



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN
PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE OBESIDAD ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

PRESENTA:

CONTRERAS NAVARRETE LIZETH
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR
HGZMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”
Matrícula: 97372523. Cel.: 5554068278
Email: lizeth.cn@gmail.com. Fax: No Fax

DIRECTOR DE TESIS
ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO
Médico Familiar, Coordinador de Educación e Investigación en Salud
HGZMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”
Matrícula: 99374232. Cel.: 5535143649
Email: gilberto.espinoza@imss.gob.mx. Fax: No Fax

ASESOR METODOLÓGICO
VILCHIS CHAPARRO EDUARDO
Médico Familiar, Profr. Médico del CIEFD Siglo XXI
Matrícula: 99377278. Cel.: 5520671563
Email: eduardo.vilchisch@imss.gob.mx. Fax: No Fax

ASESOR CLÍNICO
MENDIOLA PASTRANA INDIRA ROCÍO
Médica Familiar
HGZMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”
Matrícula: 99126743. Cel.: 2222395398
Email: dramendiolapastrana@gmail.com. Fax: No Fax

ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO
COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

CIUDAD DE MÉXICO, MARZO 2020
No. DE REGISTRO: R-2020-3605-008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE OBESIDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

AUTORES: Contreras Navarrete Lizeth¹, Espinoza Anrubio Gilberto², Vilchis Chaparro Eduardo³, Mendiola Pastrana Indira Rocío⁴.

1 Residente de primer año. Especialización médica en Medicina Familiar. HGZMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS.

2 Médico Especialista en Medicina Familiar, Profesor titular de la residencia en Medicina Familiar. HGZMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” IMSS.

3 Médico Especialista en Medicina Familiar, Profr. Médico del CIEFD Siglo XXI IMSS.

4 Médica Especialista en Medicina Familiar, Adscrita en HGZMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” IMSS.

RESUMEN

OBJETIVO

Evaluar la Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

MATERIALES Y METODOS

Estudio transversal descriptivo realizado en pacientes con obesidad según el IMC, derechohabientes del IMSS, atendidos en el HGZMF No. 8, mayores de 18 años, ambos sexos. El tamaño de muestra se calculó en 323 pacientes, se aplicó el cuestionario Impacto del Peso en la Calidad de Vida Abreviado (IWQoL-Lite).

RESULTADOS

De los 323 pacientes, 204 (63.2%) fueron femeninos y 119 (36.8%) masculinos, con una media de 54.1 años y una media del IMC de 34.68. De acuerdo con grado de obesidad, según la OMS, se encontraron 217 (67.2 %) pacientes con grado I, 61 (18.9 %) con grado II y 45 (13.9%) con grado III. La puntuación global media del IWQoL-Lite fue de 79.58, lo que traduce calidad de vida media, siendo más afectada la subescala de función física (68.66), seguida de la autoestima (82.12).

CONCLUSIONES

La calidad de vida relacionada a la salud en pacientes adultos portadores de obesidad de dicho hospital no es alta, afectada principalmente por el grado de obesidad, es menor en mujeres y personas de mayor edad. Se requiere una acertada orientación de los programas de prevención, manejo y tratamiento de la obesidad para sentar bases científicas y clínicas sólidas sobre el impacto que esta enfermedad pueda tener en la vida de las personas.

PALABRAS CLAVE

Calidad de Vida Relacionada a la Salud, obesidad, IWQoL-Lite.

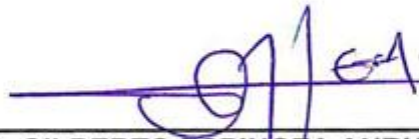
**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN
PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE OBESIDAD
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
CON MEDICINA FAMILIAR No. 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR CIUDAD DE MÉXICO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

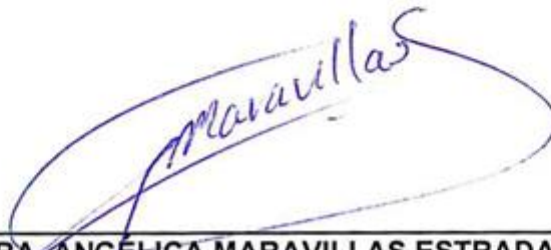
AUTORIZACIONES



**DR. JUAN ROSAS PEÑA
DIRECTOR DEL HGZMF No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**



**DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DEL HGZMF No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**



**DRA. ANGÉLICA MARAVILLAS ESTRADA
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
DEL HGZMF No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**



DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
DIRECTOR DE TESIS

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DEL HGZMF No. 8 "DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"



DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
CIEPD SIGLO XXI
Profesor Médico CMNSA
Céd. Prof. 990100
Céd. Exp. 8880578
Mat. 99372278

DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS
PROFR. MÉDICO DEL CIEPD SIGLO XXI



Dra. Indira Mendiola Pastrana
Medicina Familiar
Mat. 99126743

DRA. INDIRA ROCÍO MENDIOLA PASTRANA
ASESOR CLÍNICO DE TESIS
MÉDICA FAMILIAR ADSCRITA AL HGZMF No. 8

AGRADECIMIENTOS

A mis papás.

Mi más sincera e inmensa gratitud
por estar siempre presentes, a pesar de la distancia,
por brindarme su amor y apoyo incondicionales,
sin ustedes jamás me hubiera sido posible lograr este sueño.

A mis hermanos.

Sencillamente gracias por ser mis compañeros de vida,
los mejores que se me pudieron haber concedido,
gracias por creer en mí y animarme a continuar aún en los momentos más difíciles.

A mis amigos, hermanos por elección.

Gracias por los momentos vividos, ¡y los que faltan!
Gracias por todo el cariño y apoyo,
por hacer más placentero este recorrido.

A mis maestros.

Gracias por ser ejemplo y guía a lo largo del camino,
por la paciencia, el empeño y las lecciones de vida.

CONTENIDO

1. Marco teórico	8
2. Justificación.....	15
3. Planteamiento del problema.....	16
4. Objetivos	17
5. Hipótesis	18
6. Materiales y metodos	19
7. Muestra	20
8. Diseño de la investigación.....	21
9. Ubicación temporal y espacial de la población	22
10. Criterios de selección	23
11. Variables	24
12. Diseño estadístico	27
13. Instrumento de evaluación	28
14. Maniobras para evitar y controlar sesgos	30
15. Cronograma de actividades.....	31
16. Recursos humanos, físicos, materiales y financiamiento del estudio.....	32
17. Consideraciones éticas	33
18. Resultados	34
19. Tablas y gráficas	40
20. Discusión	91
21. Conclusiones.....	96
22. Bibliografía	97
23. Anexos	101

MARCO TEÓRICO

En la actualidad, el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) constituye uno de los problemas más importantes de salud pública en el mundo, dada su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que lo padece. La importancia del sobrepeso y la obesidad estriba en que son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (incluidas las cardiovasculares, la diabetes y el cáncer) y en que aumentan significativamente el riesgo de muerte prematura y el uso de los servicios de salud. La obesidad no es exclusiva de los países económicamente desarrollados, involucra a todos los grupos de edad, de las distintas etnias y de todas las clases sociales. Esta enfermedad ha alcanzado proporciones epidémicas en el orbe; de ahí que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la haya denominado “la epidemia del siglo XXI”.⁽¹⁾

OBESIDAD

Definición y clasificación

La obesidad es una enfermedad sistémica, crónica, progresiva y multifactorial que se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Se clasifica con base en el índice de masa corporal (IMC), el cual se define como el peso en kg dividido por el cuadrado de la talla. El IMC proporciona la medida más útil para el diagnóstico de sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. En el adulto, un IMC igual o superior a 30 determina obesidad, con las siguientes escalas: obesidad de grado I con un IMC de 30-34,9 kg/m², obesidad de grado II con un IMC de 35-39,9 kg/m² y obesidad de grado III con un IMC ≥ 40 kg/m².⁽²⁾

En una declaración de posición de 2016, la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (AAEC) y el Colegio Americano de Endocrinología (ACE) propusieron un nuevo nombre para la obesidad, la enfermedad crónica basada en la adiposidad (ABCD). AAEC / ACE no introdujo el nombre como un reemplazo real del término obesidad, sino como un medio para ayudar a la comunidad médica a enfocarse en el impacto fisiopatológico del exceso de peso.⁽³⁾

Epidemiología

De acuerdo a la OMS, desde 1975 la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado llegando en el año 2016 a más de 1,900 millones de adultos, de 18 años o mayores, con sobrepeso y más de 650 millones con obesidad, lo que implica una prevalencia de sobrepeso en la población adulta mundial de 39% y alrededor del 13% de obesidad, con una prevalencia ligeramente mayor en mujeres (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres). La mayor cifra de prevalencia de sobrepeso y obesidad se registró en la región de las Américas (sobrepeso 62 % y obesidad 26 %) y las más bajas, en la región de Asia Sudoriental (sobrepeso 14 % y obesidad 3%).⁽⁴⁾

En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2016, en adultos de 20 o más años de edad la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 72.5%, la prevalencia de obesidad fue de 33.3%. Al categorizar por sexo, se observa que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es mayor en las mujeres (75.6%) que en los hombres (69.4%) y que la prevalencia de obesidad es también más alta en el sexo femenino (38.6%) que en el masculino (27.7%). Asimismo, la categoría de obesidad mórbida (IMC ≥ 40.0 kg/m²) es 2.4 veces más alta en mujeres que en hombres.⁽⁵⁾

Se estima que la obesidad es responsable del 1 al 3 % del total de los gastos de atención médica en la mayoría de los países (5 a 10 % en Estados Unidos de Norteamérica) y que los costos aumentarán rápidamente en los próximos años debido a las enfermedades relacionadas con la obesidad. 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.⁽⁶⁾

El paciente obeso tiene una alta probabilidad de desarrollar una o más comorbilidades a lo largo del tiempo. Incluso después de 20 años, el 86% de la población fallece por trastornos asociados a las distintas comorbilidades. En nuestro país, el tratamiento de la población adulta con obesidad y enfermedades crónicas constituye una proporción elevada del gasto público en salud, representando el 25% de éste en 2016.⁽⁷⁾

Factores etiológicos

Impronta metabólica

Existen períodos críticos en el desarrollo de la obesidad durante el período prenatal, la infancia y la adolescencia. La impronta metabólica, definida como la programación del metabolismo durante los períodos prenatal y neonatal a nivel genómico y epigenómico, podría afectar permanentemente la salud y el riesgo de enfermedad en el futuro.⁽⁸⁾

Predisposición genética

Al ser una enfermedad muy compleja, la obesidad no parece estar limitada a un trastorno de un solo gen, sino que se presenta como síntoma de otros trastornos o como resultado de trastornos de múltiples genes. Por lo tanto, dependiendo de la etiología sospechada, la obesidad podría clasificarse en tres subgrupos: Obesidad monogénica, sindrómica y poligénica o común. Se han notificado aproximadamente 20 trastornos monogénicos para una forma autosómica de obesidad, todas estas mutaciones se encuentran en la vía de la leptina-melanocortina del sistema nervioso central (SNC), que son fundamentales en la regulación de la homeostasis de todo el cuerpo; la obesidad en estos casos parece ser extremadamente grave debido al aumento del apetito y la disminución de la saciedad. El segundo tipo, la obesidad sindrómica, surge de defectos genéticos discretos o anomalías cromosómicas en varios genes, y puede ser autosómico o ligado a X. El tercero, la obesidad poligénica o común se debe a la presencia simultánea de variaciones de ADN en múltiples genes. Potencialmente, muchas de estas variantes poligénicas (en su mayoría >100) desempeñan un papel en la regulación del peso corporal. Si un individuo alberga muchas de estas variantes poligénicas para aumentar el peso corporal, puede producirse obesidad y cada variante tendrá una frecuencia más alta que en individuos normales o delgados. Una base poligénica de la obesidad también implica que un conjunto específico de variantes poligénicas relevantes para la obesidad puede variar de un individuo a otro.⁽⁹⁾

Estilo de vida y medio ambiente

Los factores que favorecen un balance energético positivo y el aumento de peso incluyen el aumento de los suministros y el consumo de alimentos per cápita, en particular de los alimentos ricos en calorías y sabrosos que a menudo se sirven en grandes porciones; la disminución del tiempo dedicado a las actividades físicas ocupacionales y el desplazamiento de las actividades físicas de ocio con actividades sedentarias, como mirar televisión y utilizar dispositivos electrónicos; el uso creciente de medicamentos que tienen aumento de peso como efecto secundario; y el sueño inadecuado. Estos y muchos otros factores, en combinación con innovaciones médicas que han reducido la mortalidad por enfermedades infecciosas y han prolongado la vida útil, sentaron las bases de las epidemias conjuntas de enfermedades crónicas y obesidad.⁽¹⁰⁾

Comorbilidades

Las principales complicaciones relacionadas con el peso que son causadas o exacerbadas por el exceso de adiposidad son: síndrome metabólico, prediabetes, Diabetes Tipo 2, dislipidemia, Hipertensión Arterial Sistémica, enfermedad cardiovascular, Enfermedad Hepática Grasa No Alcohólica, Síndrome de Ovario Poliquístico, infertilidad femenina, hipogonadismo masculino, Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño, osteoartritis, incontinencia urinaria de estrés, Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico y psicopatologías como depresión, ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria.⁽¹¹⁾

Tratamiento

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM) el tratamiento no farmacológico incluye: informar y orientar al paciente sobre el diagnóstico de su enfermedad, haciendo énfasis sobre los riesgos que representan el sobrepeso y la obesidad; así como los beneficios que representa para la salud, el llevar un estilo de vida saludable; proporcionar orientación sobre alimentación correcta, así como de la importancia de la actividad física y referir al paciente con el nutriólogo, psicólogo y con los demás profesionales de la salud que resulten necesarios para el tratamiento integral.⁽¹²⁾

Un enfoque moderno de la obesidad reconoce los determinantes multifactoriales del aumento de peso y los beneficios para la salud derivados de la pérdida de peso. Fundamental para cualquier esfuerzo por perder peso es el cambio de estilo de vida, la dieta y el aumento de la actividad física. El enfoque debe ser una dieta de alta calidad a la que los pacientes se adhieran acompañados de una prescripción de ejercicio que describa la frecuencia, intensidad, tipo y tiempo con un mínimo de 150 minutos de actividad semanal moderada. Para los pacientes que luchan con la pérdida de peso y que recibirían beneficios para la salud de la pérdida de peso, el uso de medicamentos aprobados para el control crónico del peso, junto con cambios en el estilo de vida, son apropiados. Los medicamentos aprobados en los Estados Unidos o la Unión Europea son orlistat, naltrexone/bupropion y liraglutide; En los Estados Unidos, lorcaserin y fentermina/topiramato también están disponibles. El manejo quirúrgico (banda gástrica, gastrectomía en manga y derivación gástrica en Y de Roux) puede producir una mejora notable en la salud y reducir la mortalidad en pacientes con obesidad grave.⁽¹³⁾

La dieta, el ejercicio y la modificación de la conducta deben incluirse en todos los enfoques de control de la obesidad para el IMC de 25 kg/m² o más. Otras herramientas, como la farmacoterapia para un IMC de 27 kg/m² o más con comorbilidad o un IMC superior a 30 kg/m² y la cirugía bariátrica para un IMC de 35 kg/m² con comorbilidad o un IMC superior a 40 kg/m², deben utilizarse como complementos de modificación del comportamiento para reducir la ingesta de alimentos y aumentar la actividad física cuando sea posible.⁽¹⁴⁾

La cirugía bariátrica es un procedimiento quirúrgico efectivo para lograr pérdida de peso en un paciente con obesidad mórbida. Se asocia con una completa resolución o mejoría de diversas condiciones clínicas como diabetes, hiperlipidemia, hipertensión arterial sistémica y apnea obstructiva del sueño. Existe evidencia de que mejora el control de la glucosa y el nivel sérico en pacientes con IMC de 35 kg/m².⁽¹⁵⁾

CALIDAD DE VIDA

Por Calidad de Vida (CV) se entiende la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive, en relación con sus expectativas, normas e inquietudes. Está influida de un modo complejo por la salud física del sujeto, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales y relación con los elementos esenciales de su entorno.⁽¹⁶⁾

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se instaura en el ámbito sanitario en la década de 1970, con la convicción de que el bienestar de los pacientes y la experiencia que tienen de su enfermedad y de los cuidados médicos que reciben son factores importantes que se deben considerar en el tratamiento y durante el control evolutivo.⁽¹⁷⁾

La Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS), es un concepto multidimensional que se centra en el impacto de una enfermedad o estado de salud en el bienestar físico, mental y social de un individuo. Se ha demostrado que la CVRS baja predice la mortalidad prematura, algunas morbilidades y la utilización de los servicios de salud. Sobre esta base, se sabe que la CVRS se ve afectada cuando se sufre un estado crónico, como la obesidad.⁽¹⁸⁾

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y OBESIDAD

La obesidad es una enfermedad crónica con múltiples consecuencias somáticas, psicológicas y sociales, que repercuten negativamente tanto en la salud como en la calidad de vida del paciente.⁽¹⁹⁾

La valoración del impacto de la CVRS en pacientes obesos es imprescindible a la hora de evaluarlos. Si bien es sabido que la obesidad genera enfermedades que afectan severamente al paciente acortando la esperanza de vida, son más recientes los estudios de la repercusión de la obesidad sobre la CVRS. La mayoría de los obesos que solicitan tratamiento lo hacen por el deterioro de la calidad de vida, aunque no sean conscientes de ello. La imposibilidad de llevar a cabo el estilo de vida que quieren, es probable sea una consecuencia tan grave como cualquier aspecto relacionado con la morbimortalidad de la enfermedad.⁽²⁰⁾

Existe una revisión sistemática de revisiones para evaluar el efecto de la obesidad y la pérdida de peso en la CVRS, en la cual se Incluyeron 12 metaanálisis y/o revisiones sistemáticas publicadas entre enero de 2001 y julio de 2016. La recomendación final fueron estudios a más largo plazo, que usen cuestionarios genéricos y específicos para la obesidad, que vayan más allá de la CVRS en forma aislada para explorar mediadores de los cambios en la CVRS e interacciones con otras variables, como las comorbilidades, el estado físico y la imagen corporal.⁽²¹⁾

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Debido a la preocupación de la sociedad por la delgadez y el culto al cuerpo, las personas obesas, sienten una gran presión social que deriva en la estigmatización, el deterioro de la interacción social, la no aceptación de la imagen corporal y la baja autoestima, lo que afecta a su salud psicológica, su bienestar y por tanto a su CV. Esta se puede medir con ayuda de cuestionarios genéricos o específicos. Bariatric Outcomes System (BAROS), Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI), Impact of Weight on Quality of Life (IWQoL) son algunos de los cuestionarios específicos que sirven para evaluar la CV de las personas obesas.⁽²²⁾

IWQoL (Impact of Weight on Quality of Life)

Creado por académicos del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad de Duke y publicado en su primera versión en 1995. Es el primer instrumento desarrollado para evaluar CV en obesos (impacto del peso en la CV). Sus objetivos son medir la forma en que el peso afecta la CV, determinar los aspectos de CV que son más afectados por el peso; y medir los avances en CV asociados a la pérdida de peso. Compuesto por 74 ítems que evalúan 8 dominios: salud (14 ítems), social/interpersonal (11 ítems), trabajo (7 ítems), movilidad (10 ítems), autoestima (10 ítems), vida sexual (6 ítems), actividades de la vida diaria (7 ítems) y satisfacción con la comida (9 ítems). Su proceso de validación se publicó en 1997, y cuenta con estudios de validez de constructo, consistencia interna y confiabilidad test re-test. El inconveniente es la extensión del instrumento, la que pudiese influir en la actitud y respuestas de los sujetos.⁽²³⁾

IWQoL-Lite (Impact of Weight on Quality of Life-Lite)

Generado por académicos de la Obesity and Quality of Life Consulting de Durham, y publicada en 2002. Fue construido a partir del IWQoL con el objetivo de generar un instrumento abreviado del original de 74 ítems. Está validado y es psicométricamente más sólido y clínicamente más sensible que el original. Está compuesto por 31 ítems de autoreporte, cada una de las cuales se califica entre 1 (nunca) y 5 (siempre). Se obtienen puntajes específicos en cinco dominios: estado físico (11 ítems), autoestima (7 ítems), vida sexual (4 ítems), ansiedad en público (5 ítems) y trabajo (4 ítems). Los puntajes más altos se asocian con menor compromiso de la CVRS (mejor CV). En su versión original (inglés), mostró tener buena consistencia interna ($\geq 0,90$), confiabilidad test-retest ($\geq 0,83$) y sensibilidad al cambio.⁽²⁴⁾

Validación en México

En 2008, Bolado-García y cols. validaron y aplicaron el Impact of Weight of Quality of Life (IWQOL) y el Impact of Weight of Quality of Life Lite (IWQOL-lite) en una población de 82 pacientes obesos, algunos diabéticos, en México DF. Se valoran algunos aspectos determinantes de la calidad de vida: salud, alimentación, social-interpersonal, vida sexual, autoestima, actividades de la vida diaria, trabajo y actividad física. El cuestionario se aplicó antes y después de una sola intervención (asesoría nutricional). Los resultados sirvieron para validarlo en población latinoamericana; sin embargo, solamente mostró ser útil para medir calidad de vida, debido a que no mide modificaciones de hábitos ni estilo de vida.⁽²⁵⁾

El resultado obtenido mostró buena reproducibilidad y sensibilidad para identificar diferencias entre grupos de obesos y cambios luego de tratamiento. Todos los dominios fueron reproducibles (criterio a priori: la diferencia entre prueba re-prueba no debía ser mayor de 5 puntos porcentuales) y tuvieron alta validez interna (coeficiente alfa de Cronbach >0.92 para todos los dominios). El IWQoL detectó diferencias entre los grupos divididos por la severidad de la obesidad, siendo los más afectados aquellos con IMC >45. Concluyendo que cuestionario IWQoL es una herramienta confiable y sensible que se puede utilizar para la investigación de la calidad de vida en mexicanos y probablemente en la mayoría de las poblaciones latinoamericanas.⁽²⁶⁾

ANTECEDENTES

Una evaluación de 3 años del ensayo SCALE, que evalúa la CVRS antes y después del tratamiento con liraglutida en personas obesas, muestra que las mejoras en la CVRS en el primer año generalmente se mantuvieron en tercer año, con puntuaciones que favorecen a la liraglutida sobre el placebo. De acuerdo con el análisis de 1 año, se observaron las mayores mejoras sostenidas en los aspectos físicos de la CVRS, aunque hubo algunas mejoras en ciertos aspectos del funcionamiento psicosocial.⁽²⁷⁾

En un estudio transversal, en Filadelfia, EUA, de 202 latinos nacidos en el extranjero con bajos niveles de aculturación, que viven en un entorno urbano, hubo una diferencia no ajustada, pequeña pero estadísticamente significativa, entre los participantes obesos y no obesos en el dominio del funcionamiento físico de la CVRS, que ya no fue significativo en el análisis multivariado. No hubo diferencias significativas en las puntuaciones de funcionamiento mental en los análisis ajustados o no ajustados. El sexo no moderó la relación entre el estado de obesidad y las puntuaciones de la CVRS en los análisis estratificados.⁽²⁸⁾

En España, se midió la CVRS en relación al IMC, obteniendo como resultado que el IMC es un factor explicativo de la calidad de vida percibida por uno mismo. La obesidad se asocia con una peor CVRS, especialmente en mujeres y personas mayores de 64 años. Estos resultados pueden ser útiles para diseñar políticas de prevención o tratamiento de salud para tratar la obesidad en la población española.⁽²⁹⁾

Un estudio transversal con una muestra aleatorizada de 200 docentes universitarios de Jalisco, durante el período comprendido entre septiembre de 2014 a febrero de 2015 demostró que existen comportamientos en salud, así como un deterioro emocional e incremento en la percepción de malestares de salud asociados al aumento del IMC en los trabajadores docentes universitarios, con diferencias significativas por género.⁽³⁰⁾

En un estudio con una muestra de 2,511 adultos mexicanos, utilizando un marco de muestreo aleatorio estratificado, con estratos definidos por edad y sexo, de manera que representan a la población, los participantes respondieron a una encuesta que consistía en una variedad de temas que incluían datos sociodemográficos, historia de salud, CVRS, productividad laboral, uso de recursos de atención médica y pérdida de peso. Los hallazgos indicaron que el 62% de los participantes informaron, al menos, sobrepeso y que estaban experimentando efectos perjudiciales asociados con un IMC más alto a pesar del deseo de perder peso. Dadas las tasas de obesidad y su impacto en los resultados humanísticos y sociales, la mejora de la educación, la prevención y el manejo podrían proporcionar beneficios significativos.⁽³¹⁾

Varios ensayos clínicos controlados han mostrado que los programas intensivos de cambio de estilo de vida son eficaces para el manejo de obesidad. Estos programas incluyen sesiones frecuentes (14 o más los primeros 6 meses), centradas en hacer mejoras en la dieta y actividad física utilizando un protocolo de cambio de comportamiento. Sin embargo, la mayoría de clínicas de primer nivel y los hospitales públicos aplican tratamientos tradicionales para el manejo de obesidad que tienen resultados limitados. Es por ello que se está realizando un estudio con el propósito de evaluar la efectividad del Programa de Prevención de Diabetes “Grupo de Equilibrio de Estilo de Vida” sobre la pérdida de peso en adultos con sobrepeso y obesidad del inicio a 6 meses y del inicio a 12 meses del seguimiento en clínicas de primer nivel y hospitales públicos de Sonora, México. Este estudio proveerá evidencia científica de la efectividad del protocolo del Programa de Prevención de Diabetes como un modelo para el manejo de obesidad en adultos mexicanos en condiciones de la práctica clínica del mundo real.⁽³²⁾

JUSTIFICACIÓN

A pesar de que la prevalencia conjunta de sobrepeso y obesidad en los adultos mexicanos se ha mantenido en los últimos diez años, debe destacarse que esta prevalencia es una de las más altas a nivel mundial. La obesidad, junto con el sobrepeso, afecta a 7 de cada 10 adultos en nuestro país y esto representa un serio problema de salud pública. Por ello, es indispensable sumar esfuerzos para disminuir esta prevalencia y aminorar el efecto negativo sobre la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Es importante mantener a la obesidad, junto con el sobrepeso, como una prioridad en la agenda nacional de salud, puesto que la atención médica de la población adulta con sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas constituye una proporción elevada del gasto público en salud.

Está bien documentado, gracias a múltiples estudios, que la obesidad está fuertemente asociada con la morbilidad y la mortalidad, pero son menos los estudios realizados para conocer su impacto en el estado funcional y la calidad de vida relacionada a la salud. Diversas asociaciones médicas, así como diferentes organizaciones consideran la mejoría en la calidad de vida uno de los objetivos principales en el tratamiento de la obesidad.

El propósito de este estudio es evaluar calidad de vida relacionada a la salud en los pacientes obesos, mediante un instrumento previamente validado en nuestro país, no sólo para saber qué áreas están más afectadas, y poder de esta manera incidir en su tratamiento, sino también para ayudarnos a redefinir el objetivo de la pérdida de peso, que no es simplemente obtener un peso ideal, como muchos pacientes piensan, sino eliminar o mejorar las comorbilidades asociadas a la obesidad en la población mexicana.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sobrepeso y la obesidad, incrementan significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, la mortalidad prematura y el costo social de la salud. En México, más del 70% de la población adulta tiene exceso de peso, de la cual más del 30% tiene obesidad, llegando a ocupar uno de los primeros lugares de prevalencia a nivel mundial. Por tal motivo, se han implementado estrategias dirigidas a la prevención y control de la obesidad, con el propósito de limitar las consecuencias metabólicas de la enfermedad, mejorar la calidad de vida de quienes la padecen y lograr mayor eficiencia en el uso de los recursos.

Existen estudios que demuestran que la calidad de vida relacionada con la salud del paciente obeso se deteriora en aspectos como la capacidad física, el bienestar psicológico y el funcionamiento social. La mayoría de los obesos que solicitan tratamiento lo hacen por el deterioro de la calidad de vida, aunque no sean conscientes de ello. La imposibilidad de llevar a cabo el estilo de vida que quieren, es probable sea una consecuencia tan grave como cualquier aspecto relacionado con la morbilidad y mortalidad de la enfermedad.

A partir de lo anterior surge la motivación principal para investigar:

¿Cuál es la Calidad de Vida Relacionada a la Salud en los pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”?

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar la Calidad de Vida Relacionada a la Salud en los pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo".

HIPÓTESIS

Las hipótesis en este estudio se realizaron con fines de enseñanza, ya que los estudios descriptivos no requieren el desarrollo de estas. Basado en los propósitos de este estudio se plantearon las siguientes hipótesis.

Hipótesis nula (H_0)

Los pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” tienen alta Calidad de Vida Relacionada a la Salud.

Hipótesis Alterna (H_1)

Los pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” no tienen alta Calidad de Vida Relacionada a la Salud.

MATERIALES Y METODOS

De acuerdo con el nivel de profundidad de la búsqueda planeada del conocimiento que se pretende obtener:

DESCRIPTIVO

De acuerdo a la búsqueda o no de asociación entre dos variables:

NO COMPARATIVO

De acuerdo con la intervención del investigador sobre el fenómeno estudiado:

OBSERVACIONAL

De acuerdo con el momento en que ocurre el fenómeno y su registro:

RETROSPECTIVO

De acuerdo con el número de ocasiones en que se colectan los datos sobre el fenómeno estudiado:

TRANSVERSAL

MUESTRA

Tamaño de la muestra

Para un estudio descriptivo con una variable dicotómica, se utilizó cálculo de tamaño de muestra para estimar una proporción en poblaciones infinitas. El tamaño de la muestra necesaria fue de 323 pacientes, con un nivel de seguridad del 95%, con una proporción esperada de 0.30 y precisión de 0.05.

Definición de conceptos del tamaño de la muestra:

n = Número total de individuos requeridos

$Z\alpha$ = Desviación normal estandarizada para alfa bilateral asociado a un nivel de confianza del 95% = 1.96

P = Proporción esperada (30%)

(1 – P) = Proporción de población sin el evento (obesidad) (70%)

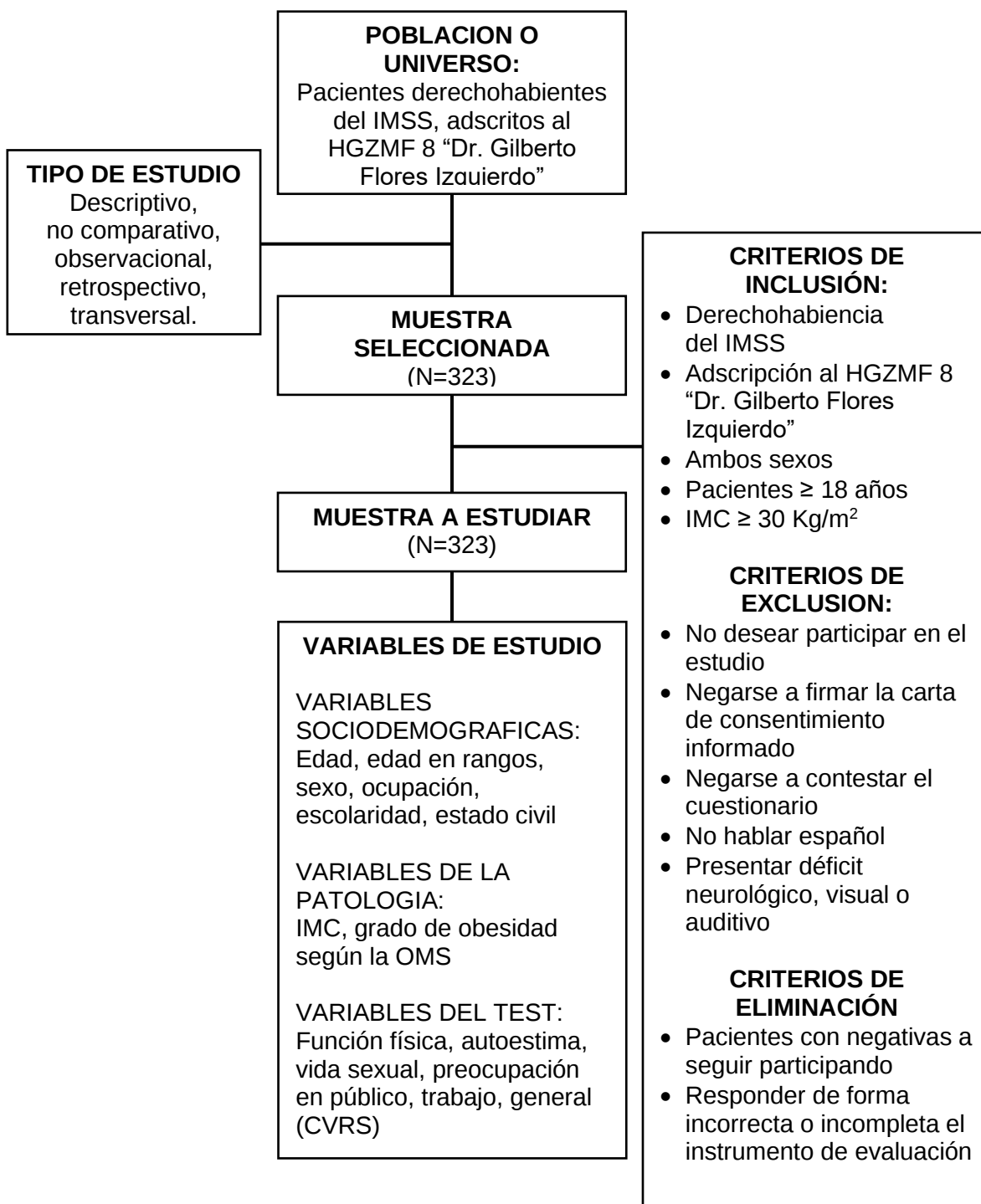
W = Precisión (5%)

$$n = \frac{Z\alpha^2 P (1 - P)}{W^2}$$

Muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio sistemático.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Elaboró: Lizeth Contreras Navarrete

UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN

Población o universo

Población urbana derechohabiente del IMSS con adscripción al HGZMF No. 8, con diagnóstico de obesidad.

Lugar

La investigación se realizó en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, ubicado en Río Magdalena 182, Tizapán San Ángel, Álvaro Obregón, Ciudad de México.

Tiempo

Del 1 de marzo de 2018 al 28 de febrero de 2020.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

De Inclusión

- Derechohabiencia del IMSS
- Adscripción al HGZMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"
- Ambos sexos
- Pacientes mayores de 18 años
- IMC igual o mayor a 30 Kg/m²

De Exclusión:

- No desear participar en el estudio
- No hablar español
- Presentar algún déficit neurológico
- Presentar déficit visual y/o auditivo
- Negarse a firmar la carta de consentimiento informado
- Negarse a contestar el cuestionario

De Eliminación:

- Negativas a seguir participando
- Responder de forma incorrecta o incompleta el instrumento de evaluación

VARIABLES

Sociodemográficas:

- Edad
- Edad en rangos
- Sexo
- Ocupación
- Estado civil
- Escolaridad

De la patología principal:

- IMC
- Grado de obesidad según la OMS

Del instrumento de evaluación:

Cuestionario “Impacto del Peso en la Calidad de Vida Abreviado” (IWQoL-Lite)

- Función física
- Autoestima
- Vida sexual
- Preocupación en público
- Trabajo
- General (CVRS)

ESPECIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente:

Obesidad

Variable dependiente:

Calidad de Vida Relacionada a la Salud

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

Variable independiente

OBESIDAD: Es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. En adultos, la OMS determina obesidad con un IMC igual o superior a 30.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC): Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona, en kilogramos, entre el cuadrado de su talla, en metros (Kg/m^2).

Variable dependiente

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD: Es un concepto multidimensional que se centra en el impacto de una enfermedad o estado de salud en el bienestar físico, mental y social de un individuo.

DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES

Nombre de la variable	Tipo de variable	Escala de medición	Valores de las variables
-----------------------	------------------	--------------------	--------------------------

Sociodemográficas

Edad	Cuantitativa	Discreta	Años
Edad en rangos	Cualitativa	Nominal	1 - 18-30 años 2 - 31-40 años 3 - 41-64 años 4 - 65-80 años
Sexo	Cualitativa	Nominal	1 - Femenino 2 - Masculino
Ocupación	Cualitativa	Nominal	1 - Empleado 2 - Desempleado 3 - Jubilado/Pensionado
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	1 - Ninguna 2 - Primaria 3 - Secundaria 4 - Preparatoria 5 - Universidad 6 - Posgrado
Estado civil	Cualitativa	Nominal	1 - Soltero 2 - Casado/Unión libre 3 - Divorciado/Separado 4 - Viudo

Elaboró: Lizeth Contreras Navarrete

Nombre de la variable	Tipo de variable	Escala de medición	Valores de las variables
-----------------------	------------------	--------------------	--------------------------

De la patología principal

IMC	Cuantitativa	Continua	Kg/m ²
Grado de obesidad según la OMS	Cualitativa	Ordinal	1 - Grado I (IMC 30-34.99 Kg/m ²) 2 - Grado II (IMC 35-39.99 Kg/m ²) 3 - Grado III (IMC ≥40 Kg/m ²)

Del instrumento de medición

Función física	Cuantitativa	Discreta	Puntos (11-55)
Autoestima	Cuantitativa	Discreta	Puntos (7-35)
Vida sexual	Cuantitativa	Discreta	Puntos (4-20)
Preocupación en público	Cuantitativa	Discreta	Puntos (5-25)
Trabajo	Cuantitativa	Discreta	Puntos (4-20)
Global (CVRS)	Cuantitativa	Discreta	Puntos (31-155)
Función física	Cualitativa	Ordinal	1 - CV Baja (0-69.99) 2 - CV Media (70-89.99) 3 - CV Alta (90-100)
Autoestima	Cualitativa	Ordinal	1 - CV Baja (0-69.99) 2 - CV Media (70-89.99) 3 - CV Alta (90-100)
Vida sexual	Cualitativa	Ordinal	1 - CV Baja (0-69.99) 2 - CV Media (70-89.99) 3 - CV Alta (90-100)
Preocupación en público	Cualitativa	Ordinal	1 - CV Baja (0-69.99) 2 - CV Media (70-89.99) 3 - CV Alta (90-100)
Trabajo	Cualitativa	Ordinal	1 - CV Baja (0-69.99) 2 - CV Media (70-89.99) 3 - CV Alta (90-100)
Global (CVRS)	Cualitativa	Ordinal	1 - CV Baja (0-69.99) 2 - CV Media (70-89.99) 3 - CV Alta (90-100)

Elaboró: Lizeth Contreras Navarrete

DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa IBM SPSS 25 para Windows. En el análisis de los resultados se utilizaron las medidas de tendencia central (media, mediana y moda), medidas de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), frecuencias, rangos, estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza, se calculó la distribución de las frecuencias y porcentajes. El tipo de muestra es representativa y se calculó a través de la prevalencia nacional de obesidad reportada en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2016, la cual es de 33.3% para ambos sexos. Tomando como valor de la proporción esperada (p) 0.30 de sujetos que presentan la variable de interés, con un nivel de seguridad del 95%. La muestra a estudiar fue de 323 pacientes.

INSTRUMENTO DE EVALUACION

Cuestionario IWQoL-Lite (Impacto del Peso en la Calidad de Vida - Abreviado) – ANEXO 1

Generado por académicos de la Obesity and Quality of Life Consulting de Durham, y publicada en 2002. Fue construido a partir del IWQoL con el objetivo de generar un instrumento abreviado del original de 74 ítems. Está validado y es psicométricamente más sólido y clínicamente más sensible que el original. Está compuesto por 31 ítems de autoreporte, cada una de las cuales se califica entre 1 (“nunca”) y 5 (“siempre”). Se obtienen puntajes específicos en cinco dominios: estado físico (11 ítems), autoestima (7 ítems), vida sexual (4 ítems), ansiedad en público (5 ítems) y trabajo (4 ítems). Los puntajes más altos se asocian con menor compromiso de la CVRS (mejor CV). En su versión original (inglés), mostro tener buena consistencia interna ($\geq 0,90$), confiabilidad test-retest ($\geq 0,83$) y sensibilidad al cambio. La validación en México se realizó en 2008, en un estudio de Bolado-García y cols. donde se aplicó el cuestionario a 82 pacientes obesos en México DF, el resultado obtenido mostró que todos los dominios fueron reproducibles y tuvieron alta validez interna (coeficiente alfa de Cronbach >0.92 para todos los dominios). Concluyendo que cuestionario IWQoL es una herramienta confiable y sensible que se puede utilizar para la investigación de la calidad de vida en mexicanos y probablemente en la mayoría de las poblaciones latinoamericanas.

Se aplicó una encuesta para la obtención de las siguientes variables sociodemográficas y de la patología: (ANEXO 1)

Ficha de identificación: Número de folio, edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación.

De la patología: IMC, grado de obesidad según la OMS.

METODO DE RECOLECCIÓN

La recolección de muestras y su procesamiento estuvieron a cargo de la investigadora del proyecto, Dra. Lizeth Contreras Navarrete, y se llevó a cabo en las instalaciones del HGZMF No. 8, previo acuerdo con las autoridades de dicho hospital y una vez aprobado el proyecto de investigación.

Se procedió a la selección de los pacientes, de acuerdo a los criterios de inclusión. Se aplicó el cuestionario Impacto del Peso en la Calidad de Vida Abreviado a los pacientes seleccionados, previa información del tipo de estudio, la importancia del mismo y la obtención de la firma del consentimiento informado. El tiempo para resolver el cuestionario fue de 10 minutos. Asimismo, se creó una hoja de recolección de datos en la cual se registrarán las variables sociodemográficas y de la enfermedad, la recolección de estos datos se realizó en un tiempo aproximado de 5 minutos, dando un total de 15 minutos para la obtención de la información de cada paciente.

Posteriormente se verificó el correcto llenado del instrumento de recolección de datos y, se procedió a la estimación de la puntuación obtenida, finalmente se concentró la información obtenida en una base de datos electrónica con el uso de programa de Excel, para el análisis correspondiente.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

Control de sesgos de información:

Se realizó una revisión de la literatura médica de los últimos 5 años y se utilizó la información de las bases de datos médicas como: UpToDate, PubMed, Elsevier, Science Direct, SciELO; entre muchas otras. Los pacientes no fueron conscientes de las hipótesis bajo la cual se llevó a cabo la investigación. El formato elaborado para la recolección de datos fue sometido a una revisión por los asesores de la investigación, para verificar su correcta estructura y la precisión de los datos.

Control de sesgos de medición:

Se utilizó el cuestionario Impacto del Peso en la Calidad de Vida Abreviado, el cual cuenta con 31 ítems, validado en México con un alfa de Cronbach > 0.92 .

Para la medición del peso y estatura se utilizaron básculas con estadímetro calibradas.

Control de sesgos de selección:

Se evaluaron cuidadosamente las implicaciones en la selección de los participantes, para el estudio. Se utilizaron los mismos criterios de inclusión, exclusión y eliminación cuando se seleccionaron las unidades de estudio.

Control de sesgos de análisis:

Se registraron y analizaron los datos correctamente, verificando el correcto llenado del instrumento de medición e interpretando de manera cautelosa los resultados obtenidos de cada uno. Los resultados fueron analizados mediante el programa para Windows: IBM SPSS versión 25, que sirvió para la elaboración de tablas y gráficos, además se obtuvieron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo).

No se manipularon los resultados con la intención de lograr objetivos de conclusiones, ya que este trabajo se realizó bajo criterios éticos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección Regional Centro
Delegación Sur de la Ciudad de México
Jefatura de Prestaciones Médicas
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8
Educación e Investigación Médica

TÍTULO DEL PROYECTO:

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES ADULTOS
PORTADORES DE OBESIDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
CON MEDICINA FAMILIAR No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

Marzo 2018 – Febrero 2019

	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Título	X											
Antecedentes	X											
Planteamiento del problema	X											
Objetivos		X										
Hipótesis		X										
Propósitos			X									
Diseño metodológico				X								
Análisis estadístico					X							
Consideraciones éticas						X						
Recursos							X					
Bibliografía								X	X			
Aspectos generales										X	X	
Aceptación												X

Marzo 2019 – Marzo 2020

	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Prueba piloto	X											
Etapas de ejecución del proyecto		X										
Recolección de datos		X	X	X	X	X	X	X				
Almacenamiento de datos								X				
Análisis de datos									X			
Descripción de datos									X			
Discusión de datos										X		
Conclusión del estudio										X		
Integración y revisión final											X	
Reporte final											X	
Autorizaciones												X
Impresión del trabajo												X
Publicación												X

Elaboró: Lizeth Contreras Navarrete

RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO

Recursos humanos

Investigador, aplicador de encuestas y recolector de datos: Dra. Contreras Navarrete Lizeth

Director de tesis: Dr. Espinoza Anrubio Gilberto

Asesor metodológico: Dr. Vilchis Chaparro Eduardo

Asesor clínico: Dra. Mendiola Pastrana Indira Rocío

Recursos físicos

Instalaciones del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Recursos materiales

Equipo de cómputo, impresora con tinta negra, lápices, plumas y hojas de papel blanco, fotocopidora, USB para almacenar datos, fotocopias del instrumento a utilizar.

Financiamiento

Todos los gastos para la realización del este estudio serán financiados por el investigador.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación con el título Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, no desobedece la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; asimismo estará bajo la consideración del Reglamento de la Ley General de Salud, que hace referencia a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, así como también bajo los criterios de la Norma Oficial de Investigación Científica (NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012) que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Se proporcionará, a los participantes, la información referente a los propósitos generales del estudio, garantizando la confidencialidad de la información. Se integra la carta de consentimiento informado del proyecto de investigación (ANEXO 3).

Declaración de Helsinki

La Declaración fue originalmente adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, y ha sido sometida a cinco revisiones y dos clarificaciones, creciendo considerablemente de 11 a 37 párrafos. La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Se agregan los párrafos más relevantes sobre los cuales se fundamenta el actual protocolo de investigación:

Párrafo 6: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Párrafo 7: La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Párrafo 10: Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

Párrafo 22: El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración.

Párrafo 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

RESULTADOS

Se estudiaron 323 pacientes adultos con obesidad atendidos en el HGZMF No. 8, en el rubro de edad se encontró una media de 54.1 años, moda de 80, mediana de 55, desviación estándar de 15.21, con un mínimo de 22 y un máximo de 80 años.

Respecto a la edad en rangos se encontraron 19 (5.9%) pacientes de 18 a 30 años, 44 (13.6%) pacientes de 31 a 40 años, 171 (52.9%) pacientes de 41 a 64 años y 89 (27.6%) pacientes de 65 a 80 años. (Ver tabla y gráfica 1).

Con respecto al sexo de los pacientes, 204 (63.2%) fueron femeninos y 119 (36.8%) masculinos. (Ver tabla y gráfica 2).

En cuanto a la ocupación, se observaron 159 (49.2%) empleados, 109 (33.7%) desempleados y 55 (17%) jubilados o pensionados. (Ver tabla y gráfica 3).

La categoría de escolaridad mostró 16 (5%) pacientes con ninguna, 72 (22.3%) con primaria, 119 (36.8%) con secundaria, 66 (20.4%) con preparatoria, 44 (13.6%) con universidad y 6 (1.9%) con posgrado. (Ver tabla y gráfica 4).

En relación al estado civil, 75 (23.2%) fueron solteros, 208 (64.4%) casados o en unión libre, 16 (5%) divorciados o separados y 24 (7.4 %) viudos. (Ver tabla y gráfica 5).

En cuanto al IMC, se obtuvo una media de 34.68, mediana de 33.2, moda de 30.12, desviación estándar de 4.45, un mínimo de 30 y máximo de 52.24.

De acuerdo al grado de obesidad según la OMS, se encontraron 217 (67.2%) pacientes con grado I, 61 (18.9%) con grado II y 45 (13.9%) con grado III. (Ver tabla y gráfica 6).

Se utilizó el cuestionario IWQoL-Lite para medir la calidad de vida, el cual reportó para la subescala de función física una media de 68.66, mediana 75, moda 93.18, desviación estándar 22.52, máximo de 97.73.

La variable de calidad de vida en función física arrojó 132 (40.9 %) pacientes con baja, 137 (42.4 %) con media y 54 (16.4 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 7).

En el dominio de autoestima se encontró media de 82.12, mediana 92.85, moda 100, desviación estándar 23.26, mínimo 0 y máximo 100.

En el apartado de calidad de vida en autoestima, se encontraron 65 (20.1 %) pacientes con baja, 86 (26.6 %) con media y 172 (53.3 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 8).

En el rubro de vida sexual se observó una media de 83.35, mediana de 100, moda de 100, desviación estándar 24.8, mínimo 0 y máximo 100.

En lo que respecta a calidad de vida en vida sexual, se observó que 67 (20.7 %) presentaron baja, 70 (21.7 %) media y 186 (48.29 %) alta. (Ver tabla y gráfica 9).

En la subescala de preocupación en público obtuvimos una media de 90, mediana de 100, moda de 100, desviación estándar 17.69, mínimo 0 y máximo 100.

En cuanto a la calidad de vida en preocupación en público encontrada fue baja en 31 (9.6%) pacientes, media en 57 (17.6 %) y alta en 235 (72.8 %). (Ver tabla y gráfica 10).

En trabajo se encontró media de 88.21, mediana 93.75, moda 100, desviación estándar 17.57, mínimo 6.25, máximo 100.

Con relación a la calidad de vida en el trabajo, se observó que fue baja en 44 (13.6 %) pacientes, media en 81 (25.1 %) y alta en 198 (61.3 %). (Ver tabla y gráfica 11).

El resultado global del instrumento mostró una media de 79.58, mediana de 86.29, moda de 95.16, desviación estándar 18.12, mínimo 17.74, máximo 99.19.

La calidad de vida relacionada a la salud obtenida fue baja en 69 (21.4 %) pacientes, media en 136 (42.1 %) y alta en 118 (36.5 %). (Ver tabla y gráfica 12).

En el apartado de edad en rangos y grado de obesidad según la OMS encontramos de 18 a 30 años, 16 (5%) con grado I y 3 (0.9%) con grado II; de 31 a 40 años, 25 (7.7%) con grado I, 7 (2.2%) con grado II y 12 (3.7%) con grado III; de 41 a 64 años, 104 (32.2%) con grado I, 38 (11.8%) con grado II y 29 (9%) con grado III; de 65 a 64 años, 72 (22.3%) con grado I, 13 (4 %) con grado II y 4 (1.2%) con grado III. (Ver tabla y gráfica 13).

En el apartado de sexo y grado de obesidad según la OMS encontramos en el sexo femenino 136 (66.7 %) con grado I, 36 (17.6 %) con grado II y 32 (15.7 %) con grado III; en el sexo masculino, 81 (68.1 %) con grado I, 25 (21 %) con grado II y 13 (10.9 %) con grado III. (Ver tabla y gráfica 14).

En el apartado de ocupación y grado de obesidad según la OMS encontramos: empleados 103 (31.9 %) con grado I, 32 (9.9 %) con grado II y 24 (7.4 %) con grado III; desempleados, 75 (23.2 %) con grado I, 21 (6.5 %) con grado II y 13 (4 %) con grado III; jubilados/pensionados 39 (12.1 %) con grado I, 8 (2.5 %) con grado II y 8 (2.5 %) con grado III. (Ver tabla y gráfica 15).

En el apartado de escolaridad y grado de obesidad según la OMS encontramos: ninguna 15 (4.6 %) con grado I y 1 (0.3 %) con grado II; primaria, 52 (15.8 %) con grado I, 24 (4.3 %) con grado II y 7 (2.2 %) con grado III; secundaria 84 (26%) con grado I, 20 (6.2 %) con grado II y 15 (4.6 %) con grado III; preparatoria 38 (11.8 %) con grado I, 18 (5.6 %) con grado II y 10 (3.1 %) con grado III; universidad 24 (7.4 %) con grado I, 7 (2.2 %) con grado II y 13 (4 %) con grado III y posgrado 5 (1.5 %) con grado I y 1 (0.3 %) con grado II. (Ver tabla y gráfica 16).

En el apartado de estado civil y grado de obesidad según la OMS encontramos: solteros 50 (15.5%) con grado I, 15 (4.6%) con grado II y 10 (3.1%) con grado III; casados/ unión libre, 137 (42.4%) con grado I, 39 (12.1%) con grado II y 32 (9.9%) con grado III; divorciados/separados, 10 (3.1%) con grado I, 3 (0.9%) con grado II y 3 (0.9%) con grado III y viudos, 20 (6.2 %) con grado I y 4 (1.2 %) con grado II. (Ver tabla y gráfica 17).

Con respecto a la edad en rangos y calidad de vida en función física observamos: de 18 a 30 años, 4 (1.2 %) con baja, 12 (3.7 %) con media y 3 (0.9 %) con alta; de 31 a 40 años, 17 (5.3 %) con baja, 21 (6.5 %) con media y 6 (1.9 %) con alta; de 41 a 64 años, 76 (23.5 %) con baja, 65 (20.1 %) con media y 30 (9.3 %) con alta; de 65 a 64 años, 35 (10.8 %) con baja, 39 (12.1 %) con media y 15 (4.6 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 18).

Con respecto al sexo y calidad de vida en función física observamos: femenino, 98 (48 %) con baja, 83 (40.7 %) con media y 23 (11.3 %) con alta; masculino, 34 (28.6 %) con baja, 54 (45.7 %) con media y 31 (26.1 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 19).

Con respecto a la ocupación y calidad de vida en función física observamos: empleados, 59 (18.3 %) con baja, 78 (24.1 %) con media y 22 (6.8 %) con alta; desempleados, 54 (16.7 %) con baja, 32 (9.9 %) con media y 23 (7.1 %) con alta; jubilados/pensionados, 19 (5.9 %) con baja, 27 (8.4 %) con media y 9 (2.8 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 20).

Respecto a escolaridad y calidad de vida en función física observamos: ninguna, 4 (1.2 %) con baja, 9 (2.8 %) con media y 3 (0.9 %) con alta; primaria, 23 (7.1 %) con baja, 36 (11.1 %) con media y 13 (4 %) con alta; secundaria, 39 (12.1%) con baja, 52 (16.1 %) con media y 28 (8.7 %) con alta; preparatoria, 36 (11.1 %) con baja, 26 (8 %) con media y 4 (1.2 %) con alta; universidad, 28 (8.7%) con baja, 13 (4 %) con media y 3 (0.9 %) con alta; posgrado, 2 (0.6 %) con baja, 1 (0.3 %) con media y 3 (0.9 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 21).

Respecto al estado civil y calidad de vida en función física: solteros, 28 (8.7%) con baja, 36 (11.1%) con media y 11 (3.4%) con alta; casados/unión libre, 95 (29.4%) con baja, 77 (23.8%) con media y 36 (11.1%) con alta; divorciados/ separados, 3 (0.9%) con baja, 10 (3.1%) con media y 3 (0.9%) con alta y viudos, 6 pacientes (1.9%) con baja, 14 (4.3%) con media y 4 (1.2%) con alta. (Ver tabla y gráfica 22).

Respecto al grado de obesidad y calidad de vida en función física observamos: grado I, 69 pacientes (21.4%) con baja, 98 (30.3%) con media y 50 (15.5%) con alta; grado II, 30 pacientes (9.3%) con baja, 27 (8.4%) con media y 4 (1.2%) con alta; grado III, 33 pacientes (10.2%) con baja y 12 (3.7%) con media. (Ver tabla y gráfica 23).

En relación a la edad en rangos y calidad de vida en autoestima se encontró: de 18 a 30 años, 3 (0.9%) con baja, 4 (1.2%) con media y 12 (3.7%) con alta; de 31 a 40 años, 8 (2.5%) con baja, 15 (4.6 %) con media y 21 (6.5 %) con alta; de 41 a 64 años, 36 (11.1 %) con baja, 51 (15.8%) con media y 84 (26%) con alta; de 65 a 64 años, 18 (5.6%) con baja, 16 (5%) con media y 55 (17%) con alta. (Ver tabla y gráfica 24).

En relación al sexo y la calidad de vida en autoestima se encontró: femenino, 56 (27.5 %) con baja, 60 (29.4 %) con media y 88 (43.1 %) con alta; masculino, 9 (7.6 %) con baja, 26 (21.8 %) con media y 84 (70.6 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 25).

En relación a la ocupación y la calidad de vida en autoestima se encontró: empleados, 20 (6.2 %) con baja, 54 (16.7 %) con media y 85 (26.3 %) con alta; desempleados, 36 (11.1 %) con baja, 22 (6.8 %) con media y 51 (15.8 %) con alta; jubilados/pensionados, 9 (2.8 %) con baja, 10 (3.1 %) con media y 36 (11.1 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 26).

La escolaridad y la calidad de vida en autoestima reportaron: ninguna, 4 (1.2%) con baja y 12 (3.7%) con alta; primaria, 13 (4%) con baja, 14 (4.3%) con media y 45 (13.9%) con alta; secundaria, 19 (5.9%) con baja, 34 (10.5%) con media y 66 (20.4%) con alta; preparatoria, 12 (3.7%) con baja, 27 (8.4%) con media y 27 (8.4%) con alta; universidad, 17 (5.3%) con baja, 11 (3.4%) con media y 16 (5%) con alta; posgrado, 6 (1.9%) con alta. (Ver tabla y gráfica 27).

En relación al estado civil y la calidad de vida en autoestima se encontró: solteros, 15 pacientes (4.6%) con baja, 31 (9.6%) con media y 29 (9%) con alta; casados/unión libre, 47 pacientes (14.6%) con baja, 46 (14.2%) con media y 115 (35.6%) con alta; divorciados/separados, 3 (0.9%) con media y 13 (4%) con alta y viudos, 3 pacientes (0.9%) con baja, 6 (1.9%) con media y 15 (4.6%) con alta. (Ver tabla y gráfica 28).

En relación al grado de obesidad y la calidad de vida en autoestima se encontró: grado I, 33 (10.2%) con baja, 33 (10.2%) con media y 151 (46.7%) con alta; grado II, 18 (5.6%) con baja, 34 (10.5%) con media y 9 (2.8 %) con alta; grado III, 14 (4.3%) con baja, 19 (5.9%) con media y 12 (3.7%) con alta. (Ver tabla y gráfica 29).

Las variables edad en rangos y calidad de vida en vida sexual mostraron: de 18 a 30 años, 3 (0.9 %) con baja y 16 (5 %) con alta; de 31 a 40 años, 7 (2.2 %) con baja, 4 (1.2 %) con media y 33 (10.2 %) con alta; de 41 a 64 años, 41 (12.7 %) con baja, 51 (15.8 %) con media y 79 (24.5 %) con alta; de 65 a 64 años, 16 (5 %) con baja, 15 (4.6 %) con media y 58 (18%) con alta. (Ver tabla y gráfica 30).

Las variables sexo y calidad de vida en vida sexual mostraron: sexo femenino, 57 (27.9 %) con baja, 36 (17.6 %) con media y 111 (54.4 %) con alta; masculino, 10 (8.4 %) con baja, 34 (28.6 %) con media y 75 (63 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 31).

Las variables ocupación y calidad de vida en vida sexual mostraron: empleados, 27 (8.4 %) con baja, 38 (11.8 %) con media y 94 (29.1 %) con alta; desempleados, 28 (8.7 %) con baja, 27 (8.4 %) con media y 54 (16.7 %) con alta; jubilados/pensionados, 12 (3.7 %) con baja, 5 (1.5 %) con media y 38 (11.8 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 32).

Las variables escolaridad y calidad de vida en vida sexual mostraron: ninguna, 1 (0.3%) con media y 15 (4.6 %) con alta; primaria, 16 (5%) con baja, 20 (6.2 %) con media y 36 (11.1 %) con alta; secundaria, 17 (5.3 %) con baja, 26 (8 %) con media y 76 (23.5 %) con alta; preparatoria, 20 (6.2 %) con baja, 12 (3.7 %) con media y 34 (10.5 %) con alta; universidad, 14 (4.3 %) con baja, 11 (3.4 %) con media y 19 (5.9 %) con alta; posgrado, 6 (1.9 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 33).

Las variables estado civil y calidad de vida en vida sexual mostraron: solteros, 5 pacientes (1.5%) con baja, 28 (8.7%) con media y 42 (13%) con alta; casados/unión libre, 59 pacientes (18.3%) con baja, 36 (11.1 %) con media y 113 (35%) con alta; divorciados/separados, 3 pacientes (0.9 %) con baja y 13 (4%) con alta y viudos, 6 (1.9%) con media y 18 (5.6%) con alta. (Ver tabla y gráfica 34).

Las variables grado de obesidad y calidad de vida en vida sexual mostraron: grado I, 29 (9%) con baja, 41 (12.7%) con media y 147 (45.5%) con alta; grado II, 21 (6.5%) con baja, 19 (5.9%) con media y 21 (6.5%) con alta; grado III, 17 (5.3%) con baja, 10 (3.1%) con media y 18 (5.6 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 35).

De acuerdo a la edad en rangos y calidad de vida en preocupación en público se observó: de 18 a 30 años, 3 (0.9 %) con baja y 16 (5 %) con alta; de 31 a 40 años, 20 (6.2%) con media y 24 (7.4 %) con alta; de 41 a 64 años, 21 (6.5 %) con baja, 28 (8.7 %) con media y 122 (37.8%) con alta; de 65 a 64 años, 7 (2.2 %) con baja, 9 (2.8 %) con media y 73 (22.6%) con alta. (Ver tabla y gráfica 36).

De acuerdo al sexo y la calidad de vida en preocupación en público se observó: femenino, 25 pacientes (12.3 %) con baja, 39 (19.1 %) con media y 140 (68.6 %) con alta; masculino, 6 (5 %) con baja, 18 (15.1 %) con media y 95 (43.3 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 37).

De acuerdo a la ocupación y la calidad de vida en preocupación en público se observó: empleados, 12 (3.7 %) con baja, 35 (10.8 %) con media y 112 (34.7 %) con alta; desempleados, 15 (4.6 %) con baja, 17 (5.3 %) con media y 77 (23.8 %) con alta; jubilados/pensionados, 4 (1.2 %) con baja, 5 (1.5 %) con media y 46 (14.2 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 38).

De acuerdo a la escolaridad y la calidad de vida en preocupación en público se observó: ninguna, 16 (5%) con alta; primaria, 7 (2.2 %) con baja, 10 (3.1 %) con media y 55 (17%) con alta; secundaria, 7 (2.2 %) con baja, 15 (4.6%) con media y 97 (30%) con alta; preparatoria, 9 (2.8 %) con baja, 15 (4.6 %) con media y 42 (13%) con alta; universidad, 8 (2.5%) con baja, 17 (5.3%) con media y 19 (13%) con alta; posgrado, 6 (1.9 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 39).

De acuerdo al estado civil y la calidad de vida en preocupación en público se observó: solteros, 6 (1.9%) con baja, 15 (4.6%) con media y 54 (16.7%) con alta; casados/unión libre, 25 (7.7%) con baja, 36 (11.1%) con media y 147 (45.5%) con alta; divorciados/separados, 3 (0.9%) con media y 13 (4%) con alta y viudos, 3 (0.9%) con media y 21 (6.5 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 40).

De acuerdo al grado de obesidad y calidad de vida en preocupación en público se observó: grado I, 12 pacientes (3.7%) con baja, 18 (5.6%) con media y 187 (57.9%) con alta; grado II, 6 pacientes (1.9%) con baja, 25 (7.7%) con media y 30 (9.3%) con alta; grado III, 13 pacientes (4%) con baja, 14 (4.3%) con media y 18 (5.6%) con alta. (Ver tabla y gráfica 41).

En los rubros de edad en rangos y calidad de vida en el trabajo se encontró: de 18 a 30 años, 3 (0.9 %) con baja, 3 (0.9 %) con media y 13 (4 %) con alta; de 31 a 40 años, 13 (4%) con media y 31 (9.6%) con alta; de 41 a 64 años, 25 (7.7 %) con baja, 48 (14.9 %) con media y 98 (30.3 %) con alta; de 65 a 64 años, 16 (5 %) con baja, 17 (5.3 %) con media y 56 (17.3 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 42).

En los rubros de sexo y calidad de vida en el trabajo se encontró: sexo femenino, 31 (15.2 %) con baja, 53 (26 %) con media y 120 (58.8 %) con alta; masculino, 13 (10.9 %) con baja, 28 (23.5 %) con media y 78 (65.5 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 43).

En la ocupación y calidad de vida en el trabajo se encontró: empleados, 15 (4.6%) con baja, 42 (13%) con media y 102 (31.6%) con alta; desempleados, 21 (6.5%) con baja, 24 (7.4%) con media y 64 (19.8%) con alta; jubilados/ pensionados, 8 (2.5%) con baja, 15 (4.6%) con media y 32 (9.9%) con alta. (Ver tabla y gráfica 44).

En los rubros de escolaridad y calidad de vida en el trabajo se encontró: ninguna, 8 (2.5%) con media y 8 (2.5%) con alta; primaria, 16 (5%) con baja, 9 (2.8%) con media y 47 (14.6%) con alta; secundaria, 10 (3.1%) con baja, 26 (8%) con media y 83 (25.7%) con alta; preparatoria, 11 (3.4%) con baja, 25 (7.7%) con media y 30 (9.3%) con alta; universidad, 7 (2.2%) con baja, 13 (4%) con media y 24 (7.4%) con alta; posgrado, 6 (1.9 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 45).

En el estado civil y calidad de vida en el trabajo se encontró: solteros, 1 paciente (0.3%) con baja, 17 (5.3%) con media y 57 (17.6%) con alta; casados/unión libre, 43 (13.3%) con baja, 47 (14.6%) con media y 118 (36.5%) con alta; divorciados/separados, 6 (1.9%) con media y 10 (3.1%) con alta y viudos, 11 (3.4%) con media y 13 (4%) con alta. (Ver tabla y gráfica 46).

En el grado de obesidad y calidad de vida en el trabajo se encontró: grado I, 21 (6.5 %) con baja, 41 (12.7 %) con media y 155 (48 %) con alta; grado II, 12 pacientes (3.7%) con baja, 21 (6.5 %) con media y 28 (8.7 %) con alta; grado III, 11 (3.4 %) con baja, 19 (5.9 %) con media y 15 (4.6 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 47).

En cuanto a las variables edad en rangos y calidad de vida relacionada a la salud, se encontró: de 18 a 30 años, 3 (0.9 %) con baja, 7 (2.2 %) con media y 9 (2.8 %) con alta; de 31 a 40 años, 11 (3.4 %) con baja, 15 (4.6 %) con media y 18 (5.6 %) con alta; de 41 a 64 años, 42 (13 %) con baja, 73 (22.6 %) con media y 56 (17.3 %) con alta; de 65 a 64 años, 13 (4 %) con baja, 41 (12.7 %) con media y 35 (10.8 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 48).

En cuanto a las variables sexo y calidad de vida relacionada a la salud, se encontró: sexo femenino, 58 (28.4 %) con baja, 84 (41.2 %) con media y 62 (30.4 %) con alta; sexo masculino, 11 (9.2 %) con baja, 52 (43.7 %) con media y 56 (47.1 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 49).

Las variables ocupación y calidad de vida relacionada a la salud arrojaron: empleados, 25 (7.7%) con baja, 71 (22%) con media y 63 (19.5%) con alta; desempleados, 35 (10.8%) con baja, 39 (12.1%) con media y 35 (10.8%) con alta; jubilados/ pensionados, 9 (2.8%) con baja, 26 (8%) con media y 20 (6.2%) con alta. (Ver tabla y gráfica 50).

En cuanto a las variables escolaridad y calidad de vida relacionada a la salud, se encontró: ninguna, 5 (1.5%) con media y 11 (3.4%) con alta; primaria, 15 (4.6%) con baja, 25 (7.7%) con media y 32 (9.9%) con alta; secundaria, 16 (5%) con baja, 56 (17.3%) con media y 47 (14.6%) con alta; preparatoria, 20 (6.2%) con baja, 28 (8.7%) con media y 18 (5.6%) con alta; universidad, 18 (5.6%) con baja, 20 (6.2%) con media y 6 (1.9%) con alta; posgrado, 2 (0.6%) con media y 4 (1.2 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 51).

Las variables estado civil y calidad de vida relacionada a la salud arrojaron: solteros, 12 (3.7%) con baja, 31 (9.6 %) con media y 32 (9.9 %) con alta; casados/unión libre, 54 pacientes (16.7 %) con baja, 93 (28.8 %) con media y 61 (18.9 %) con alta; divorciados/separados, 3 (0.9 %) con baja, 3 (0.9 %) con media y 10 (3.1 %) con alta y viudos, 9 (2.8 %) con media y 15 (4.6 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 52).

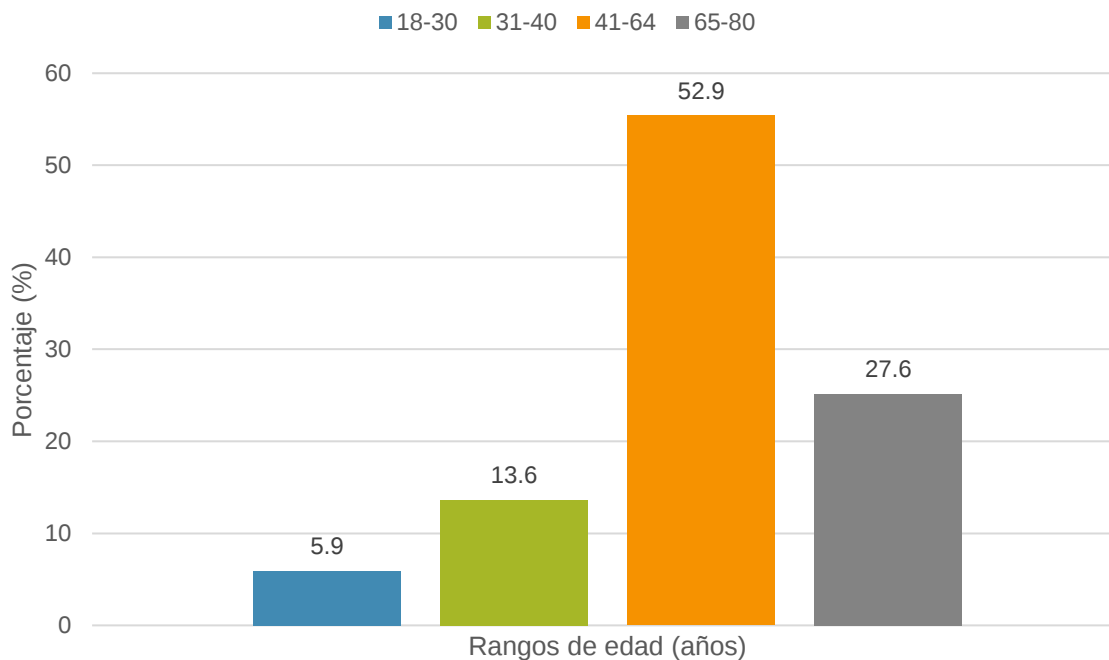
Las variables grado de obesidad y calidad de vida relacionada a la salud arrojaron: grado I, 24 (7.4 %) con baja, 85 (26.3 %) con media y 108 (33.4 %) con alta; grado II, 24 (7.4 %) con baja, 30 (9.3 %) con media y 7 (2.2 %) con alta; grado III, 21 (6.5 %) con baja, 21 (6.5 %) con media y 3 (0.9 %) con alta. (Ver tabla y gráfica 53).

TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1. Rangos de edad de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8		
Rangos de edad (años)	Frecuencia	Porcentaje (%)
18-30	19	5.9
31-40	44	13.6
41-64	171	52.9
65-80	89	27.6
TOTAL	323	100.0

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 1. Rangos de edad de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

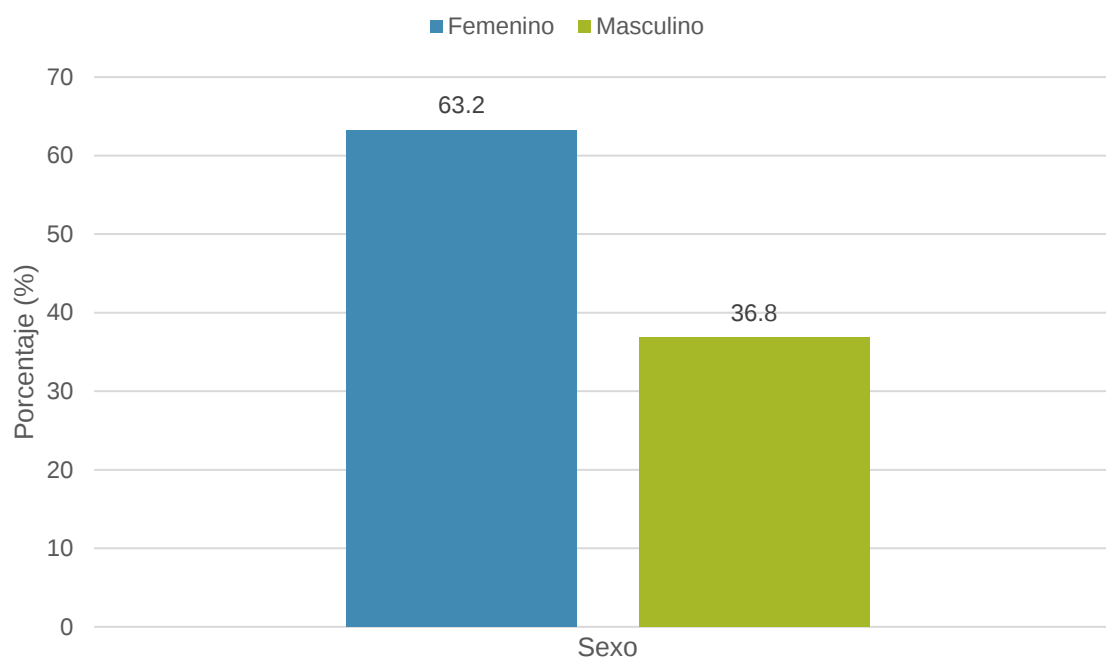


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 2. Sexo de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	204	63.2
Masculino	119	36.8
TOTAL	323	100.0

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 2. Sexo de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

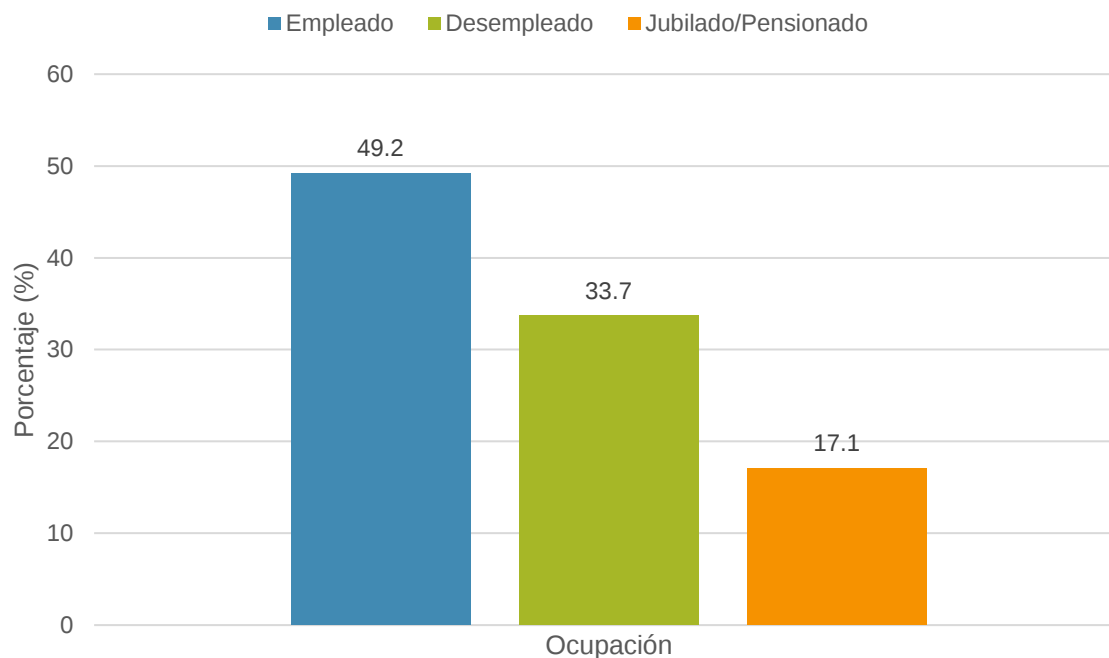


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 3. Ocupación de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8		
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Empleado	159	49.2
Desempleado	109	33.7
Jubilado/Pensionado	55	17.0
TOTAL	323	100.0

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 3. Ocupación de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

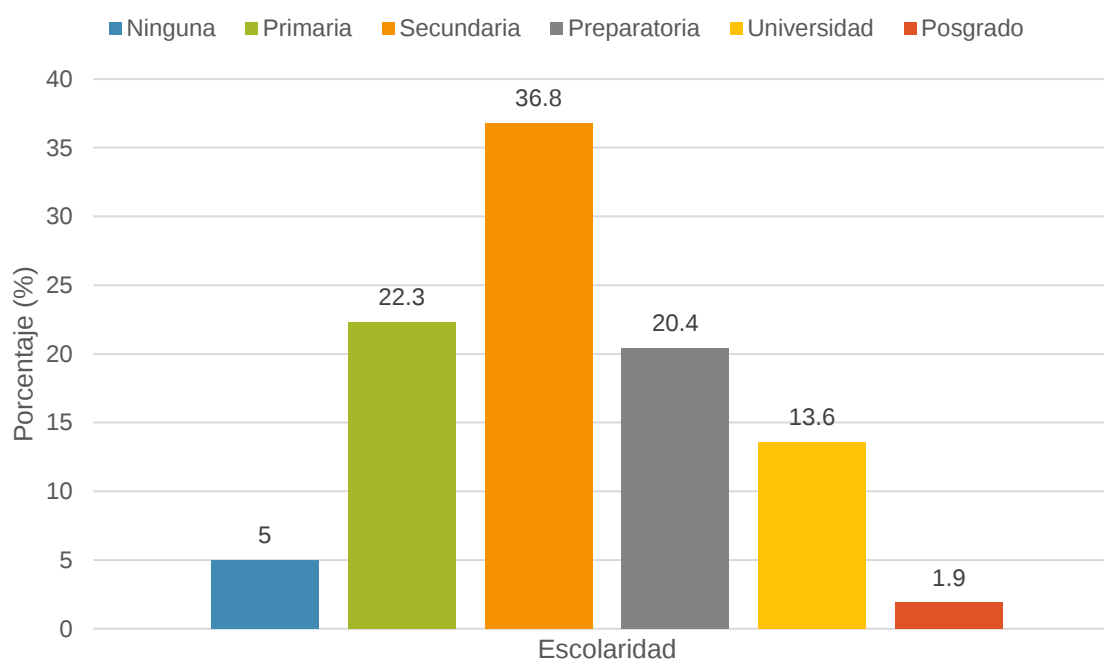


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 4. Escolaridad de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8		
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ninguna	16	5.0
Primaria	72	22.3
Secundaria	119	36.8
Preparatoria	66	20.4
Universidad	44	13.6
Posgrado	6	1.9
TOTAL	323	100.0

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 4. Escolaridad de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

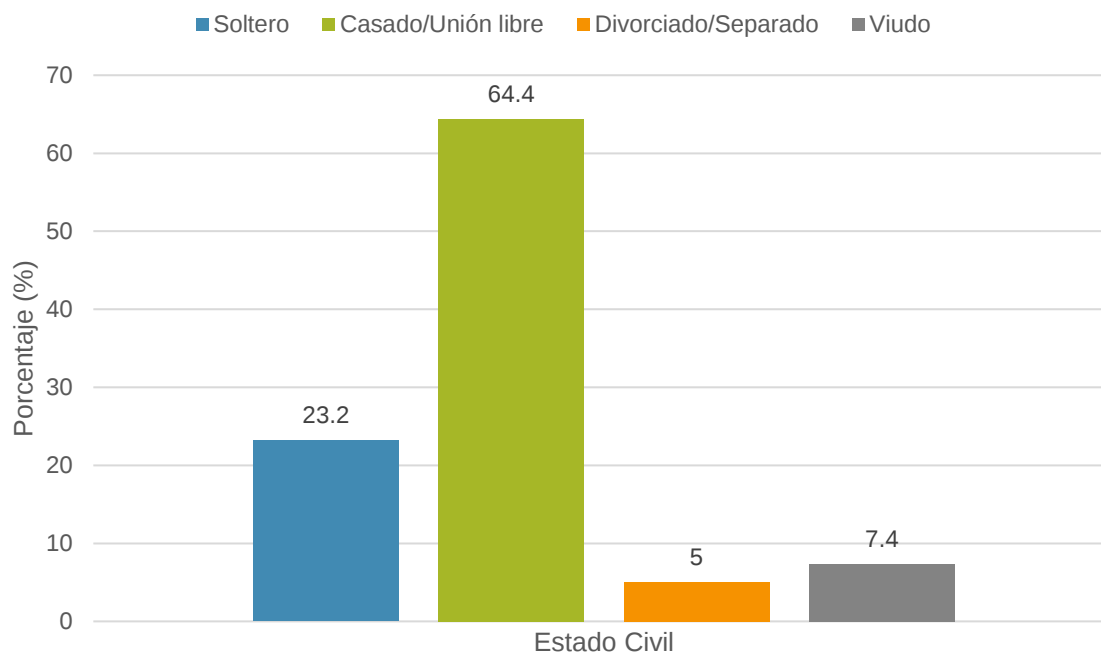


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 5. Estado civil de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8		
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero	75	23.2
Casado/Unión libre	208	64.4
Divorciado/Separado	16	5.0
Viudo	24	7.4
TOTAL	323	100.0

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 5. Estado civil de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

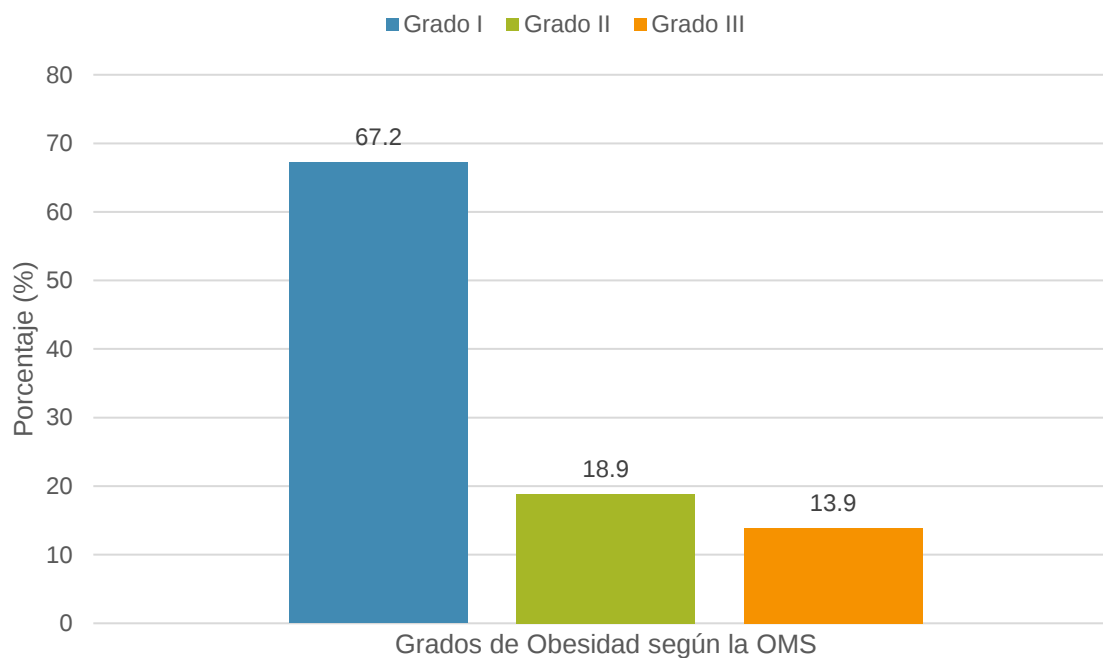


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 6. Grado de obesidad según la OMS en pacientes del HGZMF No. 8		
Grado de obesidad según la OMS	Frecuencia	Porcentaje (%)
Grado I	217	67.2
Grado II	61	18.9
Grado III	45	13.9
TOTAL	323	100.0

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 6. Grado de obesidad según la OMS en pacientes del HGZMF No. 8

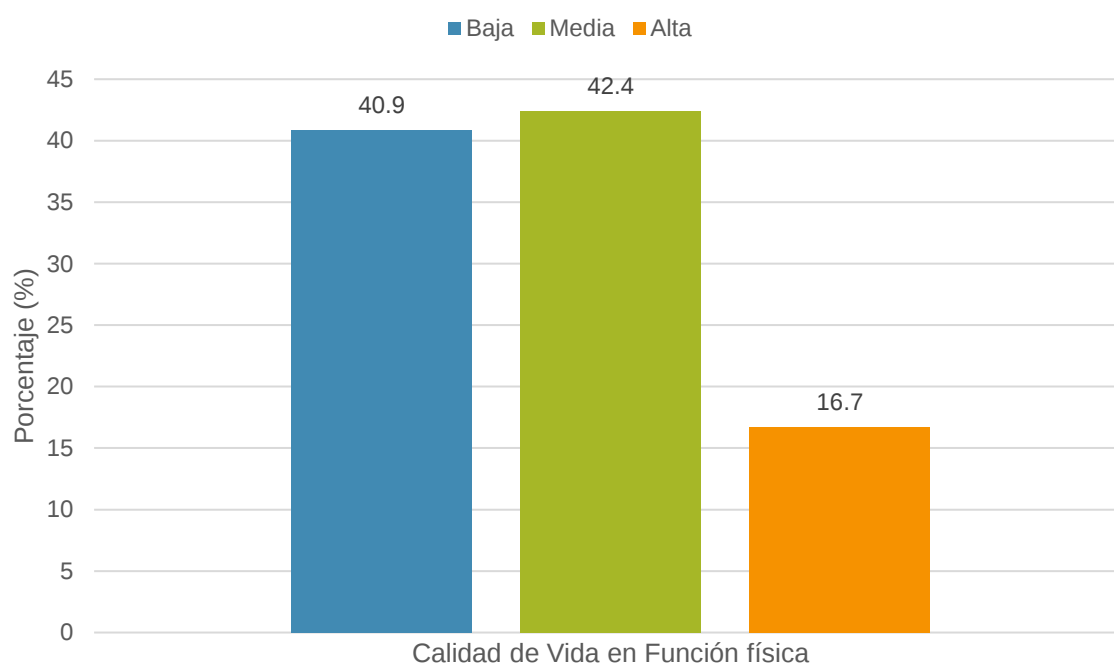


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 7. Calidad de vida en Función física de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8		
Calidad de vida en Función física	Frecuencia	Porcentaje (%)
Baja	132	40.9
Media	137	42.4
Alta	54	16.7
TOTAL	323	100.0

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 7. Calidad de vida en Función física de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

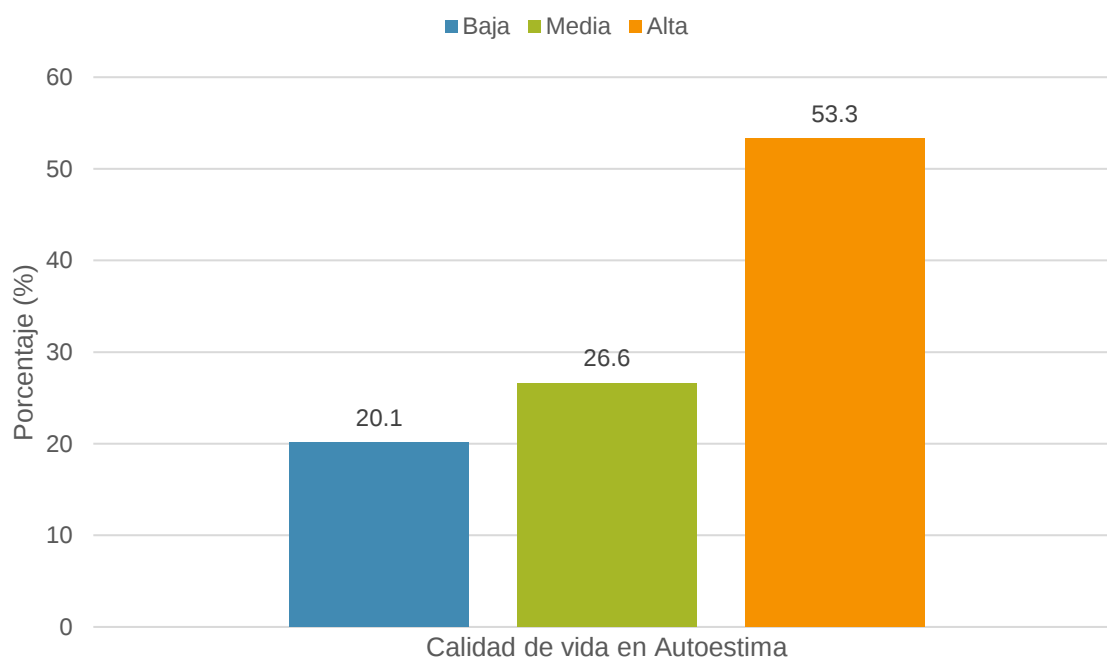


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 8. Calidad de vida en Autoestima de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8		
Calidad de vida en Autoestima	Frecuencia	Porcentaje (%)
<i>Baja</i>	65	20.1
<i>Media</i>	86	26.6
<i>Alta</i>	172	53.3
TOTAL	323	100.0

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 8. Calidad de vida en Autoestima de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

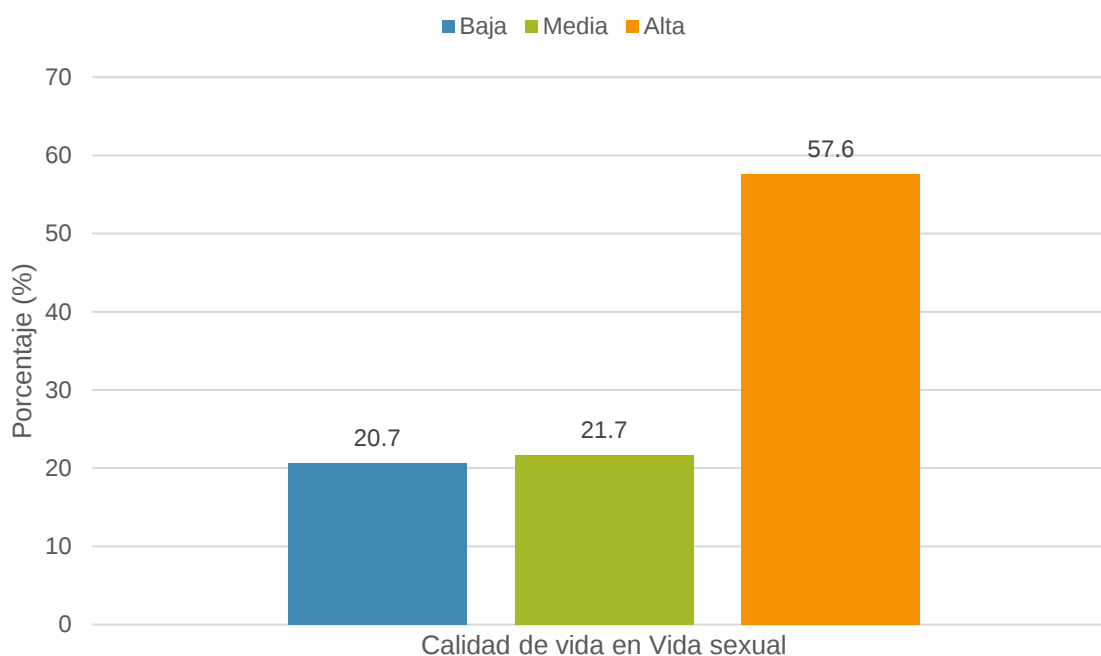


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 9. Calidad de vida en Vida sexual de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8		
Calidad de vida en Vida sexual	Frecuencia	Porcentaje (%)
<i>Baja</i>	67	20.7
<i>Media</i>	70	21.7
<i>Alta</i>	186	57.6
TOTAL	323	100.0

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 9. Calidad de vida en Vida sexual de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

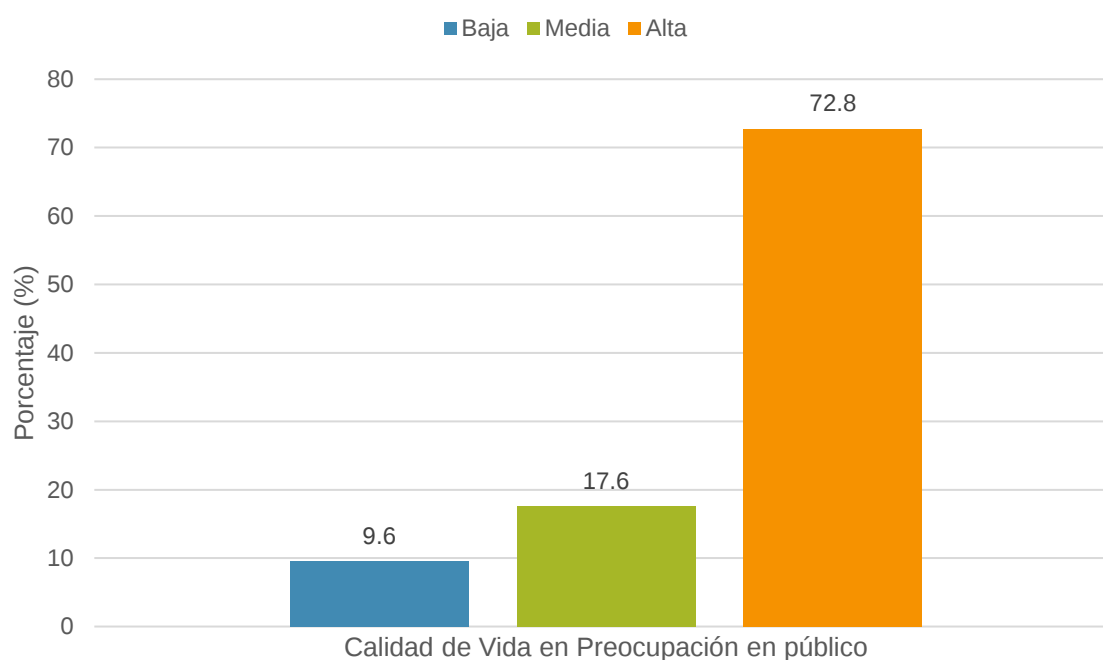


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 10. Calidad de vida en Preocupación en público de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8		
Calidad de vida en Preocupación en público	Frecuencia	Porcentaje (%)
Baja	31	9.6
Media	57	17.6
Alta	235	72.8
TOTAL	323	100.0

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 10. Calidad de vida en Preocupación en público de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

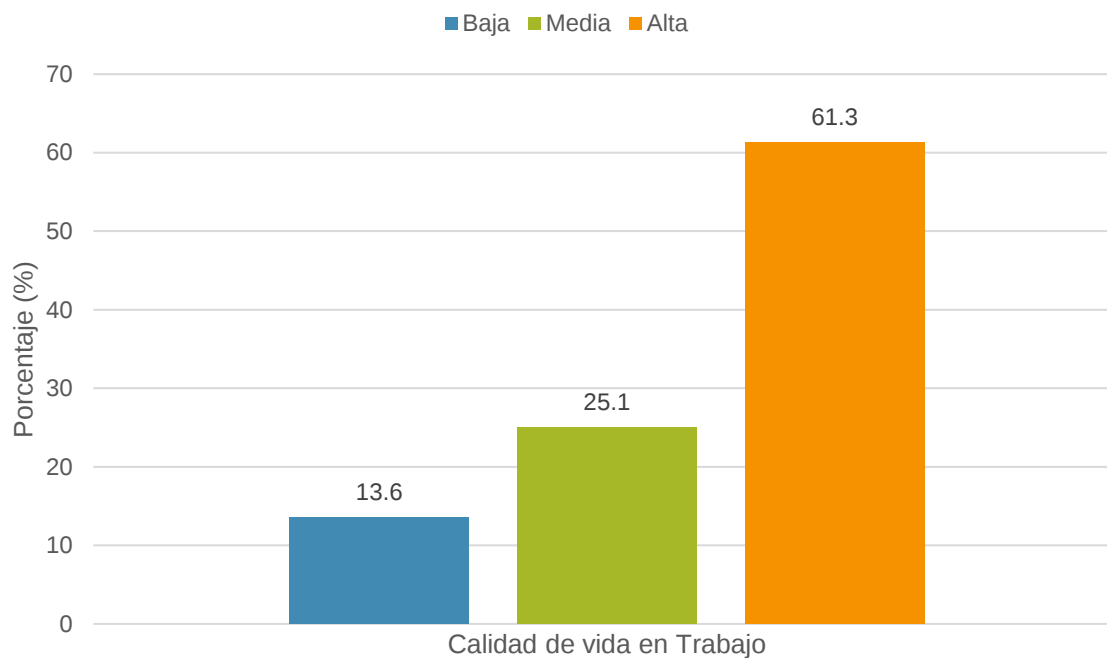


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 11. Calidad de vida en Trabajo de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8		
Calidad de vida en Trabajo	Frecuencia	Porcentaje (%)
<i>Baja</i>	44	13.6
<i>Media</i>	81	25.1
<i>Alta</i>	198	61.3
TOTAL	323	100.0

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 11. Calidad de vida en Trabajo de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

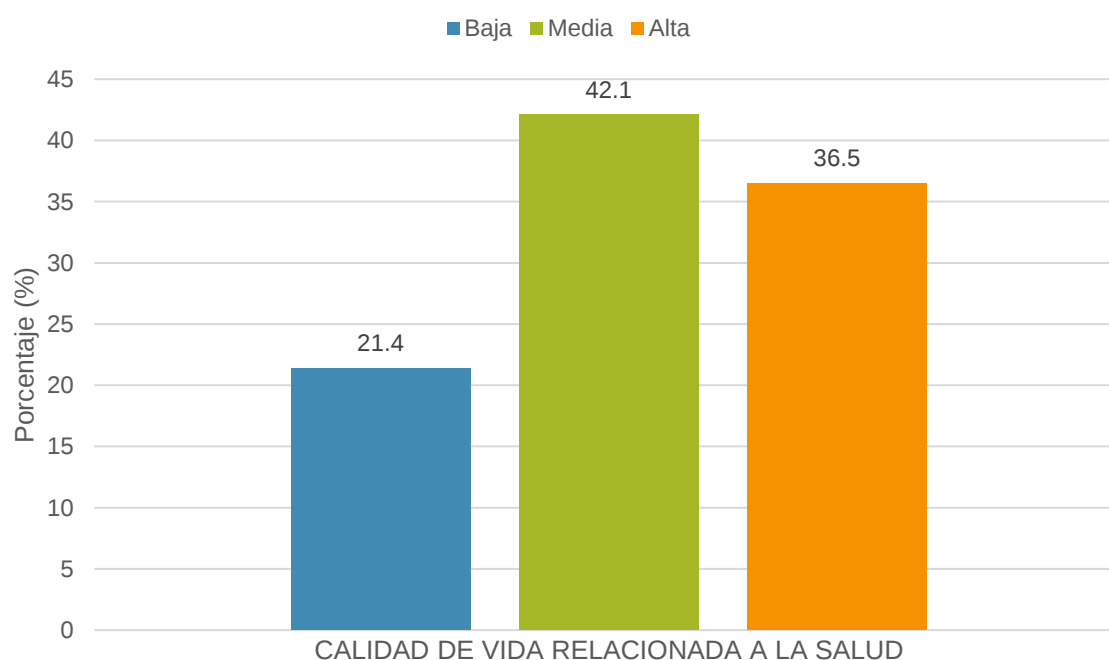


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 12. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes con obesidad del HGZMF No. 8		
Calidad de Vida Relacionada a la Salud	Frecuencia	Porcentaje (%)
<i>Baja</i>	69	21.4
<i>Media</i>	136	42.1
<i>Alta</i>	118	36.5
TOTAL	323	100.0

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 12. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

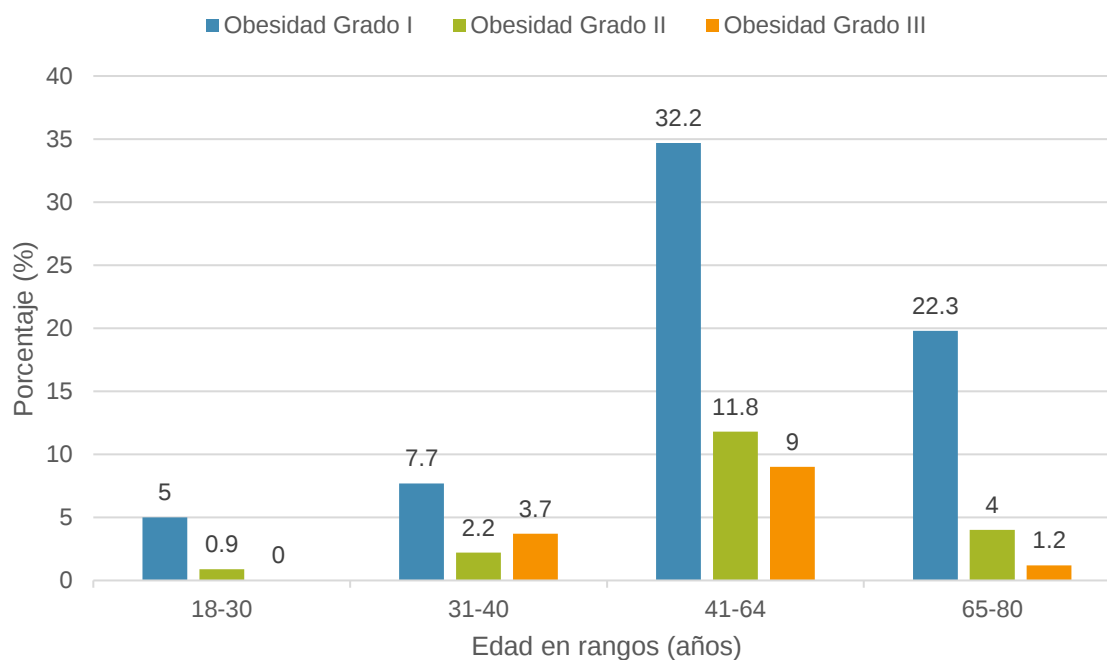


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 13. Edad en rangos y Grado de obesidad (OMS) en pacientes del HGZMF No. 8								
EDAD EN RANGOS	GRADO DE OBESIDAD (OMS)							
	Grado I		Grado II		Grado III		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
18-30	16	5	3	0.9	0	0	19	5.9
31-40	25	7.7	7	2.2	12	3.7	44	13.6
41-64	104	32.2	38	11.8	29	9	171	52.9
65-80	72	22.3	13	4	4	1.2	89	27.6
TOTAL	217	67.2	61	18.9	45	13.9	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 13. Edad en rangos y Grado de obesidad (OMS) en pacientes del HGZMF No. 8

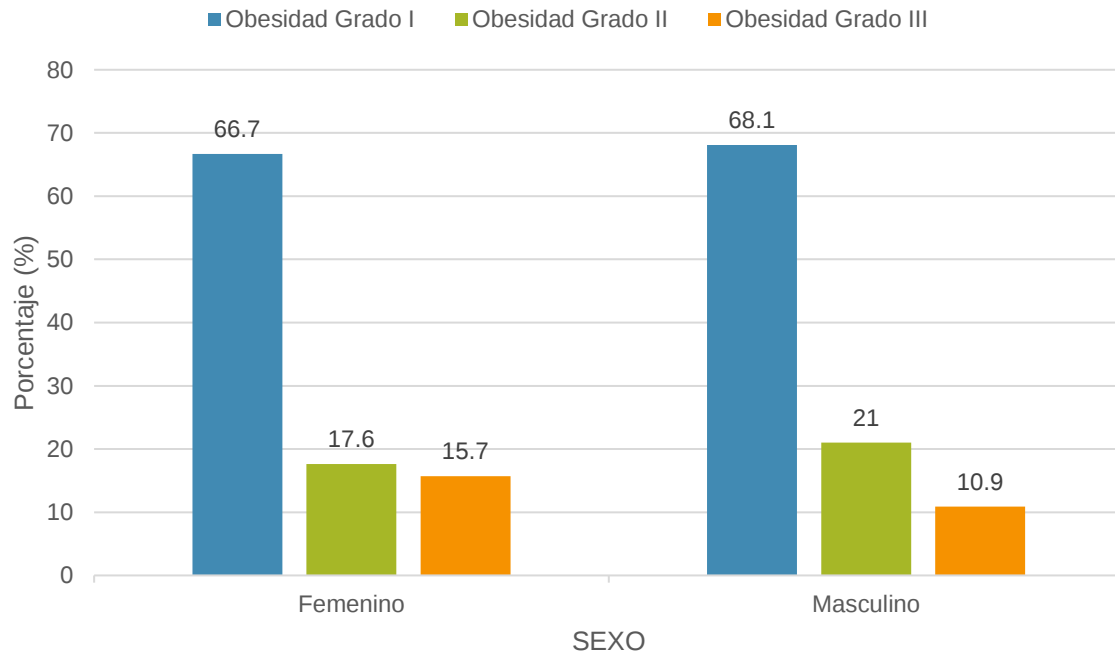


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 14. Sexo y Grado de obesidad (OMS) en pacientes del HGZMF No. 8								
SEXO	GRADO DE OBESIDAD (OMS)							
	Grado I		Grado II		Grado III		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Femenino	136	66.7	36	17.6	32	15.7	204	63.2
Masculino	81	68.1	25	21.0	13	10.9	119	36.8

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 14. Sexo y Grado de obesidad (OMS) en pacientes del HGZMF No. 8

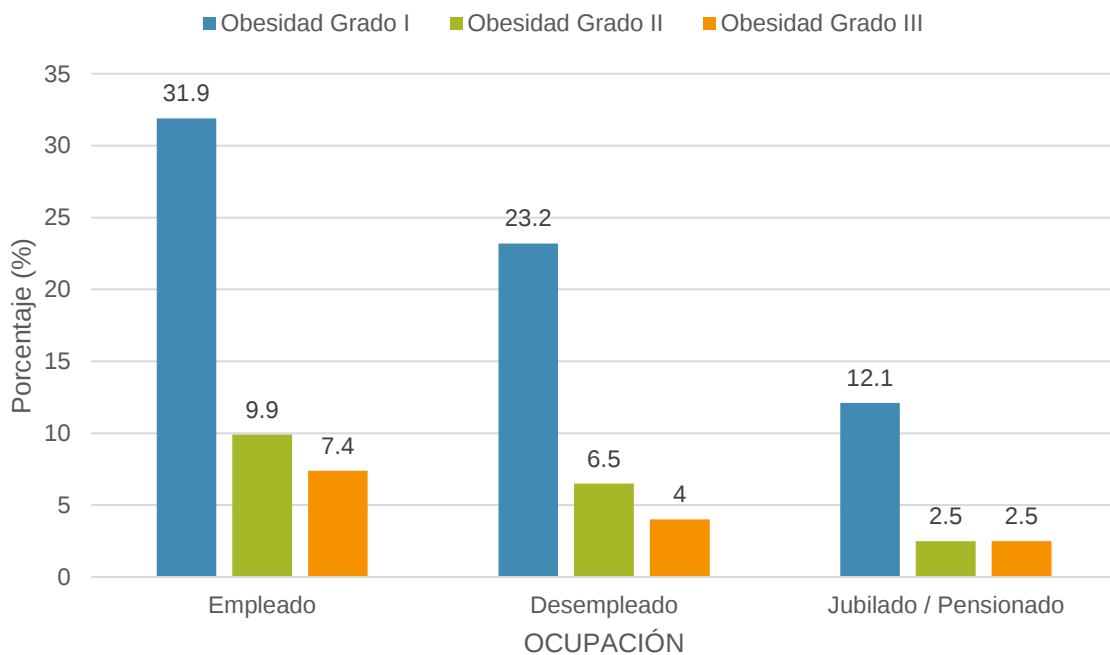


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 15. Ocupación y Grado de obesidad (OMS) en pacientes del HGZMF No. 8								
OCUPACIÓN	GRADO DE OBESIDAD (OMS)							
	Grado I		Grado II		Grado III		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Empleado	103	31.9	32	9.9	24	7.4	159	49.2
Desempleado	75	23.2	21	6.5	13	4	109	33.7
Jubilado / Pensionado	39	12.1	8	2.5	8	2.5	55	17
TOTAL	217	67.2	61	18.9	45	13.9	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 15. Ocupación y Grado de obesidad (OMS) en pacientes del HGZMF No. 8

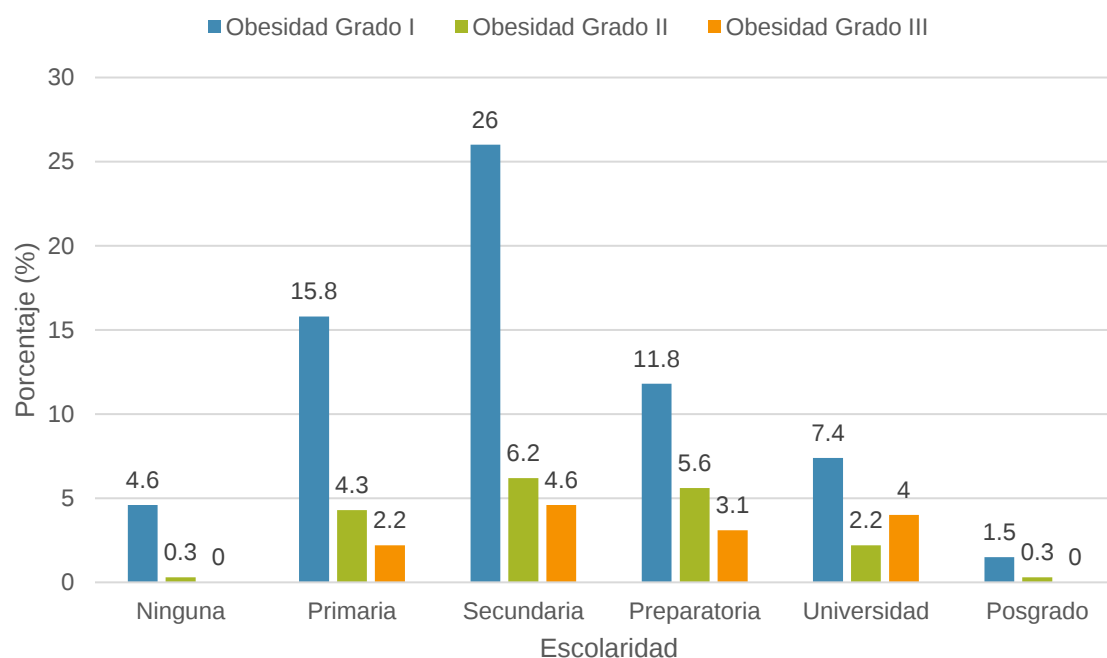


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 16. Escolaridad y Grado de obesidad (OMS) en pacientes del HGZMF No. 8								
ESCOLARIDAD	GRADO DE OBESIDAD (OMS)							
	Grado I		Grado II		Grado III		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<i>Ninguna</i>	15	4.6	1	0.3	0	0	16	5
<i>Primaria</i>	52	15.8	24	4.3	7	2.2	72	22.3
<i>Secundaria</i>	84	26	20	6.2	15	4.6	119	36.8
<i>Preparatoria</i>	38	11.8	18	5.6	10	3.1	66	20.4
<i>Universidad</i>	24	7.4	7	2.2	13	4	44	13.6
<i>Posgrado</i>	5	1.5	1	0.3	0	0	6	1.9
TOTAL	217	67.2	61	18.9	45	13.9	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 16. Escolaridad y Grado de obesidad (OMS) en pacientes del HGZMF No. 8

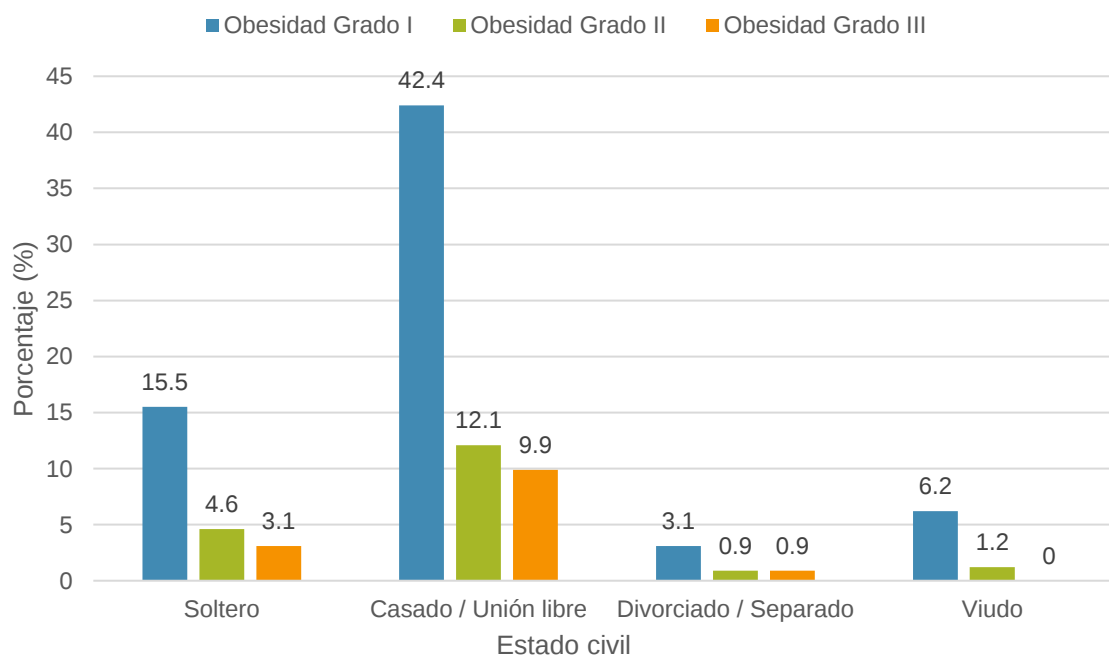


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 17. Estado civil y Grado de obesidad (OMS) en pacientes del HGZMF No. 8								
ESTADO CIVIL	GRADO DE OBESIDAD (OMS)							
	Grado I		Grado II		Grado III		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Soltero	50	15.5	15	4.6	10	3.1	75	23.2
Casado / Unión libre	137	42.4	39	12.1	32	9.9	208	64.4
Divorciado / Separado	10	3.1	3	0.9	3	0.9	16	5
Viudo	20	6.2	4	1.2	0	0	24	7.4
TOTAL	217	67.2	61	18.9	45	13.9	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 17. Estado civil y Grado de obesidad (OMS) en pacientes del HGZMF No. 8

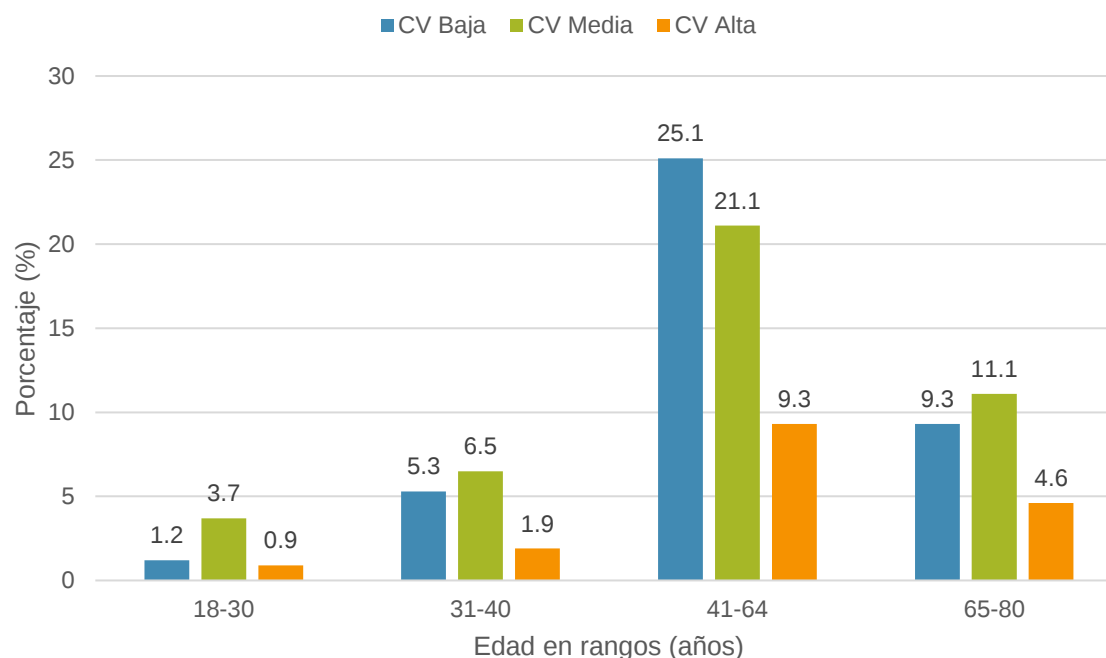


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 18. Edad en rangos y Calidad de vida en Función física de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
EDAD EN RANGOS	CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN FÍSICA							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
18-30	4	1.2	12	3.7	3	0.9	19	5.9
31-40	17	5.3	21	6.5	6	1.9	44	13.6
41-64	76	23.5	65	20.1	30	9.3	171	52.9
65-80	35	10.8	39	12.1	15	4.6	89	27.6
TOTAL	132	40.9	137	42.4	54	16.7	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 18. Edad en rangos y Calidad de vida en Función física de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

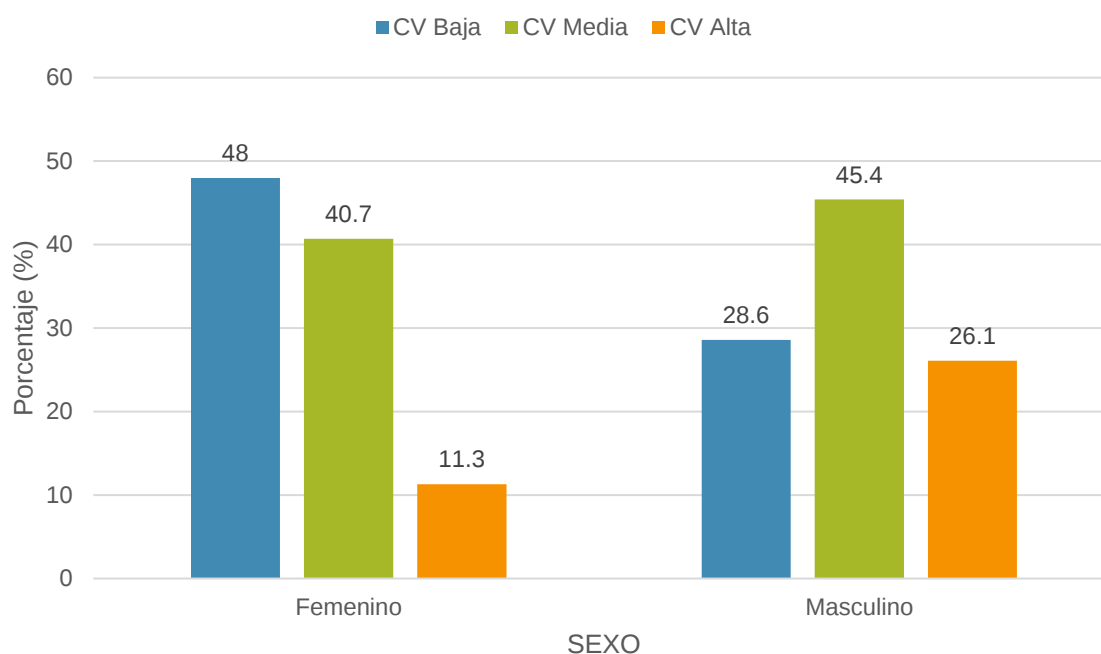


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 19. Sexo y Calidad de vida en Función física de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
SEXO	CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN FÍSICA							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Femenino	98	48	83	40.7	23	11.3	204	63.2
Masculino	34	28.6	54	45.4	31	26.1	119	36.8

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 19. Sexo y Calidad de vida en Función física de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

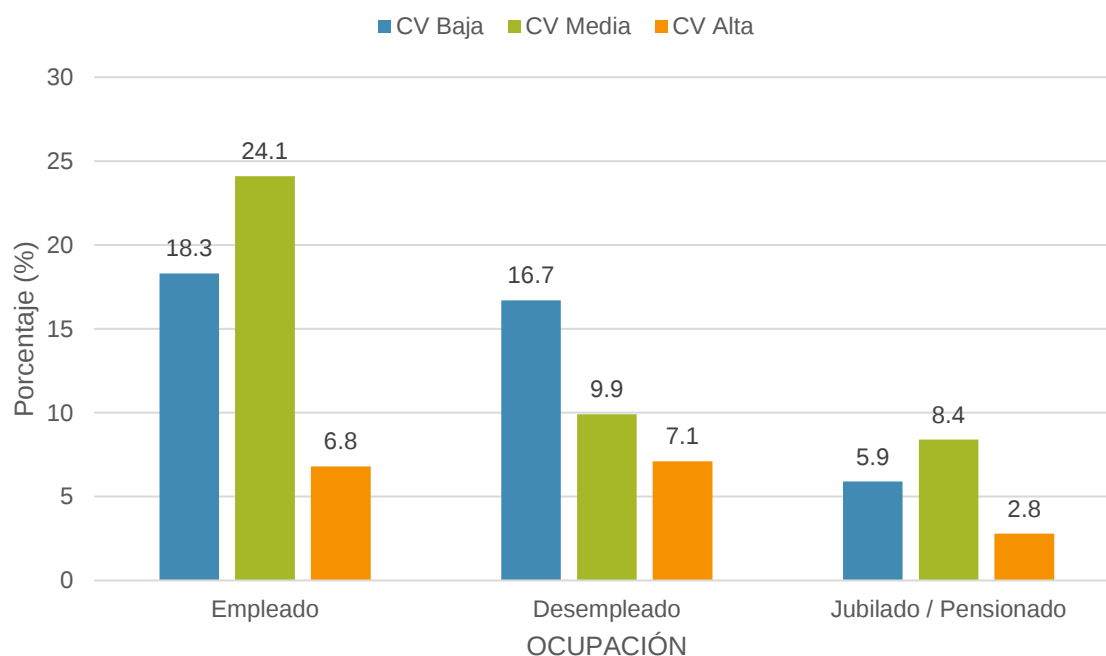


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 20. Ocupación y Calidad de vida en Función física de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
OCUPACIÓN	CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN FÍSICA							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Empleado	59	18.3	78	24.1	22	6.8	159	49.2
Desempleado	54	16.7	32	9.9	23	7.1	109	33.7
Jubilado / Pensionado	19	5.9	27	8.4	9	2.8	55	17
TOTAL	132	67.2	137	18.9	54	13.9	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 20. Ocupación y Calidad de vida en Función física de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

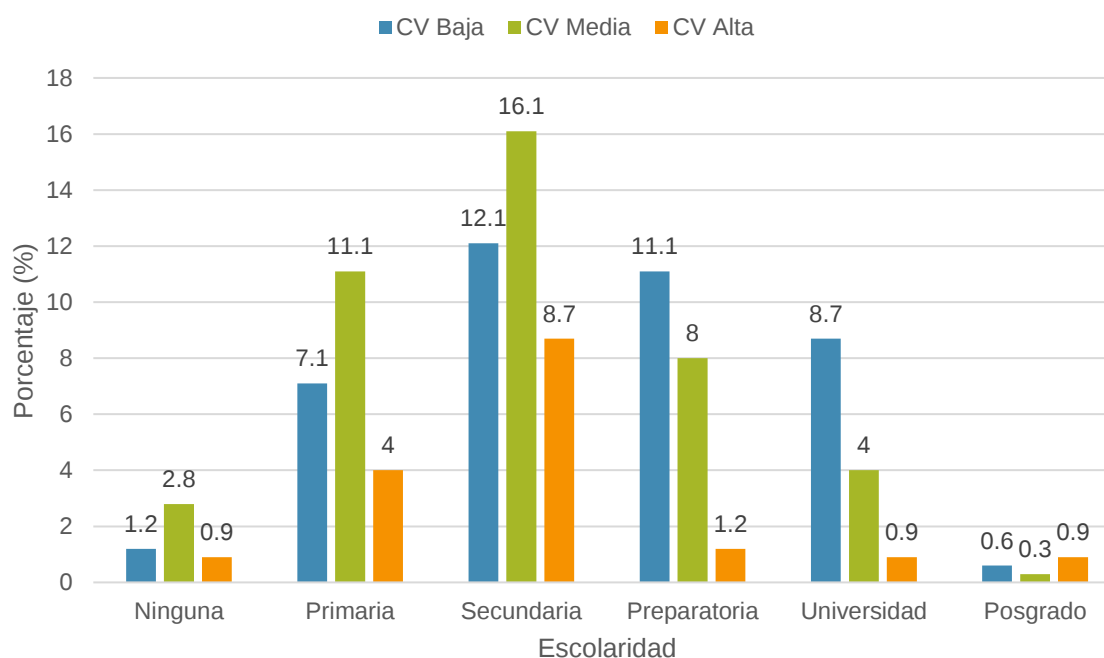


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 21. Escolaridad y Calidad de vida en Función física de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
ESCOLARIDAD	CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN FÍSICA							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<i>Ninguna</i>	4	1.2	9	2.8	3	0.9	16	5
<i>Primaria</i>	23	7.1	36	11.1	13	4	72	22.3
<i>Secundaria</i>	39	12.1	52	16.1	28	8.7	119	36.8
<i>Preparatoria</i>	36	11.1	26	8	4	1.2	66	20.4
<i>Universidad</i>	28	8.7	13	4	3	0.9	44	13.6
<i>Posgrado</i>	2	0.6	1	0.3	3	0.9	6	1.9
TOTAL	132	40.9	137	42.4	54	16.7	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 21. Escolaridad y Calidad de vida en Función física de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

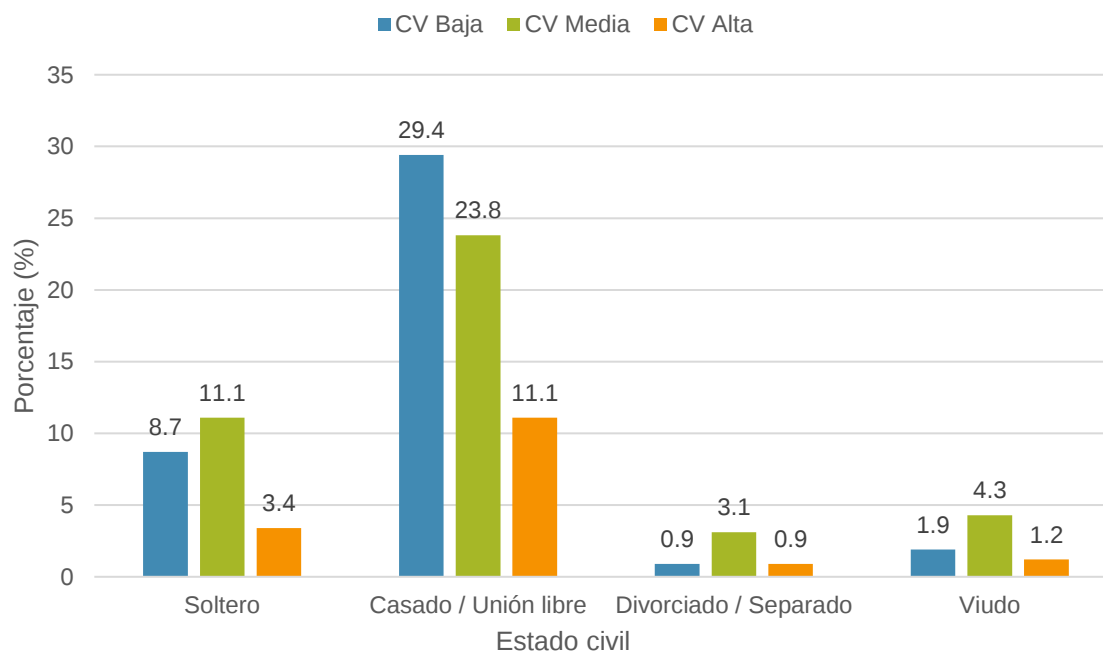


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 22. Estado civil y Calidad de vida en Función física de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
ESTADO CIVIL	CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN FÍSICA							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Soltero	28	8.7	36	11.1	11	3.4	75	23.2
Casado / Unión libre	95	29.4	77	23.8	36	11.1	208	64.4
Divorciado / Separado	3	0.9	10	3.1	3	0.9	16	5
Viudo	6	1.9	14	4.3	4	1.2	24	7.4
TOTAL	132	40.9	137	42.4	54	16.7	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 22. Estado civil y Calidad de vida en Función física de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

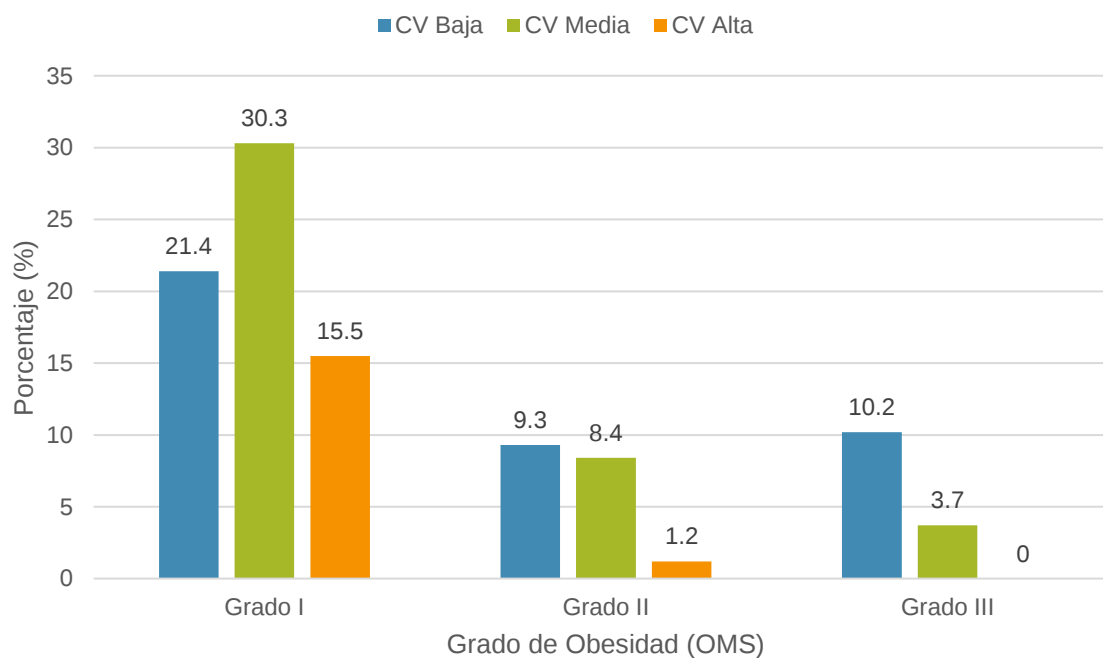


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 23. Grado de obesidad y Calidad de vida en Función física de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
GRADO DE OBESIDAD	CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN FÍSICA							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Grado I	69	21.4	98	30.3	50	15.5	217	67.2
Grado II	30	9.3	27	8.4	4	1.2	61	18.9
Grado III	33	10.2	12	3.7	0	0	45	13.9
TOTAL	132	40.9	137	42.4	54	16.7	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 23. Grado de obesidad y Calidad de vida en Función física de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

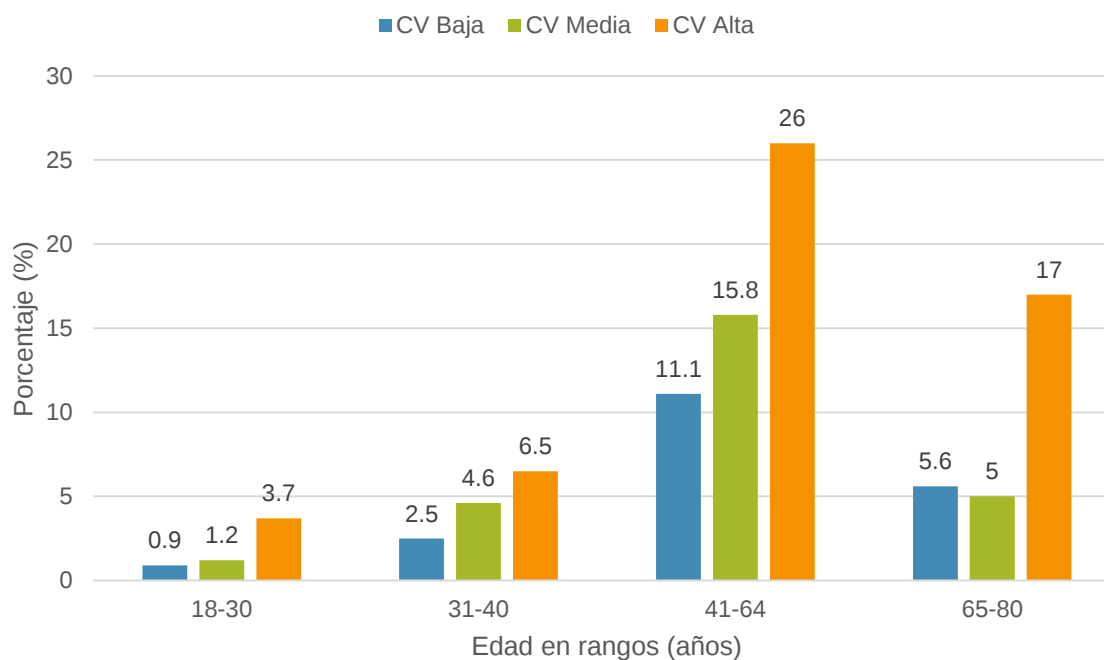


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 24. Edad en rangos y Calidad de vida en Autoestima de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
EDAD EN RANGOS	CALIDAD DE VIDA EN AUTOESTIMA							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
18-30	3	0.9	4	1.2	12	3.7	19	5.9
31-40	8	2.5	15	4.6	21	6.5	44	13.6
41-64	36	11.1	51	15.8	84	26	171	52.9
65-80	18	5.6	16	5	55	17	89	27.6
TOTAL	65	20.1	86	26.6	172	53.3	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 24. Edad en rangos y Calidad de vida en Autoestima de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

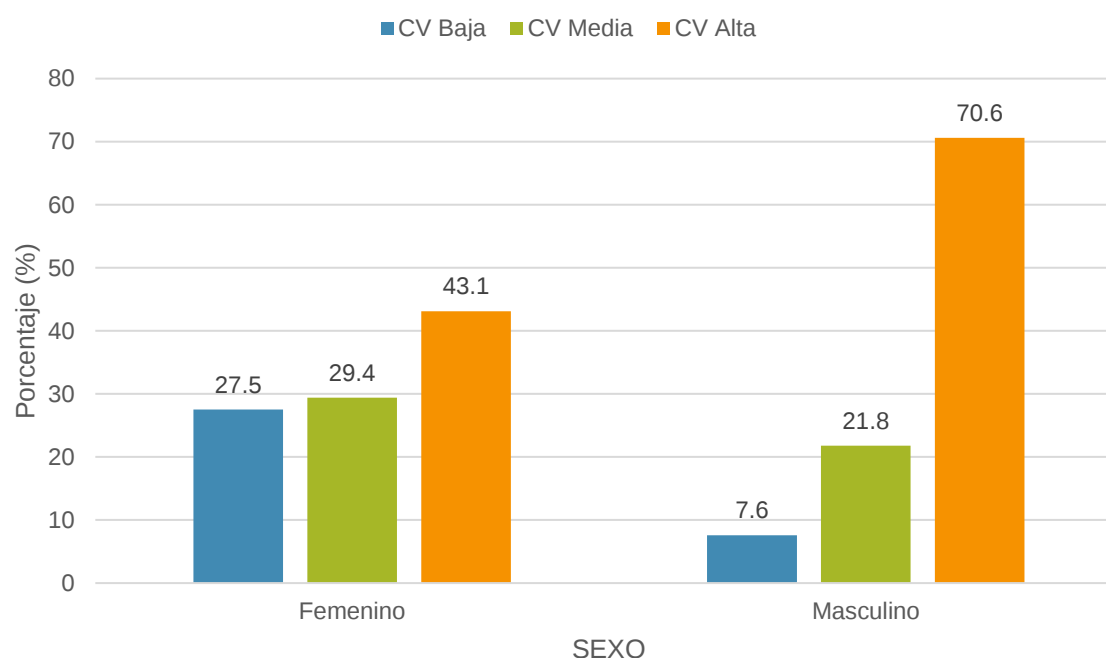


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 25. Sexo y Calidad de vida en Autoestima de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
SEXO	CALIDAD DE VIDA EN AUTOESTIMA							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Femenino	56	27.5	60	29.4	88	43.1	204	63.2
Masculino	9	7.6	26	21.8	84	70.6	119	36.8

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 25. Sexo y Calidad de vida en Autoestima de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

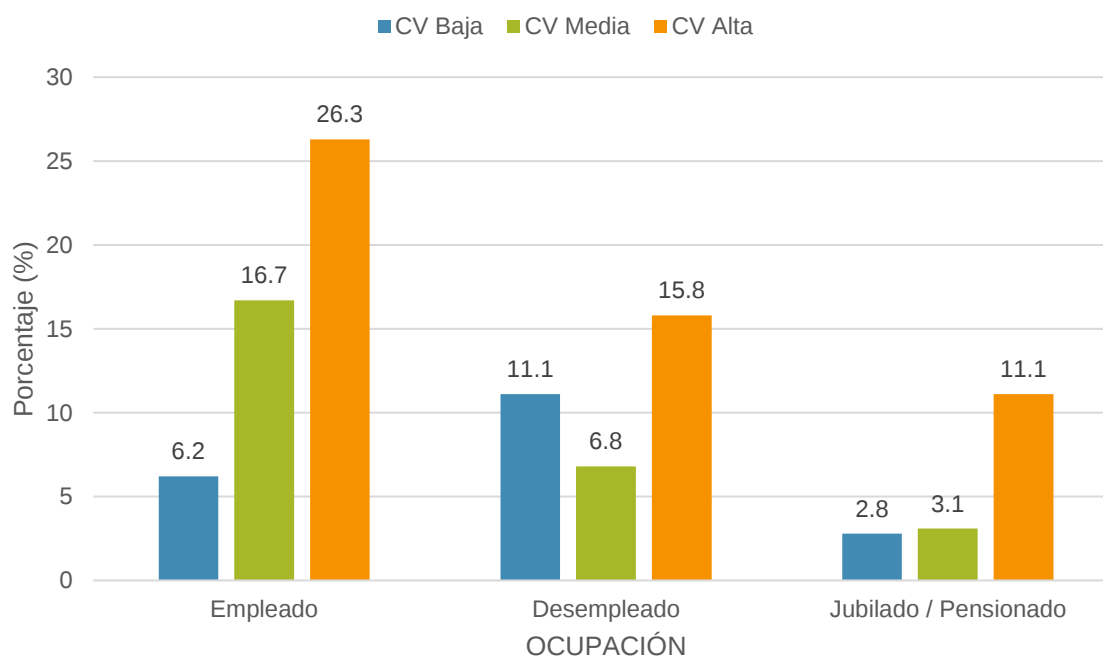


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 26. Ocupación y Calidad de vida en Autoestima de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
OCUPACIÓN	CALIDAD DE VIDA EN AUTOESTIMA							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Empleado	20	6.2	54	16.7	85	26.3	159	49.2
Desempleado	36	11.1	22	6.8	51	15.8	109	33.7
Jubilado / Pensionado	9	2.8	10	3.1	36	11.1	55	17
TOTAL	65	20.1	86	26.6	172	53.3	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 26. Ocupación y Calidad de vida en Autoestima de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

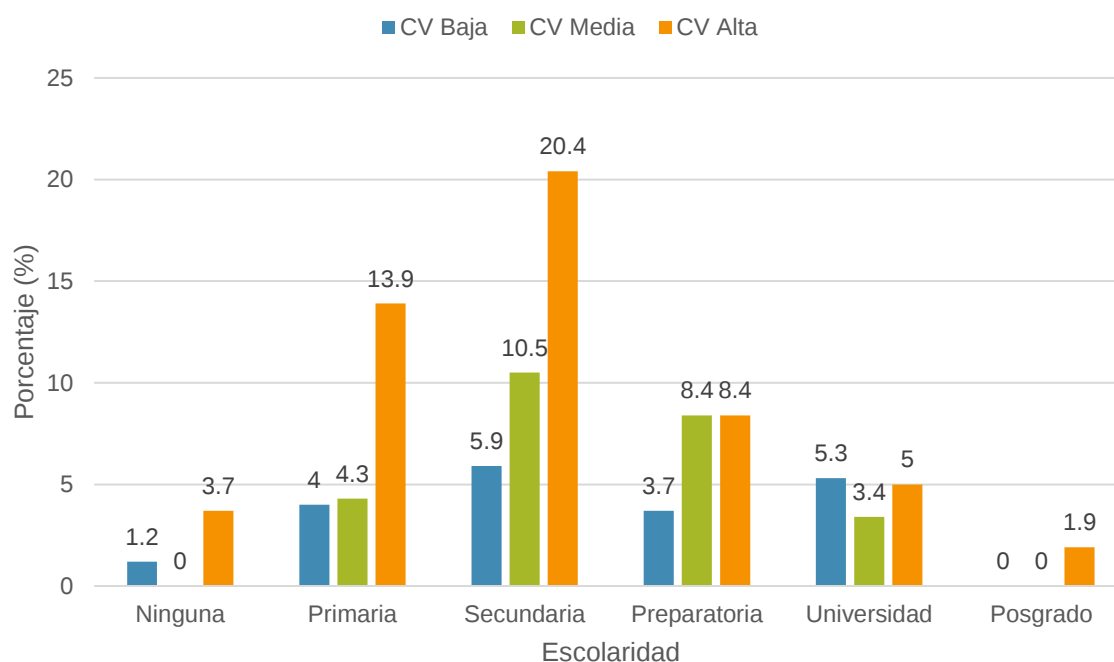


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 27. Escolaridad y Calidad de vida en Autoestima de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
ESCOLARIDAD	CALIDAD DE VIDA EN AUTOESTIMA							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<i>Ninguna</i>	4	1.2	0	0	12	3.7	16	5
<i>Primaria</i>	13	4	14	4.3	45	13.9	72	22.3
<i>Secundaria</i>	19	5.9	34	10.5	66	20.4	119	36.8
<i>Preparatoria</i>	12	3.7	27	8.4	27	8.4	66	20.4
<i>Universidad</i>	17	5.3	11	3.4	16	5	44	13.6
<i>Posgrado</i>	0	0	0	0	6	1.9	6	1.9
TOTAL	65	20.1	86	26.6	172	53.3	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 27. Escolaridad y Calidad de vida en Autoestima de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

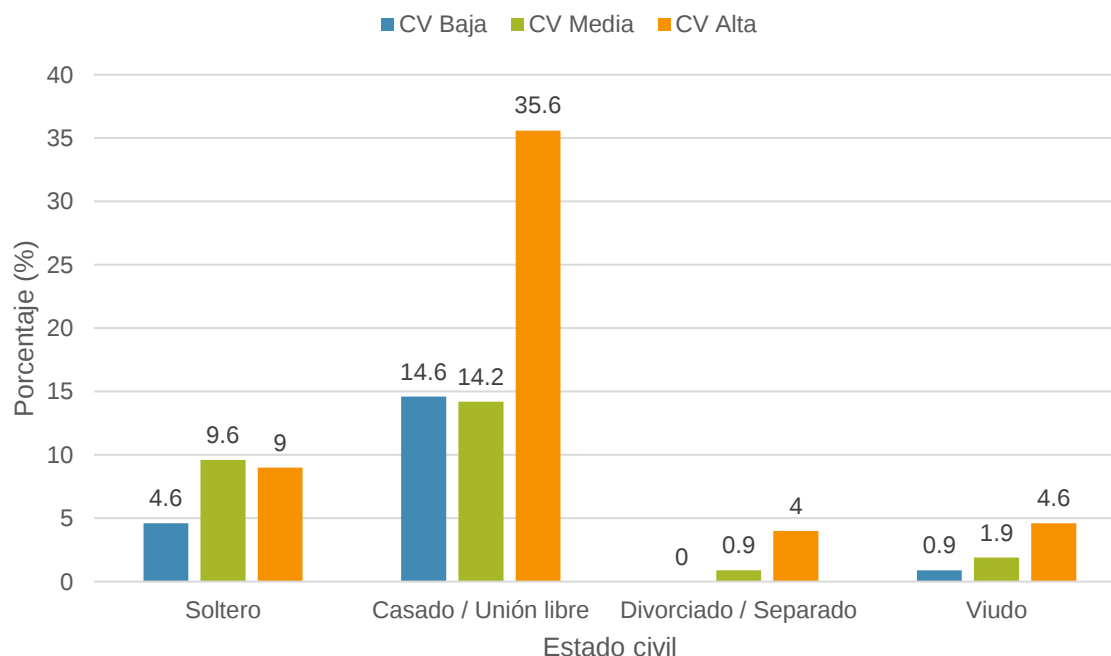


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 28. Estado civil y Calidad de vida en Autoestima de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
ESTADO CIVIL	CALIDAD DE VIDA EN AUTOESTIMA							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Soltero	15	4.6	31	9.6	29	9	75	23.2
Casado / Unión libre	47	14.6	46	14.2	115	35.6	208	64.4
Divorciado / Separado	0	0	3	0.9	13	4	16	5
Viudo	3	0.9	6	1.9	15	4.6	24	7.4
TOTAL	65	20.1	86	26.6	172	53.3	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 28. Estado civil y Calidad de vida en Autoestima de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

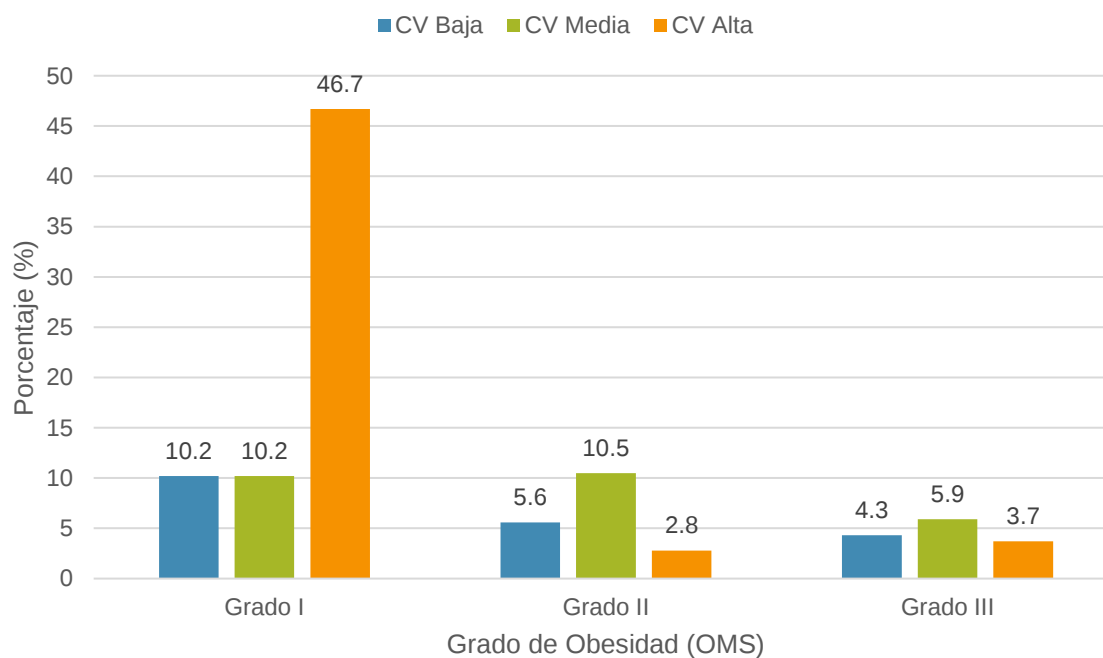


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 29. Grado de obesidad y Calidad de vida en Autoestima de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
GRADO DE OBESIDAD	CALIDAD DE VIDA EN AUTOESTIMA							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Grado I	33	10.2	33	10.2	151	46.7	217	67.2
Grado II	18	5.6	34	10.5	9	2.8	61	18.9
Grado III	14	4.3	19	5.9	12	3.7	45	13.9
TOTAL	65	20.1	86	26.6	172	53.3	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 29. Grado de obesidad y Calidad de vida en Autoestima de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

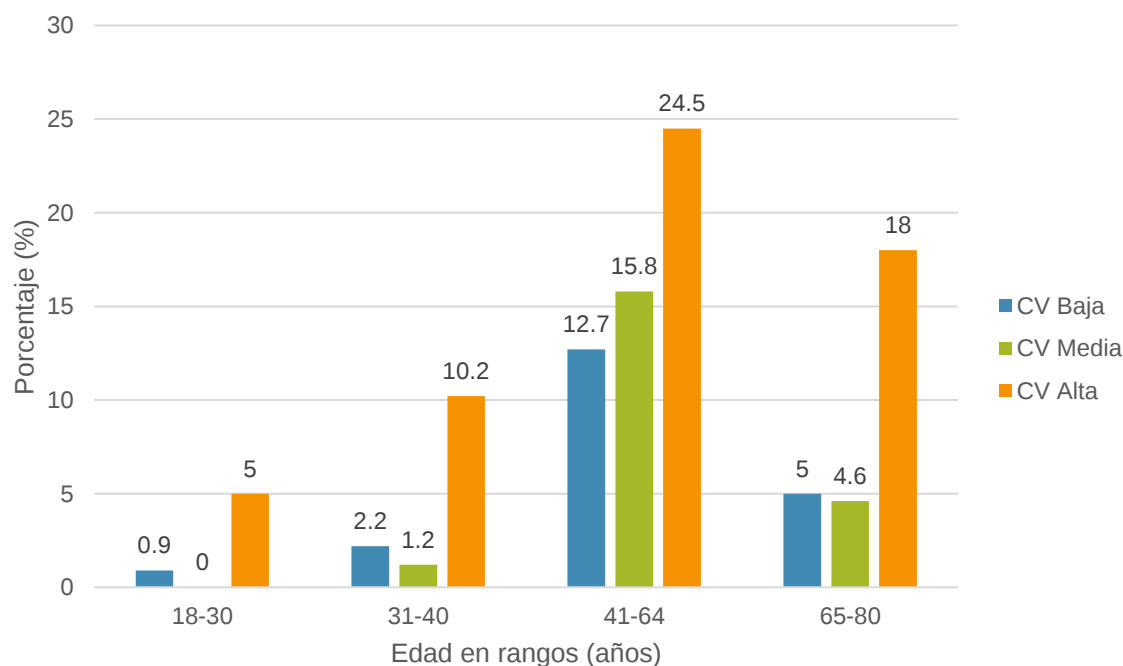


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 30. Edad en rangos y Calidad de vida en Vida sexual de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
EDAD EN RANGOS	CALIDAD DE VIDA EN VIDA SEXUAL							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
18-30	3	0.9	0	0	16	5	19	5.9
31-40	7	2.2	4	1.2	33	10.2	44	13.6
41-64	41	12.7	51	15.8	79	24.5	171	52.9
65-80	16	5	15	4.6	58	18	89	27.6
TOTAL	67	20.7	70	21.7	186	57.6	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 30. Edad en rangos y Calidad de vida en Vida sexual de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

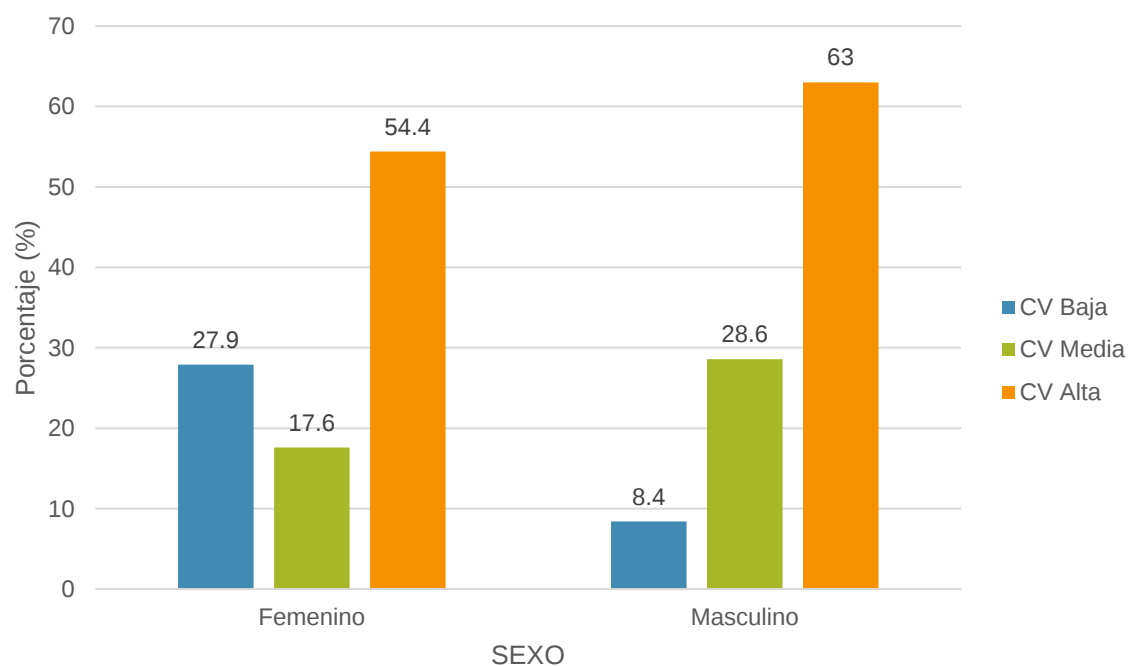


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 31. Sexo y Calidad de vida en Vida sexual de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
SEXO	CALIDAD DE VIDA EN VIDA SEXUAL							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Femenino	57	27.9	36	17.6	111	54.4	204	63.2
Masculino	10	8.4	34	28.6	75	63	119	36.8

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 31. Sexo y Calidad de vida en Vida sexual de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

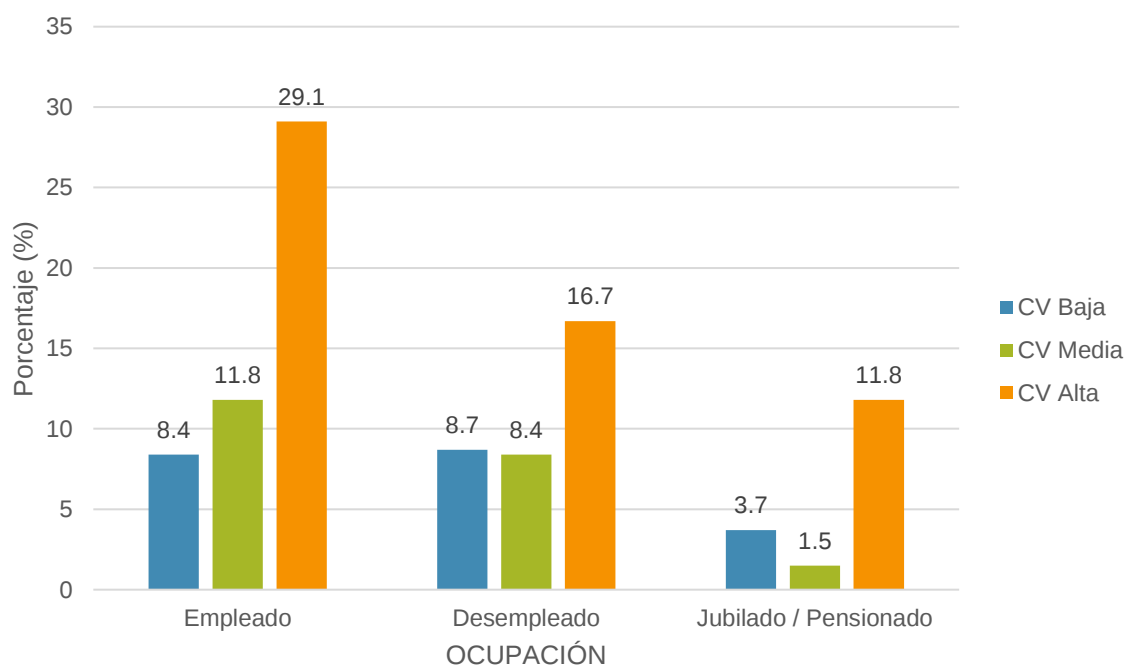


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 32. Ocupación y Calidad de vida en Vida sexual de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
OCUPACIÓN	CALIDAD DE VIDA EN VIDA SEXUAL							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Empleado	27	8.4	38	11.8	94	29.1	159	49.2
Desempleado	28	8.7	27	8.4	54	16.7	109	33.7
Jubilado / Pensionado	12	3.7	5	1.5	38	11.8	55	17
TOTAL	67	20.7	70	21.7	186	57.6	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 32. Ocupación y Calidad de vida en Vida sexual de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

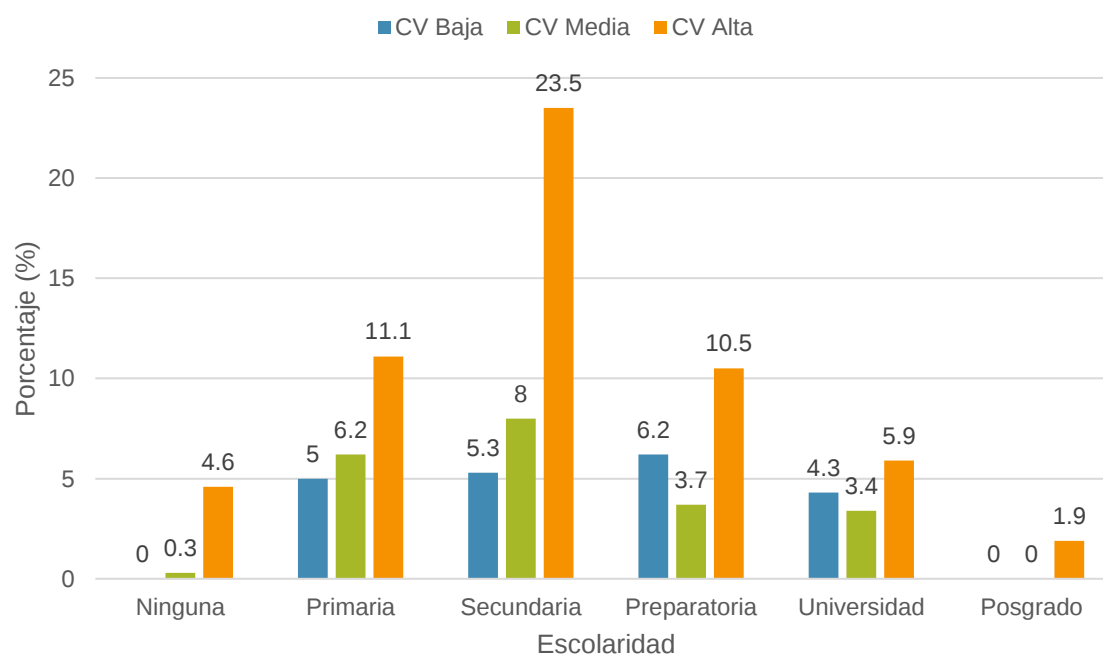


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 33. Escolaridad y Calidad de vida en Vida sexual de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
ESCOLARIDAD	CALIDAD DE VIDA EN VIDA SEXUAL							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<i>Ninguna</i>	0	0	1	0.3	15	4.6	16	5
<i>Primaria</i>	16	5	20	6.2	36	11.1	72	22.3
<i>Secundaria</i>	17	5.3	26	8	76	23.5	119	36.8
<i>Preparatoria</i>	20	6.2	12	3.7	34	10.5	66	20.4
<i>Universidad</i>	14	4.3	11	3.4	19	5.9	44	13.6
<i>Posgrado</i>	0	0	0	0	6	1.9	6	1.9
TOTAL	67	20.7	70	21.7	186	57.6	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 33. Escolaridad y Calidad de vida en Vida sexual de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

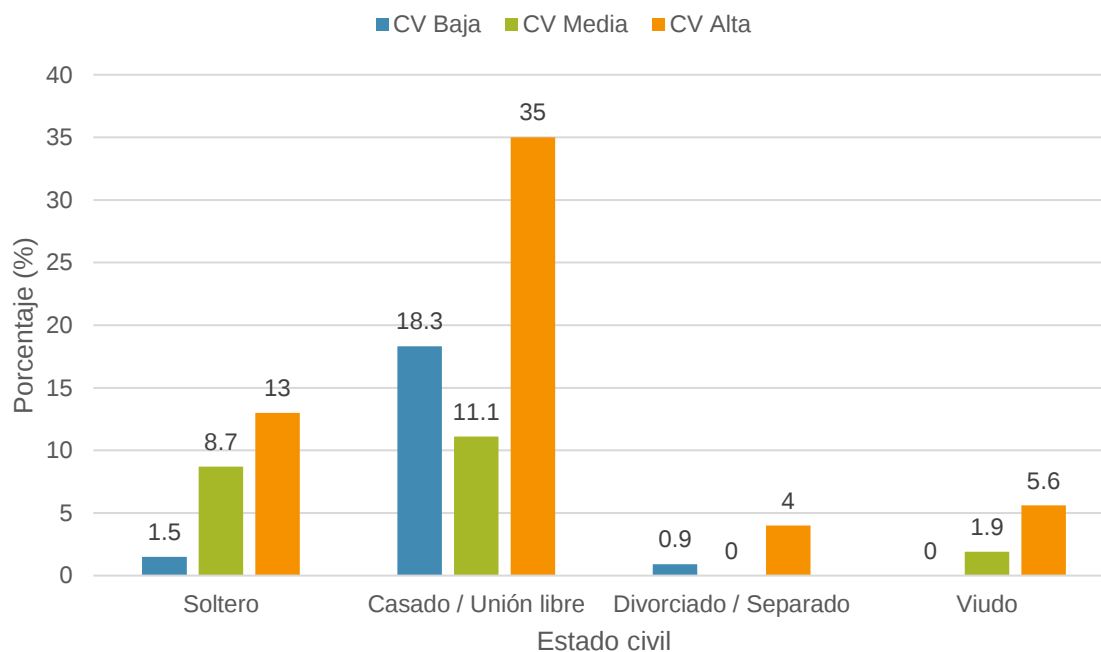


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 34. Estado civil y Calidad de vida en Vida sexual de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
ESTADO CIVIL	CALIDAD DE VIDA EN VIDA SEXUAL							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Soltero	5	1.5	28	8.7	42	13	75	23.2
Casado / Unión libre	59	18.3	36	11.1	113	35	208	64.4
Divorciado / Separado	3	0.9	0	0	13	4	16	5
Viudo	0	0	6	1.9	18	5.6	24	7.4
TOTAL	67	20.7	70	21.7	186	57.6	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 34. Estado civil y Calidad de vida en Vida sexual de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

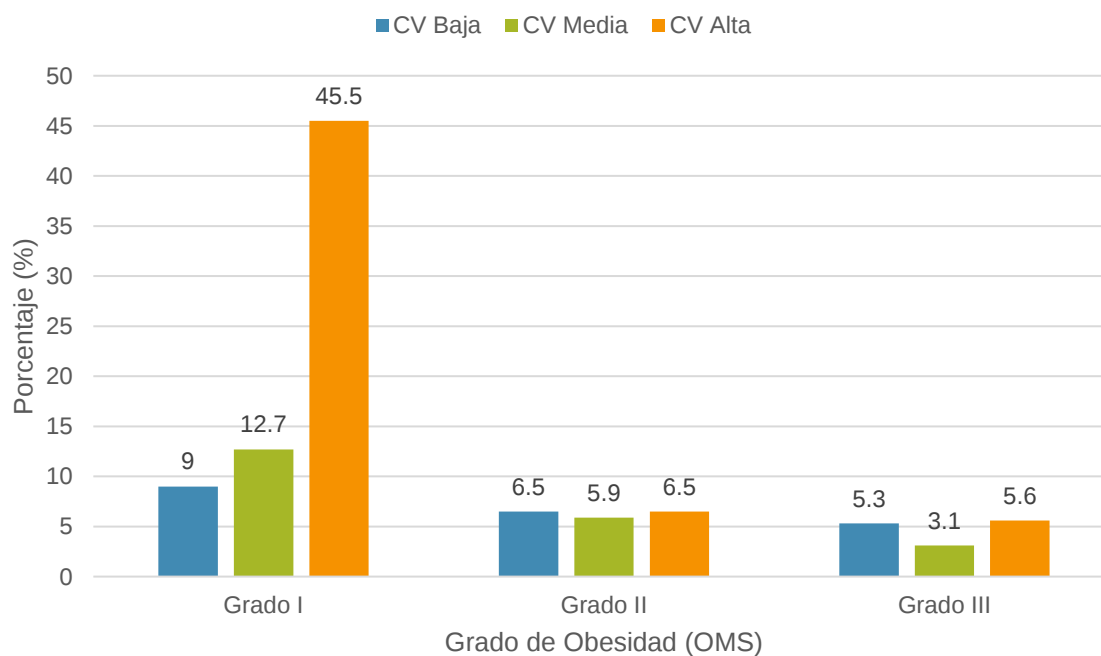


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 35. Grado de obesidad y Calidad de vida en Vida sexual de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
GRADO DE OBESIDAD	CALIDAD DE VIDA EN VIDA SEXUAL							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Grado I	29	9	41	12.7	147	45.5	217	67.2
Grado II	21	6.5	19	5.9	21	6.5	61	18.9
Grado III	17	5.3	10	3.1	18	5.6	45	13.9
TOTAL	67	20.7	70	21.7	186	57.6	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 35. Grado de obesidad y Calidad de vida en Vida sexual de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

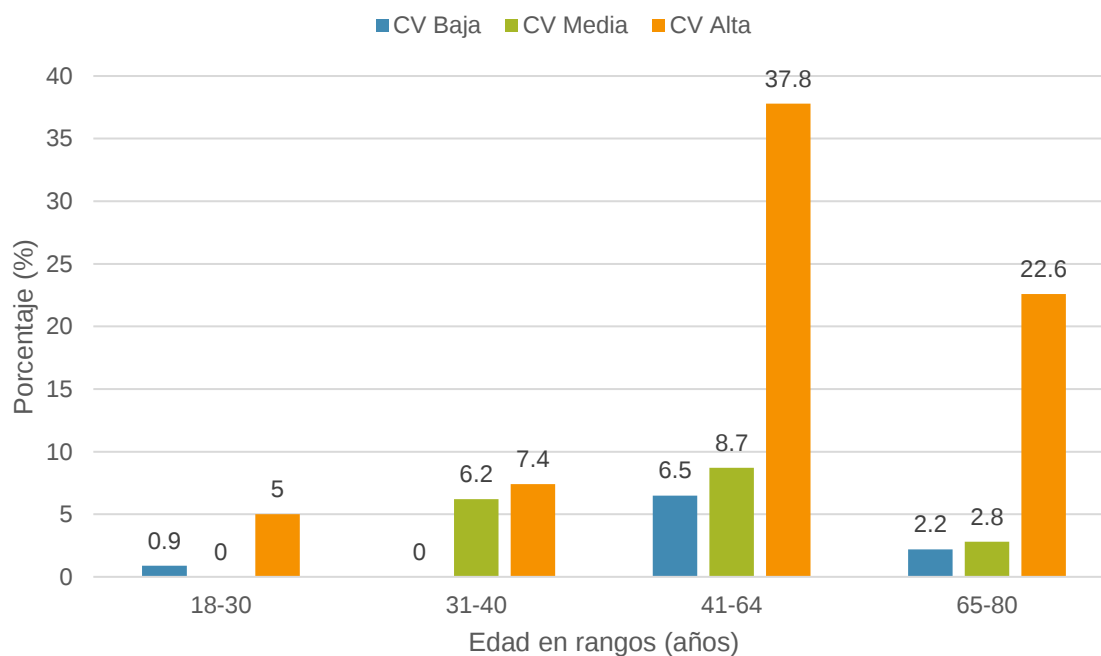


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 36. Edad en rangos y Calidad de vida en Preocupación en público de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
EDAD EN RANGOS	CALIDAD DE VIDA EN PREOCUPACIÓN EN PÚBLICO							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
18-30	3	0.9	0	0	16	5	19	5.9
31-40	0	0	20	6.2	24	7.4	44	13.6
41-64	21	6.5	28	8.7	122	37.8	171	52.9
65-80	7	2.2	9	2.8	73	22.6	89	27.6
TOTAL	31	9.6	57	17.6	235	72.8	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 36. Edad en rangos y Calidad de vida en Preocupación en público de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

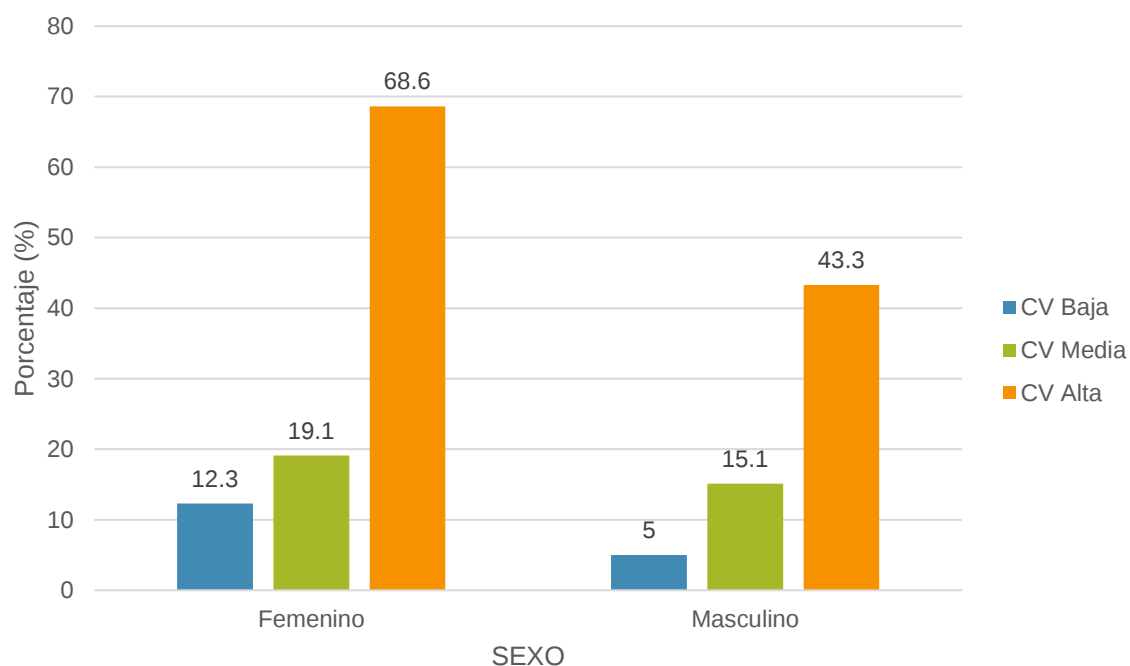


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 37. Sexo y Calidad de vida en Preocupación en público de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
SEXO	CALIDAD DE VIDA EN PREOCUPACIÓN EN PÚBLICO							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Femenino	25	12.3	39	19.1	140	68.6	204	63.2
Masculino	6	5	18	15.1	95	43.3	119	36.8

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 37. Sexo y Calidad de vida en Preocupación en público de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

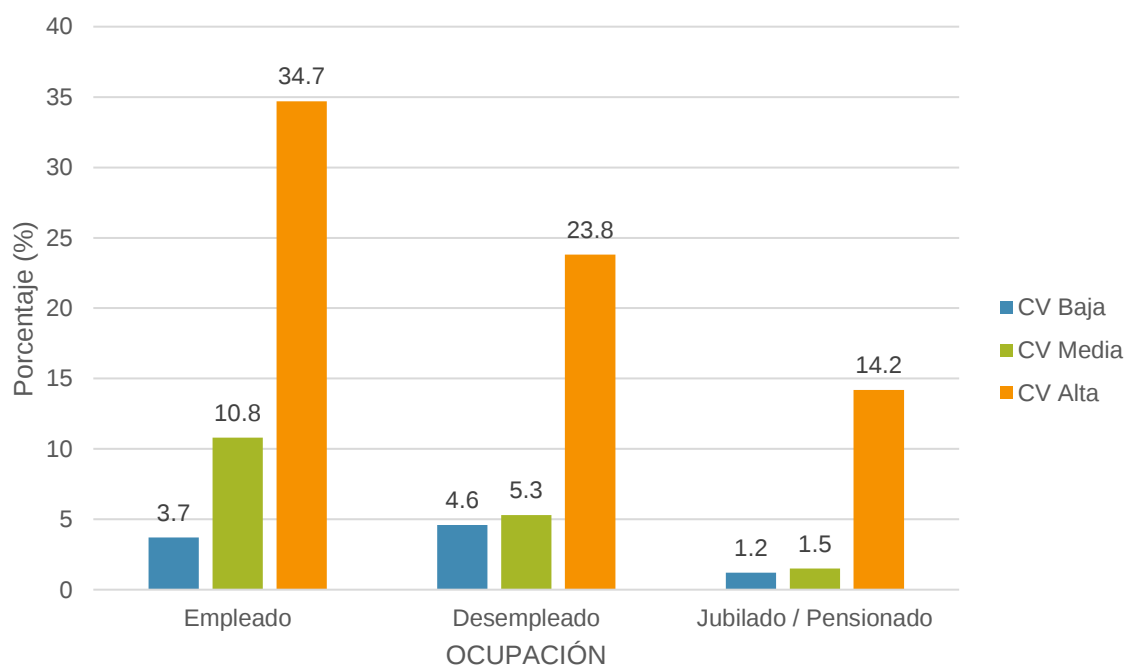


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 38. Ocupación y Calidad de vida en Preocupación en público de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
OCUPACIÓN	CALIDAD DE VIDA EN PREOCUPACIÓN EN PÚBLICO							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Empleado	12	3.7	35	10.8	112	34.7	159	49.2
Desempleado	15	4.6	17	5.3	77	23.8	109	33.7
Jubilado / Pensionado	4	1.2	5	1.5	46	14.2	55	17
TOTAL	31	9.6	57	17.6	235	72.8	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 38. Ocupación y Calidad de vida en Preocupación en público de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

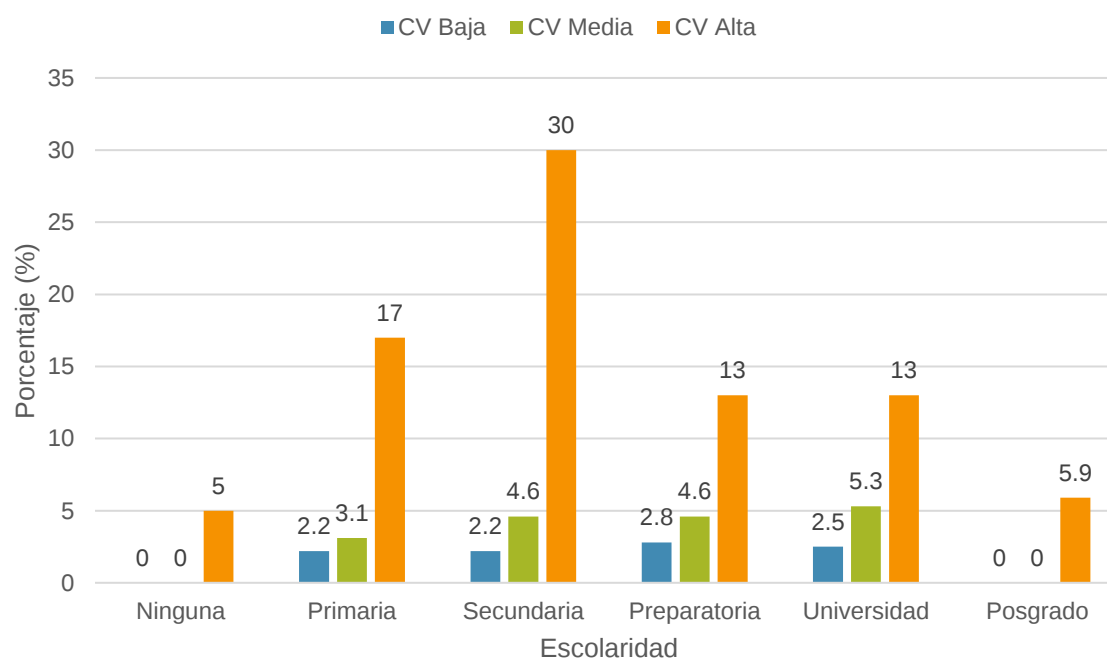


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 39. Escolaridad y Calidad de vida en Preocupación en público de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
ESCOLARIDAD	CALIDAD DE VIDA EN PREOCUPACIÓN EN PÚBLICO							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<i>Ninguna</i>	0	0	0	0	16	5	16	5
<i>Primaria</i>	7	2.2	10	3.1	55	17	72	22.3
<i>Secundaria</i>	7	2.2	15	4.6	97	30	119	36.8
<i>Preparatoria</i>	9	2.8	15	4.6	42	13	66	20.4
<i>Universidad</i>	8	2.5	17	5.3	19	13	44	13.6
<i>Posgrado</i>	0	0	0	0	6	5.9	6	1.9
TOTAL	31	9.6	57	17.6	235	72.8	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 39. Escolaridad y Calidad de vida en Preocupación en público de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

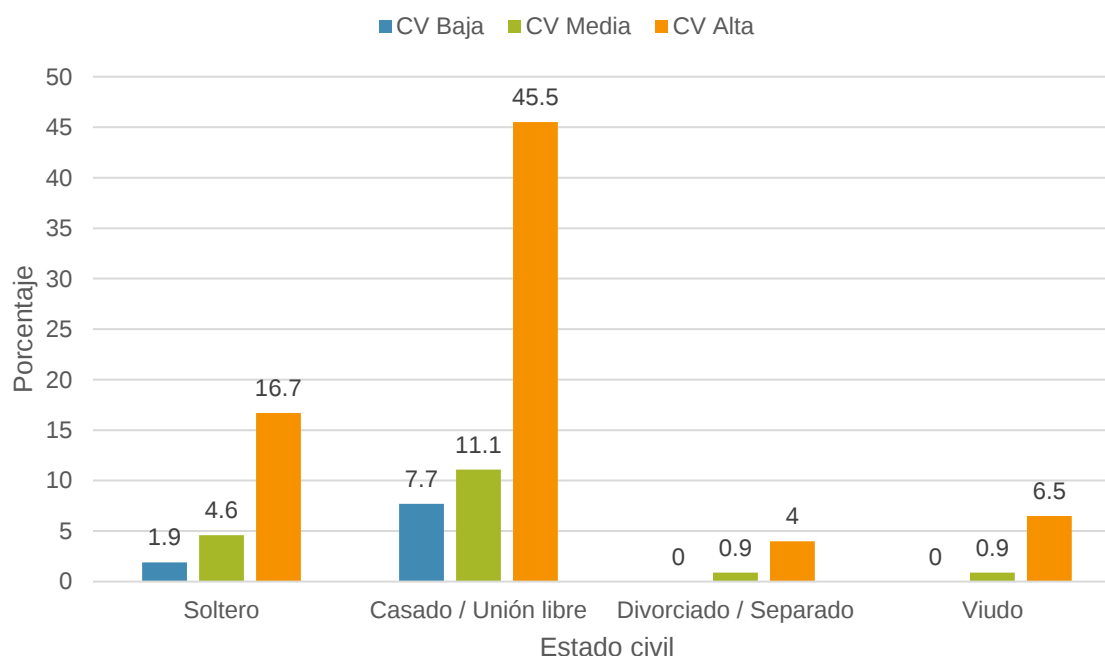


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 40. Estado civil y Calidad de vida en Preocupación en público de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
ESTADO CIVIL	CALIDAD DE VIDA EN PREOCUPACIÓN EN PÚBLICO							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Soltero	6	1.9	15	4.6	54	16.7	75	23.2
Casado / Unión libre	25	7.7	36	11.1	147	45.5	208	64.4
Divorciado / Separado	0	0	3	0.9	13	4	16	5
Viudo	0	0	3	0.9	21	6.5	24	7.4
TOTAL	31	9.6	57	17.6	235	72.8	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 40. Estado civil y Calidad de vida en Preocupación en público de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

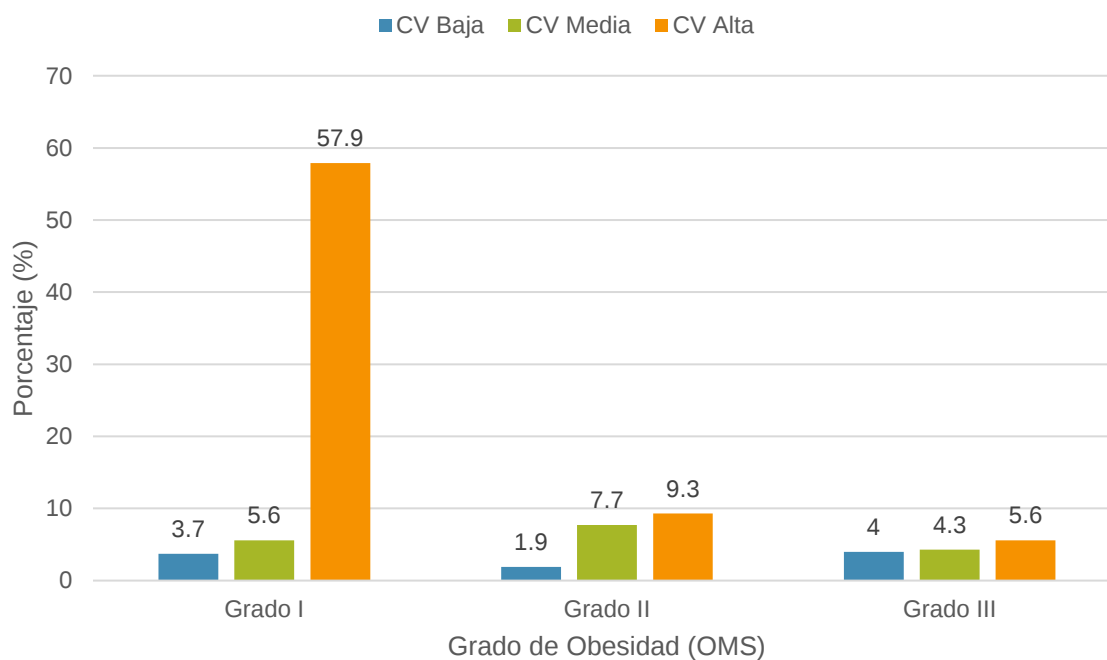


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 41. Grado de obesidad y Calidad de vida en Preocupación en público de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
GRADO DE OBESIDAD	CALIDAD DE VIDA EN PREOCUPACIÓN EN PÚBLICO							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Grado I	12	3.7	18	5.6	187	57.9	217	67.2
Grado II	6	1.9	25	7.7	30	9.3	61	18.9
Grado III	13	4	14	4.3	18	5.6	45	13.9
TOTAL	31	9.6	57	17.6	235	72.8	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 41. Grado de obesidad y Calidad de vida en Preocupación en público de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

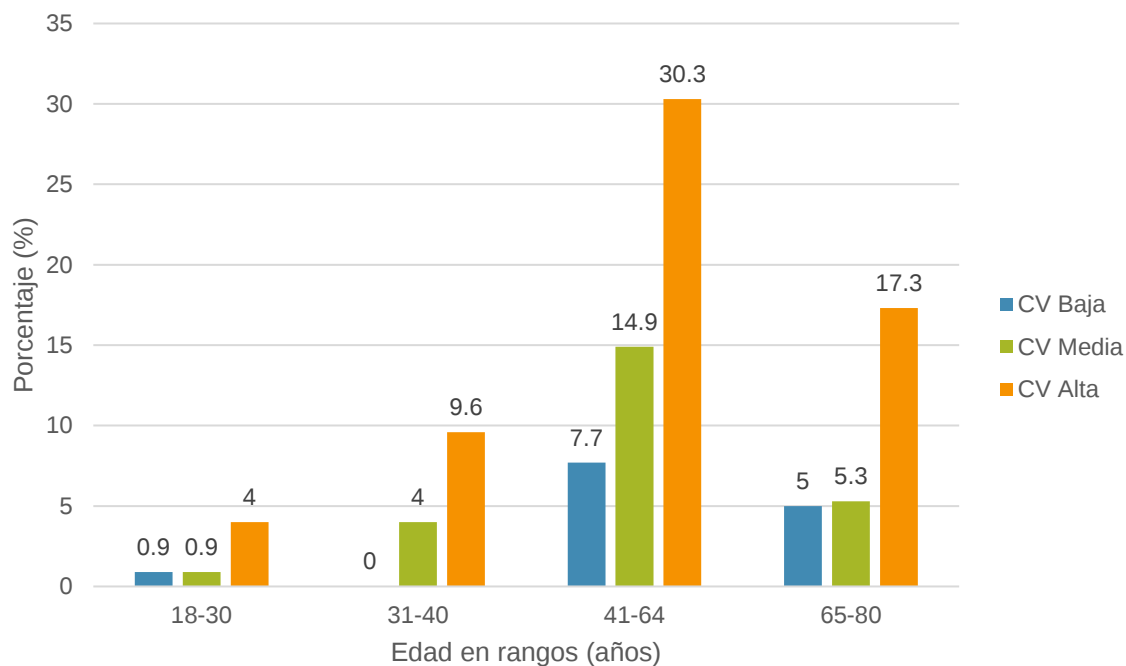


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 42. Edad en rangos y Calidad de vida en Trabajo de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
EDAD EN RANGOS	CALIDAD DE VIDA EN TRABAJO							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
18-30	3	0.9	3	0.9	13	4	19	5.9
31-40	0	0	13	4	31	9.6	44	13.6
41-64	25	7.7	48	14.9	98	30.3	171	52.9
65-80	16	5	17	5.3	56	17.3	89	27.6
TOTAL	44	13.6	81	25.1	198	61.3	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 42. Edad en rangos y Calidad de vida en Trabajo de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

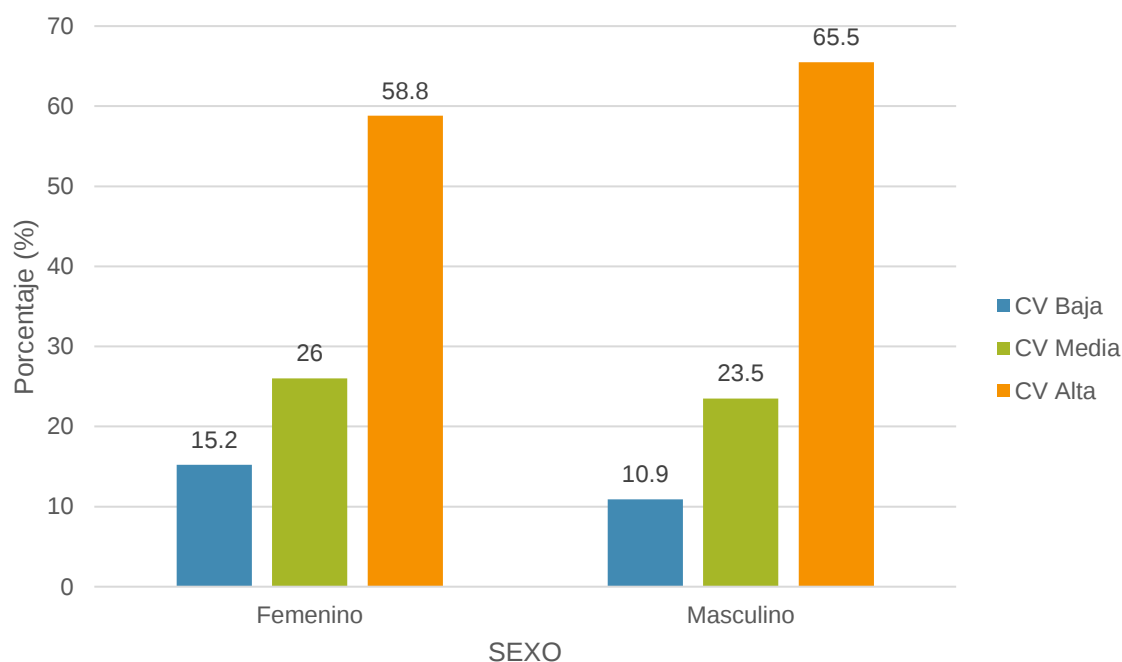


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 43. Sexo y Calidad de vida en Trabajo de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
SEXO	CALIDAD DE VIDA EN TRABAJO							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Femenino	31	15.2	53	26	120	58.8	204	63.2
Masculino	13	10.9	28	23.5	78	65.5	119	36.8

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 43. Sexo y Calidad de vida en Trabajo de pacientes con obesidad del HGZMF 8

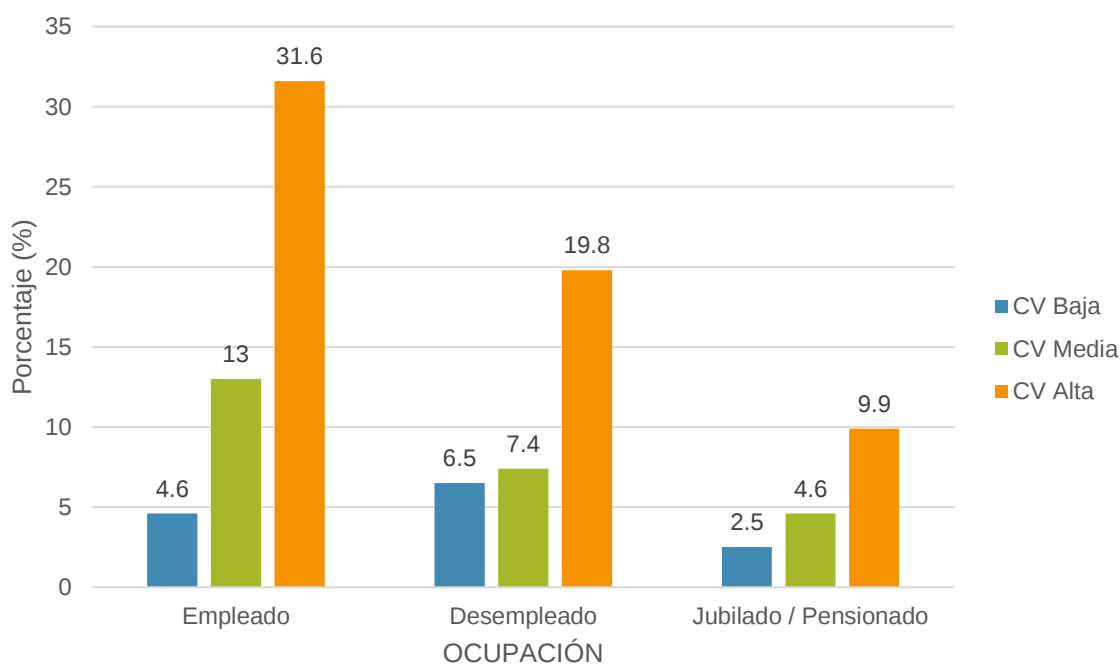


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 44. Ocupación y Calidad de vida en Trabajo de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
OCUPACIÓN	CALIDAD DE VIDA EN TRABAJO							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Empleado	15	4.6	42	13	102	31.6	159	49.2
Desempleado	21	6.5	24	7.4	64	19.8	109	33.7
Jubilado / Pensionado	8	2.5	15	4.6	32	9.9	55	17
TOTAL	44	13.6	81	25.1	198	61.3	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 44. Ocupación y Calidad de vida en Trabajo de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

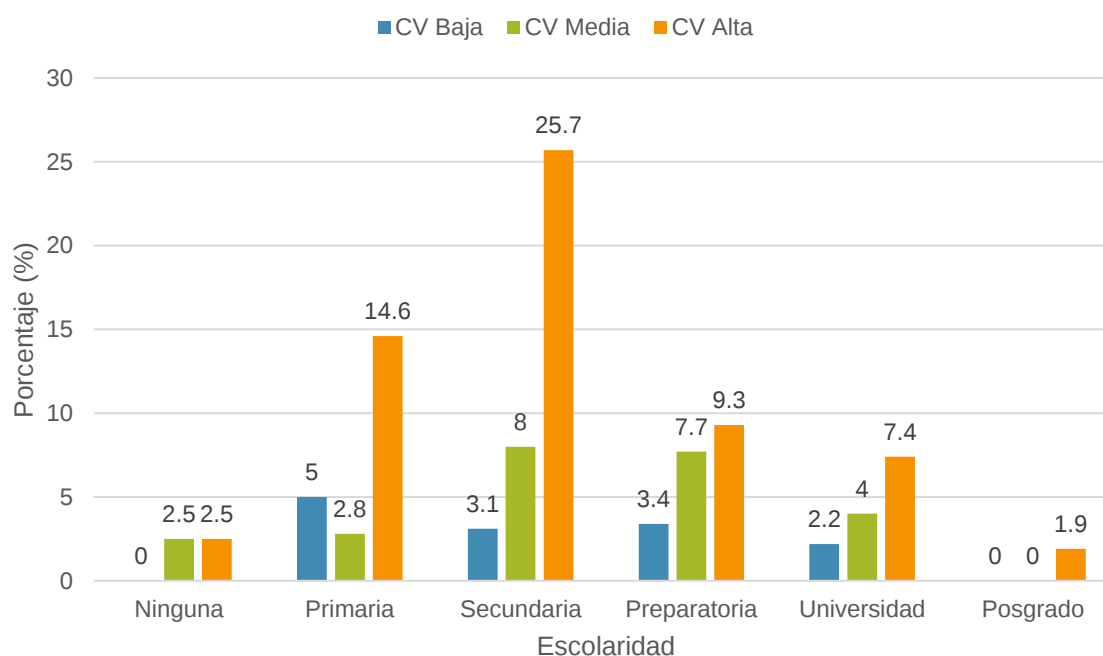


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 45. Escolaridad y Calidad de vida en Trabajo de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
ESCOLARIDAD	CALIDAD DE VIDA EN TRABAJO							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<i>Ninguna</i>	0	0	8	2.5	8	2.5	16	5
<i>Primaria</i>	16	5	9	2.8	47	14.6	72	22.3
<i>Secundaria</i>	10	3.1	26	8	83	25.7	119	36.8
<i>Preparatoria</i>	11	3.4	25	7.7	30	9.3	66	20.4
<i>Universidad</i>	7	2.2	13	4	24	7.4	44	13.6
<i>Posgrado</i>	0	0	0	0	6	1.9	6	1.9
TOTAL	44	13.6	81	25.1	198	61.3	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 45. Escolaridad y Calidad de vida en Trabajo de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

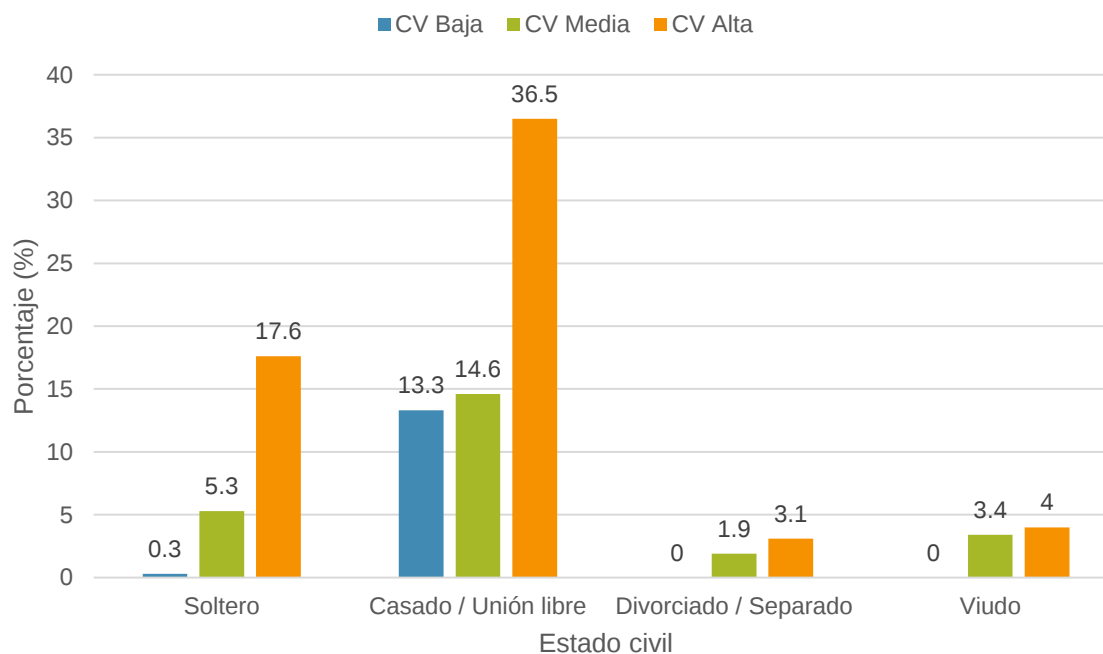


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 46. Estado civil y Calidad de vida en Trabajo de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
ESTADO CIVIL	CALIDAD DE VIDA EN TRABAJO							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Soltero	1	0.3	17	5.3	57	17.6	75	23.2
Casado / Unión libre	43	13.3	47	14.6	118	36.5	208	64.4
Divorciado / Separado	0	0	6	1.9	10	3.1	16	5
Viudo	0	0	11	3.4	13	4	24	7.4
TOTAL	44	13.6	81	25.1	198	61.3	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 46. Estado civil y Calidad de vida en Trabajo de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

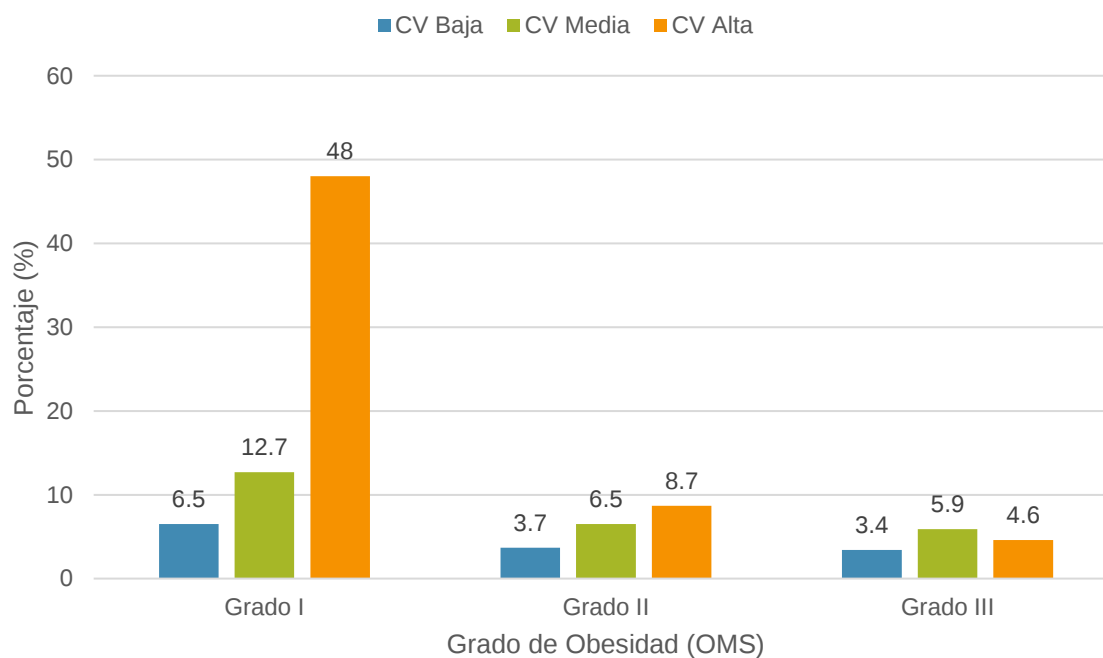


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 47. Grado de obesidad y Calidad de vida en Trabajo de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
GRADO DE OBESIDAD	CALIDAD DE VIDA EN TRABAJO							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Grado I	21	6.5	41	12.7	155	48	217	67.2
Grado II	12	3.7	21	6.5	28	8.7	61	18.9
Grado III	11	3.4	19	5.9	15	4.6	45	13.9
TOTAL	44	13.6	81	25.1	198	61.3	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 47. Grado de obesidad y Calidad de vida en Trabajo de pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

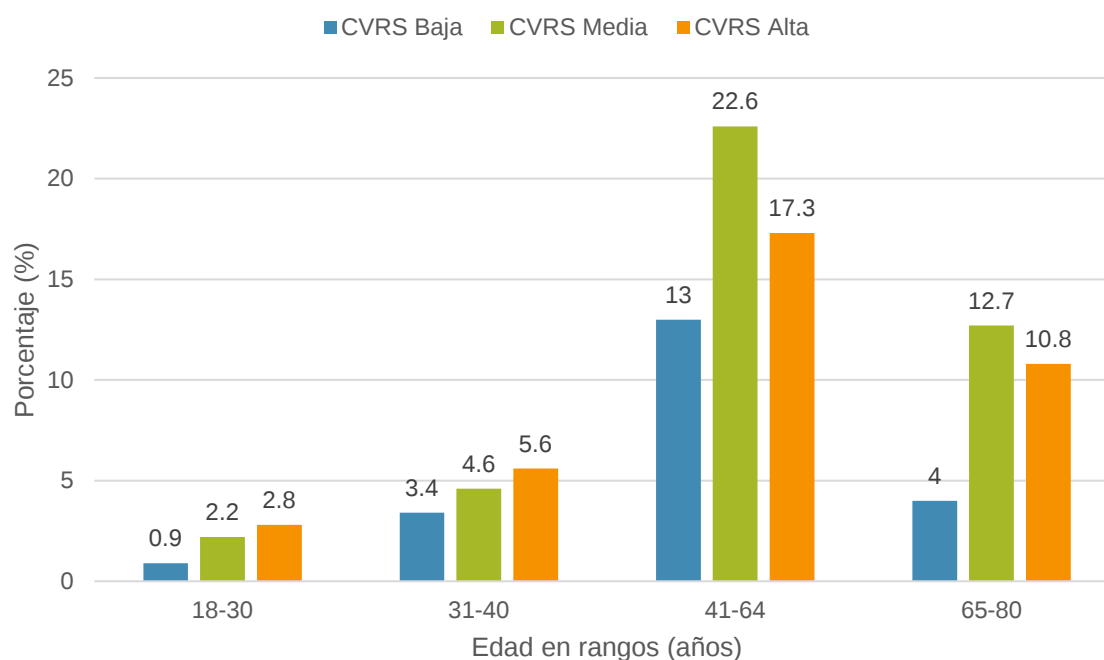


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 48. Edad en rangos y Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
EDAD EN RANGOS	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
18-30	3	0.9	7	2.2	9	2.8	19	5.9
31-40	11	3.4	15	4.6	18	5.6	44	13.6
41-64	42	13	73	22.6	56	17.3	171	52.9
65-80	13	4	41	12.7	35	10.8	89	27.6
TOTAL	69	21.4	136	42.1	118	36.5	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 48. Edad en rangos y Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

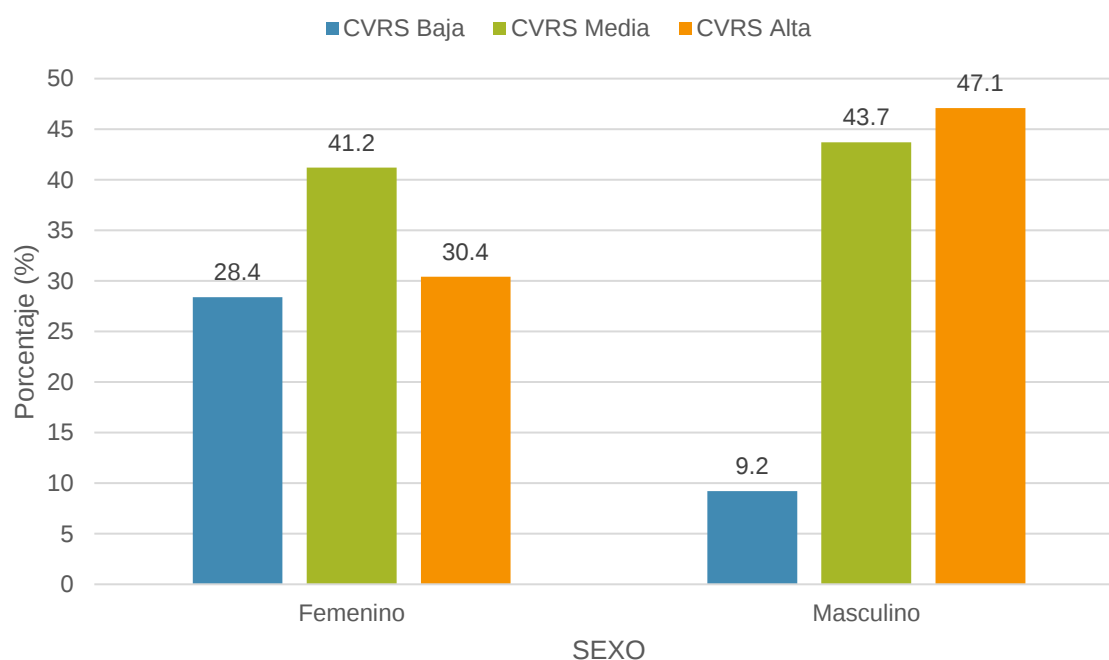


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 49. Sexo y Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
SEXO	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Femenino	58	28.4	84	41.2	62	30.4	204	63.2
Masculino	11	9.2	52	43.7	56	47.1	119	36.8

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 49. Sexo y Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

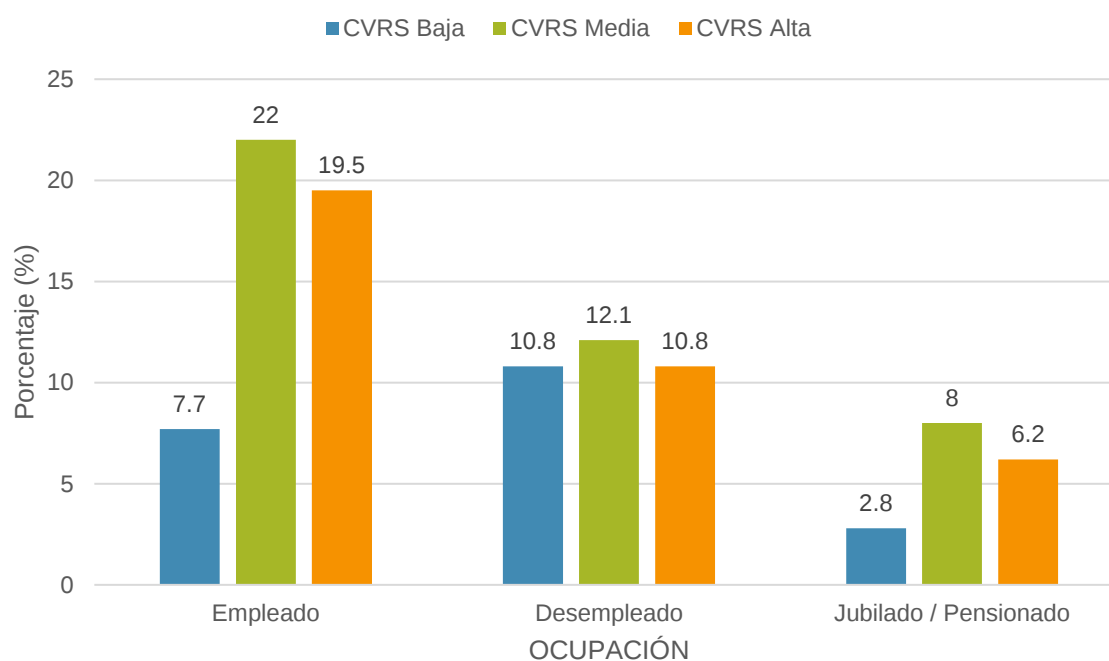


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 50. Ocupación y Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
OCUPACIÓN	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Empleado	25	7.7	71	22	63	19.5	159	49.2
Desempleado	35	10.8	39	12.1	35	10.8	109	33.7
Jubilado / Pensionado	9	2.8	26	8	20	6.2	55	17
TOTAL	69	21.4	136	42.1	118	36.5	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 50. Ocupación y Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

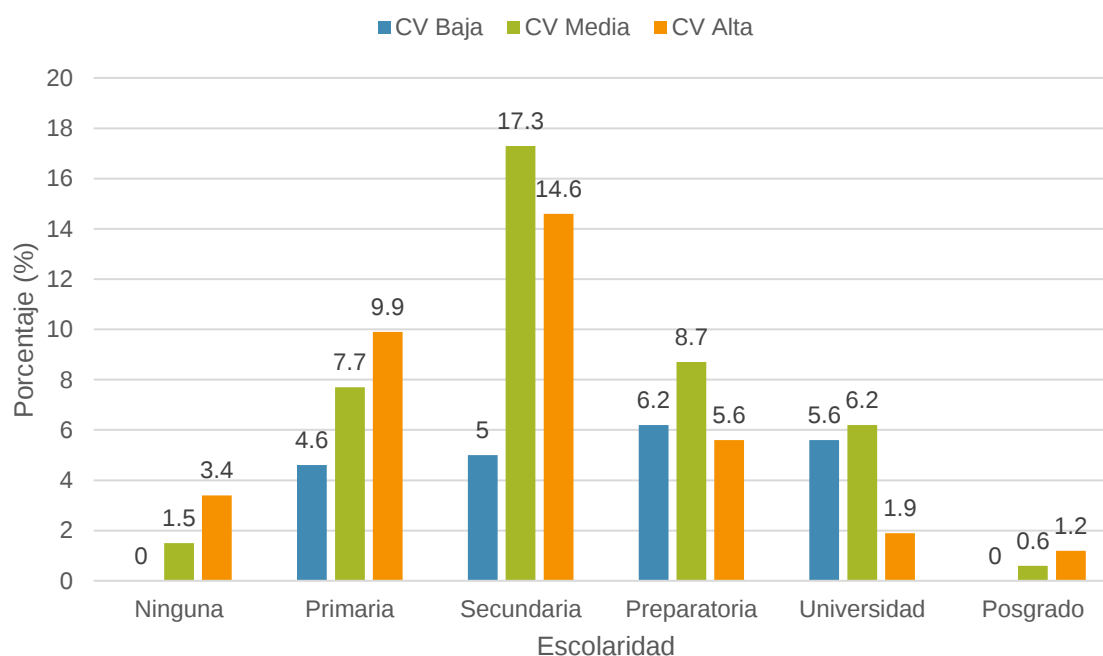


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 51. Escolaridad y Calidad Relacionada a la Salud en pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
ESCOLARIDAD	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<i>Ninguna</i>	0	0	5	1.5	11	3.4	16	5
<i>Primaria</i>	15	4.6	25	7.7	32	9.9	72	22.3
<i>Secundaria</i>	16	5	56	17.3	47	14.6	119	36.8
<i>Preparatoria</i>	20	6.2	28	8.7	18	5.6	66	20.4
<i>Universidad</i>	18	5.6	20	6.2	6	1.9	44	13.6
<i>Posgrado</i>	0	0	2	0.6	4	1.2	6	1.9
TOTAL	69	21.4	136	42.1	118	36.5	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 51. Escolaridad y Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

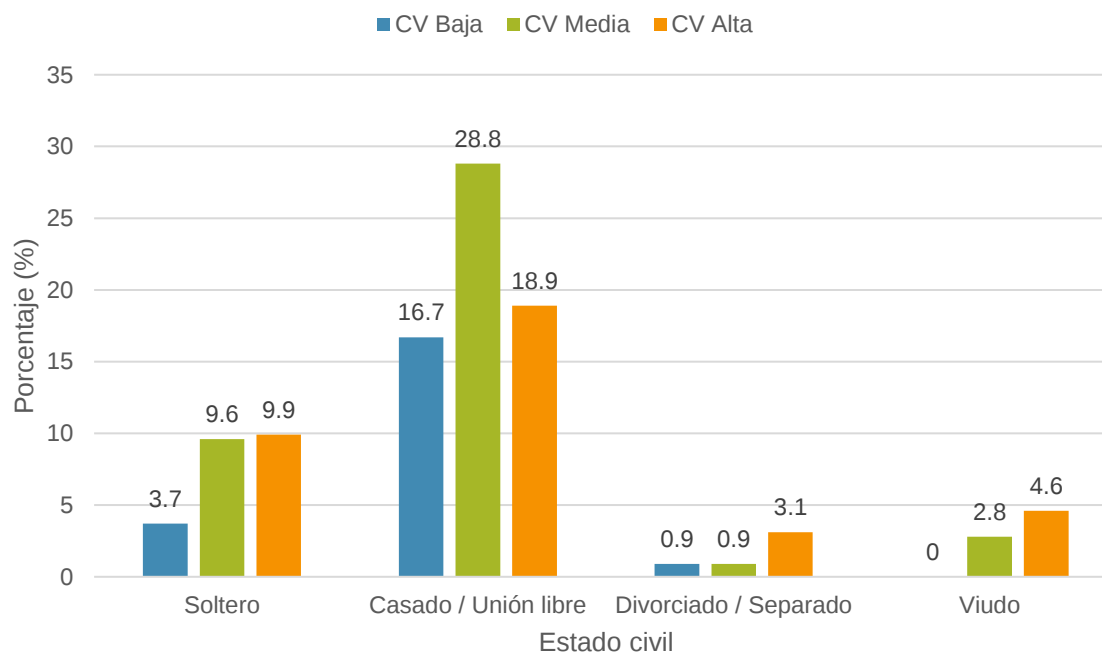


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 52. Estado civil y Calidad Relacionada a la Salud en pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
ESTADO CIVIL	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Soltero	12	3.7	31	9.6	32	9.9	75	23.2
Casado / Unión libre	54	16.7	93	28.8	61	18.9	208	64.4
Divorciado / Separado	3	0.9	3	0.9	10	3.1	16	5
Viudo	0	0	9	2.8	15	4.6	24	7.4
TOTAL	69	21.4	136	42.1	118	36.5	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 52. Estado civil y Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes con obesidad del HGZMF No. 8

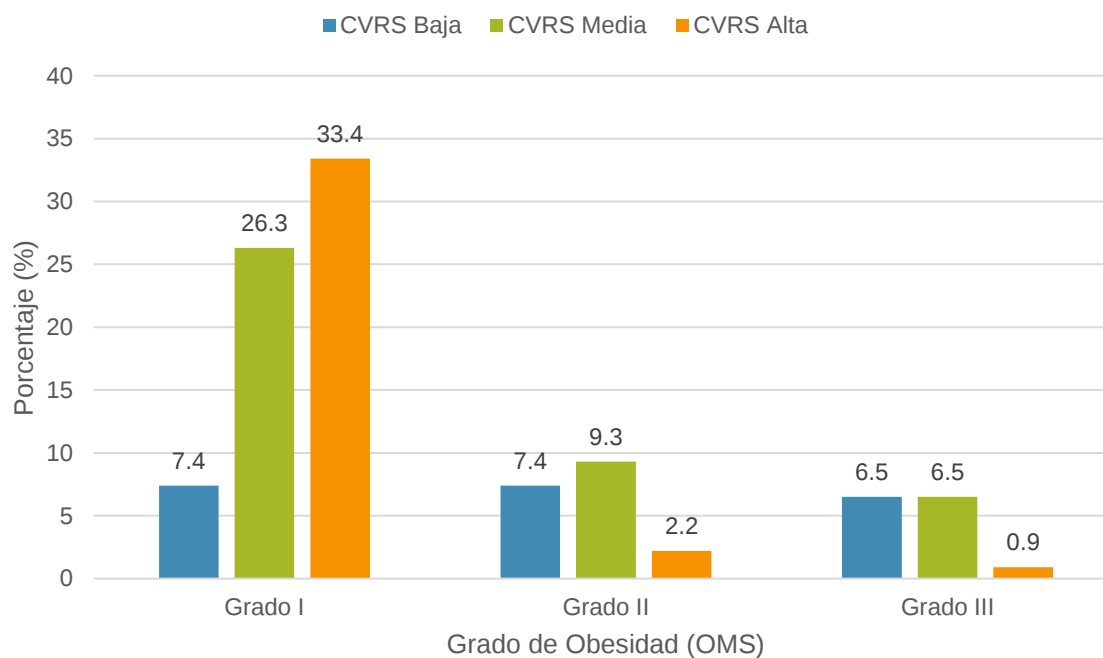


Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Tabla 53. Grado de obesidad y Calidad Relacionada a la Salud en pacientes con obesidad del HGZMF No. 8								
GRADO DE OBESIDAD	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD							
	Baja		Media		Alta		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Grado I	24	7.4	85	26.3	108	33.4	217	67.2
Grado II	24	7.4	30	9.3	7	2.2	61	18.9
Grado III	21	6.5	21	6.5	3	0.9	45	13.9
TOTAL	69	21.4	136	42.1	118	36.5	323	100

Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

Gráfica 53. Grado de obesidad y Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes con obesidad del HGZMF No. 8



Fuente: N=323 Contreras-N L, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Mendiola-P I R. Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, IMSS 2020.

DISCUSIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica con múltiples consecuencias somáticas, psicológicas y sociales, que repercuten negativamente tanto en la salud como en la calidad de vida del paciente. Se ha demostrado que la mayoría de las personas con obesidad que solicitan ayuda para controlar su peso, lo hacen principalmente por el deterioro en la calidad de vida, debido a la imposibilidad de realizar actividades de la vida cotidiana, así como la somatización de las consecuencias del exceso de peso. En este contexto, el cuestionario IWQoL-Lite es una herramienta adecuada para evaluar el impacto del peso excesivo en la calidad de vida de los pacientes que lo padecen, a través de determinar los aspectos más relevantes que son afectados.

La medición de la calidad de vida de los pacientes con obesidad adscritos al HGZMF 08, con este instrumento, mostró una puntuación media global correspondiente al nivel de calidad de vida media (79.58), donde se situó a más del 40% de los participantes. A pesar de que la literatura, incluyendo un estudio de Sung-Hee y cols. publicado en 2019 en Corea, el cual describe que las personas obesas tienen una calidad de vida baja (59.1), nuestra población estudiada mostró que solo el 21% de los participantes se calificaron de dicha manera de forma global, mientras que el resto se refirió con calidad de vida media e, incluso, más del 30% en calidad de vida alta. Esto puede estar asociado a que casi el 70% de nuestra población se ubicó dentro del grado I de obesidad, según la OMS, con el consiguiente menor impacto del peso en su calidad de vida. ⁽³³⁾

Mediante el análisis de las subescalas se pudo determinar cuáles fueron los componentes que establecieron las puntuaciones obtenidas, así como los elementos que favorecían o empobrecían la calidad de vida de los pacientes. La subescala de actividad física fue la única en la que la mayoría de los participantes se encontraron con una calidad de vida de media a baja (68.66), coincidiendo con lo descrito en 2018 por Mohd Rizal y cols., lo cual puede estar ligado, principalmente, a la dificultad para realizar actividad física, así como a la poca disposición para realizarla por parte de los pacientes. ⁽³⁴⁾

En aspectos como autoestima y vida sexual, la mitad de la población se colocó con calidad de vida alta y la otra parte con calidad de media a baja. El rubro de preocupación en público mostró un comportamiento contrario, ya que más del 70% de los participantes se refirió con calidad de vida alta, seguido del dominio trabajo, en donde más del 60% se mostró, de igual manera, con calidad de vida alta. Tal como reporta Barcones-Molero MF y cols. en su estudio realizado en España y publicado 2018. Dichos aspectos pueden no estar afectando la calidad de vida de las personas obesas debido a la normalización de la obesidad en cuanto a la apariencia física, así como el tipo de trabajo que desempeñan los individuos en las ciudades. No debemos dejar de lado, entonces, que la obesidad no es simplemente una apariencia, sino, un factor de riesgo para múltiples patologías metabólicas que desencadenan en complicaciones graves y la muerte. ⁽³⁵⁾

Por otro lado, los pacientes con menor edad mostraron una mejor calidad de vida, la cual fue empeorando con la edad. El sexo marcó una diferencia importante en cuanto a la percepción de la calidad de vida ya que las mujeres mostraron, en su mayoría, calidad de vida media y baja, mientras que los hombres mostraron una calidad de vida alta, en su mayoría. El grado de obesidad mostró disminuir la calidad de vida. Dichos resultados refuerzan lo que se ha manifestado en otros estudios donde la obesidad se asocia con una peor calidad de vida percibida por los pacientes, sobre todo en mujeres y en personas mayores de 64 años, lo mismo que a mayor grado de obesidad según la OMS. ⁽³⁶⁾

La presente propuesta se encuentra limitada por múltiples factores, de los cuales podemos enlistar el hecho de que las encuestas fueran realizadas por auto aplicación, lo cual puede propiciar que los individuos respondan de forma conveniente pero no verdadera; la participación de los individuos fue voluntaria, lo que supone un grado de interés o motivación por participar en una investigación mayor que a los sujetos que no respondieron a la solicitud de participación en el estudio.

Otra limitante es la naturaleza retrospectiva de nuestro estudio, al no poder realizar causalidades, esta situación nos provee una desventaja, ya que no permite los factores asociados y el impacto de dicha asociación. Sin embargo, esta situación nos deja una valiosa oportunidad para poder realizar intervenciones de impacto en los pacientes; como el hecho indicar tratamiento no farmacológico y farmacológico de manera adecuada y oportuna para lograr disminución del peso de forma significativa, referencia a clínica de obesidad y/o a servicios de salud mental, impartición de talleres de información a la población y fortalecer las redes de apoyo familiares con el fin de mejorar la calidad de vida.

El presente estudio resulta de relevancia para la práctica asistencial, ya que se trata de pacientes que presentan una enfermedad crónica con múltiples consecuencias en la salud, pero que, además propicia consecuencias a nivel emocional y social. La calidad de vida relacionada con la salud es una herramienta más para hacer un abordaje integral de los pacientes con enfermedades crónicas, incluida la obesidad.

En el aspecto educativo, es importante conocer los factores de riesgo involucrados que pueden predisponer al paciente a desarrollar esta patología, debemos familiarizarnos con los tratamientos y mantenernos actualizados en los regímenes terapéuticos; así como en los efectos adversos que de ellos se deriven a fin de menguar la sintomatología que produzcan en el paciente, además de comprometemos a realizar promoción y prevención a la salud con el fin de evitar las complicaciones; de esta manera podremos concientizar a todo el personal de salud que está en contacto con estos pacientes, así como también involucrar a la familia en el logro de las metas terapéuticas de la patología y de este modo favorecer una mejora en la calidad de vida relacionada con la salud.

En el área de investigación, este estudio puede ser aplicado en otras patologías de nuestro medio y en diferentes áreas de la medicina, bien para valorar aspectos relacionados con la calidad de vida de los pacientes o la presencia de signos y síntomas que deriven de la misma enfermedad o sus regímenes de tratamiento y cómo estas cualidades, aunadas a las de índole sociodemográfica, pueden afectar en diferente magnitud la percepción de calidad de vida de los pacientes. Ya sea que se apliquen instrumentos de estudio ulteriores en la misma población de estudio, que complementen dicha investigación o se enriquezca nuestro trabajo, con el objetivo de mejorar los resultados de esta investigación.

En el rubro administrativo, nos puede orientar a nosotros como médicos familiares sobre nuevas herramientas para el abordaje integral de los pacientes con obesidad, con la posibilidad de integrar la evaluación de calidad de vida relacionada con la salud como parte del seguimiento de los pacientes en tratamiento, por lo que será necesario administrar los recursos y el tiempo destinado para la atención, de forma que las herramientas puedan ser utilizadas adecuadamente. Por otro lado, permitirá optimizar los recursos financieros y materiales de nuestra institución para poder otorgar una atención medica completa, gestionar la implementación de programas de apoyo a los pacientes y que generen mayor impacto en la población derechohabiente.

CONCLUSIONES

Una acertada orientación de los programas de prevención, manejo y tratamiento de la obesidad requiere sentar bases científicas y clínicas sólidas sobre el impacto que esta enfermedad pueda tener en la vida cotidiana de las personas, lo que constituye una de las finalidades de este estudio. Por ello, el objetivo general de este trabajo fue evaluar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes adultos portadores de obesidad atendidos en el HGZMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

Con los resultados obtenidos se logró el objetivo y se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula que con fines educativos fue planteada, concluyéndose que los pacientes adultos portadores de obesidad de dicho hospital no tienen una alta calidad de vida relacionada a la salud, viéndose disminuida principalmente por el grado de obesidad, con mayor afectación en mujeres y personas de mayor edad, principalmente en el aspecto de actividad física, seguida de autoestima y vida sexual.

Es primordial evaluar otras variables como las comorbilidades, el estado físico y la imagen corporal para entender qué tanto se siente afectado el paciente, más allá de los problemas de salud que está presentado, de esta forma buscar áreas de oportunidad para incidir en el paciente, de tal forma que se sienta comprometido a implementar los cambios sugeridos.

En el contexto de la salud y el manejo de la enfermedad, la medición de la CVRS puede ser de utilidad para promover la participación de los pacientes en el proceso de toma de decisiones de tratamiento, mejorando así la efectividad en la comunicación entre médico y paciente, y aumentando la satisfacción del paciente con el cuidado recibido. Los médicos pueden utilizar herramientas de medida de CVRS para controlar la progresión de la enfermedad de los pacientes e identificar problemas inesperados (especialmente del funcionamiento psicosocial) y otras cuestiones, como consecuencia directa o indirecta, de una condición, en este caso obesidad, o tratamiento.

De lo anterior puede trascender que en el primer nivel de atención tenemos que continuar redoblando esfuerzos, brindando información a los pacientes y familiares de su enfermedad, de la evolución, de las posibles complicaciones y de la importancia de las redes de apoyo familiar.

La atención médica de primer nivel ofrece un marco idóneo para realizar acciones preventivas; ya que nosotros como médicos familiares somos los profesionales de la salud encargados de la atención primaria del paciente, de observar la evolución de las enfermedades de la mano del paciente y su familia, de detectar oportunamente aquellas situaciones inherentes de los estados patológicos que pueden reducir la calidad de vida y la salud de los integrantes de una familia y cómo esta entidad puede afectar la dinámica familiar. Además, tenemos el deber de involucrar a la familia en los procesos de salud-enfermedad de alguno de sus integrantes para así favorecer el pronto retorno del individuo a un estado óptimo; finalmente debemos brindar la información necesaria para favorecer un entorno idóneo al paciente y su familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrera-Cruz A, Ávila-Jiménez L, Cano-Pérez E, Molina-Ayala MA, Parrilla-Ortiz JI, Ramos-Hernández RI, et al. Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 2013;51(3):344–57.
2. CENETEC. Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena [Internet]. 2012 [citado el 13 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/046_GPC_ObesidadAdulto/IMSS_046_08_EyR.pdf
3. Mechanick JI, Hurley DL, Garvey WT. Adiposity-based chronic disease as a new diagnostic term: the american association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology position statement. *Endocr Pract.* 2016;23(3):372–8.
4. OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2018 [citado el 13 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
5. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2016. Informe Final de Resultados. INSP. 2016;
6. Dávila-Torres J, González-Izquierdo JJ, Barrera-Cruz A. Panorama de la obesidad en México. *Rev Medica Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53(2):240–9.
7. Soto-Molina H, Ascencio-Pérez I, Azamar-Alonso A, Díaz-Martínez JP, Pizarro-Castellanos M, Fernández del Valle-Laisequilla C, et al. Carga económica de la obesidad y sus comorbilidades en pacientes adultos en México. *PharmacoEconomics Span Res Artic.* 2015;12(4):115–22.
8. González-Muniesa P, Martínez-González MA, Hu FB, Després J-P, Matsuzawa Y, Loos RJF, et al. Obesity. *Nat Rev Dis Primer.* el 15 de junio de 2017;3:17034.
9. Rao KR, Lal N, Giridharan NV. Genetic & epigenetic approach to human obesity. *Indian J Med Res.* 2014;140(5):589–603.
10. Heymsfield SB, Wadden TA. Mechanisms, Pathophysiology, and Management of Obesity. *N Engl J Med.* 2017;376(3):254–66.
11. Garvey WT, Mechanick JI, Brett EM, Garber AJ, Hurley DL, Jastreboff AM, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Comprehensive Clinical Practice Guidelines for Medical Care of Patients with Obesity. *Endocr Pract.* 2016;22(3):1–203.
12. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. [Internet]. DOF. [citado el 13 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018
13. Bray GA, Frühbeck G, Ryan DH, Wilding JPH. Management of obesity. *The Lancet.* 2016;387(10031):1947–56.

14. Apovian CM, Aronne LJ, Bessesen DH, McDonnell ME, Murad MH, Pagotto U, et al. Pharmacological Management of Obesity: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2015;100(2):342–62.
15. CENETEC. Tratamiento quirúrgico del paciente adulto con obesidad mórbida [Internet]. 2009 [citado el 13 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/051_GPC_CirugiaBariatricaAdultos/IMSS_051_08_EyR.pdf
16. Rojas-Russell M, Ruiz-Acacio E, Serrano-Alvarado K, López-Cervantes M. Relación entre el sobrepeso u obesidad y la calidad de vida relacionada con la salud: el rol mediador y moderador de la ansiedad y la depresión. *Psicol Salud.* 2017;27(2):189–98.
17. Herranz Barbero A, López de Mesa MR, Azcona San Julián C. Influencia del exceso de peso en la calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes. *An Pediatr.* 2015;82(3):131–8.
18. Hayes M, Baxter H, Müller-Nordhorn J, Hohls JK, Muckelbauer R. The longitudinal association between weight change and health-related quality of life in adults and children: a systematic review. *Obes Rev.* 2017;18(12):1398–411.
19. Fernández-Rodríguez M, Guerra-Mora P, Martín-Sánchez E, Fernández-Rodríguez C. Calidad de vida en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica. *Nutr Clínica Dietética Hosp.* 2016;36(3):106–113.
20. Govantes-Bacallao Y, Ortiz-Ríos R, Manes-Ugarte L, Rosabal-Piña F, Carvajal-Zapata Y, Pérez-Fleitas K. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Obesidad. *Rev Cuba Med Física Rehabil.* 2018;10(1).
21. Kolotkin R, Andersen J. A systematic review of reviews: exploring the relationship between obesity, weight loss and health-related quality of life. *Clin Obes.* 2017;7(5):273–89.
22. Alcaraz-García AM, Ferrer-Márquez M, Parrón-Carreño T. Calidad de vida en los pacientes obesos y su cambio tras cirugía bariátrica a medio y largo plazo. *Nutr Hosp.* 2015;31(5):2033–46.
23. Manterola D. C, Urrutia V. S, Otzen H. T. Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Instrumentos de medición para valoración de resultados en cirugía digestiva alta. *Rev Chil Cir.* 2014;66(3):274–82.
24. Kolotkin RL, Gadde KM, Peterson CA, Crosby RD. Health-related quality of life in two randomized controlled trials of phentermine/topiramate for obesity: What mediates improvement? *Qual Life Res.* 2016;25(5):1237–44.
25. Pardo-Merino A, Petrie-Carrillo MA, García-Ríos P, Jurado-Álvarez B, Escalante-Lorenzana NR, Vázquez-Barrios V, et al. Adaptación a la población mexicana del “Cuestionario de hábitos relacionados con el sobrepeso y la obesidad”. *Nutr Hosp.* 2018;35(4):854–63.

26. Bolado-García VE, López-Alvarenga JC, González-Barranco J, Comuzzie AG. Reproducibilidad y sensibilidad del cuestionario "Impacto del peso en la calidad de vida" en mexicanos obesos. *Gac Médica Mex.* 2008;144(5):419–25.
27. Kolotkin RL, Smolarz BG, Meincke HH, Fujioka K. Improvements in health-related quality of life over 3 years with liraglutide 3.0 mg compared with placebo in participants with overweight or obesity. *Clin Obes.* 2018;8(1):1–10.
28. Wanat KA, Kovarik CL, Shuman S, Whitaker RC, Foster GD, O'Brien MJ. The association between obesity and health-related quality of life among urban Latinos. *Ethn Dis.* 2014;24(1):14–8.
29. Busutil R, Espallardo O, Torres A, Martínez-Galdeano L, Zozaya N, Hidalgo-Vega Á. The impact of obesity on health-related quality of life in Spain. *Health Qual Life Outcomes.* 2017;15(1):197.
30. Salazar-Estrada JG, Torres-López TM, Aranda-Beltrán C, López-Espinoza A. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Obesidad en el personal docente universitario de Jalisco, México. *Actual En Nutr.* 2016;17(3):8.
31. DiBonaventura MD, Meincke H, Lay AL, Fournier J, Bakker E, Ehrenreich A. Obesity in Mexico: prevalence, comorbidities, associations with patient outcomes, and treatment experiences. *Diabetes Metab Syndr Obes Targets Ther.* 2017;
32. Díaz-Zavala RG, Armenta-Guirado BI, Martínez-Contreras T de J, Candia-Plata M del C, Esparza-Romero J, Martínez-Mir R, et al. Translational study of obesity management using the Diabetes Prevention Program "Group Lifestyle Balance" in primary care clinics and public hospitals from Mexico: study protocol. *Rev Esp Nutr Humana Dietética.* 2017;21(4):369–83.
33. Sung-Hee O, Hyun Jin S, Jin-Won K, et. al. The improvement of quality of life in patients treated with bariatric surgery in Korea. *J Korean Surg Soc.* 2013; 84:131-139.
34. Mohd-Rizal AM, Ahmad-Fareed A, Sharifa-Ezat W. Psychometric Evaluation of the Malay Version of the Impact of Weight on Quality of Life-Lite (IWQOL-LITE) Questionnaire. *International Journal of Public Health Research.* 2018; 8(1):950-955.
35. Barcones-Molero MF, et al. Influencia de la obesidad y la ganancia de peso sobre la calidad de vida según el SF-36 en individuos de la cohorte dinámica Seguimiento Universidad de Navarra. *Rev Clin Esp.* 2018; 10(2):1-9.
36. Warkentin LM, Majumdar SR, Johnson JA, et. al. Weight loss required by the severely obese to achieve clinically important differences in health-related quality of life: two-year prospective cohort study. *BMC Medicine.* 2014; 12:175

ANEXOS

ANEXO 1
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 8
 EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

ENCUESTA APLICATIVA

TÍTULO DEL PROYECTO:
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE OBESIDAD ATENDIDOS EN EL HGZMF No. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

No. de folio:

Fecha:

DATOS PERSONALES			
Edad:	Sexo: ¹ ☐ Femenino	² ☐ Masculino	
Ocupación:	¹ ☐ Empleado	² ☐ Desempleado	³ ☐ Jubilado/Pensionado
Escolaridad:	¹ ☐ Ninguna	² ☐ Primaria	³ ☐ Secundaria
	⁴ ☐ Preparatoria	⁵ ☐ Universidad	⁶ ☐ Posgrado
Estado civil:	¹ ☐ Soltero	² ☐ Casado/Unión libre	³ ☐ Divorciado/Separado ⁴ ☐ Viudo

ESTADO DE SALUD		
Estatura:	m	Peso: Kg
		IMC:
Grado de Obesidad según la OMS: ¹ ☐ Grado I ² ☐ Grado II ³ ☐ Grado III		

CUESTIONARIO IMPACTO DEL PESO EN LA CALIDAD DE VIDA – ABREVIADO
<i>Instrucciones:</i> Por favor, conteste los siguientes enunciados colocando el número que mejor aplique a usted durante la última semana. La encuesta es anónima, con fines estadísticos. * Sea lo más honesto/a que pueda. * No hay respuestas correctas o incorrectas. <i>Referencias:</i> (5) Siempre, (4) Generalmente, (3) A veces, (2) Raramente, (1) Nunca.

Función física

1	Debido a mi peso tengo problemas para recoger objetos.	
2	Debido a mi peso tengo problemas para atarme los zapatos.	
3	Debido a mi peso tengo dificultad para levantarme de los asientos.	
4	Debido a mi peso tengo problemas para usar las escaleras.	
5	Debido a mi peso tengo problemas para ponerme o quitarme la ropa.	
6	Debido a mi peso tengo problemas con la movilidad (para desplazarme).	
7	Debido a mi peso tengo problemas para cruzar mis piernas.	

<i>Referencias: (5) Siempre, (4) Generalmente, (3) A veces, (2) Raramente, (1) Nunca.</i>		
8	Siento que me falta el aire con hacer esfuerzos ligeros (subir un tramo de escaleras).	
9	Tengo dolor en las articulaciones.	
10	Mis tobillos y piernas están hinchados al final del día.	
11	Estoy preocupado/a por mi salud.	

Autoestima

12	Debido a mi peso estoy acomplejado/a.	
13	Debido a mi peso mi autoestima no es la que podría ser.	
14	Debido a mi peso me siento inseguro/a de mí mismo/a.	
15	Debido a mi peso no me gusto.	
16	Debido a mi peso tengo miedo de ser rechazado/a.	
17	Debido a mi peso evito mirarme en los espejos o verme en fotografías.	
18	Debido a mi peso me siento avergonzado/a de ser visto/a en lugares públicos.	

Vida sexual

19	Debido a mi peso no disfruto la actividad sexual.	
20	Debido a mi peso tengo poco o ningún deseo sexual.	
21	Debido a mi peso tengo dificultad con la actividad sexual.	
22	Debido a mi peso evito relaciones sexuales siempre que puedo.	

Preocupación en público

23	Debido a mi peso siento ridículo, burlas o atención superflua.	
24	Debido a mi peso me preocupa caber en los asientos en lugares públicos (teatros, cines, restaurantes o aviones).	
25	Debido a mi peso me preocupa caber por los pasillos o por las puertas giratorias.	
26	Debido a mi peso me preocupa encontrar asientos que sean lo suficientemente fuertes para aguantar mi peso.	
27	Debido a mi peso siento discriminación por parte de otros.	

Trabajo

28	Debido a mi peso tengo problemas para hacer cosas o para llevar a cabo mis responsabilidades.	
29	Debido a mi peso soy menos productivo/a de lo que podría ser.	
30	Debido a mi peso no recibo aumentos salariales apropiados, promociones o reconocimiento en el trabajo.	
31	Debido a mi peso tengo miedo de ir a entrevistas de trabajo.	



ANEXO 2
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE OBESIDAD ATENDIDOS EN EL HGZMF No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México, de marzo de 2018 a febrero de 2020.
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	Está bien documentado, gracias a múltiples estudios, que la obesidad está fuertemente asociada con la morbilidad y la mortalidad, pero son menos los estudios realizados para conocer su impacto en el estado funcional y la calidad de vida relacionada a la salud. El propósito de este estudio es evaluar calidad de vida relacionada a la salud en los pacientes obesos para saber qué áreas están más afectadas y poder incidir en su tratamiento, así como eliminar o mejorar las comorbilidades asociadas a la obesidad en la población mexicana.
Procedimientos:	Se aplicará una encuesta de forma individual a los pacientes que asistan a consulta médica de forma ordinaria, que acepten participar en la investigación de forma voluntaria, previo consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de sus respuestas. Se dará un tiempo de 20 minutos para la realización de la prueba "Impacto del peso sobre la calidad de vida versión abreviada (IWQoL-Lite)"
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Ofrecer mejores medidas terapéuticas a la población con obesidad para establecer cambios en hábitos, conductas y estilos de vida.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Protocolo descriptivo, no hay intervención de variables, por lo tanto, solo se informará en caso de datos relevantes.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en la presentación o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica, ya que al ser un estudio de tipo descriptivo, no se pone en riesgo la salud del paciente
Beneficios al término del estudio:	Brindará terapéuticas a la población con obesidad para establecer cambios en hábitos, conductas, estilos de vida.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: **Espinoza Anrubio Gilberto.** Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZMF No.8; Matricula: 99374232. Correo: gilberto.espinozaa@imss.gob.mx; Teléfono: 55506422 ext. 28235; Fax: No Fax.

Colaboradores: **Vilchis Chaparro Eduardo.** Profr. Médico del CIEFD Siglo XXI; Matricula: 99377278. Correo: chaparroeduardo.vilchisch@imss.gob.mx; Teléfono: 55506422 ext. 28235; Fax: No Fax.
Mendiola Pastrana Indira Rocío. Médica especialista en Medicina Familiar HGZMF No. 8; Matricula: 99126743. Correo: dramendiolapastrana@gmail.com; Teléfono: 26254062; Fax: No Fax.
Contreras Navarrete Lizeth. Médico residente de 2º año de Medicina Familiar en HGZMF No. 8; Matricula: 97372523. Correo: lizeth.cn@gmail.com; Teléfono: 26254062; Fax: No Fax.

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 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Lizeth Contreras Navarrete

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

ANEXO 3



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION SUR DE LA CIUDAD DE MEXICO
HGZ/UMF No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

"2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata"

Ciudad de México 25 de Noviembre 2019

ASUNTO: CARTA DE NO INCONVENIENTE.

Por medio de la presente le informo a usted que no existe inconveniente para que el **Médico Familiar, Maestro en Administración de Hospitales y Salud Pública, Coordinador de Educación e Investigación en Salud con matrícula 99377278 y con adscripción en el HGZMF No. 8**, realice la investigación titulada: "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE OBESIDAD ATENDIDOS EN EL HGZMF No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO", dicha investigación pretende llevarse a cabo en el HGZMF No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Sur CDMX, en la cual me desempeño como Medico de base. La presente investigación será llevada a cabo en el periodo comprendido del 01 de marzo de 2018 al 28 de febrero de 2020. El procedimiento que se llevará a cabo será seleccionando pacientes de la consulta externa, sala de urgencias, hospitalización y sala de espera, mayores de 18 años que tengan algún grado de obesidad, de los cuales se recabarán datos correspondientes a variables sociodemográficas, variables de la patología y si existe correlación entre las patologías que se estudiarán.

Por lo que no tengo ningún inconveniente en otorgar las facilidades al **Esp. Espinoza Anrubio Gilberto** y a la **Médica Residente de Medicina Familiar Contreras Navarrete Lizeth** para que realicen la recolección de información y selección de pacientes en esta unidad.

Sin más por el momento me despido de usted con un cordial saludo.

DR. CARLOS ERNESTO CASTILLO HERRERA
DIRECTOR

CECH*GEA*Mary*



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección Regional Centro
Delegación Sur de la Ciudad de México
Jefatura de Prestaciones Médicas
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8
Educación e Investigación Médica

TÍTULO DEL PROYECTO:

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES ADULTOS
PORTADORES DE OBESIDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
CON MEDICINA FAMILIAR No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

Marzo 2018 – Febrero 2019

	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Título	X											
Antecedentes	X											
Planteamiento del problema	X											
Objetivos		X										
Hipótesis		X										
Propósitos			X									
Diseño metodológico				X								
Análisis estadístico					X							
Consideraciones éticas						X						
Recursos							X					
Bibliografía								X	X			
Aspectos generales										X	X	
Aceptación												X

Marzo 2019 – Marzo 2020

	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Prueba piloto	X											
Etapas de ejecución del proyecto		X										
Recolección de datos		X	X	X	X	X	X	X				
Almacenamiento de datos								X				
Análisis de datos									X			
Descripción de datos									X			
Discusión de datos										X		
Conclusión del estudio										X		
Integración y revisión final											X	
Reporte final											X	
Autorizaciones												X
Impresión del trabajo												X
Publicación												X

Elaboró: Lizeth Contreras Navarrete