ es pobre, Coeficiente alfa $<.5$ es Inaceptable.

Para considerar que el instrumento es reproducible se requiere que cada dimensión o concepto tenga un alfa superior al .6 de Alfa de Cronbach. ^(20, 46)

III) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Área Problema: control de sobrepeso y obesidad.

Objeto de estudio: instrumento válido para medir hábitos alimentarios.

Sujetos de estudio: pacientes adultos con sobrepeso y obesidad.

III.1.a) Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población de estudio.

El Instituto Mexicano del Seguro social dentro del conjunto de las instituciones que otorgan prestaciones de seguridad social y/o aseguramiento público en salud en

México, es la institución con el mayor número de población atendida, cuenta con una población total derechohabiente 57.5 millones de personas lo que representa la mitad de los servicios de salud otorgados por instituciones públicas del país. Además de los servicios médicos que el IMSS ofrece a sus derechohabientes también brinda servicios médicos de primero y segundo niveles de atención a la población que no cuenta con seguridad social a través del Programa IMSS Oportunidades, cuya población adscrita asciende a 11.9 millones de personas. ⁽²⁴⁾ Aguascalientes contabilizó una población total derechohabiente de 849,319 de esta población, la mayoría la conformaron los familiares de los asegurados, los cuales registraron 472,731; mientras que los asegurados fueron 297,408. Los otros dos tipos de derechohabiencia se colocaron con los siguientes números: los pensionados fueron 42,379 y los familiares de pensionados 36,801. ⁽²²⁾ En el estado de Aguascalientes actualmente existen 11 unidades de medicina familiar, 6 están situadas en la ciudad de Aguascalientes y 5 son foráneas, situadas en los municipios del estado. La Unidad de Medicina familiar numero 9 otorga atención medica en 14 consultorios en dos turnos, tiene una población total adscrita de 89,342 de los cuales 54,924 son adultos distribuidos de la siguiente manera; 33,331 son asegurados y 21,930 son beneficiarios. ⁽²⁵⁾

III.1.b) Panorama del estado de salud en instituciones de salud.

De acuerdo con los datos de la Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad se estima que aproximadamente mil millones de adultos tienen actualmente sobrepeso y otros 475 millones son obesos. ⁽²⁶⁾ La mayor cifra de prevalencia de sobrepeso y obesidad se registró en la Región de las Américas

(sobrepeso: 62% en ambos sexos; obesidad: 26%) y las más bajas, en la Región de Asia Sudoriental (sobrepeso: 14% en ambos sexos; obesidad: 3%). Cada año mueren en el mundo 2.8 millones de personas debido al sobrepeso o la obesidad. En un análisis comparativo de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por los Estados Unidos de América, convirtiéndose este problema en una cuestión de prioridad para la mayoría de los países miembros ya que la mitad de su población tiene sobrepeso y uno de cada seis personas padece obesidad.

En 2008, el 80% del total de las defunciones (29 millones) por enfermedades no transmisibles se produjeron en países de ingresos bajos y medios, en los cuales la proporción de muertes prematuras (antes de los 70 años) es mayor (48%) que en los países de ingresos altos (26%).⁽²⁷⁾

La tendencia de sobrepeso y obesidad en los últimos 12 años (2000 a 2012) muestra que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos aumentó 15.2%⁽²⁸⁾ Estas importantes enfermedades comparten cuatro comportamientos de riesgo: consumo de tabaco, dieta incorrecta, inactividad física y uso nocivo del alcohol.

III.1.c) Descripción del sistema de atención de la salud.

A nivel internacional:

Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles de México 2011

En el año 2011, se realizó en México Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y la Obesidad. En dicho evento, los ministros de salud ahí reunidos consideraron lo siguiente: que las enfermedades no transmisibles más destacadas están relacionadas con factores como el consumo de tabaco, el abuso de alcohol, una dieta malsana, la inactividad física y los carcinógenos ambientales, conscientes de que estos factores de riesgo tienen determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales, y destacando a este respecto la necesidad de dar una respuesta multisectorial para luchar contra las enfermedades no transmisibles. Se acordó que el problema de la obesidad, debe ser abordado de forma particular para identificar sus causas específicas. Se acordó trabajar para evitar los ambientes obesogénicos y contribuir a la prevención del sobrepeso y la obesidad, tomar las medidas necesarias en una forma gradual o completa para implementar las recomendaciones sobre la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas. ⁽²⁹⁾

Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles, 2011

En dicho documento se reconoce la urgente necesidad de intensificar las medidas adoptadas en los planos mundial, regional y nacional para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles con el fin de contribuir a la plena realización del derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental. Se señala que las condiciones en que viven las personas y su estilo de vida influyen en su salud, que la obesidad, una dieta inadecuada y la inactividad física están

muy relacionadas con las cuatro principales enfermedades no transmisibles y se asocian a mayores costos sanitarios y a una menor productividad, se admitió que la prevención debe ser la piedra angular de la respuesta mundial. Se señaló que reducir el grado de exposición de las personas y poblaciones a los factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles y al mismo tiempo, fortalecer la capacidad de las personas y las poblaciones para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la buena salud. ⁽³⁰⁾

Plan de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles OMS (2013-2020)

En dicho texto, se observa que es necesario otorgar prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) en las agendas mundial, regional y nacional y en los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, mediante el fortalecimiento de la promoción y la cooperación internacional, algunos de los objetivos son prevención y promoción en salud, reducir la exposición a factores de riesgo e incrementar los factores protectores, detención del aumento la obesidad, tratamiento farmacológico y asesoramiento. Se propone alcanzar una de las nueve metas mundiales: reducción relativa del 25% de la mortalidad total para el 2025 por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes. ⁽³¹⁾

Resolución del Comité Ejecutivo de la OPS Métodos Poblacionales e Individuales para la Prevención y el Tratamiento de la Diabetes y la Obesidad

Este documento, emanado de la aprobación del 48 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, realizada en el año 2008, está

enmarcado dentro de la respuesta de los países miembros a la epidemia de obesidad y diabetes que afecta a los países de las Américas. Resoluciones: que se desarrollen entornos propicios que contribuyan a prevenir y tratar la obesidad y la diabetes mediante mayores oportunidades para realizar actividad física y elegir opciones de alimentación más saludable, que mejoren la rotulación de los productos alimentarios y la educación de la población que le permita elegir alimentos saludables, que mejoren la vigilancia de los índices de obesidad y la diabetes en la población, que elaboren y ejecuten planes y programas para mejorar la atención de las personas con obesidad y/o diabetes dentro de los sistemas de salud públicos y privados, integrando la prevención en la asistencia.⁽³²⁾

Estrategia Regional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles OMS-OPS, 2012

La Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud publicaron en el año 2012 este documento con la finalidad de invitar a los países miembros a tomar medidas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo y determinantes, fortalecer o establecer sistemas de vigilancia para el monitoreo y la evaluación de las políticas y programas sobre las enfermedades no transmisibles para determinar su eficacia e impacto en la salud y el desarrollo, y para guiar la asignación de recursos, establecer o fortalecer las intervenciones para reducir la prevalencia de los factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad y aumentar la prevalencia de los factores protectores.⁽³³⁾

A nivel nacional:

El Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (ANSA, 2010).

En 2010, tras un análisis del grave problema que representan el sobrepeso y la obesidad en nuestro país, la Secretaría de Salud impulsó la creación del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA). El cual tiene como principal objetivo revertir la epidemia de enfermedades no trasmisibles, derivadas del sobrepeso y la obesidad. Asimismo, define 10 objetivos que podrían contribuir de forma efectiva a la contención y eventual reversión de la epidemia de obesidad que vive México. Los dos factores de riesgo sobre los que se enfocó; fueron la insuficiente actividad física e ingestión de alimentos saludables en la población. ⁽³⁴⁾

Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica.

El 23 de agosto de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, dicho documento tiene como propósito establecer acciones que promuevan una alimentación y entorno saludable e impulsen una cultura de hábitos alimentarios que favorezca la adopción de una dieta correcta para la prevención del sobrepeso y la obesidad. Este Acuerdo incluye un Anexo Único donde se describen las características nutrimentales del tipo de alimentos y bebidas que facilitan una alimentación correcta, incluye alimentos preparados y procesados, promoviendo el consumo de verduras, frutas y agua simple potable. ⁽³⁵⁾.

Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores

Esta Ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2011, tiene como objeto promover y regular la instrumentación de esquemas de ayuda alimentaria en beneficio de los trabajadores, con el propósito de mejorar su estado nutricional, así como de prevenir las enfermedades vinculadas con una alimentación deficiente y proteger la salud en el ámbito ocupacional. ⁽³⁶⁾

Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (CONACRO, 2010).

Con fundamento en la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4º Constitucional, el 11 de febrero de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo por el que se crea el CONACRO como la instancia de control permanente en materia de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia en la población mexicana y sus factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad.

El Consejo está integrado por representantes de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y las secretarías de Economía, Trabajo y Previsión Social, Educación Pública y Agricultura, Ganadería, Recursos Naturales y Pesca.

Reformas al Artículo 3º Constitucional, Quinto transitorio.

El día 26 de febrero de 2013, en el Diario Oficial de la Federación, se publicó el Decreto por el que se reforma el artículo 3o. en sus fracciones III, VII y VIII; y 73, fracción XXV, y se adiciona un párrafo tercero, un inciso d) al párrafo segundo de la fracción II y una fracción IX. En el Quinto Transitorio III, apartado C, a la letra dice: “Prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos”

Nivel operativo:

El sistema de atención de salud en México está dividido en dos sectores el público y el privado, el público se encuentra subdividido en la seguridad social y la secretaria de salud, SESA. La seguridad social es tripartita esto quiere decir que recibe sus fondos de contribuciones gubernamentales, del empleador y el empleado. Instituciones como el IMSS, ISSSTE y PEMEX obtienen sus fondos de manera tripartita; el sector privado obtiene sus fondos por los solicitantes del servicio, aseguradores o del empleador.

El IMSS ofrece dos tipos de seguros el de régimen obligatorio y el voluntario, dentro del obligatorio dividido en 5 seguros 1.-Enfermedades y Maternidad, 2.- Riesgos de trabajo, 3.- Invalides y vida, 4.-Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, 5.- Seguro de guarderías y Prestaciones sociales.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene programas específicos para el control del sobrepeso y obesidad: ha diseñado e implantado la estrategia de Programas Integrados de Salud, que hace referencia a las acciones de carácter

preventivo para mejorar la salud de sus derechohabientes en los cinco grupos de edad.

El programa de prestaciones sociales (PASS) proporciona al personal operativo un instrumento útil con técnicas psicosociales basadas en prácticas y talleres lúdicos, dinámicos, vivenciales e interactivos, como una estrategia de capacitación, a desarrollarse al interior de los Grupos de Ayuda Mutua, como un recurso para el autocuidado, control y prevención de los padecimientos de los participantes, ofreciendo los siguientes talleres; de ayuda mutua, control y manejo del estrés, estimulación emocional, estimulación física, estimulación funcional, orientación alimentaria, para bajar de peso, prevención de adicciones y estimulación social. ⁽³⁷⁾

El programa (PREVENIMSS) Se implementó como parte del proceso de mejora de la medicina familiar, diseñada durante 2001 y puesta en operación en 2002, que integra acciones antes dispersas. Se trata de una estrategia que ordena y sistematiza la prestación de los servicios preventivos a través de cinco grandes programas: Salud del Niño (menores de 10 años), Salud del Adolescente (de 10 a 19 años), Salud de la Mujer (de 20 a 59 años), Salud del Hombre (de 20 a 59 años), Salud de Adulto Mayor (60 y más años) Los instrumentos centrales de los programas son las cartillas de salud por grupos de edad que contienen los siguientes componentes: Promoción de la salud, Nutrición, Prevención y control de enfermedades, Detección de enfermedades, Salud bucal, Salud reproductiva y sexualidad. Así mismo se integran grupos de ayuda sobre: Obesidad, Hipertensión arterial, Tabaquismo, Depresión, Desnutrición, Diabetes mellitus, Alcoholismo, violencia familiar. ⁽³⁸⁾

Programa PrevenISSSTE

El 15 de octubre del 2010 fue puesto en marcha el Programa PrevenISSSTE que tiene como objetivo empoderar a su derechohabiente para lograr la regresión del sobrepeso y la obesidad; la detección oportuna del cáncer de mama y cérvico uterino; de la diabetes y otras enfermedades crónicas degenerativas, así como el combate a la farmacodependencia, las enfermedades de transmisión sexual principalmente entre los jóvenes, y sobre todo, aspectos fundamentales para la salud de los mexicanos, como la sana alimentación, la práctica del ejercicio y el cuidado de las mujeres embarazadas. ⁽³⁹⁾

Nivel Jurídico:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En su Artículo 4º correspondiente al Derecho a la Salud, en los párrafos tercero y sexto se sintetiza el espíritu que guía y anima no sólo este documento sino la labor entera de la Secretaría de Salud: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

En cuanto a los mandatos constitucionales, también resulta pertinente mencionar el Derecho a la alimentación, adicionado mediante decreto y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de octubre de 2011.

Ley General de Salud

La Ley General de Salud señala en su Artículo 3 que es materia de salubridad general entre otras: la prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo. Por otro lado, en el Artículo 115 se lee que la Secretaría de Salud tendrá a su cargo: Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición, Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población.

Ley de Planeación

Por otra parte, en diversos artículos de la Ley de Planeación es posible encontrar las normas y principios básicos que definen el rumbo de acciones institucionales. El Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018) precisará los objetivos nacionales, estrategia y prioridades del desarrollo integral y sustentable del país, de aquí surge la Estrategia Nacional para la prevención de Diabetes, Sobrepeso y Obesidad. ⁽⁴⁰⁾

Ley Federal de Protección al Consumidor

El objeto de esta Ley es promover y proteger los derechos y cultura del consumidor. Son principios básicos en las relaciones de consumo: La protección de la vida, salud y seguridad del consumidor contra los riesgos provocados por productos, prácticas en el abastecimiento de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos, información adecuada y clara sobre los diferentes productos y servicios, con especificación correcta de cantidad, características, composición, calidad y precio, así como sobre los riesgos que representen.

Ley General de Educación

El sector educativo es pieza clave, por ello, la Ley General de Educación es parte indispensable en el marco jurídico. En ella se lee: Capítulo I, Artículo 7, fracción X. Desarrollar actitudes solidarias en los individuos y crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios y adicciones, fomentando el conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias; Fracción reformada DOF 15-07-2008, 28-01-2011.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad establece claramente que: Artículo 23. La publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas deberá incluir mensajes precautorios sobre la condición del producto, así como

mensajes promotores de una alimentación equilibrada o de fomento de buenos hábitos higiénicos.

Por otro lado, el Ejecutivo Federal, a través de las instituciones de salud, ha realizado esfuerzos para establecer un marco jurídico que regule el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. En este sentido, el Comité Consultivo Nacional de Normalización e Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación el 04 de agosto de 2010 la:

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, cuyo objetivo es establecer los criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Establece: que todo paciente con sobrepeso u obesidad requerirá de un tratamiento integral, los principios a los que se deberán sujetar todos los tratamientos a que se someta el paciente, las características que deberá tener el personal profesional que intervenga en el tratamiento integral del paciente, los principios a los que se deberá sujetar el tratamiento farmacológico, las técnicas quirúrgicas reconocidas y utilizadas en todo el mundo por ser seguras, confiables y reproducibles, los principios aplicables a ambos tratamientos; y ciertas medidas restrictivas para el tratamiento de la obesidad, así como restricciones en la publicidad realizada para el tratamiento y prevención de la misma. ⁽⁴¹⁾

Otras referencias normativas a considerar son:

Norma Oficial Mexicana, NOM-086-SSA1-1994. Bienes y Servicios. Alimentos y Bebidas No Alcohólicas con Modificaciones en su Composición.

Norma Oficial Mexicana, NOM-051-SCFI-1994. Especificaciones Generales de Etiquetado para Alimentos y Bebidas Preenvasados.

Norma Oficial Mexicana, NOM-169-SSA1-1998. Para la Asistencia Social Alimentaria a Grupos de Riesgo.

Norma Oficial Mexicana, NOM-043-SSA2-2005. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.

III.1.d) Descripción de la distribución del problema

En las últimas cuatro décadas el perfil epidemiológico de México ha cambiado; en el pasado, los principales problemas eran la desnutrición y enfermedades infecciosas, mientras que hoy en día la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la nutrición son los principales problemas salud. En México se ha documentado uno de los incrementos más rápidos a nivel mundial en la prevalencia de sobrepeso y obesidad y sus comorbilidades. ⁽⁴³⁾

En un análisis sobre la carga de enfermedad en México, se encontró que las principales causas de mortalidad fueron diabetes mellitus, enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebrovascular, los principales factores de riesgo responsables de la mortalidad fueron el sobrepeso y la obesidad, las concentraciones elevadas de glucosa en sangre, el consumo de alcohol y el tabaquismo. Únicamente el sobrepeso, la obesidad y la glucosa elevada explicaron 25.3% del total de las muertes en el país. Por ello, existe preocupación de que las generaciones nacidas en las últimas décadas del siglo XX, como

resultado de las enfermedades y daños a la salud ocasionados por la obesidad, pudiera tener menor longevidad que las generaciones anteriores. ⁽⁴⁴⁾

En México la última encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT2012) encontró prevalencias peso excesivo de 73% en mujeres y 69.4% en hombres adultos. Durante el lapso de 24 años estudiado, entre 1988 y el año 2012, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad tuvo un aumento sostenido en mujeres adultas y en adolescentes.

En suma, actualmente alrededor de 7 de cada 10 adultos (más de 49 millones) presentan sobrepeso u obesidad.

La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en Aguascalientes fue de 34.7% de las cuales el 31.5% corresponde a hombres y 37.5% a mujeres. En comparación al 22% reportado para localidades rurales del estado, con una distribución de 26.9% hombres y 17.5% mujeres. A nivel nacional Aguascalientes ocupa el primer lugar en sobrepeso en hombres, el noveno lugar en mujeres. En cuanto a obesidad tanto hombres como mujeres ocupan el lugar 26. ⁽⁴⁵⁾ En la Unidad de Medicina Familiar No. 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social el Sistema de Atención de Salud registro 4,280 casos de obesidad no especificada (CIE E669) en el periodo del 26 diciembre del 2013 al 26 de diciembre de 2014. ⁽⁴⁶⁾

III.1.e) Descripción de la gravedad del problema

La obesidad es el principal factor de riesgo modificable para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares (las dos principales causas de mortalidad general en México), entre otras complicaciones.

De acuerdo con los puntos de corte de índice de masa corporal (IMC) (kg/m²) propuestos por la OMS, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.28% (que representan a 48.6 millones de personas) La prevalencia de obesidad (IMC \geq 30 kg/m²) en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. ⁽⁴⁷⁾

III.1.f) Análisis de los factores más importantes que pueden influir en el problema.

Los factores que pueden influir en el problema los podemos clasificar en dos:

Determinantes sociodemográficos

- Edad
- Nivel educativo
- Ocupación

Factores psicosociales

- Barreras
- Percepción de los Beneficios
- Percepción de la susceptibilidad
- Percepción de la severidad
- Señales para la acción
- Autoeficacia

III.1.g) Argumentos convincentes de que el conocimiento disponible para solucionar el problema no es suficiente.

Es claro que aquello que no se mide, no se puede mejorar. Por tal razón, se buscan instrumentos adecuados de medición, de tal forma que sea posible sustentar intervenciones efectivas con la finalidad de disminuir el índice de masa corporal. En México es necesario realizar estudios con instrumentos válidos, el conocimiento disponible para solucionar el problema no es suficiente, debido a la falta de instrumentos efectivos.

III.1.h) Breve descripción de algunos otros proyectos relacionados con el mismo problema

Esteva y cols. Realizaron un estudio con el objetivo de adaptar una escala de creencias sobre el cáncer de mama al castellano, evaluando su validez y reproducibilidad, se utilizó una escala de 3 dimensiones: susceptibilidad, beneficios y barreras con respuestas tipo Likert, en un estudio de casos y controles, participaron 274 mujeres. El coeficiente de correlación intraclase fue de 0,89, 0,70 y 0,90, y el coeficiente alfa de Cronbach de 0,71, 0,48 y 0,57 para susceptibilidad, beneficios y barreras, respectivamente. Respecto a la validez de constructo, del análisis factorial exploratorio se extrajeron 3 factores, lo que explicaba un 34% de la varianza. El análisis factorial confirmatorio señala un ajuste al límite de los datos al modelo teórico. La escala no ha mostrado su capacidad para predecir la participación en el programa y presenta problemas de validez y homogeneidad. ⁽⁵⁾

Chávez y cols. Realizaron un estudio con el objetivo de diseñar un instrumento para medir las creencias sobre las consecuencias sociales, psicológicas y fisiológicas de la etapa del climaterio, se realizó en 340 mujeres derechohabientes de ISSSTE, se realizó en mujeres entre los 40 y 60 años de edad. El instrumento contó con 25 reactivos con respuestas tipo Likert con cinco opciones. El tipo de diseño fue observacional exploratorio, de corte transversal multivariado. Se realizó un análisis factorial con rotación Varimax, confirmándose cuatro factores: desventajas, (alfa=0.769); ventajas, (alfa=0.839); fisiológico, (alfa=0.659), y psicológico, (alfa=0.711). El instrumento presento una buena consistencia interna, y mide cuatro grupos de creencias sobre el climaterio: a) creencias de desventajas, b) creencias de ventajas, c) creencias sobre padecimientos fisiológicos, y d) creencias de síntomas psicológicos. Las tres dimensiones confirmadas del climaterio han sido propuestas en otros estudios. ⁽⁶⁾

Valencia y cols. Realizaron un estudio con el objetivo de diseñar y validar un cuestionario de creencias referidas al consumo de alcohol para jóvenes universitarios. La prueba se aplicó a una muestra de 240 jóvenes universitarios entre los 16 y los 25 años. El diseño del Cuestionario se basó en el Modelo de Creencias e incluyó los componentes del mismo: percepción de riesgo/vulnerabilidad/severidad, barreras percibidas, beneficios percibidos, normas subjetivas y claves para la acción. Los resultados muestran que la prueba tiene un buen nivel de validez y confiabilidad y que puede ser usado con jóvenes y adolescentes, los hallazgos confirman la función facilitadora que tienen las creencias sobre el consumo de alcohol. ⁽⁷⁾

III.1.i) Descripción del tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto

Los factores con mayor impacto en el control del sobrepeso y obesidad atribuibles a los pacientes corresponden a comportamientos relacionados con el estilo de vida, principalmente; hábitos alimenticios. Al realizar búsquedas sistemáticas identificamos determinantes psicosociales que buscan modificar estos hábitos entre los que se destaca el Modelo de Creencias en Salud.

Esta investigación pretende contribuir a mediano plazo a realizar intervenciones para modificar comportamientos y posteriormente impactar en el control de sobrepeso y obesidad para disminuir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con el sobrepeso y obesidad.

III.1.j) Lista de los conceptos indispensables utilizados en el planteamiento del problema.

Hábitos Alimenticios. El comportamiento más o menos consciente, colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo que conduce a las personas a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú como una parte más de sus costumbres sociales, culturales y religiosas y que está influenciado por múltiples factores socioeconómicos, culturales, geográficos, etc. ⁽¹⁵⁾

Sobrepeso. Estado caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor o igual a 25 kg/m² y menor a 29.9 kg/m². ⁽⁴⁸⁾

Obesidad. Estado caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor o igual a 30 kg/m². ⁽²⁸⁾ Secretaria de Salud. ⁽⁴⁸⁾

IMC. Criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros elevado al cuadrado. ⁽⁴⁸⁾

Modelo de creencias en salud. Está determinado por creencias o percepciones personales; es un modelo psicológico que pretende explicar y predecir conductas en salud, puede emplearse para organizar ampliamente predictores teóricos, incluyendo como los individuos ven a la enfermedad, como el individuo ve las acciones de salud preventivas y los factores de cambio de conducta en salud.

Percepción de la susceptibilidad. En el mantenimiento de los hábitos alimenticios saludables.

Percepción del beneficio. Al cambiar y mantener los hábitos alimenticios saludables.

Percepción de la gravedad. Al no mantener sus hábitos alimenticios saludables.

Barreras para la acción. Que ocasiona que no se mantengan los hábitos alimenticios saludables.

Señales para la acción. Que ayudan a mantener los hábitos alimenticios saludables.

III.1.k Naturaleza del problema

Entre los factores que más influyen en el control del sobrepeso y obesidad, se encuentran los atribuibles a los pacientes y corresponden a comportamientos relacionados con el estilo de vida, entre los que se encuentran los hábitos alimenticios. ⁽²¹⁾ Se realizó una búsqueda sistemática de instrumentos que midan los hábitos alimenticios con un enfoque para modificar comportamientos en salud,

identificamos determinantes psicosociales que buscan modificar comportamientos entre los que se encuentra el Modelo de Creencias en Salud ^(8, 9,11)

No encontramos un instrumento que mida los hábitos alimenticios en sus cuatro dimensiones teóricas y con un enfoque para modificar comportamientos (MCS)

Se han desarrollado múltiples instrumentos pero con algunas limitaciones. Entre las limitaciones encontradas tenemos por ejemplo Arauz ⁽¹⁾ en el estudio para validar un instrumento para medir las prácticas alimentarias encontramos que durante análisis de factores, de las cuatro dimensiones de la conducta teórica propuestas se fusionaron en dos y otra limitación es que no lo relaciona con algún a teoría que modifique los comportamientos (hábitos alimenticios). Pino ⁽²⁾ desarrollo un instrumento con 11 dimensiones teóricas, algunas desventajas es que puede ser tedioso para en encuestado y tampoco lo relaciona con una teoría que modifique comportamientos. Lera ⁽³⁾ Realizo una escala para medir actitudes, conocimientos y hábitos alimentarios pero esta escala no mide comportamientos, mide conocimientos, actitudes y prácticas alimenticias y no se relacionan con ninguna teoría para cambiar comportamientos. Champion ⁽⁴⁾ elaboró una escala basada en el MCS (HBM Scales Breast Cancer screening Behaviors) utilizada en dos comportamientos: autoexploración mamaria y mamografía las limitaciones encontradas; no mide todas las propiedades psicométricas y solo mantiene 3 dimensiones de las 6 originales. Rawl, Champion, Menon y Foster ⁽⁴⁾ en la escala para detección de cáncer colorrectal encontramos las siguientes limitaciones; solo mantiene 2 dimensiones de las 6 originales y no mide todas las propiedades psicométricas.

Por lo anterior argumentamos que no existe un instrumento para medir hábitos alimenticios en sus cuatro dimensiones (costumbre, frecuencia, sustitución y eliminación) en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad a través del Modelo de Creencias en Salud con 6 dimensiones teóricas (percepción de los beneficios, percepción de las barreras, señales para la acción, percepción de la gravedad, percepción de la susceptibilidad y autoeficacia) y que tenga todas propiedades psicométricas (validez aparente, de constructo, de contenido y confiabilidad)

La presente investigación propone dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿El cuestionario construido para medir hábitos alimenticios a través del Modelo de Creencias en Salud en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad de la UMF No. 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes es válido y confiable?

IV. JUSTIFICACIÓN

Los estilos de vida poco saludables entre los destacan los hábitos alimenticios son una causa de sobrepeso y obesidad que a su vez es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, enfermedades osteoarticulares, ciertos tipos de cáncer (cáncer de mama, próstata y colon) ⁽²³⁾

En nuestro medio no se cuenta con instrumentos validados y confiables para medir los hábitos alimenticios motivo por el que no se puede influir en el problema de sobrepeso y obesidad.

Contar un instrumento válido para medir hábitos alimentarios sería de gran utilidad para implementar intervenciones utilizando una teoría congruente como el Modelo de Creencias en Salud para modificar este tipo de comportamiento y así contribuir al control de sobrepeso, obesidad y la contención de la carga de enfermedades relacionadas con la alimentación incorrecta.

V. OBJETIVOS

V.1.a) OBJETIVO GENERAL

Construir y valorar la validez y confiabilidad de un cuestionario para medir hábitos alimenticios en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad de la UMF No. 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

V.1.b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar sociodemográficamente a la población participante en el estudio.
- Construir un cuestionario para medir hábitos alimenticios a través del Modelo de Creencias en Salud en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad de la UMF No. 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes
- Determinar la validez de contenido del cuestionario para medir hábitos alimenticios a través del Modelo de Creencias en Salud en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad de la UMF No. 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

- Determinar la validez aparente del cuestionario para medir hábitos alimenticios a través del Modelo de Creencias en Salud en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad de la UMF No. 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes.
- Determinar la validez de constructo del cuestionario para medir hábitos alimenticios a través del Modelo de Creencias en Salud en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad de la UMF No. 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes.
- Determinar la confiabilidad del cuestionario para medir hábitos alimenticios a través del Modelo de Creencias en Salud en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad de la UMF No. 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

VI. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Por el tipo de estudio no se requiere hipótesis.

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

VII.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, para validación de escalas. ⁽⁵⁶⁾

VII.2 UNIVERSO DE TRABAJO

Todos los adultos con sobrepeso u obesidad usuarios del IMSS Aguascalientes.

VII.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Todos los adultos con sobrepeso y obesidad usuarios de la UMF No. 9 del IMSS Delegación Aguascalientes.

VII.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

VII.4.a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Se incluyeron en el estudio adultos de 20 a 59 años de edad, usuarios de la UMF No. 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes
- Que aceptaron participar en el estudio
- Que firmaron la carta de consentimiento informado

VII.4.b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Los criterios de exclusión fueron usuarios que decidieron no participar en el estudio.

VII.4.c) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Se eliminaron del estudio los usuarios que no contestaron los cuestionarios aplicados.

VII.5. MUESTREO

VII.5.a) SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El estudio se realizó con un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

VII.5.b) TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el criterio de Nunnally, el cual se calcula tomado en cuenta el número de ítems más uno $120 + 1 = 121$, como el instrumento inicial tiene 120 ítems, más uno, el tamaño de la muestra requerida para este estudios fue de 121. ⁽⁵⁶⁾

VII.6. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Las definiciones y su operacionalización se describen en el anexo A.

VII.7. PLAN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

VII.7.a) DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Se utilizó un cuestionario para datos sociodemográficos y antropométricos y un instrumentos para medir hábitos alimenticios a través del Modelo de Creencias en Salud tipo Likert con 5 opciones de respuesta (totalmente de acuerdo, muy en acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo) con 6 dominios que son percepción de los beneficios, percepción de las barreras, señales para la acción, percepción de la gravedad, percepción de la susceptibilidad y autoeficacia, todas con 4 dimensiones que son costumbre, frecuencia, sustitución y eliminación, con 5 ítems cada dominio con un total de 20 ítems por dimensión en total 120 ítems.

VII.7.b) ESTANDARIZACIÓN y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información para esta investigación se obtuvo de observación directa, entrevista cara a cara y medición de: peso, talla, circunferencia abdominal y cálculo de IMC. Para mejorar la calidad de la recolección de la información, se realizó un manual operacional en donde se describe el instrumento con cada dimensión ítem por ítem y se dan ejemplos de la vida cotidiana, para el mejor entendimiento de los mismos y estandarizar la técnica de recolección de datos.

Una vez identificados y seleccionados los pacientes adultos con sobrepeso y obesidad se les invitó a participar en la investigación, dándoles una explicación de los propósitos del estudio, se solicitó su autorización para participar firmado la carta de consentimiento informado, donde se le garantiza el anonimato y confidencialidad en la información obtenida.

VII.8 PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

La descripción general de las características sociodemográficas se realizó con frecuencias y porcentajes.

Para la validez aparente: se realizó con un grupo representativo de personas de la población en estudio a quienes se les aplicó el instrumento, se formó un grupo focal pidiéndoles que expliquen lo que entienden de los ítems propuestos, que identifiquen las palabras que les sean difíciles comprender, una vez que se les explico el significado, propusieron las palabras que ellos entenderían con mayor facilidad, reestructurando los ítems. ⁽⁴⁹⁾

Para determinar la validez de contenido, el procedimiento más comúnmente usado es el que se conoce con el nombre de juicios de expertos, el instrumento inicial

consta de 6 dominios que son percepción de los beneficios, percepción de las barreras, señales para la acción, percepción de la gravedad, percepción de la susceptibilidad y autoeficacia, todas con 4 dimensiones que son costumbre, frecuencia, sustitución y eliminación, con 5 ítems cada una, con un total de 20 ítems por dimensión en total 120 ítems.

El juicio de expertos se realizó de la siguiente manera:

1. Se seleccionó un grupo de expertos dos de ellos expertos en metodología de la investigación, tres expertos en el Modelo de Creencias en salud, con la finalidad de juzgar, de manera independiente, la bondad de los ítems del instrumento, en términos de la relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems. ⁽⁴⁹⁾

2. Cada experto recibió suficiente información escrita acerca de: el propósito de la prueba, conceptualización del universo de contenido, plan de operacionalización ⁽⁴⁹⁾

3. Cada juez recibió un instrumento de validación en el cual se recogerá la información de cada uno de ellos. Dicho instrumento contendrá las siguientes categorías de información por cada ítem: congruencia ítem-dominio, claridad, tendenciosidad y observaciones. ⁽⁴⁹⁾

4. Se recogieron y analizaron los instrumentos de validación y se tomaron las decisiones siguientes: los ítems donde hay un 100 por ciento de coincidencia favorable entre los jueces significa que son congruentes, están escritos claramente y no son tendenciosos por lo tanto quedaron incluidos en el instrumento; los ítems donde hay un 100 por ciento de coincidencia desfavorable

entre los jueces, quedaron excluidos del instrumento; y los ítems donde sólo hay coincidencia parcial entre los jueces fueron revisados, reformulados y nuevamente validados. ⁽⁴⁹⁾

La validez de Constructo se realizó mediante un análisis factorial de componentes principales con rotación VARIMAX. Considerándose aceptable si el % de varianza total explicada es superior a 60 y el % de varianza por factor es superior a 10. Además, cada factor deberá contener por lo menos 3 ítems y el valor eigen deberá ser igual o mayor a 0.4, para considerar que el instrumento es de utilidad para su aplicación.

Confiabilidad; se analizó la consistencia interna del instrumento utilizando el Alpha de Cronbach. Se considerará una consistencia interna aceptable, si se obtiene un valor mayor a 0.6.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS vs. 22.

VII.9 ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley Federal de Salud en materia de investigación para la salud. El criterio que prevalece 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 dichos datos (artículo 13). La participación fue voluntaria y se protegieron los principios de individualidad y anonimato de los sujetos de investigación (artículo 14, fracción V). El objetivo de este proyecto es valorar las propiedades psicométricas (validez aparente, de

constructo y de contenido y confiabilidad) de un cuestionario para medir hábitos alimentarios en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad de la UMF No. 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes. Se explicó que la participación consiste en contestar un cuestionario de datos sociodemográficos, medición de peso, talla y circunferencia abdominal y contestar una encuesta tipo Likert basada en el Modelo de Creencias en Salud, se informó sobre los posibles inconvenientes y beneficios derivados de su participación en este proyecto. Se explicó que la participación es voluntaria y que conserva el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, así como también puede dejar de contestar alguna pregunta de la que no quiera dar respuesta o de la que tenga duda en responder.

La información derivada de este estudio y los datos relacionados con su privacidad fueron manejados en forma confidencial y anónima. Esta investigación se considera sin riesgo para el sujeto de estudio, ya que no hubo procedimientos invasivos (artículo 17, fracción 11). Se anexa carta de consentimiento informado (Anexo B).

VIII. RESULTADOS

El cuestionario de aplico a 121 derechohabientes con sobrepeso y obesidad, adscritos a la UMF 9 IMSS de la Delegación Aguascalientes, el 70.2% de los pacientes fueron mujeres y el 29.8% fueron hombres, con una edad media de 39.88, el 89% estaban casados, el grado escolar más frecuente fue la secundaria (36.4%), seguido por la primaria (25.6%), el 75.2% de los pacientes no presentaban ningún padecimiento, sin embargo el 16.5% padecían de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, y el 73.6% de los pacientes son obesos (Tabla No. 1).

Tabla No. 1 Características Sociodemográficas de los pacientes con sobre peso u obesidad de la Unidad de Medicina Familiar No. 9	
	n (%)
Estado Civil	
Soltero	17 (14)
Casado	89 (69.4)
Unión Libre	14 (11.6)
Divorciado	3 (2.5)
Viudo	2(1.7)
Separado	1 (0.8)
Escolaridad	
Analfabeta	1 (0.8)
Alfabeta sin escolaridad	2(1.7)
Primaria	31 (25.6)
Secundaria	44 (36.4)
Bachillerato	22 (18.2)
Técnico	8 (6.6)
Profesional	13 (10.7)
Genero	
Masculino	36 (29.8)
Femenino	85 (70.2)
Padecimientos	
Diabetes Mellitus 2	4 (3.3)
Diabetes Mellitus 2 e hipertensión Arterial	20 (16.5)
Hipertensión	6 (5.0)
Ninguna	91 (75.2)
IMC	
Sobrepeso	32 (26.4)
Obesidad	89 (73.6)
Edad ($\bar{X} \pm SD$)	
\bar{X} 39.88 \pm 11.76	

Fuente: Encuesta directa

La validez de contenido se llevó a cabo mediante un panel de expertos que analizo la literatura para identificar las dimensiones y los ítems, que fueran congruentes con la teoría y asegurar que cada ítem correspondiera al concepto de la dimensión del modelo de creencias de salud para personas con sobrepeso y obesidad.

La validez aparente se realizó con un grupo focal donde los participantes emitieron juicios personales y se realizó un consenso para cambiar los términos de los ítems que no comprendían.

La validez de constructo se llevó a cabo mediante un análisis factorial de componentes principales y rotación varimax, el modelo exploratorio se realizó para poder explorar la agrupación de los ítems de acuerdo a la relación teórica de los conceptos y eliminar los ítems que no aportaban al constructo. El punto de corte para la inclusión de ítems fue que el eigenvalor ≥ 0.4 con normalización káiser y que presenten una distribución normal para poder entrar en el modelo. Se identificaron 6 dominios (percepción de la susceptibilidad, percepción de la gravedad, percepción de las barreras, percepción de los beneficios, señales para la acción y autoeficacia) con 120 ítems.

El modelo final consta de 6 dominios con 71 ítems y explica el 60.61% de la varianza, todas las dimensiones tienen más de 3 ítems. Se eliminaron para el dominio de percepción de la susceptibilidad la dimensión de sustitución, para el dominio de autoeficacia se eliminó costumbre, para percepción de la gravedad se eliminó las dimensiones de eliminación y costumbre. (Tabla No. 2).

La consistencia interna del cuestionario se valoró con el alfa de Cronbach (α_C), la cual fue de 0.93 para el cuestionario completo, y por dominio fueron: Percepción de la susceptibilidad 0.88, Percepción de la gravedad 0.89, Percepción de las barreras 0.91, Percepción de los beneficios 0.91, Señales para la acción 0.96 y Autoeficacia 0.94. (Tabla No.2)

Tabla No. 2 Análisis factorial y Alpha de Cronbach del Cuestionario Para Medir Hábitos Alimenticios A Través Del Modelo De Creencias En Salud En Pacientes Adultos Con Sobrepeso Y Obesidad.							
ítems \ Dominios	Percepción de la susceptibilidad	Percepción de la gravedad	Percepción de las barreras	Percepción de los beneficios	Señales para la Acción	Autoeficacia	
PSC1	.662						
PSC2	.622						
PSC3	.525						
PSC4	.581						
PSC5	.599						
PSE1	.556						
PSE2	.606						
PSE3	.650						
PSE4	.610						
PSF1	.669						
PSF3	.497						
PSF5	.563						
PBC5				.617			
PBE2				.635			
PBE3				.675			
PBE4				.643			
PBE5				.478			
PBS3				.425			
PBF2				.598			
BAC1			.527				
BAC3			.549				
BAC4			.532				
BAC5			.690				

BAE1			.762			
BAE2			.804			
BAE3			.815			
BAE4			.725			
BAE5			.695			
BAS1			.654			
BAS2			.538			
BAS3			.534			
BAS4			.506			
BAF1			.611			
BAF2			.659			
BAF3			.553			
BAF4			.723			
SAC1					.746	
SAC2					.640	
SAC3					.676	
SAC4					.633	
SAC5					.745	
SAE1					.694	
SAE2					.774	
SAE3					.848	
SAE4					.864	
SAE5					.668	
SAS1					.791	
SAS2					.743	
SAS3					.782	
SAS4					.796	
SAS5					.716	
SAF1					.724	
SAF2					.790	
SAF3					.810	
SAF4					.793	
SAF5					.677	
AutFre1						.621
AutFre2						.767
AutFre3						.606
AutFre4						.590
AutSus1						.752
AutSus2						.641

AutSus3						.666	
AutEli1						.824	
AutEli2						.826	
AutEli3						.715	
AutEli4						.675	
AutEli5						.734	
PGS2		.762					
PGS3		.933					
PGS4		.659					
PGF1		.928					
PGF2		.951					
PGF3		.929					
PGF4		.918					
% de Varianza	17.36	13.56	12.45	9.92	9.73	7.57	60.61
Alfa de Cronbach por Dominio	0.88	0.89	0.91	0.91	0.96	0.94	
Alfa de Cronbach							0.934

Fuente: Encuesta directa

IX. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se logró el objetivo de construir y valorar la validez y confiabilidad de un cuestionario para medir hábitos alimenticios a través del modelo de creencias en salud en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad.

Se logró caracterizar sociodemográficamente a la población participante en el estudio.

Se logró reunir un grupo de cinco expertos en el tema (Modelo de Creencias en Salud, Metodología de la investigación) para hacer la validez de contenido del cuestionario, para determinar el grado de acuerdo entre los jueces se utilizó coeficiente Kappa lográndose más del 80 % de acuerdo.

Se logró el objetivo de reunir un grupo focal representativo de personas de la población estudiada quienes explicaron lo que entendían de los ítems propuestos, identificaron las palabras que les eran difíciles de comprender, se les explicó su significado, se reestructuraron los ítems con palabras que ellos entenderían con mayor facilidad, logrando así la validez aparente del cuestionario.

El cuestionario que se construyó mide los seis dominios del modelo de creencias en salud (percepción de la susceptibilidad, percepción de la gravedad, percepción de las barreras, percepción de los beneficios, señales para la acción y autoeficacia), lo cual superó las limitaciones de otros instrumentos donde se ha utilizado este modelo teórico en diferentes problemas de salud (cáncer y climaterio).^(5, 6) La eliminación de algunas dimensiones de hábitos alimenticios no modifica los dominios del modelo de creencias en salud, por lo que el modelo queda completo con sus seis dimensiones.

Champion, midió tres dimensiones del modelo de creencias en salud con una consistencia interna para beneficios percibidos 0.75, barreras con 0.88 y percepción de la susceptibilidad con buena consistencia interna. ⁽⁴⁾ Rawl mantuvo solo 2 dominios de los 6 del modelo original (beneficios percibidos y barreras) ante la detección de cáncer colorectal. ⁽⁴⁾ Esteva, mantuvo 3 dominios percepción de la susceptibilidad, beneficios percibidos y barreras, con una consistencia interna de 0.71, 0.48 y 0.57 respectivamente con una varianza de 34%. ⁽⁵⁾ El instrumento de Chávez mide las creencias sobre el climaterio sin embargo no explica las dimensiones teóricas del modelo de creencias en salud. ⁽⁶⁾ Valencia desarrollo un instrumento sobre las creencias de consumo del alcohol con los siguientes dominios percepción de la susceptibilidad, beneficios percibidos, señales para la acción, barreras percibidas y gravedad percibida, los resultados demuestran un buen nivel de validez y confiabilidad, sin embargo el instrumento solo mide creencias mas no comportamientos. ⁽⁷⁾ Los instrumentos desarrollados por estos autores no valoran los 6 dominios del modelo de creencias en salud.

En el presente estudio aun que se eliminaron algunas dimensiones de los hábitos alimenticios (para el dominio de percepción de la susceptibilidad la dimensión de sustitución, para el dominio de autoeficacia se eliminó costumbre, para percepción de la gravedad se eliminó las dimensiones de eliminación y costumbre se logró mantener los 6 dominios del Modelo de Creencias en Salud.

El cuestionario validado para medir hábitos alimenticios a través del Modelo de Creencias en Salud en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad en sus seis dimensiones (percepción de los beneficios, percepción de las barreras, señales para la acción, percepción de la gravedad, percepción de la susceptibilidad y

autoeficacia) es un instrumento diagnóstico que podrá ser utilizado por el médico familiar para evaluar el comportamiento (hábitos alimenticios) en pacientes con las características de la población estudiada a nivel familiar o a nivel comunitario.

A nivel familiar, el médico familiar al aplicar el cuestionario, podrá identificar de cada una de las dimensiones del modelo de creencias en salud que hábitos alimenticios negativos deben modificarse y que hábitos alimenticios positivos deben reafirmarse, ayudando a los pacientes a construir en su realidad el conocimiento que los lleve a modificar los comportamientos (hábitos alimenticios), aplicando modelos educativos constructivistas.

A nivel comunitario, el médico junto con el equipo de salud podrá diseñar programas de intervención educativa destinados a modificar comportamientos como lo muestran otros autores en estudios previos como el de Abood 2003 donde se realizó una intervención educativa en universitarios la cual aumentó significativamente los conocimientos sobre nutrición e impacto en el control de peso y disminución del colesterol ⁽⁵⁸⁾. En el estudio de Sapp 2006 se analizó la capacidad del Modelo de Creencias en salud para predecir la calidad alimentaria de los individuos y la masa corporal con resultados moderados ⁽⁵⁹⁾. Deshpande 2009 realizó una intervención con una campaña de cambio social para predecir la probabilidad de una alimentación saludable en universitarios a través del Modelo de Creencias en Salud, con resultados favorables. ⁽⁶⁰⁾ Strychar 2009 se realizó una intervención para perder peso con resultados efectivos ⁽⁶¹⁾. James 2012 realizaron un estudio con el objetivo de explorar el uso del Modelo de Creencias de Salud en el desarrollo de programas de control de peso culturalmente apropiados para mujeres afroamericanas con resultados favorables. ⁽⁶²⁾

Este instrumento podrá contribuir a la disminución del índice de masa corporal, control de sobrepeso u obesidad lo cual impactará en la prevención y control de la carga de enfermedades relacionadas con la alimentación incorrecta como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y dislipidemias.

Los beneficios que podemos identificar para la institución es contar con una herramienta diagnóstica base para implementar futuras estrategias de intervención a nivel familiar o comunitario a través de procesos educativos y valorar el impacto de las mismas en el disminución del sobrepeso y la obesidad.

SESGOS Y LIMITACIONES

Se considera que se tuvieron sesgos de selección e información, debido a que los pacientes no fueron seleccionados aleatoriamente y de información ya que no se estandarizó el método de aplicación del instrumento, en base a la información dada por la población encuestada se pudo dar la deseabilidad social.

Una limitación importante en el instrumento es que percepción de la gravedad y autoeficacia no explican más del 10% de la varianza.

Dentro de cada dominio del modelo de creencias en salud se midieron dimensiones de hábitos alimenticios, eliminándose para el dominio de percepción de la susceptibilidad la dimensión de sustitución, para el dominio de autoeficacia se eliminó costumbre, percepción de la gravedad se eliminó eliminación y costumbre.

Podemos concluir que en los dominios de percepción de la susceptibilidad, autoeficacia y percepción de la gravedad no se mide el concepto de hábitos alimenticios, sin embargo se puede argumentar que se miden algunas dimensiones de hábitos alimenticios.

X. CONCLUSIONES

Se logró construir y valorar la validez y confiabilidad de un cuestionario para medir hábitos alimenticios a través del modelo de creencias en salud en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad, el cuestionario tiene una adecuada consistencia interna, por lo que se considera un instrumento reproducible.

El Modelo de Creencias en Salud es un modelo psicológico que pretende explicar y predecir comportamientos en salud (hábitos alimenticios), puede emplearse para organizar ampliamente los predictores teóricos de acciones de salud preventiva, incluyendo como los individuos ven la enfermedad, como el individuo ve las acciones preventivas y los factores de cambio ^(8, 9,11)

El médico familiar al utilizar este instrumento puede indagar en las creencias de los pacientes lo cual puede traer como consecuencia grandes beneficios en su salud.

En la dimensión del Modelo de Creencias en Salud percepción de la susceptibilidad podemos identificar la percepción que tiene el individuo de poder modificar un hábito por ejemplo la costumbre ¿Si mantengo el masticar mínimo 20 veces lento durante la comida, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores? en este caso la percepción que tiene el individuo de poder modificar una costumbre lo puede llevar a controlar su sobrepeso u obesidad, sin no percibe la susceptibilidad no va a modificar su comportamiento. ^(8, 9,11)

En el dominio de percepción del beneficio el individuo debe creer también que es capaz de conseguir ciertos cambios o modificaciones del comportamiento, y que dicha iniciativa le producirá beneficios mayores que los posibles inconvenientes o perjuicios derivados del esfuerzo a realizar para alcanzarlos ^(8, 9,11) por ejemplo en

la pregunta ¿Tendría la iniciativa de mantener el evitar las distracciones durante la comida como la tv para no consumir más alimento del que necesito? una persona con un nivel de creencias óptimo puede percibir que esa acción es eficaz y factible y podría estar dispuesto a aceptarla lo cual se traducirá en mantener el control de sobrepeso u obesidad..

La percepción de la gravedad el modelo la refiere como una evaluación subjetiva, es decir como es vista la gravedad por ejemplo creer que no tener un control adecuado de peso es grave; que están en riesgo; tener indicadores de ese riesgo; conocer los mecanismo de prevención; estar motivados para hacer los esfuerzos y tener recursos para desarrollar conductas seguras como mantener un peso adecuado. ^(8, 9,11) En la dimensión de sustitución se puede evaluar por ejemplo la gravedad de no sustituir las carnes rojas por carnes blancas con el siguiente ítem ¿Si mantengo el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

En el dominio barreras para la acción se identifican los aspectos potencialmente negativos del control de los padecimientos (percepción de barreras). ^(8, 9,11) por ejemplo en la dimensión frecuencia ¿No mantengo el realizar mis tres comidas saludables al día porque no tengo tiempo? en este caso el tiempo puede percibirse como impedimento para la adopción de una conducta saludable como el realizar tres comidas saludables al día. Las señales para la acción son eventos externos que motivan a la persona a actuar, como tener información suficiente por parte de los medios de comunicación, familiares o profesionales de salud para sentirse motivado para realizar conductas saludables como mantener un peso adecuado ^(8,9,11) por ejemplo en la dimensión de eliminación ¿Mantengo limitado

las bebidas dulces, siguiendo las recomendaciones de mi Nutrióloga? el recibir información de la nutrióloga puede motivar al paciente a adoptar una buena alimentación.

Autoeficacia: creencias personales sobre las habilidades del sujeto para realizar la acción, por ejemplo sentirse capaz de mantener el comportamiento saludable. (8, 9,11) En la dimensión de autoeficacia en el caso de frecuencia puede evaluarse entre otros con el siguiente ítem ¿Usted es capaz de decidir mantener la frecuencia de consumir frutas y verduras?

La aplicación de este instrumento de evaluación en la clínica permitirá hacer una medición oportuna de los hábitos alimenticios de los pacientes adultos con sobrepeso y obesidad para posteriormente realizar una intervención educativa que modifique esos hábitos alimenticios y así impactar en la disminución de peso, reducción en el índice de masa corporal a parámetros normales, logrando con esto que el paciente tenga un estilo de vida más saludable.

RECOMENDACIONES

PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

Se recomienda estandarizar el método de aplicación del instrumento.

Realizar más de un grupo focal para la validez aparente.

Identificar que dimensiones del Modelo de Creencias en Salud se asocian con la presencia de sobrepeso y obesidad, y cuál sería su impacto potencial.

Generar una intervención educativa que modifique comportamientos a través del Modelo de Creencias en Salud y evaluar el impacto en la salud del paciente.

PARA SERVICIOS DE SALUD

Capacitar a los médicos familiares en la utilización del cuestionario de creencias en salud respecto a los hábitos alimenticios.

Capacitar a los médicos familiares en la aplicación de modelos educativos constructivistas que modifiquen los hábitos alimenticios negativos.

Aplicar sistemáticamente el cuestionario para medir hábitos alimenticios a través del modelo de creencias en salud.

Valorar las creencias sobre hábitos alimenticios de los pacientes con sobre peso u obesidad.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aráuz Hernández Ana Gladys, Roselló Araya Marlene, Guzmán Padilla Sonia, Padilla Vargas Gioconda. Validación de un cuestionario de hábitos alimentarios asociados al consumo de grasas y azúcares. ALAN [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2014 Dic 30] ; 58(4): 392-396. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000400011&lng=es.
2. José Luis Pino V., Claudio Díaz H., Miguel Ángel López E. Construcción y validación de un cuestionario Para medir conductas y hábitos alimentarios en Usuarios de la atención primaria de salud. Rev Chil Nutr Vol. 38, N°1, Marzo 2011
3. Lydia Lera, Judith Salinas, Gabriela Fretes y Fernando Vio Validación de un instrumento para evaluar prácticas alimentarias en familias chilenas de escolares de 4 a 7 años Nutr Hosp. 2013;28(6):1961-1970 ISSN 0212-1611 • CODEN NUHOEQ S.V.R. 318
4. Karen Glanz Barbara K. Rimer K. Viswanath health behavior and health education Theory, Research, and Practice 4TH EDITION Editors Foreword by C. Tracy Orleans.
5. Magdalena Esteva, Joana Ripoll, Carmen Sánchez-Contador, Francisca Collado, Cristian Tebé, Eusebi Castaño, Matías Torrent Adaptación y validación del cuestionario de susceptibilidad, beneficios y barreras ante el cribado con mamografía Gac Sanit. 2007;21(4):282-9
6. Chávez-Ayala R, Andrade-Palos, Rivera-Rivera L. Validación de un cuestionario para la medición de las creencias sobre el climaterio. Salud Publica Mex 2002;44:385-391
7. Carolina Valencia Lara, Constanza Londoño Pérez, Milena Amézquit, Javier Cortés, Mary Guerra, Andrés Hurtado Castiblanco, Jennifer Ordóñez Diseño del cuestionario de creencias referidas al consumo de alcohol para jóvenes universitarios Divers,,: Perspect. Psicol. / ISSN: 1794-9998 / Vol. 5 / No 2 / 2009 / pp. 337-347
8. Glanz, K. y Rimer, B.K. (1995), Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice, National Institutes of Health, Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services (de propiedad pública)
9. Edberg M. Essentials of health behavior: Social and behavioral theory in public health: Jones & Bartlett Publishers; 2007.
10. Hernández IR. Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. Perspectivas de la comunicación. 2011;4(1):123-40
11. (Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Education & Behavior 1974;2(4):328-335).

12. Gustavo Cabrera A. Jorge Tascón G. Diego Lucumí C. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo Un i v e r s i d a d d e A n t i o q u i a Colombia. enero-junio de 2001
13. Emilio Moreno San Pedro y Jesús Gil Roales-Nieto Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica 2003, Vol. 3, N° 1, pp. 91-109 El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud Universidad de Almería, España
- 14.. Moreiras O, Cuadrado C. Hábitos alimentarios. Tojo, Barcelona, 2001., 14. Ortiz A. S, Vázquez V, Montes M. La alimentación en México: enfoques y visión a futuro. *Estud Soc* 2005; 13: 8-25.
15. María José Cao Torija. Tesis doctoral estudio de alimentación, nutrición y actividad física en población femenina adulta urbana de valladolid Universidad de valladolid facultad de medicina departamento de pediatría, inmunología, obstetricia y ginecología, nutrición y bromatología, psiquiatría e historia de la ciencia.
16. Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León. Elías Alvarado Lagunas, José Raúl Luyando Cuevas. *Estudios sociales volumen XXI, número 41*
17. Adriana Ivette Macias M. Lucero Guadalupe Gordillo S. Esteban Jaime Camacho R. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud *Rev Chil Nutr Vol. 39, N°3, Septiembre 2012*
18. Duffey KJ, Gordon-Larsen P, Steffen LM, Jacobs DRJr, Popkin BM. Drinking caloric beverages increases the risk of adverse cardiometabolic outcomes in the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. *Am J Clin Nutr* 2010; 92 (4): 954-9.
19. Yolanda Fabiola Márquez-Sandoval, Erika Nohemi Salazar-Ruiz, Gabriela Macedo-Ojeda, Martha Betzaida Altamirano-Martínez, María Fernanda Bernal-Orozco, Jordi Salas-Salvadó y Barbara Vizmanos-Lamotte."Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud". *Nutr Hosp.* 2014;30(1):153-164
20. Introducción a la Psicometría. Teoría Clásica de los Tests y Teoría de la Respuesta al Ítem (Febrero 2006) Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de psicología. Francisco J. Abad, Jesús Garrido, Julio Olea, Vicente Ponsod
21. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes Primera edición, septiembre 2013 D.R. Secretaría de Salud Lieja 7, Col. Juárez 06696, México, D.F. Impreso y hecho en México Por IEPSA, Entidad paraestatal del Gobierno Federal

22. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Indicadores de Demografía y Población 2011. Cited 17 de Enero del 2014. Available from: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>
23. Guía de Practica Clínica Intervención Dietética paciente con obesidad Catalogo Maestro de Guías de Practica Clínica: IMSS-684-13
24. Informe ejecutivo y al congreso dela unión sobre la situación financiera y los riesgos del IMSS 2011-2012.
25. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de prestaciones médicas, Coordinación de Planeación en Salud. Áreas de la Información Médica y Archivo Clinico. Informe mensual a diciembre del 2014, sistema ACCEDER.
26. <http://www.iaso.org/iotf/obesity/obesitytheglobalepidemic/>
27. Plan de Acción Mundial para la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020, OMS. Disponible en: http://who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updates_revised_draft_action_plan_spanish.pdf
28. Instituto Nacional de Salud Pública. ENSANUT. Diabetes en adultos: urgente mejorar la atención y el control 2012. Cited 15 de Enero del 2014. Available from: http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/Calid_ProceDiabet.pdf
29. Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las enfermedades Crónicas No Transmisibles. 25 de febrero de 2011. http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_Ministerial.pdf
30. ONU. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. 16 de septiembre de 2011. <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L>.
31. OMS. Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. 6 de mayo de 2013. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-sp.pdf
32. OMS. Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad. 2008. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15558&Itemid
33. OMS-OPS. 28a Conferencia Sanitaria Panamericana. 64ª sesión del comité regional. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid
34. Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Enero, 2010.

35. Diario Oficial de la Federación. Lineamientos generales para expendio y distribución de alimentos y bebidas en las escuelas. 23 de agosto de 2010
36. Diario Oficial de la Federación. Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores. 17 de enero de 2011.
37. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales. Programa de Atención Social a la Salud. 2014. Cited 3 de Marzo del 2014.
38. <http://www.imss.gob.mx/programas/prevenimss/Pages/index.aspx>
39. <http://www.prevenissste.gob.mx/>
40. Administración Pública Federal. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Diario Oficial de la Federación 2013. Cited 4 de Febrero del 2014. Available from: http://www.snieg.mx/contenidos/espanol/normatividad/MarcoJuridico/PND_2013-2018.pdf
41. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. NORMA 2010:08-10. Cited 10 de Febrero del 2014. Available from: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010
42. Juan Ángel Rivera Dommarco, M. H. (2012). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado (Primera ed.). México: UNAM
43. Astrup A, D.J., selleck M, stender s. , Nutrition transition and its re-relationship to the development of obesity and related chronic diseases. *Obes rev*, 2008. 9(suppl 1): p. 48-52.
44. Stevens G, Rivera-Dommarco J. Carvalho N, Barqueras, Characterizing the epidemiological transition in Mexico: national and subnational burden of diseases, injuries, and risk factors. *PLOSMedicine*, 2008. 5(6): p. 1-11
45. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Indicadores de Demografía y Población 2011. Cited 17 de Enero del 2014. Available from: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>.
46. Instituto Mexicano de Seguro Social Informe mensual a diciembre del 2014 Sistema ACCEDER
47. Instituto Nacional de Salud Pública. ENSANUT. Diabetes en adultos: urgente mejorar la atención y el control 2012. Cited 15 de Enero del 2014. Available from: http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/Calid_ProceDiabet.pdf
48. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. NORMA 2010:08-10. Cited 10 de Febrero del 2014. Available from: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010
49. <http://investigacion.upeu.edu.pe/images/7/74/Validez.pdf>

50. Arrivillaga, Marcela Cristina Salazar, Isabel Correa, Diego. 2003. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios *Revista Colombia Médica* 34(4)
51. Jiménez-Castuera et al. Motivación, práctica deportiva extraescolar y hábitos alimenticios *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2007, Vol. 7, Nº 2, pp. 385-401
52. Prochaska, J. y DiClemente, C. (1984). *The Transtheoretical Approach*. Dow Jones, Nueva York.
53. Bandura, A. y Adams, N. (1977). "Analysis of Self-Efficacy Theory to Behavioral Change". *Cognitive Therapy and Research*, 1, 287-310.
54. Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Salud Familiar y Población Unidad Técnica de Salud y Desarrollo de Adolescentes Organización Panamericana de la Salud Fundación W.K. Kellogg. Washington, D.C. Abril 2001
55. McGuire, W. (1981). "Theoretical Foundations of Public Communication Campaigns". En Rice, E. y Paisley, W.J. (eds.). *Public Communication Campaigns*, Sage, Beverly Hills.
56. Nunnally C. J. Capítulo 3, 6. Validez. En: C. Nunnally J. *Teoría psicométrica*. Primera edición. Primera reimpresión. Editorial Trillas, S.A. De C.V. 1991. p. 99-129.
57. Validity of work-related assessments. Innes E, Straker L. *Work*. 1999;13(2):125-152.
58. Nutrition Education Worksite Intervention for University Staff: Application of the Health Belief Model <http://www.jneb.org/article/S1499-4046%2806%2960057-2/abstract?cc=y>
59. Factors Influencing Healthy Eating Habits Among College Students: An Application of the Health Belief Model <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07359680802619834#.VPILPS7QOYc>
60. Examination of the health-belief model to predict the dietary quality and body mass of adults <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1470-6431.2006.00500.x/abstract;jsessionid=56F41A9D94B5EF0E25ED173941FF2260.f03t01?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>
61. Anthropometric, Metabolic, Psychosocial, and Dietary Characteristics of Overweight/Obese Postmenopausal Women with a History of Weight Cycling: A MONET (Montreal Ottawa New Emerging Team) Study <http://www.andjrn.org/article/S0002-8223%2808%2902339-0/abstract>
62. Using the Health Belief Model to Develop Culturally Appropriate Weight-Management Materials for African-American Women <http://www.andjrn.org/article/S2212-2672%2812%2900155-4/abstract>

XI ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de variables

ANEXO B: Carta de consentimiento informado

ANEXO C: Instrumentos

ANEXO D: Cronograma

ANEXO E: Manual operacional

ANEXO A

Operacionalización sobrepeso y obesidad

Concepto	Dimensión	Variabilidad	Indicadores	Escala	Ítem	Índice
<p>Sobrepeso.</p> <p>Estado caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor o igual a 25 kg/m² y menor a 29.9 kg/m²</p> <p>Obesidad.</p> <p>Estado caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor o igual a 30 kg/m²</p>	IMC	<p>IMC. Criterio diagnostico que se obtiene dividiendo el peso el kilogramos entre la talla en metros elevado al cuadrado.</p>	<p>El índice de masa corporal se calculará con la formula P/T^2, para IMC bajo peso < de 18.5 normal 18.5 a 24.9, sobrepeso de 25.0 a 29.9 y obesidad 30.0 a ≥ 40 en hombres y para mujeres.</p>	<p>1.- IMC de 25.0 a 29.9</p> <p>2.- IMC de 30.0 a ≥ 40</p>	IMC	IMC 18.5 A 24.9

Concepto	Domini o	Dimensión	Variabilidad	Indicador	Escala	Ítem
MODELO DE CREENCIAS EN SALUD está determinado por creencias o percepciones personales; es un modelo psicológico que pretende explicar y predecir conductas en salud, puede emplearse para organizar ampliamente predictores teóricos, incluyendo como los individuos ven a la enfermedad, como el individuo ve las acciones de salud preventivas y los factores de cambio de conducta en salud		Percepción de la <u>susceptibilidad</u> en la costumbre para mantener sus hábitos alimenticios saludables	Ser capaz para mantener sus costumbres en sus hábitos alimenticios	Percepción que tiene el paciente en mantener sus costumbres en sus hábitos alimenticios saludables	Totalmente de acuerdo Muy en acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo	Costumbre: Usted está de acuerdo que: -¿Si mantengo el consumo variado de mis alimentos sería capaz de no recaer o volver a mis hábitos alimenticios anteriores? -¿Si mantengo el masticar mínimo 20 veces lento durante la comida, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores? -¿Si mantengo evitar las distracciones como la tv, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores? -¿Si mantengo el guardar los alimentos después de cada comida, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores? -¿Si mantengo el evitar consumir alimentos
		Percepción de la <u>susceptibilidad</u> en la eliminación para mantener sus hábitos alimenticios saludables	Ser capaz de mantener limitado el consumo de algunos alimentos	Percepción que tiene el paciente en mantener limitado el consumo de algunos alimentos		
		Percepción de la <u>susceptibilidad</u>	Ser capaz de mantener la sustitución de algunos	Percepción		

	<p><u>ad</u> en la sustitución para mantener sus hábitos alimenticios saludables</p>	<p>alimentos</p>	<p>n que tiene el paciente en la sustitución de algunos alimentos</p>	<p>dulces y grasosos, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?</p> <p>Eliminación: -¿Si mantengo limitado el consumo de alimento chatarra, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores? -¿Si mantengo limitado el consumo de las comidas rápidas, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores? -¿Si mantengo limitado el consumo de alimentos grasosos, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores? -¿Si mantengo limitado el consumo de alimentos fritos, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios</p>
	<p>Percepción de la <u>susceptibilidad</u> <u>ad</u> en la frecuencia para mantener sus hábitos alimenticios saludables</p>	<p>Ser capaz de mantener la frecuencia de realizar sus comidas</p>	<p>Percepción que tiene el paciente en la frecuencia de realizar sus comidas</p>	
	<p>Percepción del <u>beneficio</u> a cambiar la costumbre para</p>	<p>Iniciativa de mantener sus hábitos alimenticios saludables</p>	<p>Percepción de las mejoras de la</p>	

		<p>mantener sus hábitos alimenticios saludables</p> <p>Percepción del <u>beneficio</u> en la eliminación para mantener sus hábitos alimenticios saludables</p>	<p>Iniciativa de mantener limitados el consumo de algunos alimentos</p> <p>Iniciativa de mantener la sustitución de algunos alimentos</p>	<p>costumbre de mantener sus hábitos alimenticios saludables</p> <p>Percepción de las mejoras al mantener sus limitados algunos alimentos</p> <p>Percepción de las mejoras al mantener la</p>	<p>anteriores?</p> <p>-¿Si mantengo limitado las bebidas dulces, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?</p> <p>Sustitución:</p> <p>-¿Si mantengo consumir frutas y verduras en lugar de consumir los alimentos industrializados , sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?</p> <p>-¿Si mantengo el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?</p> <p>-¿Si mantengo el consumir el agua natural o se sabor en lugar del refresco, sería capaz no volver a los hábitos</p>
--	--	--	---	---	---

		<p>Percepción del <u>beneficio</u> en la frecuencia para mantener sus hábitos alimenticios saludables</p> <p>Percepción de la <u>gravedad</u> en la costumbre para mantener sus hábitos alimenticios saludables</p>	<p>Iniciativa para mantener la frecuencia en el consumo de algunos alimentos</p> <p>Creencia del paciente al recaer en sus costumbres de hábitos alimenticios anteriores.</p> <p>Creencia del paciente al</p>	<p>sustitución algunos alimentos</p> <p>Percepción de las mejoras al mantener la frecuencia en el consumo algunos alimentos</p> <p>Creencia de los pacientes hacia los problemas de recaer en sus hábitos</p>	<p>alimenticios anteriores? -¿Si mantengo el consumir leche descremada en lugar de leche entera, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores? -¿Si mantengo el sustituir el azúcar por sustituto de azúcar, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?</p> <p>Frecuencia: -¿Si mantengo el realizar mis tres comidas saludables al día, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores? -¿Si mantengo la frecuencia de evitar consumir alimentos altos en azúcares y grasas como pastelitos y frituras sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores? -¿Si mantengo</p>
--	--	---	---	---	---

		<p>Percepción de la <u>gravedad</u> en la eliminación para mantener sus hábitos alimenticios saludables</p>	<p>no limitar algunos alimentos y recaer en sus hábitos alimenticios anteriores.</p>	<p>alimenticios anteriores.</p>	<p>la frecuencia con la que consumo frutas y verduras, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores? -¿Si mantengo la frecuencia de evitar consumir alimentos industrializados , sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores? -¿Si mantengo la frecuencia con la que tomo 8 vasos de agua al día, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?</p>
		<p>Percepción de la <u>gravedad</u> en la sustitución para mantener sus hábitos alimenticios saludables</p>	<p>Creencia del paciente al no sustituir algunos alimentos y recaer en sus hábitos alimenticios anteriores.</p>	<p>Creencia de los pacientes hacia los problemas de recaer en sus hábitos alimenticios anteriores por no limitar el consumo de algunos alimentos</p>	<p>Costumbre: -¿Tendría la iniciativa de mantener el consumo de alimentos de todos los grupos para comer balanceado? -¿Tendría la iniciativa de</p>
			<p>Creencia del paciente al no mantener la frecuencia y recaer en sus hábitos alimenticios</p>	<p>Creencia de los pacientes hacia los problemas de recaer en sus</p>	

		<p>Percepción de la <u>gravedad</u> en la frecuencia para mantener sus hábitos alimenticios saludables</p>	<p>anteriores.</p> <p>Impedimentos sociales que tienen los pacientes en la costumbre de sus hábitos alimenticios</p>	<p>hábitos alimenticios anteriores por no sustituir algunos alimentos</p> <p>Creencia de los pacientes hacia los problemas de recaer en sus hábitos alimenticios</p>	<p>mantener el masticar lento mínimo 20 veces por bocado para incrementar mi metabolismos?</p> <p>-¿Tendría la iniciativa de mantener el evitar las distracciones durante la comida como la tv para no consumir más alimento del que necesito?</p> <p>-¿Tendría la iniciativa de mantener el guardar los alimentos después de cada comida para no comer de más?</p> <p>-¿Tendría la iniciativa de mantener evitar consumir alimentos dulces y grasosos para tener el control de peso?</p> <p>Eliminación:</p> <p>-¿Tendría la iniciativa de mantener limitado el consumo de comida chatarra para ayudar a mantener mi</p>
		<p>Barreras para la acción en la costumbre para mantener sus hábitos alimenticios saludables</p>	<p>Impedimentos sociales que tienen los pacientes en la eliminación de sus hábitos alimenticios</p>	<p>anteriores por no mantener la frecuencia</p>	
		<p>Barreras para la acción en la eliminación para mantener sus hábitos</p>	<p>Impedimentos sociales que tienen los pacientes en la sustitución</p>	<p>Creencias erróneas hacia la costumbre</p>	

		<p>alimenticios saludables</p> <p>Barreras para la acción en la sustitución para mantener sus hábitos alimenticios saludables</p> <p>Barreras para la acción en la frecuencia para mantener sus hábitos alimenticios saludables</p> <p>Señales para la acción en la costumbre para mantener sus hábitos alimenticios saludables</p>	<p>de sus hábitos alimenticios</p> <p>Impedimentos sociales que tienen los pacientes en la frecuencia de sus hábitos alimenticios</p> <p>Eventos o circunstancias sociales que ayudan a mantener el consumo de los hábitos alimenticios saludables</p> <p>Eventos o circunstancias sociales que ayudan a mantener</p>	<p>de sus hábitos alimenticios</p> <p>Creencias erróneas hacia la eliminación de sus hábitos alimenticios</p> <p>Creencias erróneas hacia la sustitución de sus hábitos alimenticios</p> <p>Creencias erróneas hacia la</p>	<p>peso?</p> <p>-¿Tendría la iniciativa de mantener limitado el consumo de comidas rápidas me ayudara a no subir de peso?</p> <p>-¿Tendría la iniciativa de mantener limitado el consumo de alimentos grasos me ayudara a mantener mi peso?</p> <p>-¿Tendría la iniciativa de mantener limitado el consumo de alimentos fritos me ayudara a no subir de peso?</p> <p>-¿Tendría la iniciativa de mantener limitadas las bebidas dulces me ayudaría al control de peso?</p> <p>Sustitución:</p>
--	--	---	---	---	--

		Señales para la acción en la eliminación para mantener sus hábitos alimenticios saludables	limitado el consumo de algunos alimentos.	frecuencia de sus hábitos alimenticios		-¿Tendría la iniciativa de mantener el consumo de frutas y verduras en lugar de alimentos industrializados , me ayudaría a no recuperar el peso perdido? -¿Tendría la iniciativa de mantener el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo, me ayudaría a no subir de peso?
		Señales para la acción en la sustitución para mantener sus hábitos alimenticios saludables	Eventos o circunstancias sociales que ayudan a mantener la sustitución de algunos alimentos.	Acciones sociales que promueven a que mantenga la costumbre de sus nuevos hábitos alimenticios		-¿Tendría la iniciativa de mantener el consumo de agua natural o de sabor en lugar de refresco, me ayudaría a no subir de peso?
		Señales para la acción en la frecuencia para mantener sus hábitos alimenticios saludables	Eventos o circunstancias sociales que ayudan a mantener la frecuencia de los alimentos.	Acciones sociales que promueven a que mantenga limitado el consumo de algunos alimentos.		-¿Tendría la iniciativa de mantener el consumo de leche descremada en lugar de leche entera, me ayudaría a no subir de peso? -¿Tendría la iniciativa de sustituir el azúcar por sustituto de

				<p>Acciones sociales que promueven a que mantenga la sustitución de algunos alimentos.</p>	<p>azúcar, me ayudaría al control de peso?</p> <p>Frecuencia:</p> <p>-¿Tendría la iniciativa de mantener el realizar mis tres comidas saludables al día me ayudaría a no subir de peso?</p> <p>-¿Tendría la iniciativa de mantener la frecuencia con la que evito consumir alimentos altos en azúcares y grasas como pastelitos y frituras para no subir de peso?</p> <p>-¿Tendría la iniciativa de mantener la frecuencia con la que consumo frutas y verduras, me ayudaría a no subir de peso?</p> <p>-¿Tendría la iniciativa de mantener la frecuencia con la que evito consumir alimentos industrializados me ayudaría a no subir de peso?</p> <p>-¿Tendría la</p>
				<p>Acciones sociales que promueven a que mantenga la frecuencia de los alimentos</p>	

					<p>iniciativa de mantener la frecuencia con la que toma 8 vaso de agua al día me ayudaría a no subir de peso?</p> <p>Costumbre: Usted está de acuerdo que:</p> <p>-¿Si mantengo el consumo variado de mis alimentos me traerá consecuencias positivas como el control de mi peso?</p> <p>-¿Si mantengo el masticar mínimo 20 veces lento durante la comida, me traerá consecuencias positivas como bajar de peso?</p> <p>-¿Si mantengo evitar las distracciones como la tv, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?</p> <p>-¿Si mantengo el guardar los alimentos después de cada comida, me traerá consecuencias</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>positivas como el control de peso? -¿Si mantengo el evitar consumir alimentos dulces y grasosos, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?</p> <p>Eliminación: -¿Si mantengo limitado el consumo de alimento chatarra, me traerá consecuencias positivas como el control de peso? -¿Si mantengo limitado el consumo de las comidas rápidas, me traerá consecuencias positivas como el control de peso? -¿Si mantengo limitado el consumo de alimentos grasosos, me traerá consecuencias positivas como el control de peso? -¿Si mantengo</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>limitado el consumo de alimentos fritos, me traerá consecuencias positivas como el control de peso? -¿Si mantengo limitado las bebidas dulces, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?</p> <p>Sustitución: -¿Si mantengo consumir frutas y verduras en lugar de consumir los alimentos industrializados , me traerá consecuencias positivas el control de peso? -¿Si mantengo el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo, me traerá consecuencias positivas como el control de peso? -¿Si mantengo</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>el consumir el agua natural o se sabor en lugar del refresco, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?</p> <p>-¿Si mantengo el consumir leche descremada en lugar de leche entera, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?</p> <p>-¿Si mantengo el sustituir el azúcar por sustituto de azúcar, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?</p> <p>Frecuencia:</p> <p>-¿Si mantengo el realizar mis tres comidas saludables al día, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?</p> <p>-¿Si mantengo la frecuencia con la que evito comer consumir alimentos altos</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>en azúcares y grasas como pastelitos y frituras, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?</p> <p>-¿Si mantengo la frecuencia con la que consumo frutas y verduras, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?</p> <p>-¿Si mantengo la frecuencia con la que evito consumir alimentos industrializados me traerá consecuencias positivas como el control de peso?</p> <p>-¿Si mantengo la frecuencia con la que tomo 8 vasos de agua al día, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?</p> <p>Costumbre: Usted está de acuerdo que: -¿No mantengo el consumo variado de mis alimentos,</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>porque no tengo el tiempo para preparar los alimentos? -¿No mantengo el masticar mínimo 20 veces lento durante la comida, porque no tengo el tiempo? -¿No mantengo evitar las distracciones como la tv, porque me gusta? -¿No mantengo el guardar los alimentos después de cada comida, porque no tengo el tiempo? -¿No mantengo el evitar consumir alimentos dulces y grasosos, porque me gustan? Eliminación: -¿No mantengo limitado el consumo de alimento chatarra, porque me gustan?-¿No mantengo limitado el consumo de las comidas</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>rápidas, porque ahorro tiempo para poder hacer otras cosas?</p> <p>-¿No mantengo limitado el consumo de alimentos grasosos porque me gustan?</p> <p>-¿No mantengo limitado el consumo de alimentos fritos porque me gustan?</p> <p>-¿No mantengo limitado las bebidas dulces porque me gustan?</p> <p>Sustitución:</p> <p>¿No mantengo el consumo de frutas y verduras en lugar de consumir los alimentos industrializados porque no me gustan?</p> <p>¿No mantengo el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo porque no me gustan?</p> <p>-¿No mantengo el consumo de agua natural o se sabor en lugar del</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>refresco porque no me gusta el sabor?</p> <p>-¿No mantengo el consumo de leche descremada en lugar de leche entera porque no me gusta?</p> <p>-¿No mantengo el sustituir el azúcar por sustituto de azúcar porque es más caro?</p> <p>Frecuencia:</p> <p>-¿No mantengo el realizar mis tres comidas saludables al día porque no tengo tiempo?</p> <p>-¿No mantengo la frecuencia con la que evito consumir alimentos altos en azúcares y grasas como pastelitos y frituras porque me gusta comerlos?</p> <p>-¿No mantengo la frecuencia con la que consumo frutas y verduras porque no me gustan?</p> <p>-¿No mantengo la frecuencia con la que evito consumir alimentos</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>industrializados porque me gustan? -¿No mantengo la frecuencia con la que tomo 8 vasos de agua al día porque no me gusta?</p> <p>Costumbre: Usted está de acuerdo que: -¿Mantengo el consumo variado de mis alimentos siguiendo las recomendaciones de mi grupo de apoyo? -¿Mantengo el masticar mínimo 20 veces lento durante la comida siguiendo la recomendación de mi Nutrióloga? -¿Mantengo evitar las distracciones como la tv porque mi grupo de apoyo me lo recomienda? -¿Mantengo el guardar los alimentos después de cada comida siguiendo las recomendaciones</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>es de mi grupo de apoyo? -¿Mantengo el evitar consumir alimentos dulces y grasosos siguiendo las recomendaciones de mi Nutrióloga?</p> <p>Eliminación: -¿Mantengo limitado el consumo de alimento chatarra, siguiendo las recomendaciones de mi Nutrióloga? -¿Mantengo limitado el consumo de las comidas rápidas, siguiendo las recomendaciones de mi grupo de apoyo? -¿Mantengo limitado el consumo de alimentos grasosos, siguiendo las recomendaciones de mi Nutrióloga? -¿Mantengo limitado el consumo de alimentos fritos, siguiendo las recomendaciones de mi grupo</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>de apoyo? -¿Mantengo limitado las bebidas dulces, siguiendo las recomendaciones de mi Nutrióloga?</p> <p>Sustitución: -¿Mantengo el consumo de frutas y verduras en lugar de consumir los alimentos industrializados, porque me lo recomendó mi Nutrióloga? -¿Mantengo la sustitución de carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo, siguiendo la recomendación de mi grupo de apoyo? -¿Mantengo el consumo de agua natural o se sabor en lugar del refresco siguiendo la recomendación de mi Nutrióloga? -¿Mantengo el consumo de leche descremada en lugar de leche entera,</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>siguiendo la recomendación de mi grupo de apoyo?</p> <p>-Mantengo la sustitución de azúcar por sustituto de azúcar, por recomendación de mi Nutrióloga?</p> <p>Frecuencia:</p> <p>-¿Mantengo el realizar mis tres comidas saludables al día, siguiendo la recomendación de mi Nutrióloga?</p> <p>-¿Mantengo la frecuencia con la que evito consumir alimentos altos en azúcares y grasas como pastelitos y frituras, siguiendo la recomendación de mi grupo de apoyo?</p> <p>-¿Mantengo la frecuencia con la que consumo frutas y verduras, siguiendo la recomendación de mi Nutrióloga?</p> <p>-¿Mantengo la frecuencia con la que evito</p>
--	--	--	--	--	---

						<p>consumir alimentos industrializados siguiendo la recomendación de mi grupo de apoyo?</p> <p>-¿Mantengo la frecuencia con la que tomo 8 vasos de agua al día, siguiendo la recomendación de mi Nutrióloga?</p>
--	--	--	--	--	--	--

CONCEPTO	DIMENSIONES	VARIABLES	INDICADOR	ESCALA	ITEM
<p>Autoeficacia : Juicio personal sobre las creencias y sentimientos en las capacidades de uno para organizar, ejecutar y <u>mantener</u> los cursos de acción requeridos para gestionar probables situaciones futuras.</p> <p>Bandura propone que los individuos poseen un sistema</p>	<p>Mantenimiento de la conducta en la costumbre de hábitos alimenticios.</p>	<p>Capacidad de que el paciente se mantenga o no en sus hábitos alimenticios saludables</p> <p>Capacidad de decisión que las personas tienen para mantener sus hábitos alimenticios saludables</p>	<p>Capacidad que los pacientes tienen para decidir si mantenerse o no en sus hábitos alimenticios saludables</p>	<p>Se utiliza una escala de likert en la que se establecen la clasificación de los ítems, mediante un conjunto específico de categorías o cuantificadores lingüísticos, ejemplo: Totalmente de acuerdo Muy en acuerdo De acuerdo En desacuerdo y Muy en desacuerdo</p>	<p>Costumbre Durante los últimos 6 meses: -¿Usted es capaz de decidir mantener el consumo de frutas y verduras? <u>¿Usted se siente contento al ser capaz de decidir el mantener el consumo de fruta _____ y verduras?</u> -¿Durante la comida usted es capaz de decidir mantener el masticar lento mínimo 20 veces por bocado sus alimentos? <u>¿Durante la comida usted se</u></p>

<p>propio que le permite ejercer cierto grado de control sobre sus sentimientos y acciones.</p> <p>Juicio personal sobre las creencias en las capacidades de una para organizar, ejecutar y mantener los cursos de acción requeridos para gestionar probables situación futuras.</p>	<p>Mantenimiento de la conducta en la frecuencia de los hábitos alimenticios</p> <p>Mantenimiento de la conducta en la sustitución de hábitos alimenticios</p>			<p>siente bien al ser capaz de <u>decidir</u> mantener el <u>masticar lento</u> <u>mínimo 20</u> veces por <u>bocado</u> sus <u>alimentos</u>?</p> <p>-¿Durante la comida usted es capaz de decidir mantener el evitar los distractores como la tv? <u>¿Durante la comida usted se siente calmado</u> al ser capaz de <u>decidir</u> mantener el evitar los distractores como la tv?</p> <p>-¿Usted es capaz de decidir mantener el guardar los alimentos después de cada comida? <u>¿Usted se siente culpable al no ser capaz de decidir</u> mantener el guardar sus <u>alimentos</u> después de cada <u>comida</u>?</p> <p>-¿Usted es capaz de decidir mantener el evitar consumir alimentos dulces y grasosos?</p>
--	--	--	--	---

					<p><u>¿Usted se siente preocupado al no ser capaz de decidir mantener el evitar el consumir alimentos dulces y grasosos?</u></p> <p>Frecuencia Durante los últimos 6 meses: -¿Usted es capaz de decidir mantener la frecuencia de hacer sus tres comidas saludables al día? <u>¿Usted se siente tranquilo al ser capaz de decidir el mantener la frecuencia de hacer sus tres comidas saludables al día?</u> -¿Usted es capaz de decidir mantener la frecuencia de limitar consumir alimentos altos en azúcares y grasas como pastelitos, frituras, etc? <u>¿Usted se siente confiado al ser capaz de decidir el mantener la frecuencia de</u></p>
	Mantenimiento de la conducta en la eliminación de hábitos alimenticios				

					<p><u>limitar el consumo de alimentos altos en azúcares y grasas?</u></p> <p>-¿Usted es capaz de decidir mantener la frecuencia de consumir frutas y verduras?</p> <p><u>¿Usted se siente satisfecho al ser capaz de decidir mantener la frecuencia con la que consume frutas y verduras?</u></p> <p>-¿Usted es capaz de decidir mantener la frecuencia en evitar consumir alimentos industrializados ?</p> <p><u>¿Usted se siente avergonzado al no ser capaz de decidir mantener la frecuencia con la que evitar consumir alimentos industrializados ?</u></p> <p>-¿Usted es capaz de decidir mantener la frecuencia en tomar sus 8 vasos de agua al día?</p> <p><u>¿Usted se siente triste al no ser capaz de decidir</u></p>
--	--	--	--	--	--

				<p><u>mantener la frecuencia de tomar 8 vasos de agua al día?</u></p> <p>Sustitución Durante los últimos 6 meses: -¿Cuando tiene apetito entre comidas, usted es capaz de decidir mantener la sustitución de alimentos industrializados por frutas y verduras? <u>¿Cuándo tiene apetito entre comidas usted se siente motivado al ser capaz de decidir mantener la sustitución de alimentos industrializados por frutas y verduras?</u> -¿Usted es capaz de decidir mantener el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo sin piel, atún en agua, sardina? <u>¿Usted se siente optimista al ser capaz de decidir</u></p>
--	--	--	--	---

					<p><u>el mantener el</u> <u>sustituir las</u> <u>carnes rojas con</u> <u>carnes blancas</u> <u>como: pescado,</u> <u>pollo o pavo?</u> -¿Usted es capaz de decidir mantener la sustitución de refresco por agua natural o de sabor? <u>¿Usted se siente</u> <u>seguro al ser</u> <u>capaz de decidir</u> <u>el mantener la</u> <u>sustitución de</u> <u>refresco por</u> <u>agua natural o</u> <u>de sabor?</u> -¿Usted es capaz de decidir mantener la sustitución de leche entera por la descremada? <u>¿Usted se siente</u> <u>preocupado al</u> <u>no ser capaz de</u> <u>decidir el</u> <u>mantener la</u> <u>sustitución de</u> <u>leche entera por</u> <u>descremada?</u> -¿Usted es capaz de decidir que mantener la sustitución de azúcar por sustituto de azúcar? <u>¿Usted se siente</u></p>
--	--	--	--	--	---

				<p><u>culpable al no ser capaz de decidir el mantener la sustitución de azúcar por sustituto de azúcar?</u></p> <p>Eliminación</p> <p>Durante los últimos 6 meses:</p> <p>-Usted es capaz de decidir mantener el limitar el consumo de alimentos chatarra para no subir de peso.</p> <p><u>¿Usted se siente bien al ser capaz de decidir mantener el consumo limitado de alimentos chatarra?</u></p> <p>-Usted es capaz de decidir mantener el limitar el consumo de comidas rápidas (hamburguesas, hotdogs, etc.) para no subir de peso</p> <p><u>¿Usted se siente tranquilo al ser capaz de mantener limitado el consumo de comidas rápidas como: hamburguesas,</u></p>
--	--	--	--	--

				<p>hotdogs etc.? -Usted es capaz de decidir mantener el limitar el consumo de alimentos grasos para no subir de peso. <u>¿Usted se siente triste al no ser capaz de mantener limitado el consumo de alimentos grasos?</u> -Usted es capaz de decidir mantener el limitar alimentos fritos con aceite, mantequilla, manteca, etc. <u>¿Usted se siente satisfecho al ser capaz de decidir el mantener limitado el consumo de alimentos fritos con aceite, mantequilla o manteca?</u> -Usted es capaz de decidir mantener el limitar las bebidas dulces. <u>¿Usted se siente avergonzado al no ser capaz de decidir mantener el consumo limitado de dulces?</u></p>
--	--	--	--	--

ANEXO B



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



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Construcción y validación de un cuestionario para medir hábitos alimenticios a través de modelo de creencias en salud, en pacientes con sobrepeso y obesidad de la UMF 9, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	UMF No.9, IMSS Aguascalientes, Ags. Enero del 2014
Número de registro:	R-2015-101-4
Justificación y objetivo del estudio:	Construir y valorar la validez y confiabilidad de un cuestionario para medir hábitos alimenticios en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad de la UMF No. 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes.
Procedimientos:	Aplicación de cuestionarios.
Posibles riesgos y molestias:	No existe ningún riesgo ni molestia potencial, por ser un estudio observacional.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Tener un cuestionario válido y confiable que ayude a valorar los hábitos alimentarios con el Modelo de Creencias en Salud en pacientes con obesidad ó sobrepeso, es necesario para saber que comportamientos podrían ser modificados para disminuir el Índice de Masa Corporal de los pacientes obesos o con sobrepeso.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Con un cuestionario valido y confiable sobre los hábitos alimenticios con un enfoque del Modelo de Creencias en Salud se podrán identificar los comportamientos relacionados a los hábitos alimenticios que pueden ser modificados y evaluar y proponer intervenciones en las unidades de medicina familiar como parte del modelo integral de atención de medicina familiar.
Participación o retiro:	Se me ha informado que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en el momento que lo decida, sin que esto afecte la atención que como derechohabiente tengo derecho.
Privacidad y confidencialidad:	Se me ha explicado que la información que yo proporcione es privada y totalmente confidencial; utilizándose únicamente para los fines que competen a este estudio.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	No aplica
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Al terminar el estudio, los participantes, no tendran un beneficio directo, sin embargo, con valoraciones validas y confiables de los habitos alimenticios, podran ser beneficiarios de los programas que se generen de esta valoración.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Claudia Chávez Anguiano; Médico Familiar adscrito a la UMF No. 9. (Teléfono celular: 449 256 8301)
Colaboradores:	Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar. Coordinador Auxiliar de Investigación en Salud, Adscrito a la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional de la Delegación Aguascalientes . (Teléfono celular: 449-911-70-01)

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

4.- Mediciones del paciente:

Peso

Talla

5.- IMC

1.- 25.0 a 29.9

2.- 30.0 a \geq 40

9.-Circunferencia de cintura

Hombre: Mujer:

1.- >90

1.->80

2.-<90

2.-<80



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION
POLITICAS DE SALUD
COORDINACION DE EDUCACION EN SALUD



“CUESTINARIO MCS Y HABITOS ALIMENTICIOS”.

Percepción de la susceptibilidad	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Costumbre: Usted está de acuerdo que:					
-¿Si mantengo el consumo variado de mis alimentos sería capaz de no recaer o volver a mis hábitos alimenticios anteriores?					
-¿Si mantengo el masticar mínimo 20 veces lento durante la comida, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
-¿Si mantengo evitar las distracciones como la tv, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
-¿Si mantengo el guardar los alimentos después de cada comida, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
-¿Si mantengo el evitar consumir alimentos dulces y grasosos, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
Eliminación:	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
-¿Si mantengo limitado el consumo de alimento chatarra, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
-¿Si mantengo limitado el consumo de las comidas rápidas, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
-¿Si mantengo limitado el consumo de alimentos grasosos, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
-¿Si mantengo limitado el consumo de alimentos fritos, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
-¿Si mantengo limitado las bebidas dulces, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
Sustitución:	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
-¿Si mantengo consumir frutas y verduras en lugar de consumir los alimentos industrializados, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
-¿Si mantengo el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					

-¿Si mantengo el consumir el agua natural o se sabor en lugar del refresco, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
-¿Si mantengo el consumir leche descremada en lugar de leche entera, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
-¿Si mantengo el sustituir el azúcar por sustituto de azúcar, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
Frecuencia:	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
-¿Si mantengo el realizar mis tres comidas saludables al día, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
-¿Si mantengo la frecuencia de evitar consumir alimentos altos en azúcares y grasas como pastelitos y frituras sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
-¿Si mantengo la frecuencia con la que consumo frutas y verduras, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
-¿Si mantengo la frecuencia de evitar consumir alimentos industrializados, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					
-¿Si mantengo la frecuencia con la que tomo 8 vasos de agua al día, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?					

Percepción del beneficio	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Costumbre:					
-¿Tendría la iniciativa de mantener el consumo de alimentos de todos los grupos para comer balanceado?					
-¿Tendría la iniciativa de mantener el masticar lento mínimo 20 veces por bocado para incrementar mi metabolismo?					
-¿Tendría la iniciativa de mantener el evitar las distracciones durante la comida como la tv para no consumir más alimento del que necesito?					
-¿Tendría la iniciativa de mantener el guardar los alimentos después de cada comida para no comer de más?					
-¿Tendría la iniciativa de mantener evitar consumir alimentos dulces y grasosos para tener el control de mi peso?					
Eliminación:	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
-¿Tendría la iniciativa de mantener limitado el consumo de comida chatarra para					

ayudar a mantener mi peso?					
-¿Tendría la iniciativa de mantener limitado el consumo de comidas rápidas me ayudara a no subir de peso?					
-¿Tendría la iniciativa de mantener limitado el consumo de alimentos grasos me ayudara a mantener mi peso?					
-¿Tendría la iniciativa de mantener limitado el consumo de alimentos fritos me ayudara a no subir de peso?					
-¿Tendría la iniciativa de mantener limitadas las bebidas dulces me ayudaría al control de mi peso?					
Sustitución:	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en acuerdo
-¿Tendría la iniciativa de mantener el consumo de frutas y verduras en lugar de alimentos industrializados, me ayudaría a no recuperar el peso perdido?					
-¿Tendría la iniciativa de mantener el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo, me ayudaría a no subir de peso?					
-¿Tendría la iniciativa de mantener el consumo de agua natural o de sabor en lugar de refresco, me ayudaría a no subir de peso?					
-¿Tendría la iniciativa de mantener el consumo de leche descremada en lugar de leche entera, me ayudaría a no subir de peso?					
-¿Tendría la iniciativa de sustituir el azúcar por sustituto de azúcar, me ayudaría al control de mi peso?					
FRECUENCIA:	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
-¿Tendría la iniciativa de mantener el realizar mis tres comidas saludables al día me ayudaría a no subir de peso?					
-¿Tendría la iniciativa de mantener la frecuencia con la que evito consumir alimentos altos en azucares y grasas como pastelitos y frituras para no subir de peso?					
-¿Tendría la iniciativa de mantener la frecuencia con la que consumo frutas y verduras, me ayudaría a no subir de peso?					
-¿Tendría la iniciativa de mantener la frecuencia con la que evito consumir alimentos industrializados me ayudaría a no subir de peso?					
-¿Tendría la iniciativa de mantener la frecuencia con la que toma 8 vasos de agua al día me ayudaría a no subir de peso?					

Percepción de la gravedad	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Costumbre: Está usted de acuerdo de que:					

-¿Si mantengo el consumo variado de mis alimentos me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
-¿Si mantengo el masticar mínimo 20 veces lento durante la comida, me traerá consecuencias positivas como bajar de peso?					
-¿Si mantengo evitar las distracciones como la tv, me traerá consecuencias positivas como el control de mi peso?					
-¿Si mantengo el guardar los alimentos después de cada comida, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
-¿Si mantengo el evitar consumir alimentos dulces y grasosos, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
Eliminación:	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
-¿Si mantengo limitado el consumo de alimentos chatarra, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
-¿Si mantengo limitado el consumo de las comidas rápidas, me traerá consecuencias positivas como el control de mi peso?					
-¿Si mantengo limitado el consumo de alimentos grasosos, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
-¿Si mantengo limitado el consumo de alimentos fritos, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
-¿Si mantengo limitado las bebidas dulces, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
Sustitución:	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
-¿Si mantengo consumir frutas y verduras en lugar de consumir los alimentos industrializados, me traerá consecuencias positivas el control de peso?					
-¿Si mantengo el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
-¿Si mantengo el consumir el agua natural o se sabor en lugar del refresco, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
-¿Si mantengo el consumir leche descremada en lugar de leche entera, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
-¿Si mantengo el sustituir el azúcar por sustituto de azúcar, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
Frecuencia:	Total	Muy	De	En	Muy
	ment	en	acue	desa	en
					desa
					cuer

-¿Si mantengo el realizar mis tres comidas saludables al día, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
-¿Si mantengo la frecuencia con la que evito comer consumir alimentos altos en azúcares y grasas como pastelitos y frituras, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
-¿Si mantengo la frecuencia con la que consumo frutas y verduras, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
-¿Si mantengo la frecuencia con la que evito consumir alimentos industrializados, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
-¿Si mantengo la frecuencia con la que tomo 8 vasos de agua al día, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?					
Barreras para la acción	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Costumbre:					
-¿No mantengo el consumo variado de mis alimentos, porque no tengo el tiempo para preparar los alimentos?					
-¿No mantengo el masticar mínimo 20 veces lento durante la comida, porque no tengo el tiempo?					
-¿No mantengo evitar las distracciones como la tv, porque me gusta?					
-¿No mantengo el guardar los alimentos después de cada comida, porque no tengo el tiempo?					
-¿No mantengo el evitar consumir alimentos dulces y grasosos, porque me gustan?					
Eliminación:	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
-¿No mantengo limitado el consumo de alimento chatarra, porque me gustan?					
-¿No mantengo limitado el consumo de las comidas rápidas, porque ahorro tiempo para poder hacer otras cosas?					
-¿No mantengo limitado el consumo de alimentos grasosos porque me gustan?					
-¿No mantengo limitado el consumo de alimentos fritos porque me gustan?					
-¿No mantengo limitado las bebidas dulces porque me gustan?					
Sustitución:	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

¿No mantengo el consumo de frutas y verduras en lugar de consumir los alimentos industrializados porque no me gustan?					
¿No mantengo el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo porque no me gustan?					
-¿No mantengo el consumo de agua natural o se sabor en lugar del refresco porque no me gusta el sabor?					
-¿No mantengo el consumo de leche descremada en lugar de leche entera porque no me gusta?					
-¿No mantengo el sustituir el azúcar por sustituto de azúcar porque es más caro?					
Frecuencia:	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
-¿No mantengo el realizar mis tres comidas saludables al día porque no tengo tiempo?					
-¿No mantengo la frecuencia con la que evito consumir alimentos altos en azúcares y grasas como pastelitos y frituras porque me gusta comerlos?					
-¿No mantengo la frecuencia con la que consumo frutas y verduras porque no me gustan?					
-¿No mantengo la frecuencia con la que evito consumir alimentos industrializados porque me gustan?					
-¿No mantengo la frecuencia con la que tomo 8 vasos de agua al día porque no me gusta?					

Señales para la acción	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Costumbre:					
-¿Mantengo el consumo variado de mis alimentos siguiendo las recomendaciones de mi grupo de apoyo?					
-¿Mantengo el masticar mínimo 20 veces lento durante la comida siguiendo la recomendación de mi Nutrióloga?					
-¿Mantengo evitar las distracciones como la tv porque mi grupo de apoyo me lo recomienda?					
-¿Mantengo el guardar los alimentos después de cada comida siguiendo las recomendaciones de mi grupo de apoyo?					
-¿Mantengo el evitar consumir alimentos dulces y grasosos siguiendo las recomendaciones de mi Nutrióloga?					

Eliminación:	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
-¿Mantengo limitado el consumo de alimento chatarra, siguiendo las recomendaciones de mi Nutrióloga?					
-¿Mantengo limitado el consumo de las comidas rápidas, siguiendo las recomendaciones de mi grupo de apoyo?					
-¿Mantengo limitado el consumo de alimentos grasosos, siguiendo las recomendaciones de mi Nutrióloga?					
-¿Mantengo limitado el consumo de alimentos fritos, siguiendo las recomendaciones de mi grupo de apoyo?					
-¿Mantengo limitado las bebidas dulces, siguiendo las recomendaciones de mi Nutrióloga?					
Sustitución:	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
-¿Mantengo el consumo de frutas y verduras en lugar de consumir los alimentos industrializados, porque me lo recomendó mi Nutrióloga?					
-¿Mantengo la sustitución de carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo, siguiendo la recomendación de mi grupo de apoyo?					
-¿Mantengo el consumo de agua natural o se sabor en lugar del refresco siguiendo la recomendación de mi Nutrióloga?					
-¿Mantengo el consumo de leche descremada en lugar de leche entera, siguiendo la recomendación de mi grupo de apoyo?					
- ¿Mantengo la sustitución de azúcar por sustituto de azúcar, por recomendación de mi Nutrióloga?					
Frecuencia:	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
-¿Mantengo el realizar mis tres comidas saludables al día, siguiendo la recomendación de mi Nutrióloga?					
-¿Mantengo la frecuencia con la que evito consumir alimentos altos en azúcares y grasas como pastelitos y frituras, siguiendo la recomendación de mi grupo de apoyo?					
-¿Mantengo la frecuencia con la que consumo frutas y verduras, siguiendo la recomendación de mi Nutrióloga?					
-¿Mantengo la frecuencia con la que evito consumir alimentos industrializados siguiendo la recomendación de mi grupo de apoyo?					
-¿Mantengo la frecuencia con la que tomo 8 vasos de agua al día, siguiendo la					

recomendación de mi Nutrióloga?					
Autoeficacia	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Costumbre Durante los últimos seis meses					
-¿Usted se siente contento de ser capaz decidir mantener el consumo de frutas y verduras?					
¿Durante la comida usted se siente bien al ser capaz de decidir mantener el masticar lento mínimo 20 veces por bocado sus alimentos?					
¿Durante la comida usted se siente calmado al ser capaz de decidir mantener el evitar los distractores como la tv?					
-¿Usted se siente culpable al no ser capaz de decidir mantener el guardar sus alimentos después de cada comida?					
¿Usted se siente preocupado al no ser capaz de decidir mantener el evitar el consumir alimentos dulces y grasosos?					
Frecuencia Durante los últimos seis meses	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
¿Usted se siento tranquilo el ser capaz de decidir mantener la frecuencia con la que consume frutas y verduras?					
¿Usted se siento confiado al ser capaz de decidir el mantener la frecuencia de limitar el consumo de alimentos altos en azúcares y grasas?					
-¿Usted es capaz de decidir mantener la frecuencia de consumir frutas y verduras?					
-¿Usted es capaz de decidir mantener la frecuencia en evitar consumir alimentos industrializados?					
-¿Usted es capaz de decidir mantener la frecuencia en tomar sus 8 vasos de agua al día?					
Sustitución Durante los últimos seis meses	Totalmente de acuerdo	Muy en acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
-¿Cuando tiene apetito entre comidas, usted es capaz de decidir mantener la sustitución de alimentos industrializados por frutas y verduras?					
-¿Usted es capaz de decidir mantener el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo sin piel, atún en agua, sardina?					
-¿Usted es capaz de decidir mantener la sustitución de refresco por agua natural o de sabor?					
-¿Usted es capaz de decidir mantener la sustitución de leche entera por la descremada?					
¿Usted se siente culpable al no ser capaz de decidir el mantener la sustitución de azúcar por sustituto de azúcar?					

<p align="center">Eliminación Durante los últimos seis meses</p>	<p align="center">Totalmente de acuerdo</p>	<p align="center">Muy en acuerdo</p>	<p align="center">De acuerdo</p>	<p align="center">En desacuerdo</p>	<p align="center">Muy en desacuerdo</p>
<p>-¿Usted es capaz de decidir mantener el limitar el consumo de alimentos chatarra para no subir de peso?</p>					
<p>-¿Usted es capaz de decidir mantener el limitar el consumo de comidas rápidas (hamburguesas, hot dogs, etc.) para no subir de peso?</p>					
<p>-¿Usted es capaz de decidir mantener el limitar el consumo de alimentos grasos para no subir de peso?</p>					
<p>-¿Usted es capaz de decidir mantener el limitar alimentos fritos con aceite, mantequilla, manteca, etc.?</p>					
<p>-¿Usted es capaz de decidir mantener el limitar las bebidas dulces?</p>					

ANEXO D

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACION 2014 - 2015

ACTIVIDADES	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
Acopio de Bibliografía.										X										
Revisión de literatura.										X										
Diseño de protocolo.										X										
Revisión de Protocolo.											X									
Registro del protocolo ante el comité de investigación local											X									
Trabajo de campo.											X	X								
Acopio de datos.											X	X								
Captura de Datos.											X	X								
Tabulación de datos.											X	X								
Revisión de resultados.											X	X								
Análisis De Resultados.											X	X								
Validación de Resultados.											X	X								
Interpretación de resultados.											X	X								
Revisión de la investigación											X	X								
Elaboración de tesis.											X	X								
Formulación de Informe Final.											X	X								
Difusión de resultados.											X	X	X							

“MANUAL OPERACIONAL”



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACION DE EDUCACION EN SALUD

Manual Operacional

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA MEDIR HÁBITOS ALIMENTICIO A TRAVÉS DEL MODELO DE CREENCIAS EN SALUD EN PACIENTES ADULTOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD

La información de la entrevista, será recolectada y capturada por profesionistas del área de la salud.

Se identificará, a los pacientes con Sobrepeso u obesidad afiliados al IMSS, adscritos a la UMF No. 9, se les dará una carta de consentimiento informado, en la que se les informará los objetivos, beneficios e inconvenientes de la aplicación de la entrevista, se le comentara que tiene el derecho de retirarse del proyecto en el momento que lo crea conveniente y que toda la información que nos proporcione será confidencial y no cambiara el trato que se le da en la unidad médica, De igual forma se les especificara la duración de las entrevistas, mismas que se realizarán en las instalaciones del IMSS, los días de aplicación serán de lunes a viernes en el turno matutino y vespertino.

Los temas que se abordarán dentro de la entrevista, serán referentes al modelo de creencias en salud se incluirán cuestiones de la alimentación. Se dará una explicación de la importancia de la aplicación de la entrevista, puesto que el sobrepeso y obesidad conllevan a múltiples complicaciones por lo que es de suma tener hábitos alimenticios saludables.

I. DATOS DEL PACIENTE

FOLIO: Se anotará el número de la entrevista en forma progresiva en cada una de las hojas que conforman la entrevista, con el mismo número que se encuentra escrito en la primera hoja.

FECHA DE APLICACIÓN: Se anotara la fecha de aplicación en la entrevista, especificando el día, mes y año.

NOMBRE: Se anotara en el nombre y apellidos completos del paciente, este será proporcionado por el usuario.

TELÉFONO: Se anotará el teléfono del entrevistado puede ser de casa con 7 dígitos o de celular con 11 dígitos.

DOMICILIO: Se le pedirá al paciente el nombre de la calle en donde vive su número seguido de su colonia, código postal y por último la ciudad

NSS: Se anotara el NSS para lo cual se le pedirá su tarjeta de citas.

CONSULTORIO, TURNO: Proporcionados por el entrevistado.

II.- DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS Y ANTROPOMETRICOS

II.1 Fecha de nacimiento:

II.2 Sexo

1. Masculino
2. Femenino

II.3 Estado civil

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

II.4 Escolaridad

- | | | | |
|-----------------------------|---------------|-----------------|----------------|
| 1. Analfabeta | 3. Primaria | 5. Bachillerato | 7. Profesional |
| 2. Alfabeto sin escolaridad | 4. Secundaria | 6. Técnico | 8. Otro |

III CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

III.1 Número de consultorio:

III.2. Turno

- 1.- Matutino
- 2.- Vespertino

III.3.- Usted tiene alguna de las siguientes patologías?

- | | |
|---------------------------|--|
| 1.- Diabetes 2 | 3.- Diabetes 2 e hipertensión arterial |
| 2.- Hipertensión arterial | 4.- Ninguna |

IV.- MEDICIONES DEL PACIENTE:

Peso Talla

IMC se calculara con la fórmula: estatura al cuadrado entre el peso

1.- 25.0 a 29.9

2.- 30.0 a \geq 40

9.-Circunferencia de cintura

Hombre: Mujer:

1.- $>$ 90 1.- $>$ 80

2.- $<$ 90 2.- $<$ 80

MODELO DE CREENCIAS EN SALUD

Esta etapa está determinada por creencias o percepciones personales; se pretende explicar y predecir conductas en salud, puede emplearse para organizar ampliamente predictores teóricos, incluyendo como los individuos ven a la enfermedad, como el individuo ve las acciones de salud preventivas y los factores de cambio de conducta en salud.

Se le indicara a la entrevistada las opciones que tienen para contestar para esto se le presentaran a los entrevistados las hojas con la escala de Likert.

A continuación se da un ejemplo de cómo están estructuradas las preguntas de esta sección y de la codificación para las respuestas, esta pregunta se le debe hacer al paciente como un ejemplo de cómo debe contestar:

La respuesta que del entrevistado se pondrá en la línea de la hoja de repuestas de la sección de acuerdo a la dirección de la pregunta (positiva o negativa), en el recuadro se pondrá la codificación de los encargados del proyecto por lo tanto el encuestador la dejara en blanco. El encargado del proyecto codificara de la siguiente manera:

Si la pregunta es positiva.

Si la pregunta es negativa

5. Totalmente de acuerdo

5. Muy en desacuerdo

4. Muy en acuerdo

4. En desacuerdo

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 3. De acuerdo | 3. De acuerdo |
| 2. En desacuerdo | 2. Muy en acuerdo |
| 1. Muy en desacuerdo | 1. Totalmente de acuerdo. |

“Susceptibilidad en la Costumbre”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene la percepción que tiene el paciente en mantener su costumbre en sus hábitos alimenticios saludables.

Usted está de acuerdo que:

-¿Si mantengo el consumo variado de mis alimentos sería capaz de no recaer o volver a mis hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría el consumo de todos los grupos para comer balanceado.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo el masticar mínimo 20 veces lento durante la comida, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría el masticar lento durante la comida y sea capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica tiene percepción que tiene el paciente para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo evitar las distracciones como la tv, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría el evitar las distracciones mientras consume sus alimentos.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo el guardar los alimentos después de cada comida, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría el consumo de todos los grupos para comer balanceado.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo el evitar consumir alimentos dulces y grasosos, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría evitar el consumo de alimentos dulces y grasosos.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

“Susceptibilidad en la Costumbre”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene la percepción que tiene el paciente en mantener limitado el consumo de algunos alimentos.

-¿Si mantengo limitado el consumo de alimento chatarra, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría limitado el consumo de alimento chatarra.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo limitado el consumo de las comidas rápidas, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría limitado el consumo de comidas rápidas.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción que tiene el paciente para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo limitado el consumo de alimentos grasosos, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría limitado el consumo de alimentos grasosos.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo limitado el consumo de alimentos fritos, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría limitado el consumo de alimentos fritos.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo limitado las bebidas dulces, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría limitado el consumo de bebidas dulces.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

“Susceptibilidad en la Costumbre”

En esta sección se pretende preguntar si el paciente tiene la percepción en la sustitución de algunos alimentos.

-¿Si mantengo consumir frutas y verduras en lugar de consumir los alimentos industrializados, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría el consumo de frutas y verduras en lugar de alimentos industrializados.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría la sustitución de carnes rojas por carnes blancas.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo el consumir el agua natural o de sabor en lugar del refresco, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría el consumo de agua natural o de sabor en lugar de refrescos.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo el consumir leche descremada en lugar de leche entera, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría el consumo de leche descremada en lugar de leche entera.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo el sustituir el azúcar por sustituto de azúcar, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría la sustitución del azúcar por el sustituto de azúcar.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

“Susceptibilidad en la Frecuencia”

En esta sección se pretende preguntar si el paciente tiene la percepción en la frecuencia de realizar sus comidas.

-¿Si mantengo el realizar mis tres comidas saludables al día, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría realizar las tres comidas saludables al día.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo la frecuencia de evitar consumir alimentos altos en azúcares y grasas como pastelitos y frituras sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría la frecuencia de evitar consumir alimentos altos en azúcares y grasos.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo la frecuencia con la que consumo frutas y verduras, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría la frecuencia del consumo frutas y verduras.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo la frecuencia de evitar consumir alimentos industrializados, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría la frecuencia de evitar consumir alimentos industrializados.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está

indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo la frecuencia con la que tomo 8 vasos de agua al día, sería capaz de no volver a los hábitos alimenticios anteriores?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría la frecuencia con la que toma 8 vasos de agua al día.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que el paciente tiene percepción para mantener sus hábitos alimenticios saludables; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no se percibe capaz de mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la capacidad de mantener la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la capacidad de mantenerla conducta que se le está indicando.

“Beneficios Costumbre”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene la percepción de los beneficios de cambiar la costumbre para mantener sus hábitos alimenticios saludables

¿Tendría la iniciativa de mantener el consumo de alimentos de todos los grupos para comer balanceado?

En esta pregunta se pretende conocer si el paciente mantendría el consumo de todos los grupos para comer balanceado.

Explicación:

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si el paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

¿Tendría la iniciativa de mantener el masticar lento mínimo 20 veces por bocado para incrementar mi metabolismos?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si el paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

¿Tendría la iniciativa de mantener el evitar las distracciones durante la comida como la tv para no consumir más alimento del que necesito?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

¿Tendría la iniciativa de mantener el guardar los alimentos después de cada comida para no comer de más?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

¿Tendría la iniciativa de mantener evitar consumir alimentos dulces y grasosos para tener el control de su azúcar en sangre y tensión arterial?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

“Beneficios Eliminación”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene la percepción de los beneficios al limitar el consumo de algunos alimentos para poder mantener sus hábitos alimenticios saludables.

¿Tendría la iniciativa de mantener limitado el consumo de comida chatarra para ayudar a mantener mi peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

¿Tendría la iniciativa de mantener limitado el consumo de comidas rápidas me ayudara a no subir de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

¿Tendría la iniciativa de mantener limitado el consumo de alimentos grasos me ayudara a mantener mi peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

¿Tendría la iniciativa de mantener limitado el consumo de alimentos fritos me ayudara a no subir de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

¿Tendría la iniciativa de mantener limitadas las bebidas dulces me ayudaría al control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

“Beneficios sustitución”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene la percepción de los beneficios sustituir algunos alimentos para poder mantener sus hábitos alimenticios saludables.

¿Tendría la iniciativa de mantener el consumo de frutas y verduras en lugar de alimentos industrializados, me ayudaría a no recuperar el peso perdido?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

¿Tendría la iniciativa de mantener el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo, me ayudaría a no subir de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

¿Tendría la iniciativa de mantener el consumo de agua natural o de sabor en lugar de refresco, me ayudaría a no subir de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

¿Tendría la iniciativa de mantener el consumo de leche descremada en lugar de leche entera, me ayudaría a no subir de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

¿Tendría la iniciativa de sustituir el azúcar por sustituto de azúcar, me ayudaría al control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la

paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

“Beneficios Eliminación”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene la percepción de los beneficios de la frecuencia del consumo de algunos alimentos para poder mantener sus hábitos alimenticios saludables.

-¿Tendría la iniciativa de mantener el realizar mis tres comidas saludables al día me ayudaría a no subir de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Tendría la iniciativa de mantener la frecuencia con la que evito consumir alimentos altos en azúcares y grasas como pastelitos y frituras para no subir de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Tendría la iniciativa de mantener la frecuencia con la que consumo frutas y verduras, me ayudaría a no subir de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Tendría la iniciativa de mantener la frecuencia con la que evito consumir alimentos industrializados me ayudaría a no subir de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Tendría la iniciativa de mantener la frecuencia con la que toma 8 vaso de agua al día me ayudaría a no subir de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe los beneficios de realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe los beneficios de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando.

“Percepción de la gravedad costumbre”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene la percepción de la gravedad, es decir la creencia de los pacientes hacia los problemas de recaer en sus hábitos alimenticios anteriores.

-¿Si mantengo el consumo variado de mis alimentos me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo el masticar mínimo 20 veces lento durante la comida, me traerá consecuencias positivas como bajar de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo evitar las distracciones como la tv, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo el guardar los alimentos después de cada comida, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo el evitar consumir alimentos dulces y grasosos, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que

se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

“Percepción de la gravedad en la eliminación”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene la percepción de la gravedad, es decir la creencia de los pacientes hacia los problemas de recaer en sus hábitos alimenticios anteriores por no limitar el consumo de algunos alimentos.

-¿Si mantengo limitado el consumo de alimento chatarra, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo limitado el consumo de las comidas rápidas, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo limitado el consumo de alimentos grasosos, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que

ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo limitado el consumo de alimentos fritos, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo limitado las bebidas dulces, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

“Percepción de la gravedad en la sustitución”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene la percepción de la gravedad, es decir la creencia de los pacientes hacia los problemas de recaer en sus hábitos alimenticios anteriores por no sustituir algunos alimentos.

-¿Si mantengo consumir frutas y verduras en lugar de consumir los alimentos industrializados, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando,

si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo el consumir el agua natural o se sabor en lugar del refresco, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo el consumir leche descremada en lugar de leche entera, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo el sustituir el azúcar por sustituto de azúcar, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

“Percepción de la gravedad en la frecuencia”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene la percepción de la gravedad, es decir la creencia de los pacientes hacia los problemas de recaer en sus hábitos alimenticios anteriores por no mantener la frecuencia.

-¿Si mantengo el realizar mis tres comidas saludables al día, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la

gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo la frecuencia con la que evito comer consumir alimentos altos en azúcares y grasas como pastelitos y frituras, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo la frecuencia con la que consumo frutas y verduras, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo la frecuencia con la que evito consumir alimentos industrializados, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Si mantengo la frecuencia con la que tomo 8 vasos de agua al día, me traerá consecuencias positivas como el control de peso?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe la gravedad de no realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe la gravedad de realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en la gravedad de no realizar la conducta que se le está indicando.

“Barreras para la acción en la costumbre”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene la percepción de las barreras, es decir las creencias erróneas hacia la costumbre de sus hábitos alimenticios.

-¿No mantengo el consumo variado de mis alimentos, porque no tengo el tiempo para preparar los alimentos?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera tiempo no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿No mantengo el masticar mínimo 20 veces lento durante la comida, porque no tengo el tiempo?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿No mantengo evitar las distracciones como la tv, porque me gusta?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿No mantengo el guardar los alimentos después de cada comida, porque no tengo el tiempo?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿No mantengo el evitar consumir alimentos dulces y grasosos, porque me gustan?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

“Barreras para la acción en la eliminación”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene la percepción de las barreras, es decir las creencias erróneas hacia la eliminación de algunos de sus hábitos alimenticios.

-¿No mantengo limitado el consumo de alimento chatarra, porque me gustan?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿No mantengo limitado el consumo de las comidas rápidas, porque ahorro tiempo para poder hacer otras cosas?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿No mantengo limitado el consumo de alimentos grasosos porque me gustan?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿No mantengo limitado el consumo de alimentos fritos porque me gustan?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿No mantengo limitado las bebidas dulces porque me gustan?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

“Barreras para la acción en la sustitución”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene la percepción de las barreras, es decir las creencias erróneas hacia la sustitución de algunos de sus hábitos alimenticios.

-¿No mantengo el consumo de frutas y verduras en lugar de consumir los alimentos industrializados porque no me gustan?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

¿No mantengo el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo porque no me gustan?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿No mantengo el consumo de agua natural o se sabor en lugar del refresco porque no me gusta el sabor?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en

la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿No mantengo el consumo de leche descremada en lugar de leche entera porque no me gusta?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿No mantengo el sustituir el azúcar por sustituto de azúcar porque es más caro?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

“Barreras para la acción en la frecuencia”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene la percepción de las barreras, es decir las creencias erróneas hacia la frecuencia de sus hábitos alimenticios.

-¿No mantengo el realizar mis tres comidas saludables al día porque no tengo tiempo?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿No mantengo la frecuencia con la que evito consumir alimentos altos en azúcares y grasas como pastelitos y frituras porque me gusta comerlos?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿No mantengo la frecuencia con la que consumo frutas y verduras porque no me gustan?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿No mantengo la frecuencia con la que evito consumir alimentos industrializados porque me gustan?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está

preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

-¿No mantengo la frecuencia con la que tomo 8 vasos de agua al día porque no me gusta?

Se espera que la paciente conteste Totalmente en desacuerdo, lo que indica que sabe que la barrera no es un impedimento para mantener realizar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente sabe que la barrera tiempo es un impedimento para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy en desacuerdo o En desacuerdo indica que ha pensado alguna vez en la barrera le impide para no realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Muy en acuerdo indica que si ha pensado en la barrera para no realizar la conducta que se le está indicando.

“Señales para la acción en la costumbre”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene las señales para la acción, es decir las acciones sociales que promueven a que mantenga la costumbre de sus nuevos hábitos alimenticios.

-¿Mantengo el consumo variado de mis alimentos siguiendo las recomendaciones de mi grupo de apoyo?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener la costumbre en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Mantengo el masticar mínimo 20 veces lento durante la comida siguiendo la recomendación de mi Nutrióloga?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener la costumbre en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Mantengo evitar las distracciones como la tv porque mi grupo de apoyo me lo recomienda?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener la costumbre en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Mantengo el guardar los alimentos después de cada comida siguiendo las recomendaciones de mi grupo de apoyo?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener la costumbre en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Mantengo el evitar consumir alimentos dulces y grasosos siguiendo las recomendaciones de mi Nutrióloga?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener la costumbre en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la

paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

“Señales para la acción en la eliminación”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene las señales para la acción, es decir las acciones sociales que promueven a que mantenga limitado el consumo de algunos alimentos.

-¿Mantengo limitado el consumo de alimento chatarra, siguiendo las recomendaciones de mi Nutrióloga?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener limitado el consumo de algunos alimentos en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Mantengo limitado el consumo de las comidas rápidas, siguiendo las recomendaciones de mi grupo de apoyo?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener limitado el consumo de algunos alimentos en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Mantengo limitado el consumo de alimentos grasosos, siguiendo las recomendaciones de mi Nutrióloga?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener limitado el consumo de algunos alimentos en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Mantengo limitado el consumo de alimentos fritos, siguiendo las recomendaciones de mi grupo de apoyo?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener limitado el consumo de algunos alimentos en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Mantengo limitado las bebidas dulces, siguiendo las recomendaciones de mi Nutrióloga?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener limitado el consumo de algunos alimentos en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

“Señales para la acción en la sustitución”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene las señales para la acción, es decir las acciones sociales que promueven a que mantenga la sustitución de algunos alimentos.

-¿Mantengo el consumo de frutas y verduras en lugar de consumir los alimentos industrializados, porque me lo recomendó mi Nutrióloga?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener la sustitución de algunos alimentos en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Mantengo la sustitución de carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo, siguiendo la recomendación de mi grupo de apoyo?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener la sustitución de algunos alimentos en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Mantengo el consumo de agua natural o se sabor en lugar del refresco siguiendo la recomendación de mi Nutrióloga?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener la sustitución de algunos alimentos en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Mantengo el consumo de leche descremada en lugar de leche entera, siguiendo la recomendación de mi grupo de apoyo?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener la sustitución de algunos alimentos en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-Mantengo la sustitución de azúcar por sustituto de azúcar, por recomendación de mi Nutrióloga?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener la sustitución de algunos alimentos en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

“Señales para la acción en la frecuencia”

En esta sección se pretende preguntar si el participante tiene las señales para la acción, es decir las acciones sociales que promueven a que mantenga la frecuencia en el consumo de los alimentos.

-¿Mantengo el realizar mis tres comidas saludables al día, siguiendo la recomendación de mi Nutrióloga?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener la frecuencia en el consumo de alimentos en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Mantengo la frecuencia con la que evito consumir alimentos altos en azúcares y grasas como pastelitos y frituras, siguiendo la recomendación de mi grupo de apoyo?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener la frecuencia en el consumo de alimentos en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Mantengo la frecuencia con la que consumo frutas y verduras, siguiendo la recomendación de mi Nutrióloga?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener la frecuencia en el consumo de alimentos en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Mantengo la frecuencia con la que evito consumir alimentos industrializados siguiendo la recomendación de mi grupo de apoyo?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener la frecuencia en el consumo de alimentos en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

-¿Mantengo la frecuencia con la que tomo 8 vasos de agua al día, siguiendo la recomendación de mi Nutrióloga?

Se espera que la paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que sabe cuáles son las acciones para mantener la frecuencia en el consumo de alimentos en sus nuevos hábitos alimenticios y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no sabe cuáles son las acciones para realizar lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que ha pensado alguna vez en los beneficios de realizar la conducta que se le está indicando, si la paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en las acciones para realizar la conducta que se le está indicando.

AUTOEFICACIA

En esta sección se cuestionara sobre autoeficacia que se define como “Juicio personal sobre las creencias y sentimientos en las capacidades de uno para organizar, ejecutar y mantener los cursos de acción requeridos para gestionar probables situaciones futuras.” El objetivo principal es para mantener la conducta de los nuevos hábitos alimenticios y valorar si la persona tiene la capacidad para decidir si mantenerse o no en sus hábitos alimenticios saludables.

Costumbre

Durante los últimos 6 meses:

¿Usted se siente contento al ser capaz de decidir el mantener el consumo de fruta y verduras?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir y mantener lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener la realizando lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios pensado, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Durante la comida usted se siente bien al ser capaz de decidir mantener el masticar lento mínimo 20 veces por bocado sus alimentos?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir y mantener lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener la realizando lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios pensado, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Durante la comida usted se siente calmado al ser capaz de decidir mantener el evitar los distractores como la tv?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir y mantener lo que se le está cuestionando; si el paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener la realizando lo que se le está preguntando; si el paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios pensado, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Usted se siente culpable al no ser capaz de decidir mantener el guardar sus alimentos después de cada comida?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir y mantener lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener la realizando lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios pensado, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Usted se siente preocupado al no ser capaz de decidir mantener el evitar el consumir alimentos dulces y grasosos?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir mantener lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener la realizando lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios pensado, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

Frecuencia

Durante los últimos 6 meses:

¿Usted se siente tranquilo al ser capaz de decidir el mantener la frecuencia de hacer sus tres comidas saludables al día?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir mantener lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener la realizando lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios pensado, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Usted se siento confiado al ser capaz de decidir el mantener la frecuencia de limitar el consumo de alimentos altos en azucares y grasas?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir mantener lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener la realizando lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios pensado, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Usted se siento satisfecho el ser capaz de decidir mantener la frecuencia con la que consume frutas y verduras?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir mantener lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener la realizando lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios pensado, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Usted se siente avergonzado al no ser capaz de decidir mantener la frecuencia con la que evitar consumir alimentos industrializados?

Se espera que el paciente conteste Muy en desacuerdo, lo que indica que es capaz de decidir evitar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener la realizando lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios pensado, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Usted se siente triste al no ser capaz de decidir mantener la frecuencia de tomar 8 vasos de agua al día?

Se espera que el paciente conteste Muy en desacuerdo, lo que indica que es capaz de decidir mantener la frecuencia de que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener la realizando lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios pensado, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

Sustitución

Durante los últimos 6 meses:

¿Cuándo tiene apetito entre comidas usted se siente motivado al ser capaz de decidir mantener la sustitución de alimentos industrializados por frutas y verduras?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir mantener y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener la realizando lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios pensado, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Usted se siente optimista al ser capaz de decidir el mantener el sustituir las carnes rojas con carnes blancas como: pescado, pollo o pavo?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir mantener y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener la realizando lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios pensado, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Usted se siente seguro al ser capaz de decidir el mantener la sustitución de refresco por agua natural o de sabor?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir mantener y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener la realizando lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios pensado, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Usted se siente preocupado al no ser capaz de decidir el mantener la sustitución de leche entera por descremada?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir mantener lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Usted se siente culpable al no ser capaz de decidir el mantener la sustitución de azúcar por sustituto de azúcar?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir mantener lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

Eliminación

Durante los últimos 6 meses:

¿Usted se siente bien al ser capaz de decidir mantener el consumo limitado de alimentos chatarra?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir mantener lo que se le está cuestionando; si el paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Usted se siente tranquilo al ser capaz de mantener limitado el consumo de comidas rápidas como: hamburguesas, hotdogs etc.?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir mantener y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Usted se siente triste al no ser capaz de mantener limitado el consumo de alimentos grasos?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir mantener lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir mantener sus nuevos hábitos alimenticios, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Usted se siente satisfecho al ser capaz de decidir el mantener limitado el consumo de alimentos fritos con aceite, mantequilla o manteca?

Se espera que el paciente conteste Totalmente de acuerdo, lo que indica que es capaz de decidir mantener y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente en desacuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.

¿Usted se siente avergonzado al no ser capaz de decidir mantener el consumo limitado de dulces?

Se espera que el paciente conteste Muy en desacuerdo, lo que indica que es capaz de decidir mantener y contestar lo que se le está cuestionando; si la paciente contesta Totalmente de acuerdo, indica que el paciente no tiene la capacidad de decidir para mantener lo que se le está preguntando; si la paciente contesta Muy de acuerdo o De acuerdo indica que está pensando en decidir para mantener sus nuevos hábitos alimenticios, si el paciente contesta Desacuerdo indica que no ha pensado en decidir para seguir realizando la conducta que se le está indicando.