



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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA UMF No. 52  
IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO

OBESIDAD Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD  
EN PACIENTES ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD QUE  
PRESENTAN ALGÚN GRADO DE OBESIDAD EN LA UMF No. 184  
DEL IMSS

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JOSÉ ARTURO MEJÍA ROMERO



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**OBESIDAD Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN  
PACIENTES ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTAN  
ALGÚN GRADO DE OBESIDAD EN LA UMF NO. 184 DEL IMSS.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR.

**PRESENTA:**


**JOSÉ ARTURO MEJÍA ROMERO.**

**AUTORIZACIONES**



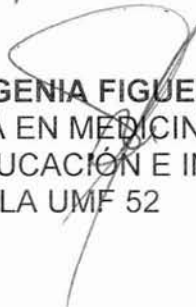
**DR. MOISES MORENO NOGUEZ.**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 52



**DRA. MARÍA EUGENIA FIGUEROA SÚAREZ.**

ASESOR METODOLÓGICO DEL TEMA DE LA TESIS  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE  
LA UMF 52



**DRA. MARÍA EUGENIA FIGUEROA SÚAREZ.**

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE  
LA UMF 52

**OBESIDAD Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD  
EN PACIENTES ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD QUE  
PRESENTAN ALGÚN GRADO DE OBESIDAD EN LA UMF No. 184  
DEL IMSS**

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

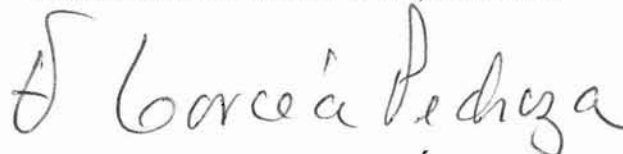
**PRESENTA**

**DR. JOSÉ ARTURO MEJÍA ROMERO**

**AUTORIZACIONES**



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1408  
U MED FAMILIAR NUM 54, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA 23/01/2013

**DR. JOSÉ ARTURO MEJIA ROMERO**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**Obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos de 20 a 59 años de edad que presentan algún grado de obesidad en la UMF No. 184 del IMSS.**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

|                  |
|------------------|
| Núm. de Registro |
| R-2013-1408-2    |

ATENTAMENTE

**DR.(A). MARIA GUADALUPE DE LOS ANGELES GONZALEZ VAZQUEZ**  
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1408

**IMSS**

SEGURO Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**Obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos de 20 a 59 años de edad que presentan algún grado de obesidad en la UMF No. 184 del IMSS.**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia, por su gran apoyo y comprensión sabiendo que al concluir otro reto de mi carrera es un premio compartido que hay que disfrutarlo a lo máximo.

A tu paciencia y comprensión, en que muchas de las ocasiones sacrificaste tú tiempo para que yo lograra mi meta. Gracias por estar a mi lado.

Con un cariño en especial a los hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mi sueño, porque me motivan todo el tiempo, a ustedes con mucho cariño.

Papá y Mamá.

A mis hermanos, en especial Enrique por ser un luchador incansable, que a pesar de los obstáculos que le ha puesto la vida, me ha enseñado que nunca hay que desistir de los retos que cada día Dios nos da, con valor y esperanza.

A mis profesores del curso y en especial al Dr. Moisés Moreno y la Dra. María Eugenia Figueroa por darme los conocimientos necesarios para haber hecho este trabajo, y fomentarme el deseo de la superación en la vida académica.

A mis compañeros del curso porque compartí muchos momentos especiales y que siempre lo valoro por ser excelentes amigos.

## **RESUMEN.**

Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos de 20 a 59 años de edad que presentan algún grado de obesidad en la UMF No. 184 del IMSS.

Antecedentes: La obesidad es un importante problema de salud pública en los países desarrollados así como también en los países con economías en transición. Su asociación con el aumento en la aparición de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades del sistema musculoesquelético, algunos tipos de cáncer, entre otras enfermedades, en donde repercute en la calidad de vida e incluso en la esperanza de vida, aunado a importantes costos económicos y sociales. La calidad de vida es la percepción personal del individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. El uso de instrumentos para la recolección de datos que miden y caracterizan el estado de las diferentes dimensiones de salud promete el acercamiento en la relación médico-paciente y así mejorar la efectividad del manejo de la población atendida.

Objetivo: Conocer la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos de 20-59 años de edad que presentan algún grado de obesidad.

Material y métodos: Se realizará un estudio descriptivo, transversal y observacional en la Unidad de Medicina Familiar número 184 en el municipio de Cuautitlán Izcalli, en 323 pacientes adultos de 20 a 59 años de edad, que tengan algún grado de obesidad y que cumplan con los criterios de inclusión. Se aplicará el Instrumento SF-36 que mide calidad de vida, cuestionario sociodemográfico previo consentimiento informado.

Análisis de resultados: Los datos se capturan en una sabana para posteriormente transcribirlos en el programa Excel, el análisis estadístico se realizara mediante el programa SPSS versión 20 para Windows, mediante estadística descriptiva con medidas de tendencia central (media, mediana, moda), los resultados se mostraran en tablas y graficas comparativas de barra.



## INDICE GENERAL

|   |    |
|---|----|
| MARCO TEORICO                                       | 10 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA                          | 17 |
| JUSTIFICACIÓN                                       | 18 |
| OBJETIVOS   | 19 |
| • GENERAL   |    |
| • ESPECÍFICO  |    |
| METODOLOGÍA   | 20 |
| • TIPO DE ESTUDO                                    |    |
| • POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO                         |    |
| • TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA                       |    |
| • CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN   |    |
| • INFORMACIÓN A RECOLECTAR                          |    |
| • MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN |    |
| • RECURSOS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS                 |    |
| RESULTADOS  | 30 |
| • DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS                     |    |
| • TABLAS  |    |
| DISCUSIÓN   | 46 |
| CONCLUSIONES  | 48 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS                          | 49 |
| ANEXOS  | 52 |

## **MARCO TEORICO**

### **Obesidad.**

La obesidad incluyendo al sobrepeso se define como un estado premórbido, y es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endócrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos. <sup>(1)</sup>

La obesidad es una enfermedad multifactorial que se inicia por la influencia de factores sociales, ambientales psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares. En el aspecto psicológico, no existe una especificación precisa de la personalidad del obeso, ni alguna alteración psiquiátrica precisa. Sólo algunas particularidades psicológicas que se asocian a las personas obesas son: dependencia, pasividad, baja asertividad, bajo nivel de introspección y baja autoestima. Los efectos psicológicos que suelen presentarse en las personas con sobrepeso u obesidad se encuentran entre otros: baja autoestima debida a la discriminación y a la sensación del sujeto de sentirse inferior en lo que respecta a su apariencia física. <sup>(2,3)</sup>

La fisiopatología de la obesidad es de origen multifactorial, caracterizada por la acumulación excesiva de grasa. Se considera como causa principal la interacción ambiental en individuos con genes susceptibles de obesidad. Entre los genes implicados se encuentran aquéllos que codifican péptidos orientados a transmitir señales de hambre y saciedad, genes implicados en el crecimiento y diferenciación de los adipocitos y genes implicados en el control del gasto energético. <sup>(4)</sup>

El exceso de tejido adiposo está relacionado a un aumento en el riesgo de resistencia a la insulina y diabetes mellitus tipo 2, además de ser propensos a desarrollar dislipidemias, hipertensión arterial, enfermedad coronaria e infarto. <sup>(5)</sup>

Los pacientes que presentan obesidad, sus adipocitos se alargan, por lo cual el tejido adiposo altera su funcionamiento ya sea aumentando o disminuyendo la producción de sus adipocinas, lo que origina una alteración en el metabolismo y producción de

inflamación. La obesidad expresa un exceso de citocinas, factor de crecimiento del hepatocito, factor del complemento B, D, C3, TNF – alfa, proteína C reactiva, inhibidor del plasminógeno y angiotensina entre otras. La asociación del tejido adiposo, del sistema inmune y del sistema endocrino se ha correlacionado con la obesidad e inflamación, lo que implica un aumento en el riesgo cardiovascular, principalmente al desarrollo de placas de ateroma. La obesidad provoca síntesis de diversas hormonas importantes en la patología vascular incrementando la resistencia a la insulina o provocando aumento de la tensión arterial, o provocando inflamación. <sup>(6)</sup>

La obesidad visceral se asocia con un incremento de aterosclerosis coronaria, la razón es porque la obesidad central se asocia a una serie de alteraciones constituyentes del síndrome metabólico y que a su vez son factores para el desarrollo de riesgo cardiovascular. Además de que la obesidad visceral se asocia con otros factores de riesgo cardiovascular llamados emergentes como en los estados protrombóticos, disfunción endotelial e inflamación. <sup>(7)</sup>

La OMS desde el año 1998 considera a la obesidad como una epidemia global en el que constituye un importante problema de salud pública. El sobrepeso y la obesidad repercuten en la salud para el desarrollo de enfermedades crónicas; como son: las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, las enfermedades del aparato musculo esquelético como es el caso de las artrosis, y relacionado con algunos cánceres, como los de endometrio, mama y colon. La OMS calcula que en 2015 habrá aproximadamente 2,300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad. <sup>(8)</sup>

El reporte que emite la OMS, actualmente existen en el mundo más de un billón de adultos con sobrepeso, y al menos 300 millones de ellos son obesos. La distribución del sobrepeso y la obesidad es desigual, ya que la prevalencias va desde menos de 5% en países como China y algunos de África, hasta 75% en las Islas del Pacífico Sur. <sup>(9)</sup>

Hay un incremento generalizado del sobrepeso y la obesidad en escolares, adolescentes y adultos ubicando a México con una de las más altas prevalencias de sobrepeso y obesidad del mundo; las regiones con más incremento son: Distrito

Federal, Zona Norte y Centro del territorio nacional, incluyendo Yucatán, Quintana Roo, Tabasco y Campeche de la Zona Sur. La información arroja un mayor número de prevalencia de sobrepeso y obesidad en zonas urbanas. La prevalencia de obesidad en los adultos mexicanos ha ido incrementado con el tiempo. En 1993, resultados de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC 1993) mostraron que la prevalencia de obesidad en adultos era de 21.5%, mientras que con datos de la ENSA 2000 se observó que 24% de los adultos en nuestro país la padecían y actualmente con mediciones obtenidas por la ENSUNAT 2006, se encontró que alrededor del 30 % de la población mayor de 20 años (mujeres 34.5%, hombres 24.2%) tienen obesidad. En el ámbito nacional, la prevalencia de sobrepeso fue más alta en hombres (42.5%) que en mujeres (37.4%, 5 pp mayor).<sup>(10)</sup>

En México se estima que la atención de enfermedades causadas por la obesidad y el sobrepeso, tiene un costo anual aproximado de 3 mil 500 millones de dólares. En el Instituto Mexicano del Seguro Social, tan solo en el año 2007, se otorgaron 290,594 consultas relacionadas con el sobrepeso y obesidad dentro del primer nivel de atención y los estados de la república que concentran la mayor población con obesidad mórbida son Chihuahua, Veracruz, Sinaloa, Guanajuato, Estado de México, Distrito Federal y Jalisco.<sup>(11)</sup>

A diferencia de otras enfermedades como las infecciones, el cáncer y las enfermedades mentales entre otras, la obesidad es una enfermedad progresiva que puede ser revertida o controlarse más fácilmente en su etapa inicial. Se considera a la obesidad como el problema de salud pública principal al cual se enfrenta México dada su gran prevalencia, sus consecuencias y su asociación con las principales causas de mortalidad. México ocupa el segundo lugar de obesos a nivel mundial, y por otra parte los recursos destinados por el Estado son insuficientes para ofrecer tratamiento a todos los que la padecen. La obesidad se desarrolla durante el transcurso del tiempo y una vez instalada es irreversible y muy difícil de tratar. La obesidad es tan compleja para su prevención y control que requieren esfuerzos coordinados para tratarla con éxito. En México hay aproximadamente 18 millones de obesos, y en los centros de salud solo se atiende una pequeña porción de estos, y esta atención se otorga a través de modelos

de atención relativamente nuevos, no probados y con poco éxito en lo que respecta a costos y falta de adherencia. <sup>(12)</sup>

El diagnóstico de la obesidad según la Organización Mundial de la Salud, basándose en un consenso de científicos y expertos como un índice de masa corporal (IMC) mayor de 30. Asimismo hay otros parámetros para el diagnóstico de la obesidad como es la relación índice de cintura cadera. La circunferencia abdominal ha mostrado una reproductibilidad razonable en estudios de investigación. <sup>(13)</sup>

El índice de masa corporal ó índice de Quetelet deriva de una división simple: es el cociente del peso en kilogramos de una persona por el cuadrado de su talla en metros. “índice de masa corporal”. Con lo siguiente clasificación: En la insuficiencia ponderal el IMC es inferior a 18.5, el peso normal el IMC en un rango de 18.5 a 24.9, en el sobrepeso el IMC de 25 a 29.9, obesidad grado I con IMC de 30 a 34.9, obesidad grado II con IMC de 35 a 39.9 y obesidad grado III de IMC de 40 ó más. <sup>(14)</sup>

El Índice de masa corporal es recomendado por diferentes grupos de expertos, consensos y normas de salud para el diagnóstico y tratamiento de la obesidad. El índice de cintura/cadera es de utilidad para estimar el riesgo de morbilidad y mortalidad en el paciente obeso. <sup>(15)</sup>

La relación entre diámetro cintura cadera su principal ventaja es la sencillez y ha demostrado ser un factor pronóstico de riesgo para la salud. El diámetro de cintura es un mejor marcador de grasa visceral que el diámetro de cintura cadera; el diámetro sagital de abdomen tiene una buena correlación con el volumen de grasa visceral y ha demostrado ser un factor pronóstico prospectivo de mortalidad coronaria. La medición de pliegues cutáneos mediante calibre estima el porcentaje de grasa corporal y la estimación de grasa subcutánea. <sup>(16)</sup>

La distribución de la grasa corporal y especialmente en el tejido adiposo visceral, es uno de los factores que tiene más relación con las alteraciones metabólicas del síndrome metabólico (diabetogénicas, aterogénicas, protrombóticas y proinflamatorias). La medición en el perímetro de la cintura es una estimación válida de la cantidad de grasa intraabdominal, con una fuerte afinidad con la mortalidad. <sup>(17)</sup>

Con cambios en el estilo de vida en lo que respecta al realizar o practicar ejercicio aeróbico, llevar una dieta balanceada y adecuada a la edad, el control o disminución de peso en caso de sobrepeso u obesidad, y en realizar actividades laborales y recreativas pueden prevenir hasta en un 80% las enfermedades crónicas como la cardiopatía isquémica, artritis reumatoide, osteoartropatía degenerativa, osteoporosis, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, cáncer de colon, cáncer de próstata, cáncer de mama, ansiedad/depresión, enfermedad vascular cerebral. <sup>(18)</sup>

### **Calidad de vida relacionada a la salud.**

La calidad de vida representa una evaluación subjetiva de uno mismo así como del entorno social y material lo que refleja hasta qué punto el individuo está satisfecho o preocupado por problemas en estas dos áreas. Según la definición del Grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHOQOL Group), la calidad de vida es la “percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto cultural y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e inquietudes” Además de las enfermedades que están relacionadas a sobrepeso y obesidad, las personas obesas también experimentan un deterioro de la capacidad funcional y de la calidad de vida relacionada con la salud. <sup>(19)</sup>

La calidad de vida, junto con la medida del nivel de salud, se han reconocido como el objetivo central de la asistencia sanitaria, en la importancia de lo que podríamos denominar “medidas centradas en el paciente”. En la actualidad es de suma importancia evaluar la calidad de vida en atención primaria ya que es un resultado final de salud que se centra más en la persona que en la enfermedad, realza el sentir propio del enfermo y da predominio a este valor sobre el de las pruebas clínicas. <sup>(20)</sup>

La calidad de vida relacionada a la salud evalúa la influencia subjetiva del estado de salud, los cuidados sanitarios y las actividades de prevención y promoción de la salud en la capacidad individual de lograr y mantener un nivel de funcionamiento que permita conseguir unos objetivos vitales y se refleje en un bienestar general. Se explora las dimensiones fundamentales: el funcionamiento físico, psicológico-cognitivo y social. El

médico de familia trata a los pacientes con diferentes condiciones y enfermedades, por lo que los instrumentos genéricos son de elección para medir la calidad de vida. <sup>(21)</sup>

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) incorpora la percepción que tiene el sujeto como una necesidad de evaluación de resultados en salud, debiendo desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida, confiable y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisión en salud. Por tal motivo la protección de la salud de los mexicanos requiere estrategias integrales diferenciadas, que fortalezcan la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludable. La CVRS es una forma de percepción que tiene la persona sobre los efectos que una enfermedad determinada o la aplicación de una medida terapéutica sobre los diversos ámbitos de su vida, especialmente las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social. Asimismo puede ser utilizado para evaluar los servicios de salud y con base en sus resultados, proponer programas o políticas de salud que permitan la toma de decisiones y mejorar la calidad de los servicios. <sup>(22)</sup>

Lo que importa es como se siente el paciente, en lugar de cómo los médicos creen que debería sentirse en función de las decisiones clínicas. La aplicación y medición de la calidad de vida relacionada a la salud es facilitar una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo así como una valoración más detallada de los posibles beneficios y complicaciones que pueden originarse de la atención médica. <sup>(23)</sup>

La calidad de vida relacionada a la salud pronostica de manera independiente la hospitalización, la utilización de los servicios de atención primaria así como está ligado con el gasto sanitario. Los cuestionarios de medida de la CVRS se utilizan en la investigación científica para la descripción de grupos de pacientes, en la evaluación de la efectividad de intervenciones sanitarias, y podrán ser utilizados tanto en la evaluación diagnóstica, como en la valoración de las necesidades de recursos de atención y en la toma de decisiones o la iniciación de tratamientos específicos. <sup>(24)</sup>

Se deteriora la calidad de vida en los pacientes obesos cuando hay incremento del peso corporal así como con el número de patologías comórbidas asociadas. Son de gran importancia las características del ambiente familiar y laboral con respecto a presiones para comer, conflictos personales, flexibilidad de tiempo y estructura, y potenciales aliados y saboteadores para la evaluación del paciente obeso. <sup>(25)</sup>

En el paciente obeso la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) está afectada sobre todo en aspectos físicos de movilidad cotidiana, en la vida social y la salud mental. La CVRS guarda relación con el grado de obesidad y la distribución de la grasa. Los obesos sufren de una deficiente autoestima, ánimo deprimido, labilidad emocional, ansiedad, sentimientos de culpa. La obesidad es un problema complejo y a través de la medición de la CVRS tanto los médicos como investigadores se podrán identificar el impacto biológico, social y psíquico. <sup>(26)</sup>

El cuestionario SF 36 evalúa aspectos de la calidad de vida relacionada a la salud en la población adulta, con la construcción de ocho dimensiones o escalas de salud. El uso de este cuestionario permite la evaluación multidimensional del concepto de salud además de incluir aspectos de incapacidad e insatisfacción, componentes de la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud. <sup>(27)</sup>

Los estudios publicados que se han realizado sobre la versión española del SF-36 aportan suficiente evidencia sobre su fiabilidad, validez y sensibilidad; así como es uno de los instrumentos genéricos más utilizados. Las experiencias sugieren que se puede recomendar el uso de este instrumento tanto en investigación como en la práctica clínica. <sup>(28)</sup>

Utilizando el cuestionario SF-36 mencionan que la obesidad afecta intensamente la calidad de vida en las dimensiones de actividad física, social y funcional. <sup>(29)</sup>

La medición de la calidad de vida relacionada con la salud se ha transformado en los últimos años en la medida estándar en los ensayos clínicos para desarrollar mediciones de la efectividad de intervenciones que van más allá de las medidas epidemiológicas tradicionales de mortalidad y morbilidad. <sup>(30)</sup>



El incremento del índice de masa corporal se relaciona con la disminución en la calidad de vida relacionada a la salud; las personas con obesidad tienen una peor calidad de vida física en comparación con las personas con peso normal. <sup>(31)</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la etapa adulta la presencia de obesidad puede condicionar al desarrollo de enfermedades como son la hipertensión arterial, dislipidemias, diabetes mellitus, ciertos tipos de cáncer, cardiovasculares y la artrosis. Lo que conlleva en muchos casos a complicaciones, diferentes tipos de discapacidades o incluso la muerte, además de generar discriminación y estrés.

La calidad de vida hace referencia a la satisfacción que tiene la persona con su situación física, estado emocional, vida familiar, social, así como el sentido que le atribuye a su vida.

La obesidad tiene graves consecuencias negativas para la salud y afecta la calidad de vida de los pacientes adultos.

Por lo que se propone la siguiente pregunta:

¿Cuál es la calidad de vida relacionada con la salud del adulto en el grupo de 20-59 años de edad que presenta algún grado de obesidad de la Unidad de Medicina Familiar No. 184 del IMSS?

## **JUSTIFICACIÓN**

Cerca de mil millones de adultos tienen sobrepeso, y más de 300 millones son obesos. Cada año mueren, como mínimo, 2,6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Anteriormente se consideraba un problema limitado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en su estudio “La Obesidad y la economía de la prevención”, sitúa en la actualidad a México en el primer lugar mundial en índices de sobrepeso y obesidad en adultos. En la actualidad según en el informe de dicha organización, México tiene que canalizar 190 mil millones de pesos del gasto público hacia la atención de los problemas de salud asociados a la obesidad, estos es, la mitad del presupuesto de todas las instituciones públicas de salud.

México tiene un costo estimado de atención a la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles en tres mil quinientos millones de dólares al año.

La obesidad afecta la calidad de vida con los problemas físicos (rendimiento físico), mentales (alteraciones de la autoestima, depresión) o sociales (relaciones sexuales, integración social y relación con los demás), y por problemas con enfermedades derivadas de la misma obesidad, además de que ponen en riesgo la sustentabilidad de cualquier sistema de salud.

Los cuestionarios que valoran la calidad de vida nos ayudan para identificar las causas principales que afectan en forma subjetiva en el paciente obeso, relacionadas con el bienestar, aspectos físicos, emocionales y sociales, con el fin de identificar y comprender los índices de recidiva para poder influir en la percepción que tiene el paciente concerniente a su salud, las necesidades y evaluación de la efectividad de tratamientos, podrá ayudar a pacientes poco motivados a cambiar sus hábitos, se identificará el dolor como uno de los problemas principales y tratarlo conjuntamente con la pérdida de peso, y analizar problemas relacionados como la depresión; con lo

que se mejorará la atención médica en su evaluación diagnóstica y optimizará la asignación de recursos y el mejoramiento de la prestación de asistencia médica.

Además de predecir de manera independiente la utilización de los servicios de salud para el análisis utilidad-costos y la toma de decisiones sobre la priorización de los servicios en los programas de salud en la atención primaria.

Es factible ya que en la unidad de medicina familiar cuenta con una población finita en la que se encuentran categorizados a los pacientes por grupo etario.

Una de las áreas vulnerables en este estudio es el hecho de que se mide la percepción del paciente en cuanto a su salud en las diferentes dimensiones, lo cual es subjetivo y puede ser alterado por situaciones emocionales.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Conocer la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos de 20-59 años de edad que presentan algún grado de obesidad en la UMF 184.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

Conocer la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, la vitalidad, la función social, el rol emocional y la salud mental en los pacientes adultos de 20 a 59 años de edad con algún grado de obesidad.

Conocer el género que con más frecuencia afecta la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes adultos de 20 a 59 años de edad con algún grado de obesidad.

Conocer la escolaridad y ocupación de los pacientes adultos de 20 a 59 años de edad con algún grado de obesidad.

Conocer si los pacientes adultos de 20 a-59 años de edad con algún grado de obesidad realizan ejercicio físico.

Conocer la calidad de vida por edad estratificada cada cinco años en adultos de 20-59 años de edad con algún grado de obesidad.

Conocer la calidad de vida por género en los grupos de edad estratificada cada 5 años con rango de edad de 20 a 59 años.

## **METODOLOGÍA**

### **TIPO DE ESTUDIO.**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes adultos de 20 a 59 años de edad, en ambos géneros con algún grado de obesidad y que cumplieron con los criterios de selección además de aceptar participar en el estudio, previo firma de consentimiento informado; se solicitaron datos relevantes sobre aspectos sociodemográficos, se registro el peso en kilogramos, utilizando una báscula calibrada, talla en centímetros mediante un estadímetro, para el cálculo del Índice de Masa Corporal y circunferencia cintura para determinar el grado de obesidad, se aplicó el cuestionario SF-36 para determinar la calidad de vida relacionado a su salud, cabe señalar que es un instrumento autoaplicado, el cual contiene 36 preguntas y toma un promedio de 8 a 12 minutos para completarse. Además de que proporciona un perfil del estado de salud y es una de las escalas genéricas más utilizada en la evaluación de los resultados clínicos, siendo aplicable en la población general, El producto de su aplicación es la construcción de ocho conceptos o dimensiones de salud, resultado del promedio de la suma de las preguntas contenidas en el mismo. Estos conceptos son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Para el cálculo de cada una de las dimensiones, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). Luego los puntajes de ítems se promedian para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100. Los ítems no respondidos no se consideran. El cuestionario no ha sido diseñado para generar un índice global. Sin embargo permite el cálculo de dos

puntuaciones resumen mediante la combinación de las puntuaciones de cada dimensión: componente de salud física y componente de salud mental. Para facilitar la interpretación se obtiene también puntuaciones estandarizadas con los valores de las normas poblacionales, de forma 50 (desviación estándar de 10) es la media de la población general. Los valores superiores o inferiores a 50 deben interpretarse como mejores o peores, respectivamente, que la población de referencia.

Las tres escalas, FF, RF y DC tiene una mayor correlación con el componente de Salud Física (CSF) contribuyendo mayoritariamente con su resultado final. El componente de Salud Mental (CSM) se correlaciona mejor con las escalas de SM, RE y FS, las cuales también contribuyen principalmente con su resultado final. Tres escalas VT, SG y FS se correlacionan bien con ambos componentes.

### **POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.**

El presente estudio se realizó entre los meses de septiembre a diciembre del año 2013, en la Unidad de Medicina Familiar número 184 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que es una unidad de primer nivel de atención, la cual pertenece a la delegación México Oriente número 15, ubicada en calle Márquez sin número en el municipio de Cuautitlán Izcalli, Estado de México.

### **TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

Se encuestó un total de 323 pacientes derechohabientes de la UMF 184 del Instituto Mexicano del Seguro Social que cumplieran con los criterios de inclusión requeridos, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia mediante la aplicación de la fórmula para la estimación de una muestra en una población finita, con un intervalo de confianza del 95% y un rango de error del 5%.

FÓRMULA PARA ESTIMACIÓN DE UNA PROPORCION (VARIABLE CUALITATIVA)

N: número de sujetos necesarios

Z $\alpha$ : valor de Z correspondiente al riesgo  $\alpha$  fijado (1.96)

P: valor de proporción que se supone existe en la población (30%)

i: Precisión con que se desea estimar el parámetro (0.05)

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.3) (1-0.3)}{0.05^2}$$

$$0.05^2$$

$$N = \frac{(3.84) (0.3) (0.7)}{0.0025}$$

$$0.0025$$

$$N = \frac{0.8064}{0.0025} = 323$$

$$0.0025$$

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.**

Criterios de inclusión:

- Pacientes en edad adulta de 20-59 años.
- Género masculino y femenino.
- Con diagnóstico de obesidad según los criterios de la OMS con un Índice de masa corporal igual o mayor de 30, y/o perímetro de cintura igual ó mayor de 80 centímetros para género femenino e igual ó mayor de 94 centímetros para género masculino.
- Paciente con algún grado de obesidad sin patologías comórbidas asociadas.
- El 100 % de los encuestados, aceptaron con previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con trastornos psiquiátricos.

- Pacientes con algún tipo de discapacidad significativa en el área visual, auditiva, motora ó intelectual.

Criterios de eliminación:

- Pacientes con cuestionarios incompletos.

## **INFORMACIÓN A RECOLECTAR.**

**Definición de variables.**

**Variable dependiente.**

### **Calidad de vida relacionada con la salud:**

**Definición conceptual:** Es la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.

**Definición Operativa:** se midió a través de cuestionario SF-36.

**Tipo de variable:** cuantitativa.

**Escala de medición:** continua.

**Unidades de medición:** Se midió 8 dimensiones del estado de salud: la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

### **Función física.**

**Definición conceptual:** grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.

**Definición operacional:** suma final de los valores de los ítems: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12 de la SF-36.

**Escala de medición:** continua.

### **Rol físico.**

**Definición conceptual:** grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.

**Definición operacional:** suma final de los valores de los ítems 13, 14, 15,16 de la SF-36.

**Escala de medición:** continua.

### **Dolor corporal.**

**Definición conceptual:** medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.

**Definición operacional:** Suma final de los valores de los ítems 21 y 22 de la SF-36.

**Escala de medición:** continua.

### **Salud general.**

**Definición conceptual:** valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.

**Definición operacional:** suma final de los valores de los ítems 1, 33, 34, 35 y 36 de la SF-36.



**Escala de medición:** continua.

### **Vitalidad.**

**Definición conceptual:** sentimiento de energía y vitalidad, frente al del cansancio y desánimo.

**Definición operacional:** suma final de los valores de los ítems 23, 27,29 y 31 de la SF-36.

**Escala de medición:** continua.

### **Función social.**

**Definición conceptual:** grado en que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.

**Definición operacional:** suma final de los valores 20 y 32 de la SF-36.

**Escala de medición:** continua.

### **Rol emocional.**

**Definición conceptual:** grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.

**Definición operacional:** suma final de los valores de los ítems 17, 18,19 de la SF-36.

**Escala de medición:** continua.

## **Salud mental.**

**Definición conceptual:** valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.

**Definición operacional:** suma final de los valores de los ítems 24, 25, 26, 28 y 30 de la SF-36.

**Escala de medición:** continua.

**Variable Independiente:**

## **Obesidad.**

**Definición conceptual:** Es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endócrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos, según los criterios de la OMS con un Índice de masa corporal igual o mayor de 30, y/o perímetro de cintura igual ó mayor de 80 centímetros para género femenino, igual ó mayor de 94 centímetros para género masculino.

**Definición Operacional:** De acuerdo a Índice de Masa Corporal, Medida de asociación entre la talla y el peso de un individuo; es igual al peso en kilogramos entre la talla en centímetros/metro<sup>2</sup>.

**Tipo de variable:** cualitativa.

**Escala de medición:** ordinal.

**Unidades de medición:** De acuerdo a IMC en Grado 1, Grado 2 y Grado 3.

## **Edad.**

**Definición conceptual:** tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

**Definición operacional:** es la medición de la edad.

**Tipo de variable:** cuantitativa.

**Escala de medición:** de intervalo, discreta.

**Unidad de medición:** estratificada de 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59 años.

## **Sexo.**

**Definición conceptual:** se refiere a la división de género humano en dos grupos: mujer u hombre.

**Definición operacional:** se refiere a la división de género humano en dos grupos: mujer u hombre.

**Tipo de variable:** cualitativa.

**Escala de medición:** nominal

**Unidad de medición:** hombre/mujer.

## **Actividad física.**

**Definición conceptual:** es el ejercicio físico que se realiza al aire libre ó en algún espacio para dicha actividad en forma planeada y sistematizada.

**Definición operacional:** Se considera como actividad física efectiva una actividad planeada y realizada de por lo menos 30 minutos al día, durante al menos 5 días a la semana.

**Tipo de variable:** cualitativa.

**Escala de medición:** nominal.

**Unidad de medición:** si ó no.

### **Estado civil.**

**Definición conceptual:** Estado jurídico que adopta una persona con respecto a otra sin parentesco, formando una institución familiar y adquiriendo obligaciones y derechos.

**Definición operativa:** Estado civil del individuo.

**Tipo de variable:** Cualitativa

**Escala de medición:** Nominal

**Unidades de medición:** Soltero, casado, unión libre, divorciado y viudo o separado.

### **Ocupación.**

**Definición conceptual:** Acción y efecto de ocupar, empleo, oficio.

**Definición operativa:** actividad a la que se dedica actualmente.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

**Escala de medición:** Nominal.

**Unidades de medición:** labores del hogar, obrero, estudiante, empleado y jubilado.

## **MÉTODO O PROCEDIMIENTOS PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN**

Los datos se capturaron en una sabana de datos para posteriormente transcribirlos en el programa Excel, el análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 20 para Windows, mediante estadística descriptiva con medidas de tendencia central (media, mediana, moda), los resultados se mostrarán en tablas y gráficas comparativas de barra.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Se solicitó autorización por escrito mediante el consentimiento informado, manteniéndose la confidencialidad de los datos individuales, y en donde se respetó en todo momento retirarse del mismo si así lo hubiera considerado.

Es ético ya que no afectó el aspecto biológico, psicológico ni el aspecto social, ni se sometió a los pacientes a ningún riesgo para su salud. Se respetó los principios contenidos en el Código de Núremberg, la declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el informe Belmont y el Código de Reglamento de los Estados Unidos y en apego a la Ley General de Salud.

## **RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS**

El presente estudio fue realizado por un médico general, alumno del curso de especialización para médicos generales del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se obtuvo la autorización escrita de cada derechohabiente, adscritos en los diferentes consultorios de la unidad de medicina familiar número 184.

Recursos Físicos: se contó con un área de consultorio, una báscula con estadímetro, cinta métrica, 323 cuestionarios sociodemográficos así como los cuestionarios SF-36, un equipo de cómputo portátil.

## **DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS**

Se obtuvo un total de 323 encuestas que se realizaron en el grupo de 20-59 años de edad con algún grado de obesidad; de los cuales 206 casos representan para el género femenino con un porcentaje de 63.8%, mientras que el resto fue para el género masculino con un total de 117 casos representando un 36.2%; con una edad media de 44.1.

En relación al grado de obesidad el mayor porcentaje se obtuvo en la obesidad grado 1 con el 59.4%, seguido de la obesidad grado 2 con el 24.8%, y la obesidad grado 3 con el 15.8%. (Gráfico 1)

Para el género femenino la frecuencia más alta fue en la obesidad grado 1 con el 55.8%, seguido de la obesidad grado 2 con un 25.2%, y la obesidad grado 3 con el 18.9%.

De igual forma en el género masculino la frecuencia más alta fue para la obesidad grado 1 con el 65.8%, para la obesidad grado 2 con el 23.9%, y la obesidad grado 3 con el 10.2%.

Se realizaron 8 grupos en edades estratificadas con un rango de 5 años, desde el grupo de 20-24 años hasta el grupo de 55-59 años de edad, con el fin de poder valorar en que grupo o grupos se encontraban el mejor y el peor estado de salud de acuerdo a las variables del estudio que representa el instrumento SF-36.

Para las 8 escalas ó dimensiones que miden la calidad de vida se obtuvo en forma general, que la mayor calificación fue dada para la función social con una media de 74.2, seguido para el rol físico con 70.7, para la dimensión en salud mental con 68.07, para rol emocional fue de 64.4, la función física con 62.7, la escala de vitalidad fue de 59.5, para dolor corporal con 59.05, y la peor dimensión fue para salud general con 50.2. El componente de Salud física que conforman las dimensiones de función física, Rol Físico, Dolor Corporal y Salud General se obtuvo una media de 60.58, mientras que en el componente de Salud Mental que conforman las dimensiones de Vitalidad Función Social, Rol Emocional y Salud Mental alcanzo una media de 66.54. (Gráfico 2)

### ***Dimensión de la función social.***

Se perciben en el mejor estado de salud los primeros cinco grupos estratificados, el que presentó el mejor estado de salud fue en el grupo de 20-24 años con una media de 84.86 y una desviación estándar de 18.90, y el grupo que tuvo la más baja calificación fue en el grupo de 40-44 años con una media de 74.39 y una desviación estándar de 22.87, Los últimos tres grupos presentan una insatisfacción en el peor estado de salud,

siendo el de 55-59 años que presentó el peor estado una media de 69.64 y una desviación estándar de 27.05.

En el género femenino hubo 5 cinco grupos que tienen una satisfacción en el mejor estado de salud, el que presentó la mejor calificación fue el grupo de 35-39 años con una media de 76.31 y una desviación estándar de 18.11, hubo tres grupos que se perciben en el peor estado de salud, siendo el grupo de 25-29 años el que obtuvo la peor puntuación con una media de 62.500 y una desviación estándar de 32.15.

En el género masculino, los primeros cuatro grupos perciben el mejor estado de salud, siendo una disminución casi gradual. La mayor calificación fue dada por el grupo de 20-24 años con una media de 100. Los últimos cuatro grupos presentan una insatisfacción en el peor estado de salud, el grupo de 55-59 años tuvo una media de 76.50 y una desviación estándar de 27.55 que fue el que presentó la peor puntuación.

Para el mejor estado de salud, la obesidad grado 1 representó el mayor porcentaje con el 68.2%, seguido de la obesidad grado 2 con el 47.5% y la obesidad grado 3 con el 45.1%. El peor estado de salud, la obesidad más afectada fue en la obesidad grado 3 con el 54.9%, seguido de la obesidad grado 2 con que el 52.5%, y la menos afectada fue para la obesidad grado 1 con el 31.8%. (Gráfico 3).

En el género femenino, el mejor estado de salud obtuvo el 50.4%, del cual la obesidad grado 1 fue la que obtuvo el mayor porcentaje con el 63.5%, seguido de la obesidad grado 2 con el 34.6% y la obesidad grado 3 con 33.3%. El peor estado de salud representó el 49.5%, siendo la obesidad grado 3 la más afectada con el 66%, seguido de la obesidad grado 2 con el 65% y la obesidad grado 1 con el 36.5% de los casos.

En el género masculino, alcanzó el mejor estado de salud con el 75.2%; en el que la obesidad grado 3 obtuvo el mayor porcentaje con el 83.3%, seguido de la obesidad grado 1 con un 75%, y para la obesidad grado 2 con el 71.4%. El peor estado de salud obtuvo el 24.8%, de los cuales la obesidad grado 3 fue la menos deteriorada con el 16.7%, seguido de la obesidad grado 1 con el 24.7%, la obesidad grado 2 que representan el 28.6% que fue la más afectada.

En edades estratificadas, el mejor estado de salud fue representado en el grupo de 20-24 años con el 73.3% y el que tuvo el más bajo porcentaje fue para el grupo de 55 a 59 años con el 52.9%; el peor estado de salud fue en los pacientes de 55 a 59 años con el 47.1%, y el grupo de 20-24 años con el 26.3% fue el menos afectado.

### ***Dimensión Rol Físico.***

Hubo cuatro grupos que perciben su salud en el mejor estado, siendo el grupo de 20-24 años que alcanzó la mayor puntuación con una media de 100, y el último grupo de 35-39 años con una media de 78.84 y una desviación estándar de 35.84; los cuatro grupos

restantes presentaron el peor estado de salud, el grupo de 55-59 años quien obtuvo el más bajo promedio de salud con una media de 57.85 y una desviación estándar de 41.82.

En cuanto al género femenino, los primeros cuatro grupos presentan una satisfacción en el mejor estado de salud siendo el grupo de 20-24 años que logró el mejor estado de salud con una media de 100 y los cuatro últimos grupos estratificados caen dentro del peor estado de salud, siendo el grupo de 55-59 años que presentó la peor calificación con una media de 59.44 y una desviación estándar de 40.69.

En el género masculino, cinco grupos perciben su salud dentro del mejor estado, el grupo de 20-24 años logró la mayor puntuación con una media de 100; tres grupos caen dentro del peor estado de salud, el grupo de 50-54 años presentó la peor calificación con una media de 52.63 y una desviación estándar de 41.57.

El mejor estado de salud fue la obesidad grado 1 con el 82%, seguido de la obesidad grado 2 con el 57.5%, y la obesidad grado 3 con el 31.4%. Dentro del peor estado de salud, la más deteriorada fue la obesidad grado 3 con el 68.6%, seguido de la obesidad grado 2 con el 42.5%, y la obesidad grado 1 obtuvo el 17.2%. (Gráfico 4)

En relación al género femenino el mejor estado de salud alcanzó el 67.5%, siendo la obesidad grado 1 la que obtuvo el 83.5%, seguido de la obesidad grado 2 con el 59.6% y la obesidad grado 3 con el 30.8%; el peor estado de salud obtuvo el 32.5%; en el que la obesidad grado 3 fue la más afectada con el 69.2%, seguido de la obesidad grado 2 con el 40.4% y la obesidad grado 1 con el 16.5%.

En el género masculino, el mejor estado de salud logró el 70.1%, en el que la obesidad grado 1 obtuvo el 81.8%, seguido de la obesidad grado 2 con el 53.6%, y la obesidad grado 3 con el 33.3%; el peor estado de salud alcanzó el 29.9%, donde la obesidad grado 3 presentó el peor porcentaje con el 66.7%, seguido de la obesidad grado 2 con el 46.4% y la obesidad grado 1 con el 18.2%.

El grupo que presentó el mejor estado de salud fue para el grupo de 20-24 años que representan el 100% y el que tuvo el más bajo porcentaje fue el grupo de 55-59 años con el 54.3%; el peor estado de salud fue el de 55-59 años con el 45.7%.

### ***Dimensión de Salud Mental***

Los primeros cuatro grupos estratificados se perciben en el mejor estado de salud; el que logró la mayor puntuación fue en el grupo de 20-24 años con una media de 78.00 y una desviación estándar de 21.62, los últimos cuatro grupos hay insatisfacción en el peor estado de salud, siendo el grupo de 50-54 años quien obtuvo la más baja calificación con una media de 63.42 y una desviación estándar de 21.59.



En el género femenino, cinco grupos se perciben en el mejor estado de salud, el grupo de 30-34 años presentó la mejor puntuación con una media de 71.3 y una desviación estándar de 18.58, tres grupos percibieron su salud en el peor estado, teniendo la calificación más baja en el grupo de 25-29 años con una media de 56.85 y una desviación estándar de 18.83.

En el género masculino se incluyeron en el mejor estado de salud los primeros cuatro grupos, el grupo de 20-24 años tuvo la mayor puntuación con una media de 100; Para el peor estado de salud, el grupo de 45-49 años presentó la puntuación más baja con una media de 63.33 y una desviación estándar de 21.40.

El mejor estado de salud fue para la obesidad grado 1 con el 59.4%, seguido de la obesidad grado 2 con el 41.2%, y por último la obesidad grado 3 con el 37.3%. El peor estado de salud fue para la obesidad grado 3 con el 62.7%, seguido de la obesidad grado 2 con el 58.8%, y la obesidad grado 1 tuvo el 40.6%. (Gráfico 5)

En el género femenino en relación al mejor estado de salud alcanzó el 43.2%, en el cual la obesidad grado 1 tuvo el mayor porcentaje con el 52.2%, seguido de la obesidad grado 3 con el 33.3% y obesidad grado 2 con el 30.8%. El peor estado de salud obtuvo el 56.8%, en el que la obesidad más afectada fue para la obesidad grado 2 con el 69.2%, seguido de la obesidad grado 3 con el 66.7% y la obesidad grado 1 con el 47.8%.

En el género masculino el mejor estado de salud logró el 65.8%; del cual la obesidad grado 1 fue la que obtuvo el mayor porcentaje con el 70.1%, seguido de la obesidad grado 2 con el 60.7% y la obesidad grado 3 con el 50%. El peor estado de salud alcanzó el 34.2%, el más afectado fue para la obesidad grado 3 con el 50%, seguido de la obesidad grado 2 con el 39.3%, y la obesidad grado 1 con el 29.9%.

Para las edades estratificadas el mejor estado de salud fue para el grupo de 30-34 años de edad con el 62.9%, y el más afectado fue en el grupo de 50-54 años con el 42.6%. El peor estado de salud fue para el grupo de 50-54 años con el 57.4%, mientras que el grupo de 30-34 años fue el menos afectado con el 37.1%.

### ***Dimensión de Rol Emocional.***

Tres grupos perciben el mejor estado de salud, siendo el grupo de 20-24 años quien tuvo la mejor calificación con una media de 70.17 y una desviación estándar de 42.88, y el último grupo de 35-39 años con una media de 69.23 y una desviación estándar de 43.12. Cinco grupos presentaron el peor estado de salud, el grupo de 50-54 años fue el que presentó la calificación más baja con una media de 59.01 y una desviación estándar de 45.70.

Para el género femenino el mejor estado de salud fue percibido en el grupo de 30-34 años con una media de 63.33 y una desviación estándar de 44.45, y el grupo que tuvo menor puntuación fue en el grupo de 55-59 años con una media de 58.51 y una desviación estándar de 47.22. En el peor estado de salud fue en el grupo de 25-29 años con una media de 38.09 con una desviación estándar de 43.08.

En el género masculino el mejor estado de salud fue percibido en los primeros cinco grupos, siendo el grupo de 20-24 años quien logró la mejor calificación con una media de 100, los siguientes grupos presentaron una disminución casi gradual; los últimos tres grupos tuvieron el peor estado de salud, el grupo de 45-49 años quien tuvo la más baja calificación con una media de 70.37 y una desviación estándar de 41.04.

El mejor estado de salud fue para la obesidad grado 1 con el 69.3%, seguido de la obesidad grado 2 con el 56.2%, y la obesidad grado 3 con el 45.1%. El peor estado de salud fue en la obesidad grado 3 con el 54.9%, seguido de la obesidad grado 2 con el 43.8%, y la obesidad grado 1 con el 30.7%. (Gráfico 6)

En el género femenino el mejor estado de salud alcanzó el 52.9%, en el que la obesidad grado 1 logró el 58.3%, seguido de la obesidad grado 2 con el 51.9%, y la obesidad grado 3 con el 38.5%. El peor estado de salud obtuvo el 47.1%, en el que la obesidad grado 3 obtuvo el 61.5%, seguido de la obesidad grado 2 con el 48.1%, y la obesidad grado 1 con el 41.7%.

En el género masculino el mejor estado de salud logró el 78.6%, del cual la obesidad grado 1 obtuvo el 85.7%, seguido de la obesidad grado 3 con el 66.7%, y la más afectada fue la obesidad grado 2 con el 64.3%. El peor estado de salud obtuvo el 21.4%, en el que la obesidad grado 2 alcanzó el 35.7%, seguido de la obesidad grado 3 con el 33.3%, y la obesidad grado 1 con el 14.3%.

En los grupos estratificados el mejor estado de salud fue en el grupo de 30-34 años con el 71.4%, y el más afectado fue en el grupo de 25-29 años con el 56%. El peor estado de salud fue en el grupo de 25-29 años con el 44%, el menos afectado fue en el grupo de 30-34 años con el 28.6%.

### ***Dimensión Función Física.***

Los grupos estratificados que presentaron una satisfacción en el mejor estado de salud fueron cinco grupos, de los cuales fueron disminuyendo las puntuaciones casi en forma gradual, siendo el primer grupo de 20-24 años que presentó el mejor estado de salud con una media de 92.63 y una desviación estándar de 10.45, el grupo de 45-49 años representó el último grupo con una media de 63.69 y con una desviación estándar de 20.23. Hubo 3 grupos que se percibieron en el peor estado de salud, siendo el grupo

de 55-59 años que obtuvo la peor puntuación con una media de 49.07 con una desviación estándar de 22.63.

En el género femenino hubo cinco grupos que perciben el mejor estado de salud, el grupo de 20-24 años logro la mejor puntuación con una media de 88.33 y una desviación estándar de 11.14. Para el peor estado de salud fue en el grupo de 55-59 años con una media de 46.11 y una desviación estándar de 23.85.

En el género masculino cinco grupos perciben el mejor estado de salud, el que presentó mejor calificación fue el grupo de 20-24 años con una media de 100. Tres grupos se encuentran dentro del peor estado de salud siendo el que obtuvo la peor calificación fue el grupo de 50-54 años con una media de 53.94 y una desviación estándar de 22.33.

En ambos géneros el mejor estado de salud alcanzó el 55.7%; donde la obesidad grado 1 logró el mayor porcentaje con el 75.5%, seguido de la obesidad grado 2 con el 33.8%, la obesidad grado 3 con el 15.7%. El peor estado de salud obtuvo el 44.3%, en donde la obesidad grado 3 fue la más afectada con el 84.3%, seguido de la obesidad grado 2 con 66.2%, la obesidad grado 1 con el 24.5%. (Gráfico 7)

En el género femenino el mejor estado de salud obtuvo el 52.4%, el mayor porcentaje fue para la obesidad grado 1 con el 74.8%, seguido de la obesidad grado 2 con 28.8%, y la obesidad grado 3 con el 17.9%. El peor estado de salud obtuvo el 47.6 %, del cual la obesidad grado 3 obtuvo el 82.1%, seguido de la obesidad grado 2 con el 71.2%, y la obesidad grado 1 con el 25.2%.

En el género masculino el mejor estado de salud logró el 61.5%, en el que la obesidad grado 1 obtuvo el mayor porcentaje con el 76.6%, seguido de la obesidad grado 2 con el 42.9%, y la obesidad grado 3 con el 8.3%. El peor estado de salud tuvo el 38.5 %, en donde la obesidad grado 3 presentó el 91.7%, seguido de la obesidad grado 2 con el 57.1%, la obesidad grado 1 con el 23.4%.

En los grupos estratificados el mejor estado de salud fue para el grupo de 20-24 años con el 100%, y el grupo de 55-59 años fue el que tuvo el más bajo porcentaje con el 32.9%. El peor estado de salud fue en el grupo de 55-59 años con el 67.1%.

### ***Dimensión de Vitalidad***

Se obtuvo que los primeros cinco grupos presentan una satisfacción en el mejor estado de salud; de los cuales el primer grupo de 20-24 años fue el que mayor logro presentó, con una media de 81.51 y una desviación estándar de 14.29, mientras que los últimos tres grupos tienen una insatisfacción en el peor estado de salud, y el grupo de 55-59 años fue el que tuvo el más bajo puntaje con una media de 52.89 y una desviación estándar de 18.75.

En el género femenino cuatro grupos perciben en el mejor estado de salud siendo el grupo de 20-24 años quien obtuvo la mayor calificación con una media de 72.29 y una desviación estándar de 8.75, cuatro grupos presentaron el peor estado de salud; el grupo de 45-49 años presentó la más baja calificación con una media de 53.43 y una desviación estándar de 15.10.

Para el mejor estado de salud en el género masculino, los primeros cuatro grupos presentan una percepción buena de la salud, la mayor puntuación fue para el grupo de 20-24 años con una media de 97.32 y una desviación estándar de 3.34, y para los últimos cuatro grupos caen dentro del peor estado de salud siendo la menor calificación para el grupo de 55-59 años con una media de 51.90 con una desviación estándar de 17.09.

El mejor estado de salud fue para la obesidad grado 1 con el 62%, seguido de la obesidad grado 2 con el 33.8%, y la obesidad grado 3 con el 17.6%. El peor estado de salud fue en la obesidad grado 3 con el 82.4%, seguido de la obesidad grado 2 con el 66.2%, y la obesidad grado 1 con el 38%. (Gráfico 8)

En el género femenino el mejor estado de salud alcanzó el 43.2 % de los cuales la obesidad grado 1 alcanzó el 58.3%, seguido de la obesidad grado 2 con el 26.9% y la obesidad grado 3 con el 20.5%. El peor estado de salud obtuvo el 56.8%, en donde la obesidad grado 3 alcanzó el 79.5%, seguido de la obesidad grado 2 con el 73.1%, y la obesidad grado 1 con el 41.7%.

En el género masculino el mejor estado de salud consiguió el 56.4 %; en el cual la obesidad grado 1 fue el de mayor porcentaje con el 67.5%, seguido de la obesidad grado 2 con el 46.4%, y la obesidad grado 3 con 8.3%. El peor estado de salud fue representado con el 43.6%; donde la obesidad grado 3 obtuvo el 91.7%, seguido de la obesidad grado 2 con el 53.6%, y la obesidad grado 1 con el 32.5%.

El grupo que presentó el mejor estado de salud fue de 20-24 años de edad con el 94.7% y el peor estado de salud fue en los últimos tres grupos siendo el grupo de 55-59 años que presentó el mayor porcentaje con el 62.9%.

### ***Dimensión dolor corporal***

El mejor estado de salud lo obtuvieron los primeros 3 grupos, el primer grupo de 20-24 años representó la mayor satisfacción con una media de 89.47 y una desviación estándar de 16.27. Los siguientes cinco grupos percibieron en el peor estado de salud, siendo el grupo de 55-59 años que obtuvo la mayor puntuación con una media de 48.92 y una desviación estándar de 26.81.

En el género femenino el mejor estado de salud de satisfacción fue en 4 grupos estratificados, donde el mejor estado de salud fue para el grupo de 20-24 de edad con

una media de 84.37 y con una desviación estándar de 18.55. Los restantes grupos percibieron el peor estado de salud, siendo en el grupo de 55-59 años que presentó la peor puntuación con una media de 48.05 con una desviación estándar de 29.43.

El mejor estado de salud en el género masculino están incluidos los primeros cuatro grupos, con una percepción de salud la cual va disminuyendo en forma gradual, donde el grupo que mayor puntuación obtuvo fue el de 20-24 años con una media de 98.21 y una desviación estándar de 4.72, los últimos grupos se percibieron en el peor estado de salud y el que presentó la menor calificación fue el grupo de 55-59 años con una media de 50.50 y una desviación estándar de 21.79.

El mejor estado de salud, fue para la obesidad grado 1 con el 72.9%, seguido de la obesidad grado 2 con el 41.2%, y la obesidad grado 3 con el 23.5%. El peor estado de salud, la obesidad grado 3 fue la más afectada con el 76.8%, seguida de la obesidad grado 2 con el 58.8%, y la obesidad grado 1 con el 27.1%. (Gráfico 9)

En el género femenino el mejor estado de salud logró el 53.4 %, en donde la obesidad grado 1 fue la que representó el mayor porcentaje con el 69.6%, seguido de la obesidad grado 2 con el 42.3%, y la obesidad grado 3 con el 20.5%. El peor estado de salud obtuvo el 46.6 % en el cual la obesidad grado 3 fue la más afectada con el 79.5%, seguido de la obesidad grado 2 con 30 casos con el 57.7%, y la obesidad grado 1 con el 30.4%.

En el género masculino el mejor estado de salud obtuvo el 64.1 %, del cual el que presentó mejor estado de salud fue para la obesidad grado 1 con el 77.9%, la obesidad grado 2 con el 39.3% y la obesidad grado 3 con el 33.3%. El peor estado de salud con el 35.9 %, en donde la obesidad grado 3 obtuvo el 66.7%, seguido de la obesidad grado 2 con el 60.7%, y la obesidad grado 1 con el 22.1%.

En los grupos estratificados el mejor estado de salud el mayor porcentaje fue en el grupo de 20-24 años con el 94.7%, el grupo de 55-59 años presentó el menor porcentaje con el 40%. El peor estado de salud fue para el grupo de 55-59 años con el 60%, el grupo menos afectado fue de 20- 24 años con el 5.3%.

### ***Dimensión Salud General***

Los grupos que se percibieron en el mejor estado de salud respecto a la media fueron los primeros cuatro grupos de edad, y fueron disminuyendo en forma gradual la calidad de vida, el primer grupo que tuvo el mejor estado de salud fue 20-24 años con una media de 70.00 y una desviación estándar de 19.64, y el cuarto grupo de 35-39 años presentó una media de 55.7 y una desviación estándar de 20.72. Para el grupo que obtuvo el peor estado de salud fue el grupo de 55-59 años de edad con una media de 42.2 con una desviación estándar de 17.14 y el grupo menos afectado de acuerdo a su

percepción fue el de 44-49 años con una media de 45.10 y con una desviación estándar de 18.63.

En el género femenino los primeros cuatro grupos perciben su salud en el mejor estado, siendo el primer grupo de 20-24 años quien logró el mejor estado de salud, con una media de 61.25 con una desviación estándar de 15.53. Los últimos grupos restantes caen dentro del peor estado de salud, el grupo que fue más afectado es el grupo de 55-59 años con una media de 41 y una desviación estándar de 18.66.

En el género masculino presentó una disminución casi gradual en la percepción de la salud; los grupos que se encuentran dentro del mejor estado de salud fueron los primeros cuatro grupos, siendo el grupo de 20-24 años quien obtuvo la mayor calificación con una media de 85 y una desviación estándar de 17.32. Los últimos cuatro grupos corresponden al peor estado de salud, el grupo que presentó el más bajo puntaje fue para el grupo de 55-59 años con una media de 44.40 y una desviación estándar de 14.09.

En ambos géneros el mejor estado de salud alcanzó el 40.9%, en el que la obesidad grado 1 tuvo el mayor porcentaje con el 50.5%, seguido de la obesidad grado 2 con el 28.8%, la obesidad grado 3 con el 23.5%. El peor estado de salud obtuvo el 59.1%, en donde la obesidad grado 3 fue la más afectada con el 76.5%, seguido de la obesidad grado 2 con el 71.2%, y la obesidad grado 1 con el 49.5%. (Gráfico 10)

En el género femenino el mejor estado de salud consiguió el 35.9%, la obesidad grado 1 con el 46.1%, mientras que la obesidad grado 2 y 3 con el 23.1%. El peor estado de salud tuvo el 64.1% tanto para la obesidad grado 2 y 3, representando el 79.3%, mientras que la obesidad grado 1 obtuvo el 53.9%.

En el género masculino el mejor estado de salud logró el 49.6%, la obesidad grado 1 presentó el mayor porcentaje con el 57.1%, seguido de la obesidad grado 2 con el 39.3%, y la obesidad grado 3 con el 25%. El peor estado de salud obtuvo el 50.4%; en el que la obesidad grado 3 fue la más afectada con el 75%, seguido de la obesidad grado 2 con el 60.7% y la obesidad grado 1 con el 42.9%.

En los grupos estratificados el grupo donde se observó mejor estado de salud fue en el grupo de 20-24 años de edad con el 73.7%, y el grupo de 55-59 años con el 21.4% presentó el porcentaje más bajo. El peor estado de salud fue para el grupo de 55-59 años con el 78.6%, el menos afectado fue en el grupo de 20-24 años con el 26.3%.

En cuanto al grado de escolaridad se obtuvo que para el más bajo grado de estudios fue para los que no tuvieron estudio alguno con un 3.4%, mientras que para la educación básica en primaria se obtuvo el mayor porcentaje con 33.1%, seguido de la

secundaria con un 30.3%, en el nivel medio de educación con un 22.9% y la frecuencia más baja fue para la educación superior con sólo 10.2% de los encuestados.

El mayor porcentaje de obesos predominó en la educación primaria con el 37.9%, y en donde se observó que la frecuencia de obesidad va disminuyendo mientras más grado de estudios tengan.

En la ocupación que se tiene de los encuestados, la frecuencia más alta fue en el trabajo realizado en el hogar con un 40.9%, seguido por los empleados con un porcentaje del 31.3%, la clase obrera con un 21.4%, otras ocupaciones con el 3.7%, estudiantes con el 2.2%, y el último lugar lo obtuvo los jubilados con sólo el 0.6%.

En la ocupación del hogar fue la que presentó el mayor porcentaje de obesos con el 40.9% de los casos.

En mujeres la ocupación del hogar prevaleció en los 3 grados de obesidad con el 58.7% de los casos. En los hombres la ocupación de empleados prevaleció en los tres grados de obesidad con el 47%.

En lo que respecta al estado civil la frecuencia más alta de obesidad se obtuvo en los casados con el 57%, seguido de viudos o separados con un 15.5%, la frecuencia de solteros fue de 14.9%, la unión libre fue la que tuvo menor frecuencia con el 12.7%.

Para el estado civil en relación al género femenino la frecuencia más alta fue en casadas en los tres grados de obesidad con el 55.3%. En los hombres la frecuencia más alta también son los casados en los tres grados de obesidad con el 59.8%.

En lo que corresponde a la actividad física, la frecuencia de los que practican algún ejercicio es de solo el 22.6%, de los cuales la obesidad grado 1 fue la que realiza mayor actividad física con el 29.7%, seguido de la obesidad grado 2 con el 16.2%, y por último el grado 3 con 3 casos con el 5.9%.

Los que no practican una actividad física representan el 77.4%, de los cuales la frecuencia más alta fue para la obesidad grado 3 con el 94.1%, seguido de la obesidad grado 2 con un 83.3%, mientras que la obesidad grado 1 con el 70.3%.

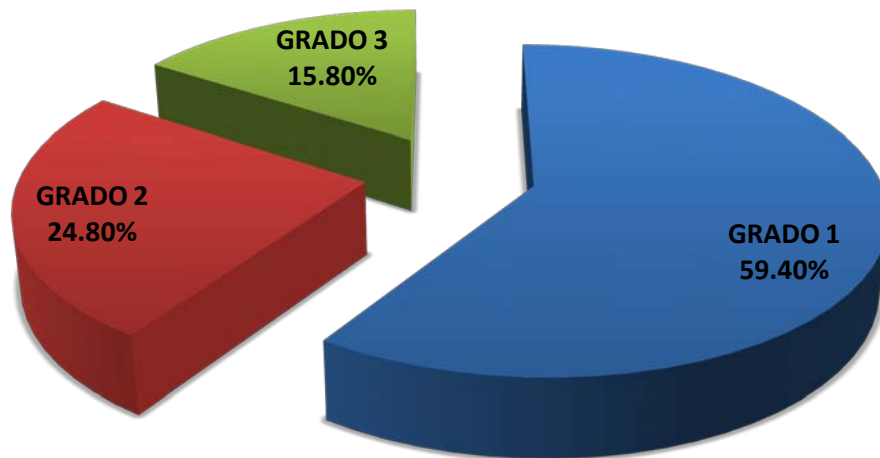
En el género femenino las que realizan actividad física representan 22.3%, de los cuales la obesidad grado 1 fue la que mayor se presentó con el 30.4%, seguido de la obesidad grado 2 con el 17.3% y la obesidad grado 3 con el 5.1%. En las que no realizan actividad física alguna, la obesidad grado 3 fue el porcentaje más alto con el 94.9%, seguido de la obesidad grado 2 con el 82.7%, y la obesidad grado 1 con el 69.6%.

Para el género masculino en relación a los que realizan una actividad física representan el 23.1%, de los cuales la obesidad grado 1 fue la que presentó el mayor porcentaje con el 28.6%, seguido de la obesidad grado 2 con el 14.3%, y la obesidad grado 3 con el 8.3%. El 76.9% no realizan actividad física; de los cuales la obesidad grado 3 fue la que obtuvo mayor predominio con el 91.7%, seguido de la obesidad grado 2 con el 85.7% y la obesidad grado 1 con el 71.4%.

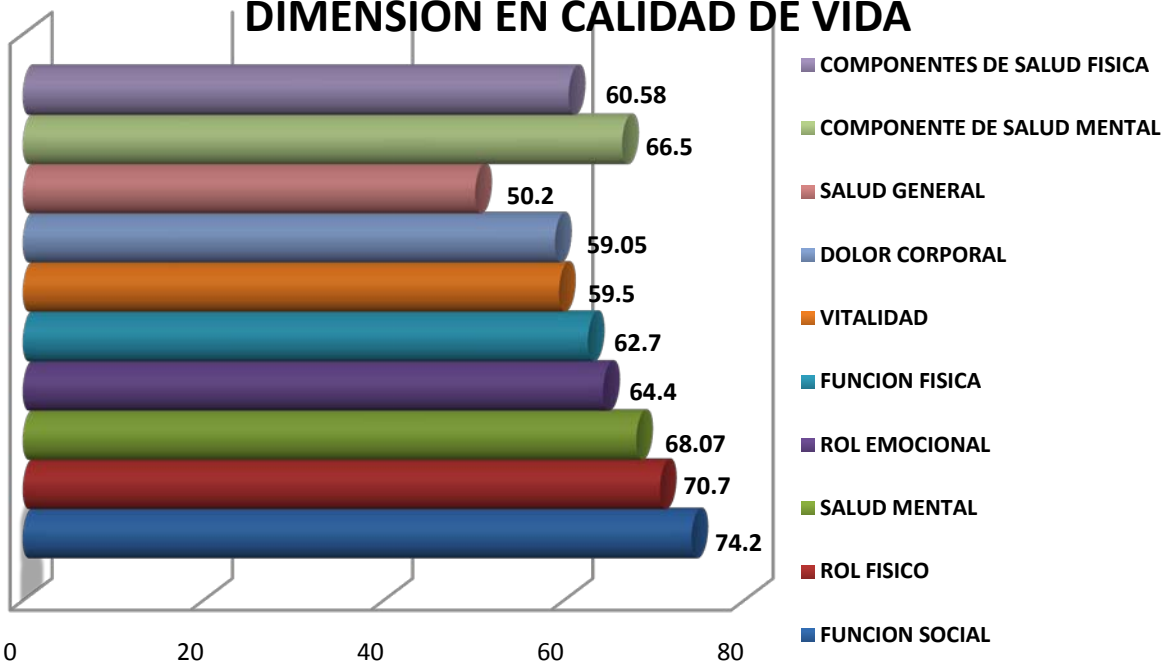


## TABLAS Y GRAFICAS

### GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE OBESIDAD

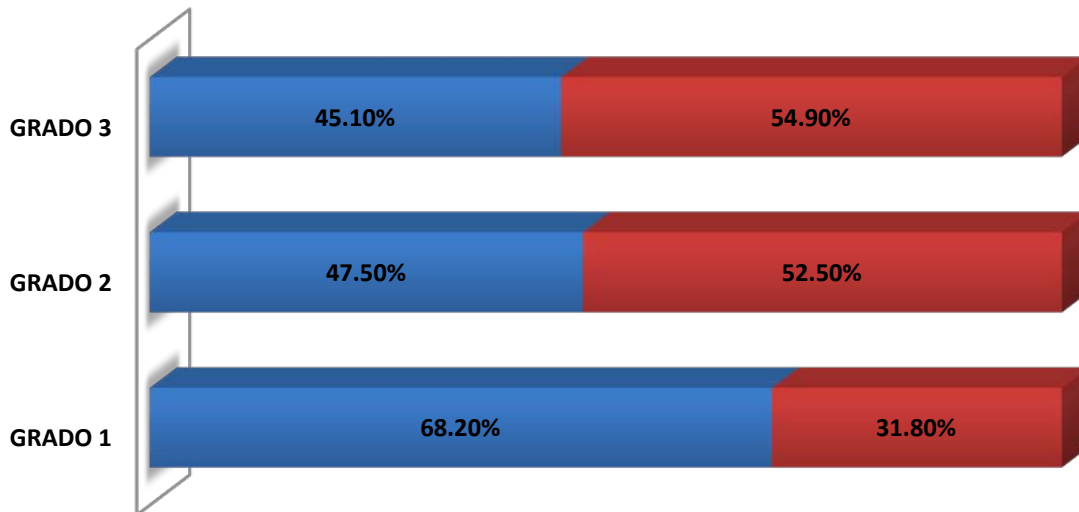


### GRÁFICO 2. PUNTUACIÓN MEDIA POR CADA DIMENSIÓN EN CALIDAD DE VIDA



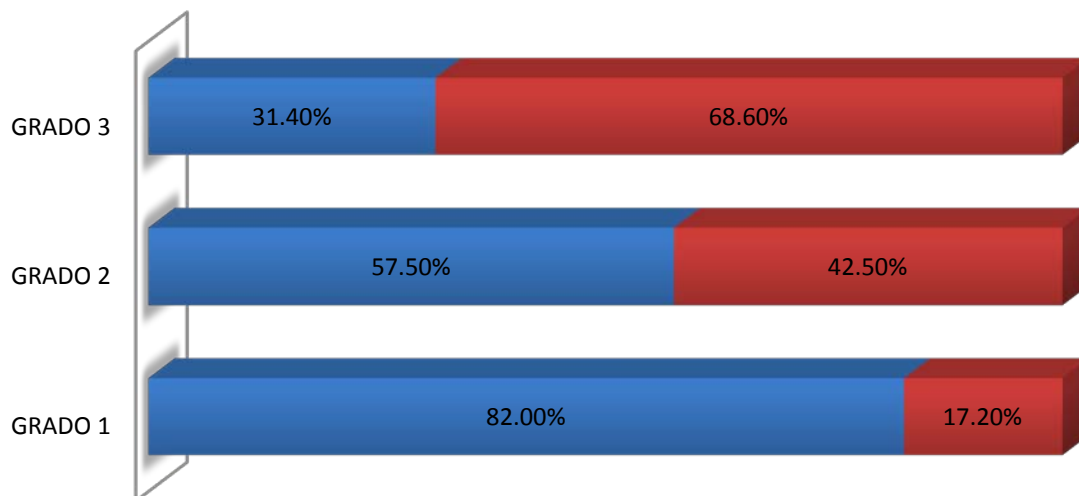
### GRÁFICO 3. PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN SOCIAL POR GRADO DE OBESIDAD

■ MEJOR ESTADO DE SALUD ■ PEOR ESTADO DE SALUD

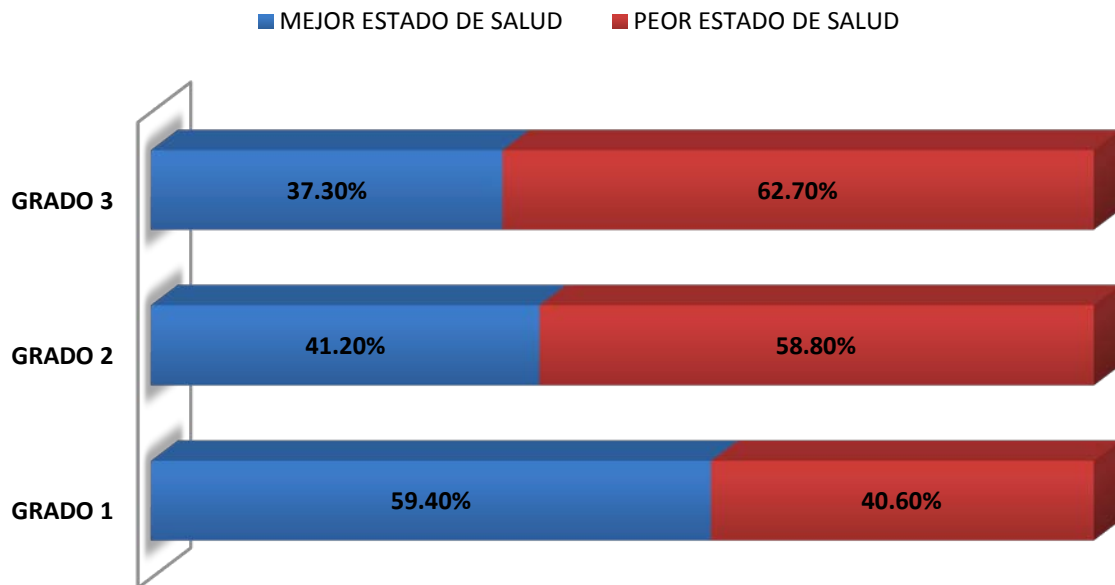


### GRÁFICO 4. PERCEPCIÓN DEL ROL FÍSICO POR GRADO DE OBESIDAD

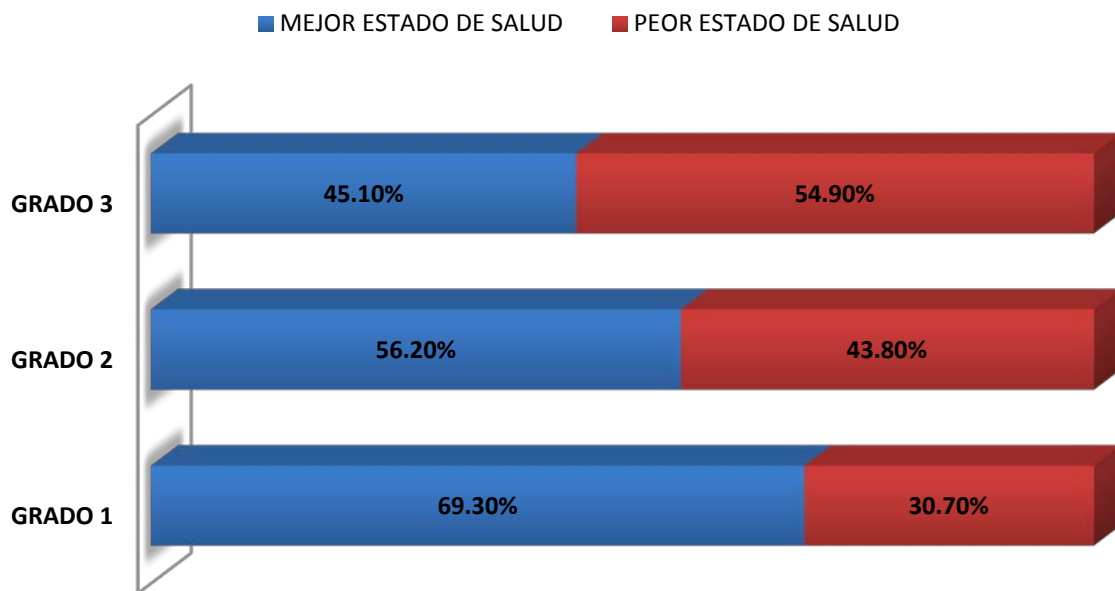
■ MEJOR ESTADO DE SALUD ■ PEOR ESTADO DE SALUD



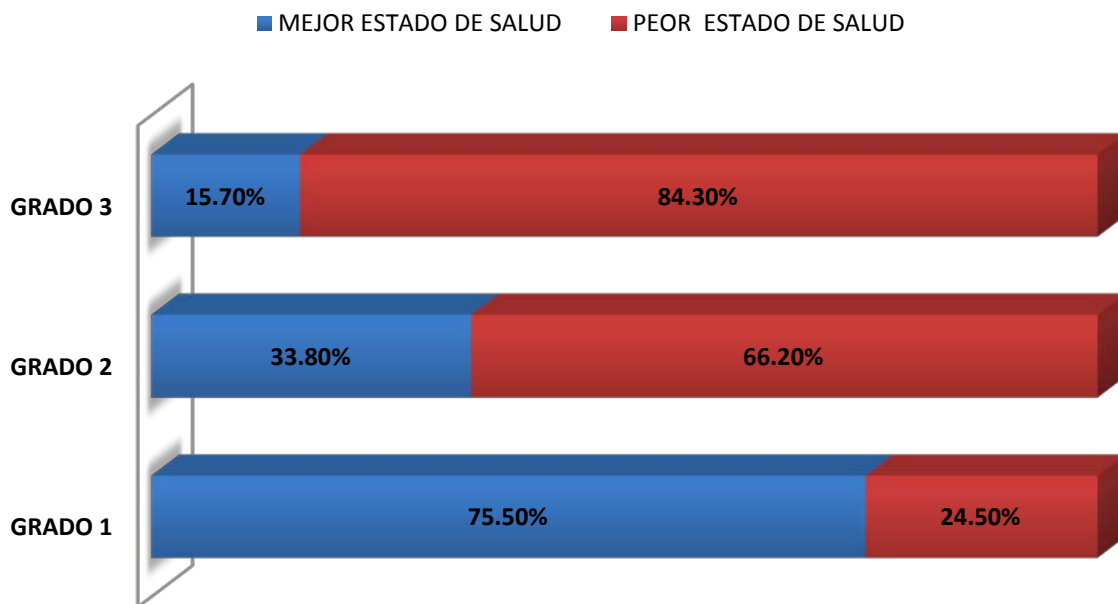
## GRÁFICO 5. PERCEPCIÓN DE SALUD MENTAL POR GRADO DE OBESIDAD



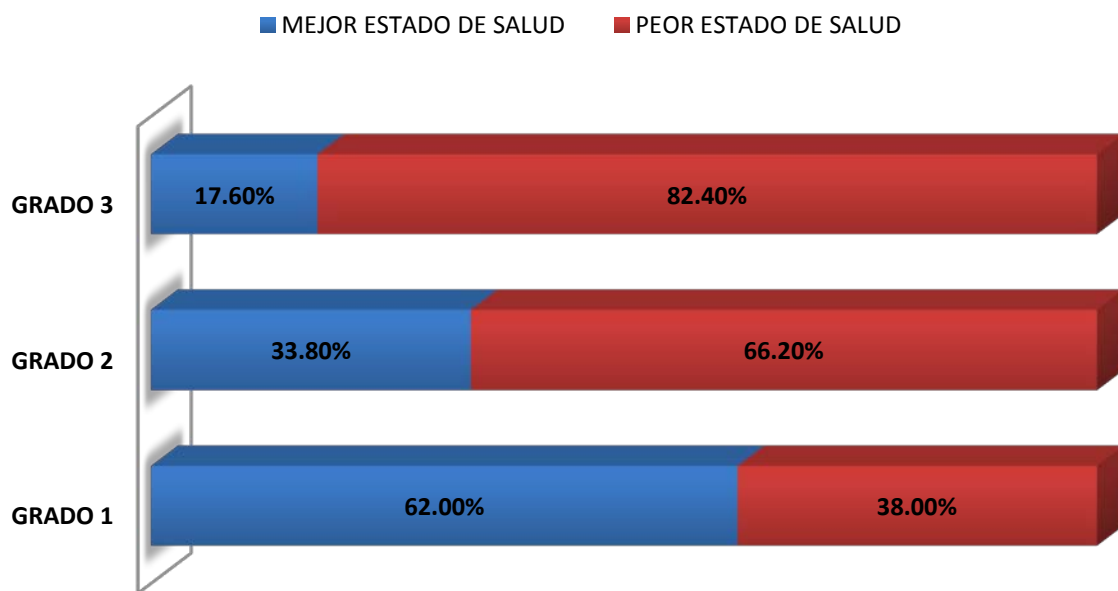
## GRÁFICO 6. PERCEPCIÓN DEL ROL EMOCIONAL POR GRADO DE OBESIDAD



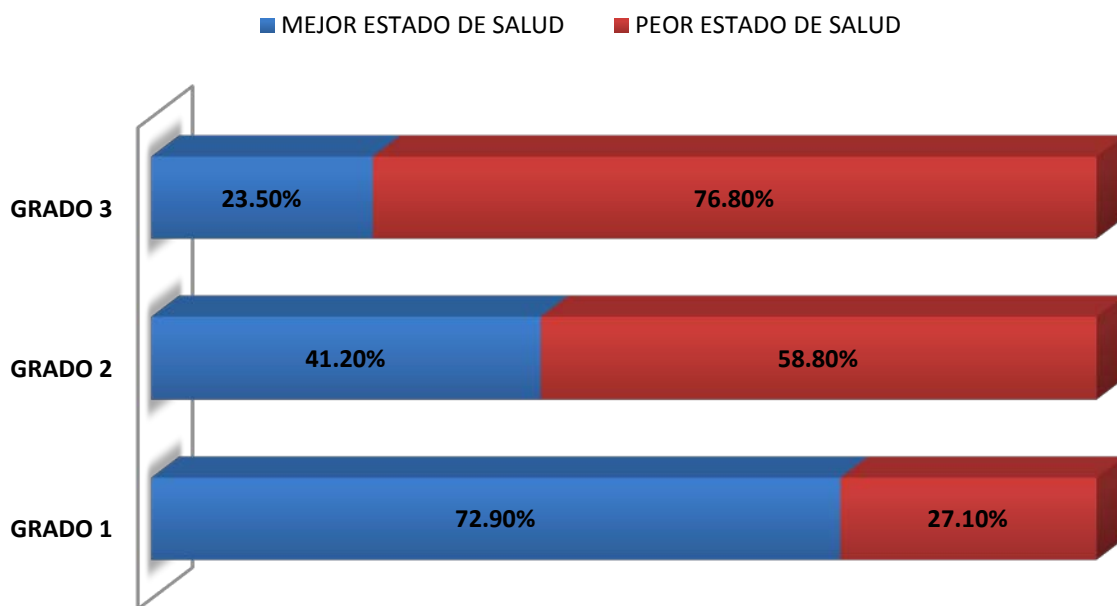
## GRÁFICO 7. PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FÍSICA POR GRADO DE OBESIDAD



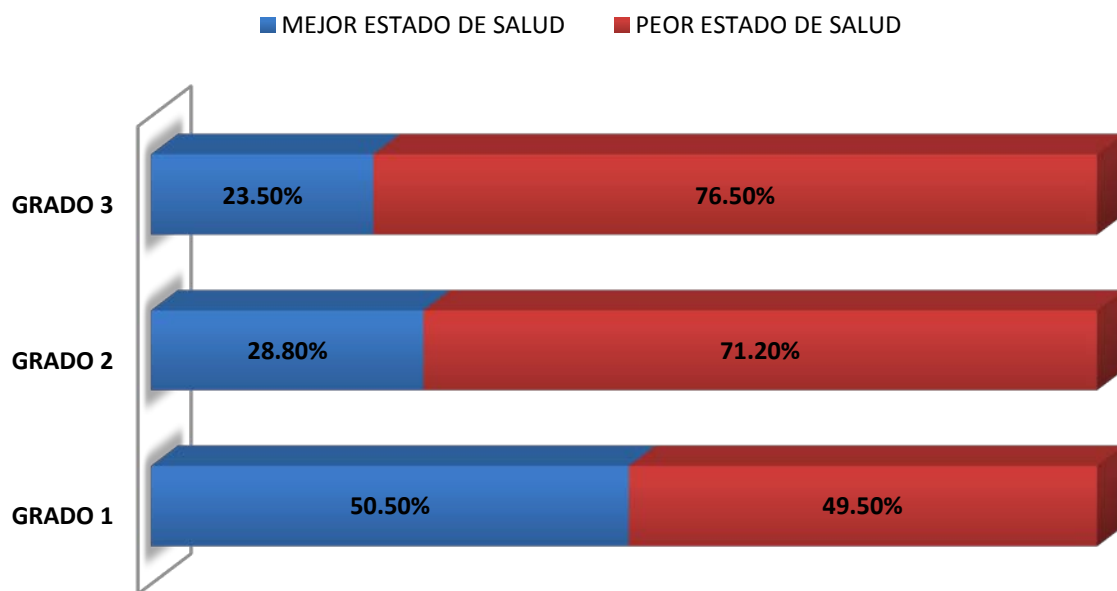
## GRÁFICO 8. PERCEPCIÓN DE VITALIDAD POR GRADO DE OBESIDAD



## GRÁFICO 9. PERCEPCIÓN DE DOLOR CORPORAL POR GRADO DE OBESIDAD



## GRÁFICO 10. PERCEPCIÓN DE SALUD GENERAL POR GRADO DE OBESIDAD



## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Se analizó un mayor deterioro en la calidad de vida relacionada a la salud, en donde el componente más afectado fue el de salud física a medida que aumenta el índice de masa corporal, situación que se correlaciona con los resultados por Trujillo et al. (2010)<sup>(19)</sup>.

Se observó que las tres dimensiones de salud más afectadas fueron la función física, dolor corporal y salud general; los cuales se relacionan con los estudios realizados por González, Moreno, Medina, Valdez (2008)<sup>(29)</sup>

Trujillo M. et al<sup>(19)</sup> (2010) dijeron que al aumentar la edad se observa un deterioro en la calidad de vida, similar a los resultados obtenidos en este estudio.

Se observó un deterioro de salud percibida, en donde las áreas más afectadas fueron en las dimensiones en salud general, función física, vitalidad, dolor corporal, rol emocional, y en donde el grupo más deteriorado fue en las mujeres mayores de 50 años, muy similar al estudio de Monereo M. et al (2010)<sup>(26)</sup>

La calidad de vida empeora, a medida que pasa de la obesidad leve a moderada y severa, relacionado a factores sociodemográficos y otras variables como el nivel de actividad física y el nivel de educación, donde éste último se deteriora cuando menos preparación académica tienen. Aspecto donde hubo una concordancia según Trujillo M. et al (2010)<sup>(19)</sup>.

Las personas obesas tienen una disminución en la calidad de vida relacionada a la salud, donde hay una relación entre el índice de masa corporal y el grado de compromiso de la calidad de vida. La obesidad tiene mayor impacto en los dominios físicos que en los de salud mental, donde coincide con los estudios de Medrano V.<sup>(31)</sup>

Luis D. et al<sup>(30)</sup> (2004) dijeron que los resultados obtenidos en la población general en México en el año 2000, encontraron los siguientes resultados de acuerdo al valor medio; en donde se describen a continuación de mayor a menor: en la función física presentó una media de 89.6, el rol emocional con 88.9, rol físico con 88.7, dolor corporal con 85.5, función social con una medida de 75.1, salud mental con 72.1,

vitalidad con 70.7 y la percepción de salud general fue la más deteriorada con 52.2; en cuanto al componente de salud física el valor medio alcanzó el 79, mientras que el componente de salud mental obtuvo el 76.7. Cabe señalar que resultados obtenidos en nuestro estudio fueron diferentes, ya que los primeros se realizaron en una población general y en el caso del presente estudio se desarrolló en una muestra y sólo se contempló pacientes con algún grado de obesidad, en los cuales la función social presentó la percepción de salud más alta con 74.2, seguido del rol físico con 70.4, salud mental 68.07, rol emocional 64.2, función física 62.7, vitalidad 59.5, dolor corporal 59.05, y la más deteriorada fue en la salud general con el 50.2. Mientras que en el componente de salud física alcanzó el 60.58, y en el componente de salud mental obtuvo el 66.5.

## **CONCLUSIONES**

La obesidad tiene un impacto negativo sobre la calidad de vida relacionada a la salud en relación a aspectos de índole físico, aunque también con la vida social y la salud mental.

Muy probablemente la mayoría de los obesos que acuden a solicitar tratamiento lo hacen por la percepción en el deterioro de su calidad de vida en donde en muchas ocasiones no son consientes de ello.

La disminución del peso mejora considerablemente la calidad de vida.

Se deduce que los pacientes que tienen la peor calidad de vida relacionada a la salud son aquellos con mayor peso corporal y son éstos mismos los que pueden ser beneficiados de la pérdida de peso, y por ende los que habría que tener mayor preocupación por sus patologías y mayor interés para solucionarlas.

El esfuerzo terapéutico debería centrarse en lograr prioritariamente una mejoría en la sensación de bienestar y satisfacción de los pacientes.

La evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en adultos es imprescindible para ayudar a comprender las consecuencias de la obesidad en estos grupos; podría ser que la calidad de vida mejorara también a través de programas de tratamiento y prevención de la obesidad, por lo que se sugiere incluirse esta medida como un indicador de resultados en este tipo de intervenciones en la práctica del médico familiar, e investigar su utilidad en el diagnóstico, abordaje clínico y evaluación prospectiva.

Haciendo una autocrítica de la presente tesis, la considero como un trabajo veraz, ya que se fundamenta no sólo en aspectos teóricos, sino también en la aplicación de cuestionarios que me permitieron conocer el impacto en la calidad de vida. Además de dar posibles propuestas para apoyar en la práctica médica.



## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Norma Oficial Mexicana 174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad.
2. Luckie-D. A, Cortes-V. (2009) Obesidad: trascendencia y repercusión medico-social. Rev. de Especialidades. Med-Quir. México, 14(4), 191-201.
3. Korbman-Shein R. (2010) Obesidad en adultos. Aspectos médicos, sociales y psicológicos. Anales Médicos. México, 55(3) 142-146.
4. González Jiménez E. (2011) Genes y Obesidad: una relación de causa consecuencia. Endocrinología y Nutrición. España, 58(9), 492-496.
5. Medina Gómez G. Vidal Puig A. (2009) Tejido adiposo como diana terapéutica en la obesidad. Endocrinología y Nutrición. España, 56(8), 404-411
6. Gutiérrez Ruiz J., Prieto Gómez B. (2011) El tejido adiposo como órgano maestro en el metabolismo. Endocrinología y Nutrición. España, 19(4), 154-162
7. Figueroa X. (2008) Obesidad Abdominal y riesgo cardiometabólico. Revista Española de Obesidad. España, 6(1), 21-29.
8. Córdova-Villalobos JA, Barriguete-Melendez JA, Rivera-Montiel M. (2010) Sobrepeso y Obesidad. Situación actual y perspectivas. Acta Médica. Gpo. Ángeles. México, 8(4), 202-207.
9. López-Alarcón M. Rodríguez-Cruz M.(2008) Epidemiología y genética del sobrepeso y la obesidad. Perspectiva de México en el contexto mundial. Bol. Med. Hospital Infantil. México, 65, 421-429.
10. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Instituto Nacional de Salud Publica; Cuernavaca, México, 2006. [www.insp.mx/ensanut/](http://www.insp.mx/ensanut/)
11. Guía de Práctica Clínica, Diagnostico, tratamiento prevención de Sobrepeso y obesidad en el adulto. Evidencias y Recomendaciones. Catalogo Maestro de Guías de Práctica clínica: IMSS-46-08.
12. García-García. E. De La Llata-Romero M, Kaufer-Horwitz, Tutsié-Luna MT.(2008). La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública Una reflexión. Salud Pública de México, 50(6), 530-547.
13. López Jiménez F. Cortés Bergoderi M.(2011) Obesidad y corazón. Rev. Española. de Cardiología. España, 64(2), 140:149.

14. Rodríguez Martínez G. Moreno Aznar L. (2010). Sobre el índice de Quetelet y obesidad. Rev. Española de obesidad. España, 8(1), 34-40.
15. García García E. Violante Ortiz R. (2004). ¿Cómo se diagnostica la obesidad y quién debe hacerlo? Rev. Endocrinología y Nutrición, México, 12(4) Supl. 3, 592-595.
16. Rio Barquero L.(2011). Análisis comparativo de los distintos métodos de valoración de distribución de la grasa corporal. Rev. Española de Obesidad. España, 9(2), 62-63.
17. Franch-Nadal J. Obesidad intraabdominal y riesgo cardiometabólico (2008). Rev. Aten. Primaria. España, 40(4),199-204.
18. García-Vigil J. (2010). Las enfermedades crónicas y neoplásicas, desde las ciencias de la complejidad y la atención primaria. Rev. Med. IMSS. México, 48 (1),7-12.
19. Trujillo-Martin M. Ramallo-Fariña Y. (2010). Impacto de la obesidad en la calidad de vida relacionada a la salud. Rev. Esp. de Obesidad. España, 8(3), 130-141.
20. Piñol-Jane A. Sanz-Carrillo C. (2004). Importancia de la evaluación de la calidad de vida en atención primaria. Rev. Gastroenterol. Hepatología, España, 27(3),49-55.
21. Lizan-Tudela L. (2009). La calidad de vida relacionada con la salud. Rev. Aten. Primaria. España, 41 (7), 411-416.
22. Salvador R, Romero-Márquez R., Romero-Zepeda H.(2010). Reflexiones sobre calidad de vida relacionada con la salud. Rev. Med. IMSS, México, 48 (1), 91-102.
23. Badia-Llanch. X. (2004). Que es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud. Rev. Gastroenterología Hepatología. España. 27 (3),2-6.
24. Alonso J. (2000). La Medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la investigación y la práctica clínica. Gaceta Sanitaria, España,14(2), 163-167.
25. Kushner-F.R. (2005). Evaluación médica del individuo obeso. Psychiatr. Clin N. Am. Estados Unidos de Norteamérica, 28, 89-103.
26. Monereo Megias S. Pavón de Paz, Molina Baena B, Vega Piñero B. (2000). Calidad de vida relacionada a la salud y obesidad. Endocrinología y Nutrición. España, 47 (3), 81-88.
27. Zúñiga-M, Carrillo-Jiménez, Gandek B, Medina-Moreno M. (1999). Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: resultados preliminares en México. Salud Pública. 41(2), 110-117.

28. Vilagurt G., Ferrer. M., Rajmil L., Rebollo P. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac. Sanitaria. España, 19(2), 135-150.
29. González Pedraza A. Moreno Castillo Y. Medina Zarco L, Valdez Rojas F. (2008). Asociación entre índice de masa corporal y calidad de vida relacionada con la salud en una clínica de Medicina Familiar. Rev. Endocrinología y Nutrición. España, 16. (4), 144-152.
30. Duran-Arenas L., Gallegos Carrillo K, Salinas Escudero G, (2004). Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida relacionada con la salud, mediante el Formato Corto SF 36. Salud Pública de México. 46(4), 306-315.
31. Medrano-Vázquez, Rojas Russell E. (2014). Asociación del índice de masa corporal y el autocontrol con la calidad de vida relacionada con la salud en personas con sobrepeso/obesidad. Psychologia: avances de la disciplina, Colombia, 8(1),13-22.

## ANEXOS

Anexo 1.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.  
UMF 184.  
CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO.

Número de control: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

El presente cuestionario está diseñado para conocer algunos datos sociodemográficos en los pacientes con obesidad.

Lea cuidadosamente y marque su respuesta.

1. Género: Femenino ( ) Masculino ( )

2. ¿Cuál es su escolaridad?

1. Ninguna ( ) 2. Primaria ( ) 3. Secundaria ( ) 4. Preparatoria ( ) 5. Superior ( )

3. ¿Cuál es su ocupación?

1. Empleado ( ) 2. Obrera ( ) 3. Estudiante ( ) 4. Hogar ( ) 5. Jubilado ( ) 6. Pensionado ( )

7. Otros ( ) ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

3.- ¿Cuál es su estado Civil?

Casado (a) ( ) Unión libre ( ) Soltero (a) ( ) Viudo o separado ( )

4.- ¿Realiza alguna actividad física en forma regular?

Si ( ) No ( )

Somatometria.

Peso (kg): \_\_\_\_\_ Talla (cm): \_\_\_\_\_

Circunferencia abdominal (cm): \_\_\_\_\_

Índice de masa corporal (IMC): \_\_\_\_\_ (este rubro se llenará por el encuestador)

## Anexo 2

### **Cuestionario SF-36**

Instrucciones: las siguientes preguntas se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades cotidianas.

Conteste cada pregunta tal como se indica, si no está seguro(a) de cómo responder una pregunta por favor conteste lo que le parezca más cierto.

#### **MARQUE SOLO UNA RESPUESTA**

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1. Excelente    2. Muy buena    3. Buena    4. Regular    5. Mala**

2. ¿Como diría que su salud actual, comparada con la de hace un año?

**1. Mucho mejor ahora que hace un año    2. Algo mejor ahora que hace un año**

**3. Más o menos igual que hace un año    4. Algo peor ahora que hace un año**

**5. Mucho peor ahora que hace un año**

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1. Sí, me limita mucho    2. Sí, me limita un poco    3. No, no me limita nada.**

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos ó caminar más de una hora?

- 1. Sí, me limita mucho    2. Sí, me limita un poco    3. No, no me limita nada.**

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar una bolsa de la compra?

- 1. Sí, me limita mucho    2. Sí, me limita un poco    3. No, no me limita nada.**

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- 1. Sí, me limita mucho    2. Sí, me limita un poco    3. No, no me limita nada.**

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- 1. Sí, me limita mucho    2. Sí, me limita un poco    3. No, no me limita nada.**

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

**1. Sí, me limita mucho 2. Sí, me limita un poco 3. No, no me limita nada.**

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

**1. Sí, me limita mucho 2. Sí, me limita un poco 3. No, no me limita nada.**

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

**1. Sí, me limita mucho 2. Sí, me limita un poco 3. No, no me limita nada.**

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

**1. Sí, me limita mucho 2. Sí, me limita un poco 3. No, no me limita nada.**

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

**1. Sí, me limita mucho 2. Sí, me limita un poco 3. No, no me limita nada.**

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

**1. Si 2. No**

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

**1. Si 2. No**

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

**1. Si 2. No**

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?

**1. Si 2. No**

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

**1. Si 2. No**

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

**1. Si      2. No**

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema (como estar triste, deprimido o nervioso)?

**1. Si      2. No**

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta que punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

**1. Nada      2. Un poco   3. Regular   4. Bastante   5. Mucho**

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

**1. No, ninguno   2. Si muy poco   3. Si, un poco   4. Si, moderado   5. Si mucho**

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

**1. Nada      2. Un poco   3. Regular   4. Bastante   5. Mucho**

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIERE HA COMO SE HA SENTIDO Y COMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS.  
EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

**1. Siempre   2. Casi siempre   3. Muchas veces   4. Algunas veces   5. Solo alguna vez   6. Nunca**

24. Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

**1. Siempre   2. Casi siempre   3. Muchas veces   4. Algunas veces   5. Solo alguna vez   6. Nunca**

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

**1. Siempre   2. Casi siempre   3. Muchas veces   4. Algunas veces   5. Solo alguna vez   6. Nunca**

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

**1. Siempre   2. Casi siempre   3. Muchas veces   4. Algunas veces   5. Solo alguna vez   6. Nunca**

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas veces 5. Solo alguna vez 6. Nunca**

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas veces 5. Solo alguna vez 6. Nunca**

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas veces 5. Solo alguna vez 6. Nunca**

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Solo alguna vez 5. Nunca**

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Solo alguna vez 5. Nunca**

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Solo alguna vez 5. Nunca**

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1. Totalmente cierta 2. Bastante cierta 3.No lo sé 4.Bastante falsa 5.Totalmente falsa**

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1. Totalmente cierta 2. Bastante cierta 3.No lo sé 4.Bastante falsa 5.Totalmente falsa**

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1. Totalmente cierta 2. Bastante cierta 3.No lo sé 4.Bastante falsa 5.Totalmente falsa**

36. Mi salud es excelente.

- 1. Totalmente cierta 2. Bastante cierta 3.No lo sé 4.Bastante falsa 5.Totalmente falsa**





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL ESTUDIO. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos de 20 a 59 años de edad que presentan algún grado de obesidad

LUGAR Y FECHA. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 184 del IMSS

NUMERO DE REGISTRO. R-2013-1408-2

JUSTIFICACION Y OBJETIVO DEL ESTUDIO. Determinar la calidad de vida en los pacientes adultos en los diferentes grados de obesidad, y determinar en donde podría repercutir más en los aspectos sociodemográficos.

PROCEDIMIENTOS: SE REALIZARA EL LLENADO DEL CUESTIONARIO SF-36

POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS: SOLO EL TIEMPO REQUERIDO PARA EL LLENADO APROX 15 MINUTOS

POSIBLES BENEFICIOS QUE RECIBIRA AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO. Es un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional

INFORMACION SOBRE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO.

PARTICIPACIÓN O RETIRO: RECIBIR RESPUESTA ANTE CUALQUIER DUDA Y LA LIBERTAD DE RETIRAR SU CONSENTIMIENTO Y ABANDONAR EL ESTUDIO SIN QUE AFECTE LA ATENCION MEDICA DEL INSTITUTO.

PRICAVIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: SE MANTENDRA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

BENEFICIOS AL TÉRMINO DEL ESTUDIO. Se determinara la calidad de vida relacionada a la salud.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Unidad de Medicina Familiar No. 184 en el Municipio de Cuautitlán Izcalli con el Dr. José Arturo Mejía Romero, con número de matrícula 99153022, adscrito a la unidad de Medicina Familiar Número 184. Teléfono: 58-93-23-93

Investigador Responsable: Dr. José Arturo Mejía Romero, Medico adscrito a la Unidad de Medicina familiar No, 184

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](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SUJETO

TESTIGO 1

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, DIRECCION, RELACION Y FIRMA.

\_\_\_\_\_  
DR. JOSE ARTURO MEJIA ROMERO. MATRICULA 99153022

TESTIGO 2

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, DIRECCION, RELACION Y FIRMA.

**Clave: 2810-009-013**