



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OOAD SUR CDMX

**COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD**



UMF No. 28“Gabriel Mancera”

PRESENTA:

**DR. TEJAS HERNANDEZ DAVID ALAN
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR**

T E S I S

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

**ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL PESO NORMAL Y
OBESIDAD EN ADULTOS QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA DEL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

ASESOR :

**Dra. Luvia Velázquez López
Directora de Protocolo de Investigación**

Co-investigadores:

Dr. Nazario Uriel Arellano Romero

Ciudad Universitaria, Ciudad de México 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL OOAD SUR CIUDAD DE MÉXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28 "GABRIEL MANCERA"
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

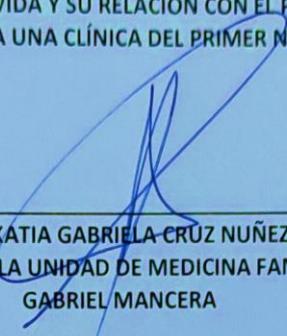


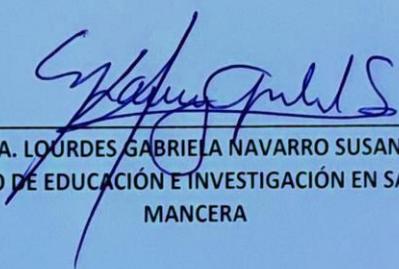
IMSS
JEFATURA DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACIÓN
CLÍNICA 28

AUTORIZACION DE TESIS ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL PESO NORMAL Y OBESIDAD EN
ADULTOS QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



IMSS
U.M.F. No. 28
DIRECCIÓN


DRA. KATIA GABRIELA CRUZ NUÑEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 28
GABRIEL MANCERA


DRA. LOURDES GABRIELA NAVARRO SUSANO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD UMF 28 GABRIEL
MANCERA


DR. NAZARIO URIEL ARELLANO ROMERO
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 28 GABRIEL MANCERA


DIRECTOR DE TESIS
DRA. LUBIA VELÁZQUEZ LÓPEZ
DRA. EN CIENCIAS DE LA SALUD.
LUGAR DE TRABAJO. UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA.
ADSCRIPCIÓN. HOSPITAL REGIONAL NO 1. CARLOS MAC GREGOR SÁNCHEZ NAVARRO

AGRADECIMIENTOS

Primero y como siempre tengo que darles las gracias a mi familia, a mis padres, porque ellos me han dado todo y sin Ellos no estuviera aquí; a mí nueva familiar, Irene por estar a mi lado todo este tiempo, por tanto amor y tanta paciencia.

No puedo dejar de agradece a la Dra. Luvia por su ayuda, y a Liz, sin las 2 no lo hubiera logrado.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3609**.
H GRAL ZONA 1 Carlos Mc Gregor

Registro COFEPRIS **13 CI 09 014 189**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 016 2017061**

FECHA **Viernes, 08 de mayo de 2020**

Dra. Luvia Velázquez López

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **COMPARACION DEL ESTILO DE VIDA DE ADULTOS CON PESO NORMAL, SOBREPESO Y OBESIDAD QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2020-3609-020

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Mtro. arturo hernandez paniagua
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3609

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Índice general

Portada	<u>1</u>
Índice general	<u>5</u>
Abreviaturas	<u>6</u>
Resumen	<u>7</u>
Introducción	<u>8</u>
Marco teórico	<u>8-17</u>
Justificación	<u>17</u>
Planteamiento del problema	<u>18</u>
Objetivos particulares	<u>19</u>
Hipótesis	<u>19</u>
Material y Métodos	<u>20</u>
Tipo de estudio y población	<u>20</u>
Criterios de estudio	<u>20</u>
Operacionalización de las variables	<u>22</u>
Instrumento de Recolección de Datos	<u>27</u>
Análisis Estadístico	<u>27</u>
Aspectos Éticos	<u>29</u>
Resultados	<u>33</u>
Discusión	<u>39</u>
Conclusiones	<u>41</u>
Referencias	<u>42</u>
Anexos	<u>47</u>

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de La Salud

IMC: Índice de Masa Corporal

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

NOM: Norma Oficial Mexicana

FRCV: Factor de Riesgo Cardiovascular

Resumen

ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL PESO NORMAL Y OBESIDAD EN ADULTOS QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Tejas Hernández David Alan,¹ Velázquez- López Lubia,² Nazario Uriel Arellano Romero³

¹ Consulta Externa, UMF No 28 "Gabriel Mancera" ² Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica. Hospital Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro³ Unidad de Medicina Familiar #28 "Gabriel Mancera."

Introducción: La obesidad es una enfermedad crónica de etiología multifactorial, asociada a problemas de salud potencialmente graves, y con una alta prevalencia mundial. Dentro de los principales factores de riesgo para el desarrollo de la obesidad se encuentra un inadecuado estilo de vida, falta de actividad física, la genética, sin embargo, sigue siendo una alimentación inadecuada, así como la falta de actividad física lo que más se ha asociado a la obesidad acortando la esperanza de vida de quienes la padecen.

Pregunta de Investigación: ¿Cuál es la diferencia del tipo de estilo de vida en adultos con peso normal y obesidad que acuden a una clínica del primer nivel de atención?

Objetivo: Identificar las diferencias del tipo de estilo de vida de adultos con sobrepeso y obesidad que acuden a una clínica del primer nivel de atención.

Material y métodos. Estudio transversal analítico en pacientes adultos con obesidad y peso normal a quienes se les aplicará un cuestionario validado para evaluar su estilo de vida, además de variables sociodemográficas y de antecedentes patológicos. Se medirá la circunferencia de cintura, el peso, estatura para calcular el índice de Masa Corporal (IMC), así como la medición de la presión arterial y glucosa de ayuno.

Resultados

La población estudiada fue un total de 210 personas con un porcentaje de 57.6%, y 89 hombres. De la población estudiada el 83.8% tiene un ev bueno, 12.4% regular y 3.8% bueno. Se encontraron diferencias en el IMC dependiendo el ev, siendo menor con un estilo bueno ($p= 0.043$). También se identificó una asociación significativa entre el ev y los pacientes con y sin obesidad, documentando que en pacientes sin obesidad tenían en 71% un buen estilo de vida ($p= 0.020$). Se asocio pacientes con un buen ev tienen en mayor proporción un peso adecuado (regular 34.6%, bueno en 33%) y en obesidad el 62% tiene un mal ev demostrando una relación directa entre el peso de los pacientes y el estilo de vida ($p= 0.45\%$). Se demostró una correlación significativa inversa, a mayor calificación del ev menor nivel del IMC y circunferencia de cintura

Conclusión

Aquellos pacientes con menor peso corporal, circunferencia de cintura y obesidad medido a través del IMC, tienen un mejor estilo de vida. El instrumento puede ayudarnos a dilucidar los factores de riesgo que afectan a nuestros pacientes, para encontrar oportunidades y estrategias para alentar estilos de vida adecuados así mejorar el control de peso, evitar enfermedades crónicas y disminuir sus complicaciones.

Palabras clave: Sobrepeso. Obesidad. Estilo de vida.

MARCO TEÓRICO

OBESIDAD

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad se define como una enfermedad crónica, caracterizada por un incremento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud. Actualmente la clasificación propuesta por la OMS para obesidad se encuentra basada en el Índice de Masa Corporal (IMC), este corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el cuadrado de la altura, expresada en metros. De esta manera, las personas cuyo cálculo de IMC sea igual o superior a 30 kg/m^2 se consideran como personas con obesidad y con sobrepeso a aquellas personas con IMC entre 25 y 29.9 kg/m^2 .⁽¹⁾

Según su origen, la obesidad se puede clasificar en endógena y exógena. La endógena es la menos frecuente de estos dos tipos, en literaturas se reporta que entre un 5 y un 10% de las personas con obesidad la presentan, este tipo de obesidad es debida a problemas provocados a la disfunción de alguna glándula endocrina. Por el contrario la obesidad exógena es aquella que se debe a un exceso en la alimentación o a determinados hábitos sedentarios, esta es la más común y no es causada por ninguna enfermedad o alteración propia del organismo, sino que es provocada por los hábitos de cada persona.⁽²⁾

La obesidad se asocia a una disminución en la expectativa de vida entre 3 a 18 años, que esta estrechamente relacionado con el incremento del riesgo cardiovascular.⁽³⁾

Datos de la OMS indican que desde el año 1980 la obesidad ha aumentado a más del doble en todo el mundo, por lo cual declaró a la obesidad y al sobrepeso con el carácter de epidemia mundial. Representa además una gran carga económica para los presupuestos destinados a la salud, por sus elevados costos asociados tanto directos como indirectos. Se estima que tanto el sobrepeso como la obesidad son responsables del 44% de la carga de diabetes, del 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7 y el 41% de la carga de algunos cánceres.⁽⁴⁾

Epidemiología

En los últimos 30 años México ha sufrido cambios demográficos, económicos, ambientales y culturales, estos cambios han tenido un impacto adverso en el estilo de

vida de sus ciudadanos y el bienestar. Se observa que aproximadamente el 75% de todas las muertes en México son causados por enfermedades no transmisibles. La obesidad y las dietas poco saludables son algunos de los principales factores de riesgo de mortalidad, acabando con la vida de 28% de los mexicanos por año, un total de 170.000 personas.⁽⁵⁾

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, reporta en adultos de 20 o más años de edad la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad del 75.2%. La prevalencia de obesidad en adultos de 20 o más años fue de 39.1%. Al categorizar por sexo se observa que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es mayor en las mujeres (76.8%) que en los hombres (73%) y que la prevalencia de obesidad es también más alta en el sexo femenino (40%) que en el masculino (30.5%).⁽⁶⁾

Actualmente países de Norteamérica, México y Estado Unidos de Norteamérica son los primeros lugares de obesidad en el mundo, la cual puede ser 10 veces mayor que países asiático como Corea y Japón. México. Ocupa también el 4to lugar de obesidad infantil solo superado por Estado Unidos de Norteamérica, Grecia e Italia.⁽⁷⁾

Se estima en nuestro país que la atención de enfermedades causadas por la obesidad y el sobrepeso su costo anual aproximado de 3 500 millones de dólares, dependiendo la etnia y la edad, se asocia con una disminución de la esperanza de vida, entre 6 y 20 años. Existe evidencia de que las personas con obesidad grave mueren de 8 a 10 años antes que las personas que cursan con peso normal, al igual que los fumadores. Se estima que por cada 15 kilogramos de peso extra aumenta aproximadamente 30% el riesgo de muerte temprana.⁽⁸⁾

Etiología

Se conoce que la etiología es multifactorial, encontrando entre las principales causas de obesidad: la historia familiar, la impronta metabólica definida como la programación del metabolismo durante los períodos prenatal y neonatal a nivel genómico y epigenómico, relacionado con los periodos críticos de la vida, patrón alimenticio, medio ambiente, preferencias culturales, nutrición perinatal.⁽⁹⁾

Los hábitos alimentarios inadecuados, como alto consumo de alimentos azucarados y grasas, están asociados a un elevado riesgo de obesidad, síndrome metabólico,

hipertensión y diabetes mellitus. Otro aspecto importante de la dieta como elemento que propicia la obesidad es son los periodos de ayuno prolongados acompañan al exceso de peso, entre otras cosas, porque se sustituye el desayuno preparado en la casa por alimentos de fácil acceso o comida "chatarra", que con frecuencia contienen exceso de grasas y azúcares. ⁽¹⁰⁾

Fisiopatología

El exceso de peso metabólicamente se define como el equilibrio energético positivo acumulado a través del tiempo. El equilibrio energético es la relación entre la ingestión y el gasto de energía. Cuando las calorías ingeridas a través de los alimentos y bebidas son similares a la cantidad de energía gastada, ocurre un estado de equilibrio energético, si el consumo de energía excede su gasto el resultado es un equilibrio energético positivo. El exceso de energía consumida se almacena dando origen a un aumento de peso. ⁽¹⁰⁾

El exceso de ingesta energética a través del tiempo, conduce a la obesidad la cual desempeña un papel en el desarrollo de la resistencia a la insulina, por mecanismos que aún no están completamente dilucidados, y varias preguntas siguen sin respuesta respecto a este proceso. Las señales inflamatorias, incluyendo las producidas por el exceso de lípidos, en un estado de obesidad pueden estimular estrés e inflamación en varias células desempeñando un papel clave en la resistencia a la insulina, involucrado a las enfermedades metabólicas. ⁽²⁾

El diagnóstico parece fácil sin embargo se debe realizar una historia clínica específica para orientar la etiología de la obesidad, investigar historia familiar de obesidad, factores de riesgo cardiovascular, comorbilidad asociada, estilo de vida con énfasis en el estado nutricional y hábitos de actividad física. ⁽¹¹⁾

Tratamiento

A lo largo del tiempo se ha visto que el tratamiento del exceso de peso se sustenta en 3 pilares fundamentales como son dieta, ejercicio y sobre todo producir un cambio en el estilo de vida del paciente, a través de educación para la salud. ⁽¹²⁾

Las intervenciones no farmacológicas 'estilo de vida' tienen como objetivo disminuir la ingesta de nutrientes y aumentar los requerimientos diarios de energía a través de aumento de la actividad física, como la práctica de ejercicio. ⁽¹³⁾

La Norma Oficial Mexicana (NOM) especifica que el tratamiento no farmacológico incluye: 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 información sobre alimentación adecuada, 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. ⁽¹⁴⁾

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 con dificultad para la pérdida de peso, se han aprobado distintos medicamentos de manera conjunta, aprobados en los Estados Unidos o la Unión Europea como son orlistat, naltrexone/bupropion y liraglutide. En los Estados Unidos, lorcaserin y fentermina/topiramato también se encuentran disponibles. Dentro del tratamiento quirúrgico se encuentran la banda gástrica, gastrectomía en manga y derivación gástrica en Y de Roux, observándose una mejora notable en la salud y disminución importante en la mortalidad en pacientes con obesidad grave. ⁽¹⁵⁾

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. ⁽¹⁶⁾

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. ⁽¹⁷⁾

Complicaciones

Padecer obesidad incrementa el riesgo de otras enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, colelitiasis, artrosis, apnea del sueño, algunos tipos de cáncer así como alteraciones menstruales, en la fertilidad, psicológicas y disminución de la esperanza de vida. Más del 80% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 pueden atribuirse a la obesidad, sobre todo a obesidad de predominio central; un perímetro abdominal superior a 102 cm incrementa el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en 3,5 veces, independientemente del IMC y de la adiposidad corporal total.)⁽¹⁸⁾

La obesidad no sólo genera un impacto sobre la morbilidad, sino también sobre la calidad de vida de aquellos que la padecen.⁽¹⁹⁾ Como lo menciona Ana Julia García y colaborador en su revisión documental en el 2016 describe los cambios que genera la obesidad desde el punto de vista psicológico, entre ellos depresión, trastornos de la conducta alimentaria, aislamiento, disminución de la autoestima, afectando las relaciones personales, familiares ,académicas y con tendencia a caer en conductas adictivas.⁽²⁰⁾

Socialmente, perjudica a los individuos a la hora de encontrar trabajo o pareja, eleva los costos para la familia, la sociedad y el sistema de salud, no solo en relación a la muerte y la carga de enfermedades, sino en lo que respecta a la discapacidad y la calidad de vida de la población.⁽²⁰⁾

Lecube et al en el 2017 asocian que por cada 5 kg/m² de incremento en el IMC aumenta significativamente la mortalidad para Diabetes mellitus tipo 2 (DM2), cardiopatía isquémica, enfermedad renal crónica, accidente cerebrovascular, enfermedad respiratoria y cáncer. ⁽²¹⁾

Estilo de vida

La OMS considera el estilo de vida como una manera de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos, puntualizándolo un como patrón de conducta que ha sido elegido de las

alternativas disponibles para la gente de acuerdo a su capacidad de albedrio y circunstancias socioeconómicas. El estilo de vida constituye la base de las conductas que participan en el adecuado manejo y control de la enfermedad, así como de la aparición de complicaciones que afectan a la vida del paciente.⁽²²⁾

Sanabria y cols en el 2007 define estilo de vida como los hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones de una persona, frente a diversas circunstancias en las que se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados.⁽²³⁾

El estilo de vida saludable

Un estilo de vida saludable es una forma de vida que reduce el riesgo de enfermarse gravemente o morir prematuramente. La salud no se trata solo de evitar la enfermedad si no también se trata del bienestar físico, mental y social si se adopta un estilo de vida saludable, se proporciona un modelo de conducta positivo a otros integrantes de la familia, especialmente a los niños.⁽²⁴⁾

Rodrigo et al definen el estilo de vida de riesgo como los patrones conductuales o conductas activas y pasivas que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico, las cuales generan consecuencias negativas para la salud y el sano desarrollo de la persona. ⁽¹⁴⁾

Se ha observado que los determinantes sociales y los estilos de vida juegan un papel muy importante en el desarrollo de la obesidad. La realización de una dieta no saludable, el hábito de no desayunar o desayunar deficiente, el sedentarismo han sido identificados como estilos de vida que se asocian a la obesidad en la infancia y la adolescencia. ⁽²⁵⁾

La obesidad es un trastorno multifactorial, la rapidez con que aumenta su prevalencia parece estar más bien relacionada con factores ambientales, estilos de vida poco saludables como hábitos alimentarios y un mayor sedentarismo. ⁽²⁶⁾

Hoy en día, han ocurrido cambios importantes en la vida de todas las personas , la obesidad, la dieta poco saludable, el tabaquismo, el consumo de alcohol, abuso de

drogas, el estrés y así sucesivamente, son las presentaciones de estilo de vida poco saludable que se utilizan como forma dominante de estilo de vida.⁽²⁷⁾

Los hábitos alimenticios y el estilo de vida que se aprenden en la infancia o adquiridos en la edad adulta bajo la influencia de condiciones psico-socio-culturales, constituyen un factor culminante para desarrollar obesidad, sin embargo estos factores a menudo pueden ser modificados objetivo importante en el tratamiento de la obesidad.⁽¹²⁾

Se observa que 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 de manera útil, sentaron las bases de las epidemias conjuntas de enfermedades crónicas y obesidad.⁽¹⁰⁾

Hassan y cols., 2016 en su estudio Lifestyle interventions for weight loss in adults with severe obesity demuestran que si se realizan intervenciones en el estilo de vida combinando la dieta, ejercicio y la terapia conductual, influyen de manera significativa en la disminución de peso en personas con obesidad severa aparte de los tratamientos quirúrgicos o farmacológicos y aparte de mejorar los resultados postoperatorios en pacientes intervenidos quirúrgicamente.⁽²⁸⁾

Los pocos instrumentos disponibles para medir el estilo de vida son de tipo universal, contruidos para aplicarse a población general y no a personas con enfermedades específicas, de los cuestionarios más conocidos de este tipo son el FANTASTICO y el Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP).Estos instrumentos han sido traducidos al idioma español pero su utilización clínica o en investigación ha sido escasa.⁽²⁹⁾

Dentro de las estrategias que se implementan para mantener un adecuado estilo de vida son cambios en el comportamiento para así mismo reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, por lo tanto, es importante para los médicos y otros profesionales de la salud a comprender y utilizar estrategias de comportamiento eficaces como componente subyacente clave de la gestión global de estilo de vida.⁽³⁰⁾

Thomas A . y cols., en el 2007 en una revisión observan resultados a corto y largo plazo sobre la modificación del estilo de vida y los métodos para mejorarlos. Se examinaron ensayos controlados aleatorios que compararon diferentes intervenciones de dieta y actividad física a través de un programa integral de modificación del estilo de vida para inducir y mantener la pérdida de peso, resumiendo esta revisión, se encontró que la modificación del estilo de vida induce una pérdida de peso de aproximadamente el 10% del peso inicial en 16 a 26 semanas de tratamiento grupal o individual, asociándose con la prevención o la mejora de los factores de riesgo cardiovascular. ⁽³¹⁾

En el estudio análisis de la confiabilidad del test fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “reforma de vida” del seguro social de salud en el 2016, se encontró estilos de vida calificados como adecuados (puntaje mayor o igual a 73) en un 76,8% de los trabajadores evaluados; esta información se contrasta con la encontrada en el estudio de Meregilgo et al., donde más del 80% de la muestra estudiada obtuvo puntajes entre buenos y excelentes. ⁽¹⁸⁾

En un estudio realizado por Cantú u cols., (2014) examina y describe el estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la población fue de 65 pacientes, que contaron con características muy similares, utilizando el instrumento denominado IMEVID, para explorar el estilo de vida, encontrando que un 29,23% mantenía un “buen estilo de vida”, sin embargo, la mayor concentración tiene un inadecuado estilo de vida 70,77%. Se detectó una correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y las dimensiones consideradas, excepto con el estado emocional. El paulatino esclarecimiento del concepto “estilo de vida” ha permitido redimensionar la noción del estado de “salud-enfermedad”. Los resultados concuerdan con otras investigaciones desarrolladas en México. ⁽³²⁾

Deluga y cols., en el 2016 en un estudio “estilo de vida saludable para envejecer bien” se investigaron a 138 personas de 65 a 94 años a través de la aplicación del cuestionario fantástico midiendo su estilo de vida , encontrando que el estilo de vida general de la mayoría de los adultos mayores era "excelente" (45.7%) o "muy bueno" (41.3%) ninguno de los encuestados puntuó en la categoría más baja, sin embargo los dominios que demostraron la necesidad de un cambio estaban relacionados a la actividad física , nutrición, sueño y al estrés. ⁽³³⁾

Martha Villar López y cols., en el 2015 analizaron la confiabilidad del test fantástico para evaluar estilos de vida saludables en 488 trabajadores intervenidos por el programa “reforma de vida” en lima, modificaron el cuestionario original que evalúa 10 dominios con 30 ítems, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,778. Se observó un leve aumento del alfa de Cronbach después de eliminar cuatro preguntas. Con respecto al análisis factorial, se observó una buena consistencia en la agrupación y pertinencia de las preguntas en los diez ítems pertenecientes al cuestionario fantástico. La confiabilidad de esta versión modificada del cuestionario de estilos de vida fantástico es aceptable, con una consistencia interna alta y una estructura coherente de organización de preguntas en cada ítem.⁽³⁴⁾

Marques silva y cols., en el 2014 en Brasil estudiaron en un grupo de 707 estudiantes de nivel superior para validar la confiabilidad del cuestionario Fantástico, los resultados mostraron que el instrumento presento una buen consistencia integra global por lo tanto es fiable y valido para la evaluación de estilo de vida en jóvenes adultos.⁽³⁵⁾

Aun cuando se ha estudiado el estilo de vida y su relación con la obesidad, es importante enfatizar la falta de evidencia en población que acude a las unidades de medicina familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

JUSTIFICACIÓN

El aumento de la obesidad e ha convertido en un problema emergente de salud mundial en los últimos años, ya que representa una pandemia de difícil control, por lo que en el primer nivel de atención se debe participar en la evaluación y el tratamiento de esta enfermedad que produce múltiples morbilidades, deteriora la calidad de vida y provoca la disminución de la sobrevida y muerte prematura. A pesar de que en los últimos años se ha tratado aplicar estrategias de prevención los logros han sido muy poco claros.

Las actividades en el quehacer diario que realiza el médico familiar incluyen acciones dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y limitar el daño. Estos objetivos implican el cambio de actitudes y de los estilos de vida no saludables que generan enfermedad y muerte.

En la actualidad no se tienen registros que evidencien que durante la entrevista y evaluación del paciente con obesidad se aplique algún instrumento para identificar su estilo de vida.

Es importante que se evalúe el tipo estilo de vida que tiene la población económicamente activa que acude a las unidades de medicina familiar, e identificar que tanto esta se relaciona con la presencia de obesidad.

Se requiere a su vez, identificar los diferentes componentes del estilo de vida, de ellos reconocer el que está teniendo un mayor peso para su influencia la obesidad, con la finalidad de realizar estrategias educativas dirigidas a modificar complicaciones propias de la obesidad como pueden ser diabetes o infarto al miocardio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los problemas que derivan de la obesidad son las principales causas de mortalidad en México, llegando a ocupar a nivel mundial uno de los primeros lugares en enfermedades crónico degenerativas, y cardiovasculares por lo que las políticas nacionales e internacionales se han planeado diferentes estrategias para el control a través de cambios de estilo de vida enfocándose en el aumento de la actividad física y de la implementación de una dieta de calidad.

Los estilos de vida son uno de los determinantes con más influencia en la salud de la población. A medida que aumenta la edad se consolidan estilos no saludables como la dieta no equilibrada, el sedentarismo o el tabaquismo, convirtiéndose así en factores de riesgo cardiovascular (FRCV) independientes o en asociación.

La mayoría de los pacientes con obesidad que solicitan tratamiento lo hacen por el deterioro de la calidad de vida, afectando la capacidad física, el bienestar psicológico y social aunque no sean conscientes de ello.

Aun cuando la obesidad es un problema importante en México, existe limitada evidencia en la literatura acerca del estilo de vida de la población adulta y que tanto esta se relaciona con el sobrepeso y la obesidad.

Existe controversia acerca del peso que pueda tener la dieta o el ejercicio físico, tabaquismo, estrés entre otros aspectos en la presencia de obesidad en la población adulta.

Aun cuando se ha identificado que una dieta poco saludable y la falta de ejercicio físico son factores de riesgo para el desarrollo de obesidad, existen otros componentes que pueden estar relacionados al mismo como puede ser el nivel de estrés, horas de trabajo, salud mental, entre otros que pudieran influir para el desarrollo de obesidad y que han sido poco estudiados.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Existen diferencias del tipo de estilo de vida en adultos con peso normal y obesidad acuden a una clínica del primer nivel de atención?

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar las diferencias del tipo de estilo de vida de adultos y su implicación en personas con peso normal y obesidad que acuden a una clínica del primer nivel de atención.

Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de estilo de vida que predomina en pacientes con obesidad y peso normal a través de un instrumento validado denominado FANTASTICO.
- Clasificar a los diferentes componentes del estilo de vida y la relación que tiene cada uno en el desarrollo de obesidad.
- Determinar los componentes del estilo de vida que se encuentran con mayor afección en estos pacientes.

HIPOTESIS

Los adultos con obesidad tendrán un inadecuado estilo de vida en comparación con los adultos con peso normal que acuden a una clínica del primer nivel de atención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

Estudio transversal analítico

Población de estudio:

Universo de estudio: Pacientes con peso normal, sobrepeso y obesidad.

Muestra de estudio: Pacientes con diagnóstico de peso normal, sobrepeso y obesidad que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Período de estudio

Marzo –noviembre del 2020

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Adultos mujeres y hombres
- Acompañantes de pacientes que acuden a consulta
- Diagnóstico de obesidad, con o sin hipertensión arterial sistémica.
- Con peso corporal normal, con o sin hipertensión arterial sistémica.
- De 18 a 50 años de edad
- Acepten participar en el estudio, a través de firma de carta de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Que no sepan leer ni escribir
- Que se nieguen a contestar el cuestionario
- Diagnóstico de diabetes tipo 2
- Diagnóstico de hipotiroidismo (obesidad endógena)
- Que al momento del estudio mencionen haber padecido infarto o alguna enfermedad severa.
- Que tengan una condición de salud que les imposibilite realizar ejercicio físico

- Sujetos que no llenen de manera completa el 90% del instrumento de recolección de datos.
- Mujeres embarazadas.

VARIABLES DE ESTUDIO

DEPENDIENTE

- Peso normal
- Obesidad

INDEPENDIENTE

- Estilo de vida

COVARIABLES.

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Estado civil
- ✓ Ocupación
- ✓ Escolaridad
- ✓ Glucosa
- ✓ Circunferencia de la cintura
- ✓ Presión arterial

TABLA 10. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

NOMBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
OBESIDAD	Se define como el incremento de peso corporal asociado a un desequilibrio en las proporciones de diferentes componentes del organismo	Se medirá a través de la obtención del IMC, el IMC se determinará con la fórmula kg/m ²	Cualitativa ordinal	Indicador: IMC ≥ 30, obesidad. Grado I Grado II Grado III
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Tiempo que ha vivido la persona en años hasta el momento de la aplicación del instrumento.	Cuantitativa discreta	Edad en años
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos.	Sexo biológico del paciente.	Cualitativa Nominal	1) Mujer 2) Hombre
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto hasta el momento de la aplicación del instrumento de estudio.	Cualitativa Nominal	1) Soltero(a) 2) Casado(a) 3) Unión Libre 4) Divorciado(a) 5) Viudo(a)
Ocupación	Referencia a lo que una persona se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo.	Situación actual en la que el paciente dedica su tiempo fuera de las sesiones de terapia sustitutiva renal. Se obtendrá a partir de la información registrada en el instrumento de recolección de datos.	Cualitativa Nominal	Desempleado Jubilado Hogar Obrero /Empleado Comerciante Profesionista
Escolaridad	Grado educativo que tenga una persona	Nivel educativo concluido alcanzado hasta el momento del estudio.	Cualitativa Nominal	1) Sin estudios 2) Primaria 3) Secundaria 4)Preparatoria/ Carrera tecnica 5) Licenciatura 6) Postgrado
Peso	Medida de la fuerza que ejerce la gravedad sobre un cuerpo determinado por lo general se expresa en kilogramos	Resultado de pesar a una persona en una bascula	Cuantitativa Continua	Kilogramos (Kg)

Talla	Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.	Resultado de medir a una persona de pie sin zapatos con un estadímetro .	Cuantitativa Continua	Metros (m)
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 kilos por el cuadrado de su talla en metros (Kg/m ²).	Cuantitativa continua	IMC Kg/m ² A partir del valor cuantitativo la variable se codificará en las siguientes categorías para el análisis estadístico 1) Bajo peso 2) Peso normal 3) Sobrepeso 4) Obesidad
Tensión Arterial	Cantidad de presión que se ejerce en las paredes de las arterias al desplazarse la sangre por ellas.	Niveles de tensión arterial previo a la última sesión de terapia sustitutiva de función renal.	Cuantitativa Discreta	mmHg
Circunferencia de la cintura	Perímetro de la parte más angosta del torso cuya medición se relaciona positivamente con el contenido de grasa visceral.	El paciente estará de pie con el abdomen descubierto y relajado. Se coloca una cinta métrica alrededor de la parte más angosta del torso o de la línea más pequeña entre las costillas y la cresta iliaca al finalizar una espiración normal sin comprimir la piel.	Cualitativa nominal	Adecuado: Mujeres <80 cm Hombres <90 cm Inadecuado: obesidad abdominal Mujeres ≥80 cm Hombres 0) ≥90 cm
Glucosa de ayuno	Concentración de la glucosa en la sangre después de la abstinencia de ingesta calórica, por un lapso de tiempo de 8 horas.	Medición por medio del análisis de una muestra sanguínea de forma capilar.	Cuantitativa discreta	Normal <100 mg/dL Alterada >100 mg/dl
Estilo de vida	se definen como los hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones de una persona, frente a diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer	Modelo psicosocial usado para explicar comportamientos relacionados con la salud y	Cualitativa ordinal	85 – 100 Felicitaciones. Tienes un estilo de vida Fantástico.

	diario y que son susceptibles de ser modificados.	prevención de enfermedad midiendo por medio del cuestionario fantástico	<p>70 – 84 Buen trabajo. Estás en el camino correcto.</p> <p>60 – 69 Adecuado. Está bien.</p> <p>40 – 59 Algo bajo, podrías mejorar.</p> <p>0 – 39 Estas en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor</p>
--	---	---	---

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Una vez aceptado el protocolo por el comité de ética e investigación en salud correspondiente, se invitó a los pacientes con obesidad y peso normal que acudieron a la unidad de medicina familiar 28 Gabriel Mancera a participar en el mismo. Entre los meses de febrero y agosto del 2020 se buscó a los pacientes que cuenten con los criterios de inclusión y que acudieron a consulta con el médico familiar, a toma de muestra de laboratorio o medicina preventiva, o que sea acompañante derechohabiente de otro paciente que acuda a consulta. Se explicó a detalle el objetivo y características del mismo, y aceptaron su participación con la firma de la carta de consentimiento informado una vez que el paciente resolvió todas sus dudas acerca de su participación en el presente estudio.

El médico residente fue el responsable de invitar a participar a los pacientes con diagnóstico de peso normal y obesidad, que se encontraban en la sala de espera de la consulta de la unidad. El médico residente fue el encargado de realizar una historia clínica, de antecedentes familiares y de comorbilidad presentes en el paciente, lo cual se registró en el instrumento de recolección de datos.

Se realizó una entrevista para registrar las variables sociodemográficas, de antecedentes familiares y clínicas.

- **Toma de presión arterial:** Se midió la presión arterial del paciente, la cual se llevó a cabo mediante el uso de un baumanómetro de mercurio, colocando el manguito en el tercio superior del miembro torácico derecho (2cm por arriba del pliegue del codo), adaptándose al diámetro del brazo, la medición se realizó en 1 ocasión después de que el adulto permanezca sentado por más de 5 minutos.
- **Medición de peso y talla:** Los pacientes fueron evaluados en un consultorio para la medición del peso y la estatura. Se solicitó al paciente el mínimo de ropa, de preferencia en ayuno y después de haber evacuado para la obtención de la medición; se posicionó en el equipo de composición corporal tanita TFB 215 solicitándole colocar los pies en la zona metálica en posición erguida con los miembros torácicos a los lados de la estructura corporal. El equipo debe estar calibrado a una variación de 0 – 150 kg.
- **Medición de la circunferencia de cintura:** se midió después de determinar el punto medio entre la última costilla y el borde superior de la cresta

ilíaca en el lado derecho; la circunferencia de cadera se determinó en el diámetro mayor de los trocánteres, ambas mediciones se tomaron en tres ocasiones, el valor promedio será utilizada para el análisis. La antropometría fue registrada por el médico residente. Se consideró el diagnóstico de obesidad de acuerdo a los criterios de la OMS, de tal forma que serán considerados con peso normal con un $IMC < 24.9 \text{ kg/m}^2$ y con obesidad un $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$.

- **Medición de la glucosa de ayuno.** Se tomó la medición de glucosa de forma capilar con el paciente en ayuno, en dado caso que no se encuentre en ayuno se citó posteriormente para la toma de la misma.
- **Evaluación del ejercicio físico:** Se evaluó el apartado de ejercicio físico, en donde se le preguntó al paciente si ha tenido en la última semana alguna actividad física de intensidad moderada de forma repetitiva, se tomaron en cuenta baile, bicicleta, natación, utilización de caminadora y caminata entre otras actividades físicas. Para considerar que los pacientes realizaron actividad física se tomó en cuenta si realizan al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana.
- **Orientación médica y nutricional** por consideraciones éticas, a cada participante se le brindó orientación médica y nutricional por parte del grupo de investigación
- **Resultados de cuestionario FANTASTICO:** además se les entregó un formato en donde se calificó su estilo de vida y se orientará al paciente acerca de las mismas.

El proyecto estuvo a cargo del Residente de Medicina Familiar, basado en las buenas prácticas clínicas y los requisitos regulatorios aplicables. El investigador principal se encargó del cumplimiento del cronograma de actividades y los procedimientos requeridos para el proyecto.

RECOLECCION DE DATOS

Se realizó un estudio sobre la asociación existente del estilo de vida en pacientes con obesidad y peso normal mediante la recolección de datos al aplicar el cuestionario

FANTASTICO el cual fue registrado por el paciente para evitar respuestas forzadas ante la interrogación por parte del médico.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El Cuestionario FANTASTIC es un instrumento de 25 ítems cada una de las cuales se califica entre 0 (“nunca”) y 2 (“casi siempre”). Se obtienen puntajes específicos en nueve dominios, Familia y amigos (3 ítems), Actividad (2 ítems), Nutrición (4 ítems), Tabaco toxinas(3 ítems), Alcohol (2 ítems), Sueño estrés(1 ítem), Tipo de personalidad (3 ítems), Interior (3 ítems), Carrera (2 ítems), los puntajes más altos se asocian con mayor compromiso del estilo de vida y más positiva hacia la salud.

Una de las ventajas más destacables es que se trata de un instrumento corto y sencillo de rellenar. El tiempo de administración es de 10 a 20 minutos aproximadamente.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Los datos del estudio fueron capturados en el programa estadístico SPSS, versión 24.

Análisis Univariado

Se realizó una descripción de la población de estudio con las variables antecedentes, para caracterizar la muestra estudiada. Para las variables continuas se estimaron medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo a la distribución de las variables se consideró presentarlas en promedio, desviación estándar, medianas y rango intercuartil. Para las variables cualitativas se obtuvo medidas de frecuencia y proporciones.

Análisis Bivariado

Para identificar las diferencias entre el tipo de estilo de vida con la presencia de peso normal u obesidad se utilizó la prueba ANOVA para comparar las diferencias entre el tipo de estilo de vida y las diferencias entre el IMC de los tres grupos.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 22, y se consideró un valor estadísticamente significativo cuando el valor de $p < 0.05$.

Tamaño de la muestra.

Se realizó el cálculo de tamaño de muestra utilizando el programa estadístico Epidat y considerando una diferencia de proporciones, donde se espera encontrar un inadecuado estilo de vida en un 60% de la población con obesidad en comparación con un 30% de la población con peso normal. Para esta diferencia del 30% se utilizó lo reportado previamente por Cantú, p.c. (2014), en donde identificaron un 29.2% de estilo de vida saludables en pacientes con peso normal.

P1=proporción de los dos primeros grupos 70%

P2. Proporción del segundo grupo 30%

Confianza del 95%

Poder del 80%

Razón entre tamaños muestrales: 1.00

Se incluirán 106 pacientes en el grupo con sobrepeso, 106 pacientes en el grupo con obesidad y/o sobrepeso y 106 pacientes en el grupo con peso normal

CONSIDERACIONES ÉTICAS

A. El presente trabajo de investigación de acuerdo a la Ley General De Salud fue un estudio de riesgo mínimo

B. Se obtuvo autorización a los pacientes para recabar los datos personales y clínicos una vez que se les explico el objetivo del estudio y sus dudas fueron aclaradas. Se le pedio su autorización de participar en el estudio a través de la firma de la carta de consentimiento informado, de no aceptar participar no tuvieron ningún tipo de sanción ni fueron afectados los servicios que recibe el paciente en el IMSS.

C. El balance riesgo/beneficio de esta investigación estuvo inclinado hacia el beneficio ya que se considera un estudio con riesgo mínimo por el manejo de las emociones en el paciente al aplicar el instrumento.

Los principales beneficios hacia los pacientes fue conocer qué área del test evaluador está con afección y disminuye su estilo de vida, al mismo tiempo se identificó aquellos pacientes con mal estilo de vida y brindarle atención orientada. Los principales riesgos en esta investigación fueron la probabilidad de que el paciente tenga incomodidad, tristeza, enojo, frustración, angustia, entre otras emociones al momento de responder el test FANTASTICO ya que este evalúa áreas de la Familia y amigos, Actividad, Nutrición, Tabaco, toxinas, Alcohol Sueño, estrés ,Tipo de personalidad, Interior, Carrera, el tiempo para responder no rebasa los 5 minutos.

D. Se realizaron mediciones clínicas por parte del profesional de investigación capacitado para ello, el cual está conformado por profesionales médicos.

E. Las contribuciones de este estudio para los participantes y la sociedad radican en el avance del conocimiento de un mejor Estilo de vida, para poder integrar propuestas de actividades y soluciones al personal de la salud que favorezca al paciente para tener una adecuado estilo de vida.

F. Este estudio es ético ya que cumple con validez científica, el diseño del estudio fue el adecuado para responder la pregunta de investigación, se realizó un cálculo estimado del tamaño de muestra de acuerdo a los objetivos, se realizará un análisis estadístico multivariado que permitió conocer el impacto de cada uno de los principales factores de riesgo en el deterioro del estilo de vida.

G. Para fines de este estudio aquellos pacientes que tuvieron bajo puntaje en el cuestionario, enfocadas a la dieta y el ejercicio físico, tabaco, alcohol, se otorgó un

folleto informativo acerca de la necesidad de mejorar su estilo de vida identificación de los beneficios de seguir una alimentación correcta y el ejercicio físico. Así también se otorgó un folleto enfocado a seguir una alimentación saludable.

H. La información que se obtuvo como parte de este estudio será estrictamente confidencial. El acceso a la información recolectada de cada paciente sólo tendrá derecho de hacerlo los colaboradores de la investigación

MANIOBRAS PARA REDUCIR SESGOS EN LA INVESTIGACIÓN

Control de sesgos de información:

- Se realizó una revisión sistemática de la literatura de la Medicina Basada en Evidencia y de fuentes de información confiables.

Control de sesgos de medición:

- Se utilizó el cuestionario FANTASTICO para medir estilos de vida saludable el cual cuenta con 25 ítems, validado en México con un alfa de Cronbach > 0.84 .
- Para la medición del peso y estatura se utilizó básculas con estadímetro calibradas.

Control de sesgos de selección:

- Se eligió los grupos de estudio que son representativos de la población.
- Se evaluó cuidadosamente las implicaciones en la selección de los participantes, para el estudio.
- Se utilizó los mismos criterios cuando se seleccionan las unidades de estudio.
- Criterios de inclusión.

Control de sesgos de análisis:

- Instrumento validado con un alfa de Cronbach >0.84 .
- Se corroboró que el instrumento no tenga errores de redacción.
- Se verificó que el paciente sepa leer, escribir y no tenga problemas visuales.
- Se verificó que el paciente no sea ayudado por terceras personas.
- Si existieran dudas en alguna palabra del instrumento se utilizó un diccionario para disipar las dudas.
- El examinador no discutió ninguna pregunta con el sujeto, explicando que sería este quien señale sus percepciones u opiniones.
- Se registro y analizaron los datos obtenidos de los cuestionarios correctamente, excluyendo los cuestionarios que se encuentren sin concluir.

Se tuvo cautela en las interpretaciones de los datos recabados.

FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

Los recursos necesarios para la realización de dicho estudio se contemplaron, no hubo necesidad de gastos mayores, a continuación, se presentan los recursos más indispensables para realizar dicho proyecto.

Recursos Humanos:

Médico Residente de Segundo Año Medicina Familiar (aplicador de cuestionario y test evaluador de estilo de vida). Asesores clínicos y metodológicos.

Recursos Materiales:

- Equipo de Cómputo (Software SPSS, EXCEL, WORD)
- Impresora
- Fotocopiadora
- Papelería (fotocopias para aplicación de instrumento)
- Lapiceros
- Cinta métrica
- Bascula
- Baumanómetro

Infraestructura:

Unidad de Medicina Familiar 28 “Gabriel Mancera”

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses por ninguno de los investigadores.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos socioeconómicos y clínicos de la población estudiada

La población estudiada fue un total de 210 personas, entre ellas participaron 121 mujeres que son mayoría, con un porcentaje de 57.6%, y 89 hombres. 123 participantes contaban con pareja y 87 sin ella. En cuanto a la ocupación de las personas estudiadas la mayoría es profesionista en 58.1%, seguidos de obreros/empelados en 33.3%. El nivel de escolaridad fue alta en 62.9% seguida de media en 28.6% y baja 8.6%. 51% contestó que no realizaba actividad física. Del 49% que si realiza actividad física, el tipo de actividad mas frecuente fue caminar (15.2%) seguida de corre en (14.8%)

Tabla 1. Datos sociodemográficos y clínicos de la población estudiada. N=210

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	121	57.6
Masculino	89	42.4
Estado civil		
Con pareja	123	58.6
Sin pareja	87	41.4
Ocupación		
Desempleado	3	1.4
Hogar	5	2.4
Obrero / empleado	70	33.3
Comerciante	10	4.8
Profesionista	122	58.1
Escolaridad		
Baja	18	8.6
Media	60	28.6
Alta	132	62.9
Actividad física 150 minutos		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	103	49.0
No	107	51.0
Tipo de actividad		
Caminar	32	15.2
Correr	31	14.8

Bicicleta	16	7.6
Otro	24	11.4
Ninguno	107	51.0

Tabla 2 Antecedentes heredo familiares

Los antecedentes heredofamiliares de menor frecuencia son la diabetes principalmente sin antecedentes (71%), hipertensión arterial nuevamente prevalece sin antecedentes (52.9%) y en segundo lugar la madre (29%), infarto o derrame cerebral la gran mayoría sin antecedentes (93%).

Tabla 2. Antecedentes heredo familiares de importancia		
Diabetes		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin antecedente	151	71.9
Madre	24	11.4
Padre	24	11.4
Madre y padre	11	5.2
Hipertensión arterial		
Sin antecedente	111	52.9
Madre	61	29.0
Padre	29	13.8
Madre y padre	9	4.3
Infarto o derrame cerebral		
Sin antecedente	196	93.3
Madre	4	1.9
Padre	9	4.3
Madre y padre	1	0.5

Tabla 3. Antecedentes personales patológicas.

El 76.2% de los pacientes no fuma, y el 52.9% no consume alcohol, el 77% ha recibido algún tipo de terapia para bajar de peso, el 92% no recibió medicamentos para bajar de peso el resto recibió anorexígenicos en 3.8%. Se vislumbra que en gran porcentaje nuestro universo de estudio no cuenta con antecedentes de importancia, fue negativo en 92.9% en hipertensión arterial, negativo en glucosa alterada en 97.1% y en dislipidemia 89.5%

Tabla. 3 antecedentes personales patológicos

Fuma		
Si	50	23.8
No	160	76.2
Consumo bebidas alcohólicas		
Si	99	47.1
No	111	52.9
Terapia nutricional previa		
Si	48	22.9
No	162	77.1
Terapia farmacológica para bajar de peso		
Si	15	7.1
No	195	92.9
Tipo de fármacos		
Anorexígenos	8	3.8
Termogénicos	2	1.0
Productos dietéticos	4	1.9
Ninguno	195	92.9
Hipertensión arterial		
Si	15	7.1
No	195	92.9
Glucosa alterada		
Si	6	2.9
No	204	97.1

Dislipidemia		
Si	22	10.5
No	188	89.5
IMC (kg/m²)		
<24.9 k	69	32.9
25 – 29.9	72	34.3
>30	69	32.9
Obesidad		
Sin obesidad	141	67.1
Obesidad	69	32.9

En la tabla 4 se documenta que del total de la población estudiada el 83.8% tiene un estilo de vida bueno, 12.4% un estilo de vida regular y 3.8% un buen estilo de vida

TABLA 4. Descripción del estilo de vida de la población estudiada

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	3.8
Regular	26	12.4
Bueno	176	83.8

En la tabla 5 se muestra la comparación del estilo de vida con peso, cintura e índice de masa corporal encontrando diferencias en el IMC dependiendo el estilo de vida, siendo menor con un estilo bueno ($p= 0.043$).

TABLA 5. Asociación del estilo de vida con características antropométricas

	ESTILO DE VIDA			Valor de p
	Malo	Regular	Bueno	
Peso kg	87.7±18.32	79.0±19.7	76.5±18	0.212
Cintura cm	101.1±15.9	97.7±13.2	95.9±14.2	0.525
IMC kg/m²	31.1±5	29.9±6.3	27.6±5.3	0.043

Prueba de Anova de un factor.

En la tabla 6 se muestra la asociación del estilo de vida con la obesidad, se identificó una asociación significativa entre el estilo de vida y los pacientes con y sin obesidad, documentando que en pacientes sin obesidad tenían en 71% un buen estilo de vida ($p= 0.020$)

TABLA 6. ASOCIACIÓN DEL DE ESTILO DE VIDA CON EL OBESIDAD				
	Malo	Regular	Bueno	Valor de P
Sin obesidad	3 (37.5%)	13 (50%)	125 (71%)	0.020
Con obesidad	5 (62.5%)	13 (50%)	51 (29%)	

La asociación del estilo de vida con la clasificación del IMC se observa en la tabla 7, identificamos que aquellos pacientes con un buen estilo de vida tienen en mayor proporción un peso adecuado, u estilo de vida mayormente es regular 34.6% y bueno en 33.%, y en obesidad el 62% tiene un mal estilo de vida demostrando una relación directa entre el peso de los pacientes y el estilo de vida ($p= 0.45\%$)

TABLA 7. ASOCIACIÓN DEL DE ESTILO DE VIDA CON EL IMC

	Malo	Regular	Bueno	Valor de P
Peso normal IMC 19 - 24.9	1 (12.5%)	9 (34.6%)	59 (33.5%)	0.045
Sobrepeso IMC 25 – 29.9	2 (25%)	4 (15.4%)	66 (37.5%)	
Obesidad IMC > 30	5 (62.5%)	13 (50%)	51 (29%)	

En la tabla 8 se muestra una correlación significativa inversa, de acuerdo con el instrumento a mayor calificación del estilo de vida menor nivel del IMC y circunferencia de cintura.

TABLA 8. CORRELACIÓN BIVARIADA DEL ESTILO DE VIDA CON EL IMC

	Valor de Pearson	Valor de p
IMC y estilo de vida	-0.341	0.001
Circunferencia de cintura	-0.239	0.001

En la tabla 9 se muestra la correlación significativa negativa del IMC, con el dominio de familia y amigos ($p= 0.048$), actividad física (0.004) y nutrición (0.001)

Tabla 9. Correlación entre el nivel de IMC con dominios del del instrumento FANTASTIC.

	IMC	Valor de p
Familia y amigos	-0.136	0.048
Actividad física	-0.199	0.004
Nutrición	-0.642	0.000
Tabaco y toxinas	-0.082	0.238

DISCUSION.

Un estilo de vida se consideran los hábitos, actitudes, conductas y decisiones de una persona frente a circunstancias o quehacer diario. Un estilo de vida saludable está estrechamente relacionado con dieta equilibrada, mantenimiento de peso corporal y la abstención de sustancias tóxicas. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como la alimentación no saludable, el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc.^(38,39)

En el presente estudio se indaga sobre la relación de la calidad de estilo de vida con pacientes de peso normal y obesidad, para identificar, si el primero se encuentra estrechamente relacionado con el peso del paciente.

En nuestro estudio se encontró una asociación con un mejor estilo de vida según el Instrumento FANTASTIC y un peso normal, en comparación con los pacientes con obesidad; documentando además una relación negativa entre el estilo de vida con el IMC y la circunferencia abdominal.

La Sociedad Española de Cardiología refiere la importancia de mantener un estilo de vida saludable para mantener la salud cardiovascular, ya que existe la asociación con la disminución del riesgo cardiovascular según el estudio del 2018 Relación entre un índice de estilo de vida saludable y el riesgo de enfermedad cardiovascular en la cohorte SUN.⁽⁴⁰⁾

Datos similares en cuanto a la relación del estilo de vida inadecuado y la obesidad fue estudiado por Victoria L. Webb en 2017 en el estudio intervención intensiva del estilo de vida para la obesidad, en donde reportaron que con la modificación únicamente en 3 aspectos del estilo de vida (dieta, actividad física y terapia del comportamiento), aspectos que son parte del instrumento en este estudio, representa un significativo control de peso y una mejoría en la calidad de vida, lo que representa que a mejor estilo de vida hay un peso adecuado, concordado con nuestros resultados.⁽⁴¹⁾

Josefina Reynoso y colaboradores en su estudio de 2018 concluyen que el sedentarismo asociado a estilo de vida tienen una influencia directa en obesidad y

enfermedades crónicas no transmisibles, al igual que nuestro estudio en cuanto mayor IMC se relaciona con mal estilo de vida. (42)

En el estudio de Castro y colaboradores, se encontró una asociación entre el diámetro de la cintura (obesidad abdominal) y estilo de vida sedentario en adolescentes en Brasil, datos que se encontraron similares en nuestro estudio, sin embargo, dicho estudio lo relaciono además con diferentes estadísticas sociodemográficas que no se encuentran en este estudio. (43)

El presente estudio fue realizado en una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, quienes, en su mayoría son parte de la población económicamente activa, por lo que la población de estudio se encontró con características de estudios técnicos o mayores, lo que pudiera representar un sesgo en la población, ya que no es heterogénea y en estudios como el de Álvarez-Castaño y colaboradores se encontró una relación de obesidad con determinantes sociales y económicos como ingresos económicos medio y bajo. (44)

Futuros estudios deben abordar aspectos del estilo de vida en población que acude a recibir atención médica en clínicas de primer nivel de atención, esto con la finalidad de la detección temprana de estilos de vida de riesgo y realizar intervenciones específicas para mejorar aspectos del estilo de vida que reduzcan el riesgo a enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión arterial entre otras.

El estilo de vida saludable representa una parte esencial en el escenario de control de peso, de misma forma es parte de control de enfermedades crónico degenerativas, por lo que es parte de las recomendaciones en las guías de control de sobre peso y obesidad en adultos de Estados Unidos del 2013, y los programas de actividades preventivas y de promoción de la salud 2018 de España, quienes refieren que solo las modificaciones al estilo de vida pueden presentar pérdidas de peso hasta del 5% del peso inicial en 6 meses.

CONCLUSIONES

Nuestros resultados muestran que aquellos pacientes con menor peso corporal, circunferencia de cintura y obesidad medido a través del IMC, tienen un mejor estilo de vida. A su vez las dimensiones más asociadas del instrumento de estilo de vida con el IMC fueron la actividad física, la nutrición y la familia y amigos, a mayor calificación del IMC, menor nivel de estas variables. El test fantástico es un instrumento que se puede aplicar en el primer nivel y ayudarnos a dilucidar los factores de riesgo que afectan directamente a nuestros pacientes, para encontrar oportunidades y estrategias para alentar estilos de vida adecuados así mejorar el control de peso, evitar enfermedades crónicas y disminuir sus complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

1. 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>
2. Alcocer bs, valle arc, ceh jgg. Prevalencia de obesidad exógena en hombres y mujeres de 20 a 45 años de edad en la comunidad de alfredo v. Bonfil durante el periodo del 1 de enero al 30 de octubre del 2014/prevalence of exogenous obesity in men and women 20 to 45 years of age in the. Rics rev iberoam las cienc salud. El 18 de febrero de 2016;5(9):1–18.
3. Engin A. (2017) The Definition and Prevalence of Obesity and Metabolic Syndrome. In: Engin A., Engin A. (eds) Obesity and Lipotoxicity. Advances in Experimental Medicine and Biology, vol 960. Springer, Cham.
4. Manuel moreno g. Definición y clasificación de la obesidad. Rev médica clínica las condes. El 1 de marzo de 2012;23(2):124–8.
5. Higuera-gutiérrez lf, vargas-alzate ca, cardona-arias ja. Impacto de la diabetes, el sobrepeso y la obesidad en la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente: metanálisis. Rev chil nutr. Diciembre de 2015;42(4):383–91.
6. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: metodología y perspectivas. salud publica mex. 2019;61(6):917-923. Encuesta nacional de salud y nutrición (ensanut) 2018.
7. Dávila-Torres J et al. Panorama de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(2):240-9
8. Barrera-Cruz A, Rodríguez-gonzález A, Molina-Ayala Ma. Escenario actual de la obesidad en México. Rev médica inst mex seguro soc. 2013;51(3):292–9.
9. González-Muniesa P, Martínez-González M, hu fb, després j-p, matsuzawa y, loos rjf, et al. Obesity. Nat rev dis primer. El 15 de junio de 2017;3:17034.
10. González sánchez r, llapur milián r, díaz cuesta m, illa cos m del r, yee lópez e, pérez bello d. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. Rev cuba pediatría. Septiembre de 2015;87(3):273–84.

11. Heymsfield sb, Wadden ta. Mechanisms, pathophysiology, and management of obesity. *N engl j med*. 2017;376(3):254–66.
12. Cenetec. Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena [internet]. 2012 [citado el 12 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/catalogomaestro/046_gpc_obesidadadulto/imss_046_08_eyr.pdf
13. Barceló acosta m, borroto díaz g. Estilo de vida: factor culminante en la aparición y el tratamiento de la obesidad. *Rev cuba investig bioméd*. Diciembre de 2001;20(4):287–95.
14. Figuls mr i, garcía lm, martinez-zapata mj, pacheco r, mauricio d, cosp xb. Interventions for treating overweight or obesity in adults: an overview of systematic reviews. *Cochrane database syst rev* [internet]. 2013 [citado el 27 de febrero de 2019]; disponible en: <https://www.readcube.com/articles/10.1002/14651858.cd010665>
15. Psicothema - relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia [internet]. [citado el 27 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1183>
16. Bray ga, frühbeck g, ryan dh, wilding jph. Management of obesity. *The lancet*. 2016;387(10031):1947–56.
17. 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.
18. 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_cirurgiabariatricaadultos/imss_051_08_eyr.pdf
19. Obesidad y sus complicaciones: resistencia insulínica y diabete mel... [internet]. [citado el 27 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/3092/309226767007/>
20. García lc, rubio ma, pomar mdb, moreno c. Complicaciones asociadas a la obesidad. *Rev esp nutr comunitaria span j community nutr*. 2008;14(3):156–62.

21. García milian aj, creus garcía ed. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. Rev cuba med gen integral. Septiembre de 2016;32(3):0–0.
22. 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.
23. Figueroa suárez me, cruz toledo je, ortíz aguirre ar, lagunes espinosa al, jiménez luna j, rodríguez moctezuma r. Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa diabetimss. Gac médica méxico. 2014;150(1):29–34.
- 24.. Sanabria-ferrand p-a, gonzález q. La, urrego m. Dz. Healthy life styles in colombian health professionals: exploratory study. Rev med. Julio de 2007;15(2):207–17.
25. Healthy living : what is a healthy lifestyle? [internet]. [citado el 27 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180>
26. Garcia-continente x, allué n, pérez-giménez a, ariza c, sánchez-martínez f, lópez mj, et al. Hábitos alimentarios, conductas sedentarias y sobrepeso y obesidad en adolescentes de barcelona. An pediatría. El 1 de julio de 2015;83(1):3–10.
27. Fausto-guerra j, lozano-kasten f, valadez-figueroa i, rm valdez-lópez, alfaro-alfaro n. Efecto de una intervención educativa participativa para prevenir la obesidad en comunidad rural de jalisco. Salud jalisco. El 27 de abril de 2018;1(3):164–70.
28. Farhud dd. Impact of lifestyle on health. Iran j public health. Noviembre de 2015;44(11):1442–4.
29. Lifestyle interventions for weight loss in adults with severe obesity: a systematic review - hassan - 2016 - clinical obesity - wiley online library [internet]. [citado el 3 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cob.12161>
30. López-carmona jm, ariza-andraca cr, rodríguez-moctezuma jr, munguía-miranda c. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud pública méxico. Agosto de 2003;45:259–67.
31. Rippe jm. Lifestyle strategies for risk factor reduction, prevention, and treatment of cardiovascular disease. Am j lifestyle med. Abril de 2019;13(2):204–12.

32. Wadden TA, Butryn ML, Wilson C. Lifestyle modification for the management of obesity. *Gastroenterology*. mayo de 2007;132(6):2226–38.
33. Martínez PCC. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm Actual En Costa Rica*. 2014;(27):5.
34. Deluga A, Kosicka B, Dobrowolska B, Chrzan-Rodak A, Jurek K, Wrońska I, et al. Lifestyle of the elderly living in rural and urban areas measured by the FANTASTIC Life Inventory. *Ann Agric Environ Med*. el 25 de septiembre de 2018;25(3):562–7.
35. López MV, Sueldo YB, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Análisis de la confiabilidad del test fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa reforma de vida del seguro social de salud (ESSALUD). *Rev Peru Med Integrativa*. el 10 de agosto de 2016;1(2):17.
36. Silva AMM, Brito I da S, Amado JM da C, Silva AMM, Brito I da S, Amado JM da C. Translation, adaptation and validation of the Fantastic Lifestyle Assessment questionnaire with students in higher education. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. junio de 2014;19(6):1901–9.
37. Epidat: programa para análisis epidemiológico de datos. Versión 4.2, xullo 2016. Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia, España ; Organización Panamericana da saúde (OPS-OMS); Universidade CES, Colombia
38. Gómez Cruz, Z., Landeros Ramírez, P., Romero Velarde, Enrique., Troyo Sanromán, R., (2016) Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria, *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(2), 9-14
39. Rondanellis Rafael y cols Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. *REV. MED. CLIN. CONDES* - 2014; 25(1) 69-77
40. Díaz-Gutiérrez J, Ruiz-Canel M. y cols. Relación entre un índice de estilo de vida saludable y el riesgo de enfermedad cardiovascular en la cohorte SUN. *Rev Esp Cardiol*. 2018;71:993-510.1016
41. Victoria L. Webb, Thomas A. Wadden, Intensive Lifestyle Intervention for Obesity: Principles, Practices, and Results, *Gastroenterology*, Volume 152, Issue 7, 2017, Pages 1752-1764, ISSN 0016-5085
42. Reynoso Vázquez Jose, Carrillo Ramírez John y cols. La obesidad y su asociación con otras de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Jornal of negative & no positive results*. 2018;3(8):627-642

43. Castro JA, Nunes HE, Silva DA. Prevalencia de obesidad abdominal en adolescentes: asociación entre factores sociodemográficos y estilo de vida. Rev Paul Pediatr . 2016; 34 (3): 343-351. doi: 10.1016 / j.rpped.2016.01.003
44. Álvarez-Castaño Luz y cols Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 11 (23): 98-110, julio-diciembre de 2012

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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS
DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	COMPARACION DEL ESTILO DE VIDA DE ADULTOS CON PESO NORMAL, SOBREPESO Y OBESIDAD QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México, UMF 28 "Gabriel Mancera" Fecha:
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	<p>El investigador me ha informado que el presente estudio pretende evaluar el estilo de vida alrededor de la alimentación saludable y el ejercicio físico que tienen los pacientes con peso normal sobrepeso u obesidad. He sido informado que la obesidad es un problema de salud que puede ocasionarme otras enfermedades de mayor gravedad, en donde la dieta y el ejercicio físico juegan un rol importante. Por lo anterior comprendo que el objetivo de este estudio es evaluar mi estilo de vida y que tanto este influye en mi peso corporal.</p>
Procedimientos:	<p>En caso de que decida participar en el estudio se me proporcionará información nutricional y médica de manera verbal, así como se medirá mi peso corporal, estatura, circunferencia de cintura. Se me solicitará contestar un cuestionario acerca de mi dieta, actividad física, nivel de estrés, tabaco, consumo de alcohol entre otros aspectos que conforman mi estilo de vida. Los investigadores me harán preguntas acerca de mis antecedentes clínicos y padecimientos actuales, así como se medirá mi peso corporal, estatura, circunferencia de cintura y presión arterial. Se me informará de mi condición clínica actual y en caso de mi estilo de vida se me informará cuales son los aspectos que debería modificar de mi estilo de vida que podrían estar afectando mi salud.</p>

Posibles riesgos y molestias:	Se me ha explicado que derivado de participar en esta medición no tendré molestias, ya que se tomaran mediciones clínicas no invasivas.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se me ha explicado que podré identificar lo que es un estilo de vida saludable, así como el beneficio de realizar ejercicio físico, modificar mi dieta o hábitos que puedan ponerme en riesgo a padecer enfermedades en un futuro. Me han explicado que se me otorgará terapia nutricia y asesoría médica de acuerdo a mi estado de salud actual así como también se me dará información verbal y por escrito de mis resultados de todas las mediciones que se me realicen, que incluye mi peso, presión arterial y de mi dieta actual.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me ha mencionado que los investigadores responderán cualquier pregunta y se me aclarará cualquier duda acerca de mi estudio del estilo de vida y salud actual. Además se me informará sobre mi peso actual y se me otorgará asesoría médica y nutricional.
Participación o retiro:	Se me ha mencionado que cuento con la libertad de retirar mi consentimiento y abandonar el estudio, sin que esto afecte la atención médica que recibo de parte del IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	Se me ha explicado que los datos proporcionados u obtenidos durante el estudio se manejarán con confidencialidad de acuerdo al código de ética, bioética y estipulados en la Ley General de Salud, sólo se utilizarán los datos de forma general para fines de docencia e investigación; se me ha aclarado que en ningún momento se mencionaran mis datos personales, y que se me informará personalmente mi condición de salud para cambios que tenga que hacer en mi estilo de vida
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Se me ha informado que al finalizar el estudio, obtendré un historial médico, donde se me explicará mi estado de salud actual, así como las medidas necesarias para lograr un mejor control de mi enfermedad y prevenir complicaciones.

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

Investigador Responsable: Luvia Velázquez López luvia2002@yahoo.com.mx Mat. 99370575, Adscripción. HGR #1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro” Tel 56394688.

Colaboradores: Nazario Uriel Arellano Romero Matrícula: Lugar de Trabajo. Jefatura de Medicina Familiar. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar #28 “Gabriel Mancera” IMSS, Ciudad de México. Matrícula. 98374513
Teléfono: 55596011 ext 21722 Sin Fax.
e-mail: nazario.arellano@imss.gob.mx
Lizbeth García Pineda. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar #28 “Gabriel Mancera”, Matrícula: 97372529 IMSS, Ciudad de México. Teléfono: 55290759 Teléfono celular: 55 39725152 “Sin Fax” email: lizzygarcia_04@hotmail.com

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

Nombre y firma del sujeto

Tejas Hernandez David Alan

Nombre y firma de quien
obtiene la carta de
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 2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL D.F.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 28
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

Instrumento de recolección de datos.

- A. _____
- B. Folio: _____
- C. Fecha: _____
- D. Edad: _____ años
- E. Paciente: _____
- F. NSS: _____
- H. Teléfono Rec/Fam: _____
- G. Teléfono Casa: _____
- I. Celular: _____
- J. E-mail: _____
- K. Sexo:
1. Femenino
 2. Masculino
- L. Estado Civil:
1. Con pareja
 2. Sin pareja
- M. Escolaridad:
1. Sin estudios
 2. Primaria
 3. Secundaria
 4. Preparatoria/carrera técnica
 5. Licenciatura
 6. Posgrado
- N. Ocupación actual:
1. Desempleado
 2. Jubilado
 3. Hogar
 4. Obrero/Empleado
 5. Comerciante
 6. Profesionista

Antecedentes Heredo Familiares:

A. Obesidad

- 1. Sin antecedentes, 3. Padre
- 2. Madre

B. Diabetes Mellitus tipo 2

- 1. Sin antecedentes, 3. Padre
- 2. Madre

C. Hipertensión Arterial

- 1. Sin antecedentes
- 2. Madre

D. Infarto o derrame cerebral

- 1. Sin antecedentes 3. Padre
- 2. Madre

Antecedentes Personales No Patológicos:

Actividad física: ¿En la última semana usted hizo alguna de estas actividades por lo menos 150 minutos a la semana de cualquiera de las siguientes actividades?

- 1. Si
- 2. No

¿Cuál?

- | | | |
|---------------------|-------------|-----------------|
| 1. Caminar | 6. Voleibol | 12. Basket-ball |
| 2. Correr | 7. Aeróbics | 13. Squash |
| 3. Bicicleta | 8. Bailar | 14. Otro |
| 4. Beisbol | 9. Nadar | |
| 5. Fútbol
soccer | 10. Tenis | |
| | 11. Frontón | |

Tabaquismo:

A. ¿Fuma?
semana?

- 1. Si
- 2. No

B. ¿Con qué frecuencia fuma cigarrillos en la

- 1. _____ cigarrillos

Alcoholismo

B. ¿Ingiere bebidas alcohólicas?
alcohólicas?

- 1. Si
- 2. No

B. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas

1. _____ copas por semana

Antecedentes Personales Patológicos:

Padecimiento	Tiempo de evolución	Tratamiento farmacológico	Tratamiento nutricional
<p>A. Obesidad</p> <p>1. Ha recibido terapia nutricional previamente para bajar de peso?</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Si ii. No <p>2. ¿Ha recibido terapia farmacológica para bajar de peso?</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Si ii. No <p>3. ¿Cuál?</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Anorexígenos ii. Inhibidores de la absorción iii. Termogénicos iv. Productos dietéticos v. Otro 			
<p>B. HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	<p>1. Años _____</p> <p>2. Meses _____</p>	<p>1. Diuréticos,</p> <p>2. Betabloqueantes,</p> <p>3. Antagonistas del calcio,</p> <p>4. IECA y/o ARA II</p> <p>5. Otro</p>	<p>1. ¿Recibe asesoría nutricional?</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Si ii. No
<p>C. Glucosa alterada</p>	<p>1. Años _____</p> <p>2. Meses _____</p>	<p>1. Dieta</p> <p>2. Fármacos</p>	<p>2. ¿Recibe asesoría nutricional?</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Si ii. No

D. Dislipidemia	1. Años _____ _____ 2. Meses _____ _____	1 Dieta 2 Fármacos	1. ¿Recibe asesoría nutricional? i. Si ii. No
-----------------	---	-----------------------	---

Datos clínicos		Recomendable
Peso (kg)		
Talla (cm)		
Cintura		Hombre < 94 cm Mujer < 80 cm
Glucosa (mg/dl)		<100 mg/dl
Tensión arterial (mmHg)		120/80 mmHg

ANEXO 3.

VALORACIÓN DEL ESTILO DE VIDA FANTASTICO

NOMBRE:

FOLIO:



El siguiente es un cuestionario diseñado para valorar su Estilo de Vida y la relación que tiene con su salud. Le agradeceremos que, después de leer cuidadosamente, elija, marcando con una cruz (X), el cuadro que contenga la opción que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en el último mes. Le rogamos que responda a todas las preguntas. Si tiene alguna duda, con gusto le ayudaremos.

Calificación		2	1	0	puntaje
Familia Y Amigos	La comunicación con los demás es honesta, abierta y Clara	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	
	Doy y recibo afecto	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	
	Obtengo el apoyo emocional que necesito	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	
Actividad	Ejercicio activo 30 minutos (p. Ej., correr, andar en bicicleta, caminar rápido)	3 Veces A La Semana	2 Veces A La Semana	Rara Vez O Nunca	
	Relajación y disfrute de tiempo libre	Casi Diario	Algunas Veces	Casi Nunca	
Nutrición	Alimentación equilibrada	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	

	Desayuna diariamente	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	
	Exceso de azúcar, sal, grasas animales o comidas basura	Uso Mínimo	Algunas Veces	Frecuentemente	
	Peso ideal	Sobrepeso Hasta 4 Kg	Sobrepeso Hasta 8 Kg	Más De 8 Kg	
Tabaco, Toxinas	Tabaquismo el año pasado	Ninguno	Sólo Pipa	Cigarros	
	Abuso de drogas: prescritas y sin prescribir	Rara Vez O Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	
	Café, té, refresco de cola	Menos De 3 Al Día	3 A 6 Al Día	Más De 6 Al Día	
Alcohol	Promedio de consumo al día	Menos De 2 Bebidas	2 Bebidas	Más De 2 Bebidas	
	Bebe alcohol y conduce	Nunca	Rara Vez	Frecuentemente	
Sueño, Cinturón De Seguridad, Estrés	Duerme 7 a 9 horas por noche	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	
	Con qué frecuencia usa el cinturón de seguridad	Siempre	La Mayoría De Veces	Algunas Veces	
	Episodios de estrés importante el año pasado	Ninguno	1 A 2	3 O Más	

Tipo De Personalidad	Sensación de urgencia o impaciencia	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	
	Competitividad y agresividad	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	
	Sentimientos de ira y hostilidad	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	
Interior	Piensa de manera positiva	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	
	Ansiedad, preocupación	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Nunca	
	Depresión	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	
Carrera (Incluye Trabajo, Labores Del Hogar, Estudiantes, Etc.)	Satisfacción con el trabajo o labores que desempeña	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	
	Buenas relaciones con quienes le rodean	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	
TOTAL					

RESULTADO :

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	AÑO-2020											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ajustes al protocolo y aprobación del CE												
Invitación a pacientes												
Evaluación pacientes y recolección datos												
Codificación, captura y limpieza base datos												
Limpieza final base de datos												
Análisis estadístico												
Redacción del manuscrito												
Difusión resultados												

ANEXO

Gracias por participar en nuestro estudio.

Ten un estilo de vida fantástico

¿Tu estilo de vida necesita un poco de cambio?

Recomendaciones para llegar a tener una vida saludable y en buenas condiciones.



Familia y amigos	Comunícate. Comparte tus sentimientos con los demás. Abraza a alguien que tú quieras todos los días.
Actividad física	Haz actividad física por lo menos 20 minutos todos los días. Camina, baila, sal en bicicleta, trota, juega con los niños.
Nutrición	Incluye frutas y verduras en tus comidas, pan y cereales, leguminosas, pescados, carne y lácteos descremados. Evita la sal, el azúcar y la comida chatarra, además reduce las grasas cuando sea posible. Mantente delgado. Más información en Guía de Alimentación del Ministerio de Salud.
Trabajo	Deja de fumar. Mejor aún no comiences. Busca ayuda de un familiar, de amigos o de un profesional. Busca ambientes libres del humo de tabaco (en el trabajo, hogar y lugares públicos)
Alcohol	Si vas a beber, no te embriagues. Consume menos de dos tragos por día de vino, cerveza o tragos fuertes. Nunca conduzcas vehículos después de beber alcohol.
Sueño y estrés	Trata de dormir 7 a 9 horas cada noche. Libérate del estrés. Las técnicas de respirar profundo, hacer ejercicio y de relajación son una ayuda.
Tipo de personalidad	Tranquilízate. Busca maneras de relajarte (conversa con otras personas, busca una actividad entretenida, sal a dar una larga caminata). Con calma disfrutas la vida.
Introspección	Piensa en positivo. Aleja la depresión manteniéndote activo. Desarrolla algún pasatiempo o involúcrate en otras actividades.
Conducción. Trabajo	Usa el cinturón de seguridad. Valora lo bueno de tu trabajo, tu aporte es importante. Comparte con tus compañeros. Trabajando unidos construyes una vida más saludable.
Otras drogas	Mantente fuera de los ambientes con drogas. Piensa dos veces antes de comprar remedios sin consultar. Limita el café, el té y las bebidas cola a dos o tres vasos o tazas por día.

ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Por: Ana Elena Hernández Jaime



Levántate temprano. Trata de meditar 5 minutos, realiza tus labores con calma y sal con tiempo de tu casa.



Trata de dar largas caminatas. En solitario o con compañía, favorecerá tu actividad física, que socialices con otras personas y que hagas reflexiones interesantes.



Practica todos los días. Trata de reflexionar antes de actuar todos los días, que sea un reto cotidiano el favorecer las buenas acciones sobre las malas, antes de decir algo a alguien piensa si eso que dirás en realidad ayuda.



Medita. Como costumbre dedica 15 minutos al día a meditar, a calmar tu mente, relajarte y notarás que al terminar la meditación te sentirás mejor, busca en YouTube meditaciones cortas y escúchalas.



Busca actividades o pasatiempos que te ayuden a relajarte, aunque tengas prisa, trata de tomar las cosas con calma, recuerda que estresándote no lograrás avanzar más rápido.

Escucha música cuando te levantes y te darás cuenta que cambia tu estado de ánimo, procura escuchar música en lugar de ver televisión, acompaña la música con alguna otra actividad de tu preferencia.



Ejercita tu mente. Procura leer por lo menos 3 veces a la semana, trata de hacerlo antes de dormir y permítele que la lectura estimule tu imaginación. Puedes también iluminar mándalas, resolver crucigramas, juega ajedrez, damas chinas, memorama o cualquier otro juego de mesa que estimule tu mente.



Trata de tomar por lo menos 2 litros de agua al día, evita consumir cotidianamente refrescos o bebidas azucaradas. Prepárate un agua de sabor sin azúcar, puedes usar edulcorantes pero trata de tomarla simple y pronto volverás a disfrutarla sin sabor.



Aliméntate sanamente, consume por lo menos tres porciones de frutas y cinco de verduras al día. Asesórate con un nutriólogo y adopta estilos de alimentación saludables y equilibrados, te sentirás mejor y tu cuerpo te lo agradecerá. Come 5 veces al día (incluyendo colaciones), trata siempre de respetar tus tiempos de comida y las porciones que te preparas.



Ejercita tu cuerpo. Realiza por lo menos 30 minutos de actividad física al día, consulta a un instructor deportivo para que te oriente sobre el ejercicio más adecuado para ti, recuerda que debes considerar tu peso, edad y costumbres para adoptar el que mejor te acomode.



Duerme bien. Por lo menos duerme 7 horas diarias, recuerda que es el momento en que nuestro cuerpo se recupera de toda la energía que perdió durante el día, en este momento los tejidos musculares se reparan. Dormir bien te ayuda a mejorar tu concentración durante el día y además te ayudará a verte mejor a la mañana siguiente.



Pasa tiempo con tu familia y amigos. No olvides que las relaciones se cultivan, es importante que demuestres a la gente tu cariño, tu interés por su vida. Disfruta el tiempo que pasas con ellos, evita desgastarte en pelear o hablar mal de otras personas porque estarás desperdiciando ese valioso tiempo en su compañía.



Fuente: Ministerio de Salud Departamento de Epidemiología y Promoción de la Salud – Consejo Nacional VIDA CHILE

FUENTE : Federación Mexicana de Diabetes, A.C