



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD ACADÉMICA GÓMEZ  
PALACIO, DURANGO**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA UMF  
No. 24, PUEBLO NUEVO DINAMITA, GÓMEZ PALACIO, DURANGO**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. ISABEL GABRIELA MARTÍNEZ DELGADILLO**

**GÓMEZ PALACIO, DURANGO, 2021.**



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).

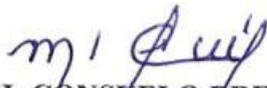
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**Calidad de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad en la  
UMF No. 24, Pueblo Nuevo Dinamita, Gómez Palacio, Durango**

AUTORIZACIONES:



**DRA. MARÍA DEL CONSUELO BRETADO VILLALBA**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
No. 43 (ASESOR DEL TEMA DE TESIS)

GÓMEZ PALACIO, DURANGO

**DR. LUIS FERNANDO TORRES CENICEROS**

COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UMF  
No. 43

(ASESOR METODOLÓGICO)

GÓMEZ PALACIO, DURANGO

**DR. EZEQUIEL GUADALUPE CANALES QUEVEDO**

DIRECTOR DE LA UMF No. 43, GÓMEZ PALACIO, DURANGO

GÓMEZ PALACIO, DURANGO 2021.

**"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA UMF  
No. 24, PUEBLO NUEVO DINAMITA, GÓMEZ PALACIO, DURANGO"**

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

**PRESENTA**

**DRA. ISABEL GABRIELA MARTINEZ DELGADILLO**

**AUTORIZACIONES**



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



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



**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA UMF  
NO. 24, PUEBLO NUEVO DINAMITA, GÓMEZ PALACIO, DURANGO**

HOJA DE REGISTRO DE SIRELCIS.

Folio: F2019-902-046.

Número de registro: R-2019-90-24



**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**Unidad de Medicina Familiar No 43**  
**Coordinación de Educación e Investigación Clínica**

**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Facultad de Medicina**  
**División de Estudios de Posgrado e Investigación**  
**Especialidad en Medicina Familiar**

**Título del Protocolo:**

**Calidad de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad en la UMF**  
**No. 24, Pueblo Nuevo Dinamita, Gómez Palacio, Durango.**

**Presenta:**

**Dra. Isabel Gabriela Martínez Delgadillo**  
Residente del Curso de Especialización de Medicina Familiar Para Médicos  
Generales del IMSS (CEMF-MG IMSS)

**Tutor:**

**Dra. María del Consuelo Bretado Villalba**  
Médico Familiar, UMF No 43

**Gómez Palacio, Durango, Junio 2021**

## **DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS.**

A Dios, por darme vida y fe; por no soltarme de su mano y acompañarme en cada momento; por hacer de este trabajo de tesis una bendición en todo sentido. Gracias a tu infinita bondad esta meta esta cumplida.

A mis padres María Isabel Y Don Rogelio, a mi abuelita Mami; quienes me han brindado de manera incondicional su apoyo y cariño a lo largo de toda mi vida y quienes han tenido como objetivo hacerme la persona que soy en la actualidad, este es un logro mas dedicado a ustedes.

A mi hija Isabella por ser el motor en mi vida que me impulsa a superarme y ser mejor para ella.

A mis hermanos: Rogelio, Gerardo y Carolina por todas las noches de desvelo que han tenido por apoyarme, por darme ánimo en momentos difíciles, por ser acompañantes en este largo y arduo trayecto.

A mis maestros Dra. Bretado, Dr. Torres, Dr. López Leos por ser mis guias excelentes en este proyecto, en verdad sin su apoyo no lo hubiera logrado.

A mi bendita institución en la cual laboré IMSS, por brindarme la oportunidad y total apoyo en esta meta.

Finalmente, y no menos importante, a mis queridos Médicos en la UMAE 71: Dr Portales, Dra. Ochoa y Dr. Gómez, por devolverme mi estabilidad y ayudarme a seguir con mi vida lo más normal posible.

Gracias a todos por estar a mi lado y todo su apoyo. Dios los Bendiga.

# ÍNDICE

## Contenido

1. Título .....	1
2. Identificación de Investigadores .....	1
3. Resumen.....	2
4. Marco Teórico .....	3
4.1 Definición de obesidad. ....	3
4.2 Epidemiología de la obesidad en México.....	3
4.3 Etiología .....	4
4.4 Clasificación y diagnóstico.....	5
4.5 Morbi-mortalidad.....	6
4.6 Tratamiento. ....	8
4.2 Calidad de vida. ....	10
4.2.1 Calidad de Vida relacionada con la Salud.....	11
4.2.2 Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud.....	12
4.2.3 Obesidad y Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS).....	13
4.2.4 Cuestionario IWQoL .....	14
5. Justificación.....	16
6. Planteamiento del problema.....	17
7. Objetivos.....	17
7.1 Objetivo general.....	17
7.2 Objetivos específicos. ....	17
8. Hipótesis.....	17
9. Material y métodos.....	17
9.1 Lugar: .....	17
9.2 Universo:.....	18
9.3 Tiempo:.....	18
9.4 Tipo de estudio. ....	18
9.5 Criterios de selección.....	18

9.5.1 Criterios de inclusión .....	18
9.5.2 Criterios de exclusión.....	18
9.5.3 Criterios de eliminación.....	18
9.6 Tamaño de muestra: .....	19
9.7 Tipo de muestreo. ....	19
8.8 Variables.....	19
9.9 Instrumentos de medición. ....	21
9.10 Procedimientos .....	21
8.11 Análisis estadístico. ....	22
10. ASPECTOS ÉTICOS .....	23
11. Resultados .....	24
11.1 Aspectos generales. ....	24
11.2 Relación de variables .....	31
12. DISCUSIÓN .....	31
13. Fortalezas .....	34
14. Debilidades .....	35
15. Recomendaciones .....	35
16. CONCLUSIONES .....	36
17. Recursos humanos y materiales. ....	37
18. Referencias bibliográficas .....	38
19. anexos .....	41
ANEXO 1 Cuestionario de datos generales. ....	41
ANEXO 2 CUESTIONARIO IWQOL-Lite. versión abreviada sobre el impacto del peso en la calidad de vida. ....	42
ANEXO 3 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	46
ANEXO 4 CARTA DE NO INCONVENIENTE. ....	48

## **1. TÍTULO**

Calidad de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad que acuden a consulta en la UMF No. 24 Pueblo Nuevo, Dinamita de Gómez Palacio, Durango

## **2. IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES**

Tesista: Isabel Gabriela Martínez Delgadillo

Categoría: Médico Residente en Medicina Familiar del CEMF-MG IMSS

Matricula: 99103218

Teléfono: 8711360584

Domicilio: Calle 21 No. 451 Fraccionamiento Filadelfia, Gómez Palacio, Dgo.

Correo: igmd@yahoo.com

Asesor: Dra. María del Consuelo Bretado Villalba.

Categoría: Médico Familiar

Matricula: 99103112

Domicilio: Calle Nazas 198. Colonia Nuevo Refugio, Gómez Palacio, Dgo.

Correo: chelito.doel@hotmail.com

### 3. RESUMEN

**Título.** Calidad de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad que acuden a consulta en la UMF No. 24 Pueblo Nuevo, Dinamita de Gómez Palacio, Durango.

**Autores:** Dra. Isabel Gabriela Martínez Delgadillo, Residente de Medicina Familiar, UMF No 43, Dra. María del Consuelo Bretado Villalba, Médico Familiar, UMF No 43

**Introducción:** En México se ha declarado una emergencia sanitaria por la epidemia de obesidad y diabetes. En 2016, 72.5% de los adultos presentaron sobrepeso y obesidad, la cual ha sido mayor en mujeres en edad reproductiva y residentes de zonas rurales. La obesidad aumenta el riesgo de padecer otras enfermedades como diabetes mellitus, enfermedad isquémica del corazón, hipertensión, dislipidemias, enfermedades cerebrovasculares y cáncer, las cuales disminuyen la calidad de vida e incrementan el riesgo de muerte prematura entre quienes la padecen.

**Objetivo:** Identificar la calidad de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad que acuden a consulta a la UMF No. 24 Pueblo Nuevo, Dinamita de Gómez Palacio, Durango.

**Material y métodos:** **lugar:** U.M.F. No 24, Pueblo Nuevo, Dinamita de Gómez Palacio, Durango. **Universo:** Pacientes mayores de 18 años derechohabientes de la U.M.F No 24, que acudan a consulta externa. **Periodo de Tiempo:** Marzo a junio del 2020. **Tipo de estudio:** observacional, descriptivo, transversal. **Tamaño de Muestra:** serán 150 pacientes que acuden a consulta a la UMF No 24. **Muestreo:** No probabilístico por conveniencia. **Instrumento de medición:** Cuestionario IWQoL (Impacto Weight en Quality of life scale) test diseñado para medir la calidad de vida en pacientes con obesidad. **Análisis estadístico:** se utilizará estadística descriptiva y el programa SPSS versión 23 **Aspectos Éticos:** La obtención de la información se realizará bajo consentimiento informado, bajo los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la declaración de Helsinki, informe de Belmont y la Ley General de Salud. **Recursos e infraestructura:** se utilizarán las instalaciones de la U.M.F No 24, material autofinanciado por el investigador. **Experiencia del investigador:** Autor de más de cinco tesis de investigación en medicina familiar, con diplomado en investigación.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1 Definición de obesidad.**

La obesidad es una enfermedad multifactorial sistémica que se caracteriza por el aumento en los depósitos de grasa corporal que resulta en diversos efectos perjudiciales para la salud, originados por un balance positivo de energía, este balance esta modulado por factores genéticos y ambientales (1).

El exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad) es reconocido actualmente como uno de los retos 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 debido a que aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (2).

### **4.2 Epidemiología de la obesidad en México.**

De manera alarmante la obesidad se ha triplicado a nivel mundial desde 1975 siendo considerada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) una epidemia global. El 12.3 % de todas las muertes pueden ser atribuidas al exceso de grasa corporal. Actualmente se consideran obesos o con sobrepeso a 1.1 billones de adultos en el mundo, siendo el 10% en niños; el 40 % de los niños con sobrepeso serán obesos en su vida adulta (3).

En las últimas tres décadas su prevalencia ha tenido un aumento sin precedente y su velocidad de incremento ha sido una de las más altas en el ámbito mundial. No obstante, hace muy poco tiempo que esta enfermedad se ha considerado como prioridad que requiere atención y acciones inter sociales inmediatas para una mejora prevención, diagnóstico y control en la población (4).

México ocupa el segundo lugar de prevalencia mundial de obesidad en la población adulto, respecto a la obesidad infantil México ocupa el primer lugar de prevalencia mundial (5).

Según ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) 2016 se evaluó la prevalencia del sobrepeso y obesidad en adultos mayores de 20 años en México, el resultado es el siguiente: 7 de cada 10 adultos prevalencia combinada de 72.5% continua padecimiento exceso de peso respecto a la cifra del 2012 que fue del 71.2%. se observa aumento en las cifras de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas (prevalencia combinada de 75.6%). Este incremento es mayor en zonas rurales (aumento de 8,4%) que en zonas urbanas aumento del 1.6%. en hombres adultos prevalencia combinada de 69.4%, incremento continuo en zonas rurales en el que la prevalencia de sobrepeso y obesidad 67.5% aumentó 10.5% respecto al 2012 (6).

El sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos de edad, incluidos niños (3 de cada 10) adolescentes (4 de cada 10) y adultos (7 de cada 10); sin embargo en los últimos seis años, tuvieron un mayor incremento en las mujeres de edad reproductiva, adolescentes y adultos residentes de zonas rurales. En la categorización por regiones, la prevalencia de obesidad fue mayor en la región Norte (22.2%), Ciudad de México (11.4%) y región Sur (8. 2%).la prevalencia de sobrepeso y obesidad en Durango es de 37.1%, ocupando el cuarto lugar de porcentaje de la población con obesidad en México (7).

#### **4.3 Etiología**

Es de origen multifactorial en el que convergen factores genéticos, trastornos endocrinos, estilos de vida, nivel socioeconómico, educación, entorno social y político (8).

Dentro de las causas genéticas alteración poli génica, donde la hipótesis genotipo-fenotipo postula la relación entre alteraciones en la etapa fetal y el desarrollo de enfermedades crónica no transmisibles. La nutrición en el embarazo juega un papel primordial debido a que programa efectos en el metabolismo, crecimiento, neuro desarrollo en el feto, siendo estas alteraciones bajo número de células beta fetales, secreción inadecuada de insulina, alteraciones en el control del apetito y saciedad y mayor adipogénesis. Los factores genéticos también pueden regular el gasto de energía incluida en la tasa metabólica basal, termogénesis inducida por la dieta y termogénesis asociada a la actividad. Tienen efecto mayor efecto en la distribución de grasa corporal, sobre todo la abdominal (mayor riesgo de síndrome metabólico) más que sobre la cantidad de grasa corporal (8).

El estilo de vida es la etiología fundamental del sobrepeso y obesidad, ya que hay un desequilibrio energético entre kilocalorías consumidas y gastadas, ya que hay un aumento en el consumo de alimentos hipercalóricos, ricos en carbohidratos, grasas, sal, comida chatarra bebidas altamente calóricas y limitados en micronutrientes como vitaminas y minerales. La obesidad tiene a presentar en toda la familia, por compartir hábitos alimenticios inadecuados (8).

El sedentarismo es otra causa fundamental en esta enfermedad ya que si disminuye actividad física y aumenta la ingesta calórica lleva al cumulo de energía en forma de grasa. Existe evidencia donde la falta de sueño es decir dormir menos de 6-8 horas diarias se vincula con aumento del riesgo de padecer obesidad ya que el perfil metabólico se altera dando como resultado aumento del apetito por alteración hormonal disminuye la sensación de saciedad y aumenta la actividad simpática y con esto se ingieren más calorías (9).

La organización social y el desarrollo económico influyen con un ambiente obeso génico modificando la demanda alimentaria ya que se adoptan conductas alimenticias inadecuadas, hábitos nocivos, consumo de comida rápida, alimentos de alta densidad energética con gran cantidad de grasa saturada, refrescos, sal, colorantes artificiales, disminuyendo el consumo de frutas y verduras, cereales no se les enseña formas saludables de cocinar (9).

#### **4.4 Clasificación y diagnóstico.**

Una manera práctica de clasificar al sobrepeso y obesidad es utilizando el Índice de masa corporal (IMC) desarrollado en 1871 por Adophe J. Quetelet representa el índice más utilizado para adultos ya que describe el peso relativo en kilogramo para la estatura en metros correlacionado de manera significativa con la cantidad de grasa total del individuo. Es un buen indicador de las reservas energéticas del individuo con un estilo de vida sedentario, no resulta eficaz en atletas ya que un IMC elevado es musculo y no adiposidad (10).

Se calcula el IMC es la medida antropométrica indicada por la norma oficial mexicana para diagnosticar obesidad se calcula al dividir el peso en kilogramo sobre el cuadrado de la talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Para su evaluación existen diferentes puntos de corte que se han establecido, los cuales los de mayor aceptación son los establecidos por la Organización Mundial de la Salud en 2000. Presentándose en la siguiente tabla (11):

Tabla 1 Clasificación de IMC (OMS 2000)

IMC	CLASIFICACION
Menor de 18.5	Bajo peso
18.5-24.9	Normal
25.0-29.9	Sobrepeso
30.0-34.9	Obesidad Grado I
35.0-39.9	Obesidad Grado II
Mayor o igual a 40	Obesidad Grado III

Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso, igual o superior a 30 determina obesidad. Hay mayor mortalidad en la persona que tiene un IMC por arriba de 25 (11).

El índice cintura-cadera (IC-C) es una medida antropométrica específica para medir los niveles de grasa intra-abdominal. Matemáticamente es una relación para dividir perímetro de la cintura entre el perímetro de la cadera. Existen dos tipos de obesidad según la distribución de grasa corporal: el androide: el cual es obesidad intra abdominal o visceral; y el ginecoide obesidad extra abdominal o subcutáneo. Esta medida es complemento del IMC ya que el IMC no distingue si es sobrepeso u obesidad por hipertrofia muscular fisiológica (sana) o depósitos por el aumento de grasa corporal patológica (insana) (12).

#### **4.5 Morbi-mortalidad.**

Existe evidencia científica donde indica que el IMC elevado es importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como se muestra en la siguiente tabla (13):

Tabla 2. Comorbilidad y complicaciones de la obesidad.

Cardiovascular	Enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Dislipidemia Hipertensión arterial sistémica Insuficiencia cardíaca congestiva Insuficiencia venosa Trombosis venosa profunda/ embolia pulmonar.
Neurológico:	Enfermedad vascular cerebral Hipertensión intracraneal idiopática Demencia
Pulmonar	Apnea del sueño Síndrome de hipoventilación Asma Hipertensión pulmonar Disnea
Trastorno musculoesquelético	Osteoartrosis Limitación de la movilidad Lumbalgia
Psicológico	Depresión Baja autoestima Inadecuada calidad de vida Trastornos de la alimentación
Genitourinario	Síndrome de ovario poliquístico Alteraciones de la menstruación Esterilidad Incontinencia urinaria de esfuerzo Enfermedad renal terminal Hipogonadismo / impotencia Glomerulopatía Cáncer
Gastrointestinal	Colelitiasis

	Enfermedad por reflujo gastroesofágico Enfermedad del hígado graso no alcohólico Hernias
Metabólico	Diabetes Mellitus tipo 2 Intolerancia a la glucosa Hiperuricemia / gota Resistencia a la insulina Síndrome metabólico Deficiencia de vitamina D
Dermatológico	Acantosis nigricans Estrías de distensión Estasis venosa Celulitis Intertrigo
Cáncer	Mama Colon Uterino Próstata

En México el sobrepeso y la obesidad representan un grave problema de salud pública, dada su gran prevalencia, sus consecuencias y sus asociaciones con las principales causas de mortalidad. La obesidad puede disminuir la calidad de vida en general, problemas relacionados son: depresión, discapacidad, problemas sexuales, vergüenza y culpa, aislamiento social y menor rendimiento en el trabajo (14).

#### **4.6 Tratamiento.**

Las modificaciones en el estilo de vida, la dieta equilibrada y el ejercicio regular son fundamentales para el éxito del tratamiento y control de la obesidad. El tratamiento dietético nutricional tiene como objetivo la pérdida significativa de peso del 10% del peso inicial a mediano plazo previniendo la ganancia ponderal, disminuyendo grasa y

conservando grasa magra; disminuir riesgo cardiovascular y metabólico. Hay que tener en cuenta que la indicación de una dieta deficiente, no solo podría ser ineficaz alcanzar el objetivo de pérdida de peso, sino que podría acarrear toda una serie de consecuencias adversas como desnutrición y disminución de masa muscular (15).

Una de las herramientas de educación nutricional “El sistema mexicano de alimentos equivalentes” se basa en el concepto “Alimento equivalente” porción o ración de alimento cuyo aporte nutricional es similar a los de su mismo grupo en calidad y cantidad, lo que permite que sean intercambiables entre sí, con este sistema se desarrollan planes de alimentación personalizados para cada paciente. Proporcionándoles las listas de los grupos de alimentos equivalentes con el tamaño de la porción (15).

Todo paciente requiere de un tratamiento integral, respaldado científicamente, de carácter individualizado en la dieta, psicoterapia, farmacoterapia, actividad física y tratamiento quirúrgico. Con un equipo multidisciplinario que acompañan al médico de nutriólogo y psicólogo para brindar calidad en la atención médica (15).

El ejercicio aumenta el gasto energético, metabolismo basal y termogénesis inducida por la dieta, regula el apetito, aumenta la sensibilidad a la insulina mejora perfil lipídico, disminuye presión arterial, mejora estado físico, psicológico y disminuye riesgo de cáncer de colon. Se debe considerar el menor riesgo a la salud con relación al beneficio esperado para el paciente, de acuerdo con las necesidades específicas para cada paciente, así como las co-morbilidades que afecten su salud, no prescribir fármacos que no cuenten con evidencia científica de su eficacia y no estén aceptados por el marco de la ética médica para su uso y no cuenten con registro sanitario (15).

La OMS pidió a México disminuir la publicidad de los llamados alimentos chatarra, y aumentar 20% de impuestos a las bebidas azucaradas y a productos con bajo nivel alimenticio, así como incentivar un cambio a ingerir más frutas y verduras. La OMS ha creado un plan de acción mundial para prevención y control de enfermedades transmisibles 2012 y 2020 cuyo compromiso es disminuir la mortalidad un 25% (15).

La obesidad es un factor de riesgo modificable y prevenible. Si bien aún no existe una estrategia idónea positiva bien pensada para combatir esta epidemia, tiene que converger

diferentes sectores públicos y privados, involucrar al estado, sector salud, industria alimentaria y por supuesto a la sociedad. Es un gran reto a la salud pública en México. La clave es la concientización de la población y que de ella depende el mayor número de acciones, debe ser educado en materia de salud anticipando la prevención, y fomentar la autogestión orientada más al respecto a la calidad de vida (15).

#### **4.2 Calidad de vida.**

El concepto de calidad de vida se utiliza por primera vez a finales de la década de los 60, durante la investigación científica de la asistencia benéfica con los trabajos del grupo sociólogo Alemán Wolfgang Zapf. Fue definido como la correlación existente entre un determinado nivel de vida objetivo, de un grupo de población determinado y su correspondiente valoración subjetiva. Posteriormente este concepto se usó indistintamente para dar nombre a aspectos diferentes de la vida tanto como estado de salud, función física, bienestar físico, adaptación psico social, satisfacción con la vida y felicidad. Lawton (2001) la define como evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo (16).

Según la OMS en 1994 es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas y sus normas y sus inquietudes. Concepto influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno (17).

Se ha comenzado a utilizar cada vez más en el campo de la evaluación en salud o como medidor de bienestar calidad de vida comprende factores subjetivos y objetivos, siendo los subjetivos se encuentran la percepción de cada individuo de su bienestar físico, psicológico y social; en los factores objetivos bienestar material, al salud y relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad (18).

#### **4.2.1 Calidad de Vida relacionada con la Salud.**

El estudio de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) nace en nuestra sociedad en un periodo en el que la expectativa de vida aumenta y aparece el crecimiento de que el rol de la medicina no se debe limitar a incrementar los años de vida sino el proporcionar una mejor calidad de la misma. La OMS en 1946 define estado de salud como no solo la ausencia de afección o enfermedad sino como un estado completo de bienestar físico, mental y social (19).

El concepto CVRS es un parámetro de gran utilidad para tratar de aproximarse al impacto que la obesidad puede tener en la vida cotidiana de un obeso. Hace referencia a aspectos de la vida que al principio parecen insignificantes, pero que influyen sobremanera en la experiencia personal y pueden impedir llevar la vida que se quiere (19).

La medida de la salud no es una cantidad sino calidad. En diferentes test genéricos (SF-36) o específicos IWQoL (Impact of weight on quality of life scale) que nos permiten conocer en que faceta afecta más la obesidad, ayuda a encontrar una motivación válida por el paciente a establecer objetivos realistas para afianzar cambios al estilo de vida y lograr éxito a largo plazo. La CVRS se refiere a esa parte de la calidad de vida que se altera cuando se tiene una enfermedad o cuando mejora cuando esta desaparece, afectando aspectos de la vida (20).

Patrick y colaboradores en 1933 la definen como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, sociales que causan la enfermedad, sus secuelas y el tratamiento y/o las políticas de salud. Shumaker y Naughton en 1995 la definen como la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud, el cuidado de la salud y los cuidados promoción de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar general. En el nuevo sistema es cada vez más importante la percepción del estado de salud por parte de paciente de ahí el interés creciente por la evaluación de los resultados desde su perspectiva, es decir de la CVRS o salud percibida (20).

#### **4.2.2 Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud**

La valoración de calidad de vida en un paciente está dada por la impresión que una enfermedad y el tratamiento que ella conlleva, tiene sobre la apreciación del paciente de su bienestar. Los instrumentos de medición de calidad de vida relacionada con la salud deben integrar características que le den un soporte conceptual, confiabilidad y validez, que calculen lo que realmente dicen calcular, que sean notables culturalmente, que interroguen sobre las cosas que verdaderamente les importen a las personas (21).

Los instrumentos se clasifican en Instrumentos genéricos e instrumentos específicos. Sin cuestionarios que contienen grupos de preguntas o ítems, cada pregunta simboliza una variable que suma un peso específico a una calificación para un factor o dominio. Cada variable mide un juicio y juntas totalizan una escala estadísticamente cuantificable que se mezclan para crear calificaciones de dominios (21).

Los instrumentos genéricos se destinan con el objetivo de discriminación entre sujetos afectados, conjeturar pronósticos o resultados de intervención y determinar los posibles cambios en el tiempo, reconociendo la supervivencia frente a tratamientos e intervenciones, no están vinculados a ningún tipo de enfermedad son adaptables a la población en general y a grupo de pacientes (21).

Los instrumentos específicos incorporan aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud de una determinada que se quiere evaluar. Las medidas precisas se refieren a los campos que los clínicos evalúan, la impresión de los síntomas en la valoración de la calidad de vida, datos a través del interrogatorio médico y exploración física. Se han creado diversos instrumentos particulares para evaluar la calidad de vida de pacientes con diferentes enfermedades (21).

Algunos de los instrumentos específicos para sobrepeso y obesidad son: Impact of Weight on Quality of life (IWQOL-Lite), impacto de peso en la calidad de vida; Lewin-TAG, Obesity Specific Quality of life (OSQOL) calidad de vida específica en obesidad; Obesity-Related Well-being Scale (ORWELL 97) escala de bienestar relacionada con la obesidad; TOOLS (United States Task Force on Developing Obesity Outcomes and Learning Standards) formato SF-36 corto (21).

### 4.2.3 Obesidad y Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS)

La calidad de vida relacionada de la salud en el paciente obeso afecta en cuatro esferas:

1. Problema directamente relacionado con el exceso de grasa corporal condiciona a problemas físicos, alteración de rendimiento físico, alteraciones en la autoestima y depresión, sociales (alteraciones de la relación con los demás, interacción social, relaciones sexuales).
2. Problemas relacionados con la complicación orgánica derivada de la obesidad: artropatías, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, arterosclerosis, derivada de la comorbilidad.
3. Problemas relacionados con el pronóstico vital y su percepción, así como las expectativas de padecer en un futuro enfermedades cardiovasculares, ya que la obesidad es un factor de riesgo para CVRS.
4. Cambios en CVRS ante los resultados de un tratamiento generalmente largo, da resultados lentos y con frecuentes recidivas (22).

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 es por deterioro en la calidad de vida, aunque no sean conscientes de ello. La imposibilidad de llevar el estilo de vida que desean es probable una consecuencia tan grave como cualquier aspecto relacionado con la morbimortalidad de las enfermedades (22).

La medicina actual reclama evaluar no solo resultados en cuanto a curación de una enfermedad, sino también en cuanto a mejora de la calidad de vida y efectos secundarios que puede producir el tratamiento; no debe basarse en percepciones subjetivas del médico sino en parámetros objetivos de fácil evaluación (23).

La evaluación de la calidad de vida en los pacientes obesos no solo nos permite saber qué áreas están más afectada, y poder de esta manera incidir en su tratamiento, sino que también nos ayuda a redefinir el objetivo de la pérdida de peso. Que no es obtener un

peso ideal como algunos creen, sino eliminar o mejorar las comorbilidades asociadas a la obesidad y a la CVRS. El impacto del índice de masa corporal es un factor explicativo de la calidad de vida auto percibida. La obesidad se asocia con un peor impacto en el estado funcional y la calidad de vida relacionada con la salud, especialmente en mujeres y personas mayores de 64 años. Estos resultados pueden ser útiles para diseñar políticas de salud de prevención o tratamiento dirigidas a la obesidad (24).

Mejorar la calidad de vida es un objetivo principal en el tratamiento de la obesidad según diferentes asociaciones como American Obesity Association (AOA), la North American Association for the study of obesity (NAASO) y Shape Up América (25).

En un estudio reciente acerca de la calidad de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad, realizado en México en personal de enfermería en una institución de salud se encontró en el 48.73% correspondiente a características de buena calidad de vida (25).

El índice de masa corporal, la circunferencia de la cadera, la relación cintura-cadera y el diámetro abdominal sagital son predictores significativos para diferentes dominios de calidad de vida, sin embargo, se encontró que el índice de masa corporal es el predictor más importante entre todos los parámetros en todos los grupos de edad y ambos sexos (26).

En los últimos quince años se han desarrollado cuestionarios específicos para aplicar en obesidad, con calidad psicométrica satisfactoria. Los cuestionarios específicos para obesidad como el cuestionario de calidad de vida d (IWQoL), el SOS (Swedish Obese Subjects) o el HRQoL más HSP (Health Related Quality of life =) han demostrado tener buena capacidad para valorar la CVRS en obesidad (27).

#### **4.2.4 Cuestionario IWQoL**

El IWQoL por sus siglas en inglés Impact of Weight on Quality of life Scale es un test específico diseñado y validado con el fin de estudiar el efecto del peso sobre la calidad de vida, creado en Estados Unidos por Kolotkin y colaboradores, validado en varios grupos étnicos de ese país, Francia, España, y hasta el momento existen datos sobre la reproductibilidad y sensibilidad de este cuestionario en grupos de personas hispanas que

permanecen viviendo en Latinoamérica en Colombia, México y Brasil. Siendo ya utilizado en nuestro país como lo demuestra el estudio de percepción de calidad de vida en pacientes obesos en Xalapa, Veracruz (27).

El cuestionario IWQoL ha sido traducido a 14 idiomas. Incluye 5 dominios: estado físico (11 ítems) autoestima (7 ítems), vida sexual (4 ítems), ansiedad en público (5 ítems) y ansiedad en trabajo (4 ítems). Este cuestionario emplea una escala de Likert en cada pregunta: siempre, en general, a veces, raras veces y nunca acciones a las cuales se les adjudica valores de 5, 4, 3, 2, y 1 respectivamente. Asociando los puntajes más altos con un mayor deterioro en la calidad de vida. (Anexo 2 se describe el cuestionario completo) (27).

El instrumento IWQOL-lite es un cuestionario auto administrado, disponible en 14 idiomas, validado en diferentes países, compuesto por 31 ítems con una buena consistencia interna con coeficiente alfa de Cronbach para cada escala entre 0.90 y 0.96, adecuada confiabilidad prueba-reprueba con coeficientes de correlación intra-clase de 0.82 a 0.94 y sensibilidad a la pérdida y ganancia de peso, a la condición de búsqueda de tratamiento y grado de obesidad. Este cuestionario está disponible en idioma español para México y su uso ha sido autorizado por la creadora del cuestionario IWQOL-Lite Dra. Ronette Kolotkin (27).

## 5. JUSTIFICACIÓN.

Magnitud. Actualmente la obesidad es considerada un problema grave de salud pública. En el mundo cerca de 1400 millones de adultos tienen sobrepeso y 500 millones tienen obesidad. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en México se ha incrementado en las últimas tres décadas afectando a todas las edades, desde la niñez hasta la edad adulta considerándose a México como el segundo lugar a nivel mundial con mayor índice de obesidad en su población siendo superado únicamente por los Estados Unidos de América. En adultos mayores de 20 años de edad la prevalencia en México es de 69.4%. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es mayor en el sexo femenino de 75.6% que en el masculino de 69.4%. El porcentaje de pacientes con un índice de masa corporal mayor o igual a 30 en la Unidad de Medicina Familiar No. 24 es del 46.18%.

Trascendencia. La obesidad además de asociarse a mayor morbilidad y mortalidad, las enfermedades atribuibles al sobrepeso y la obesidad, son las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, siendo estas la primera causa de muerte en México (39.2%). Las personas obesas también experimentan un deterioro significativo de la capacidad funcional y de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), influyendo en distintos aspectos de la vida del individuo tanto a nivel físico, emocional, ambiental social e interpersonal por lo que se hace necesario usar mediciones que reflejen este aspecto para evaluar de una manera más integral el impacto de la obesidad y de las intervenciones dirigidas a la pérdida de peso.

Se estima que el costo total de la obesidad en 2017 fue de 240 mil millones de pesos y seguirá aumentando hasta alcanzar los 272 mil millones en 2023, un aumento de 13% en seis años.

Factibilidad y vulnerabilidad. Por la relevancia del problema de obesidad, es de la alta importancia identificar en nuestra unidad la situación que guarda la calidad de vida en ese tipo de pacientes. En relación a ello contamos con los medios necesarios para la realización de este estudio y se espera que su desarrollo genere el conocimiento necesario para establecer medidas acordes a la situación propia de la unidad, que contribuyan a generar propuestas para mejorar la atención de dicha patología.

## **6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad que acuden a consulta en la UMF No 24 ¿Pueblo Nuevo Dinamita de Gómez Palacio, Dgo?

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1 Objetivo general.**

- Identificar la calidad de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad que acuden a consulta en la UMF No. 24, Pueblo Nuevo Dinamita de Gómez Palacio, Durango.

### **7.2 Objetivos específicos.**

- Identificar aspectos generales sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil.)
- Identificar si existen comorbilidad en pacientes estudiados.

## **8. HIPÓTESIS.**

- Hipótesis alterna: en los pacientes con sobrepeso y obesidad de la UMF No 24 de Gómez Palacio, Durango, la mala calidad de vida es de más del 50%.
- Hipótesis nula: en los pacientes con sobrepeso y obesidad de la UMF No 24 de Gómez Palacio, Durango, la mala calidad de vida no es de más del 50%.

## **9. MATERIAL Y MÉTODOS.**

### **9.1 Lugar:**

- UMF No 24 Pueblo Nuevo Dinamita, Gómez Palacio, Durango.

## **9.2 Universo:**

- Pacientes mayores de 18 años que acudan a consulta en la UMF No. 24.

## **9.3 Tiempo:**

- Marzo a junio del 2020.

## **9.4 Tipo de estudio.**

- Es un estudio observacional, descriptivo y transversal.
- Es observacional porque no se intervendrá en la población a estudiar.
- Es descriptivo transversal porque tiene como fin estimar la magnitud de afectación de la calidad de vida en un paciente con obesidad en la población a estudiar.

## **9.5 Criterios de selección**

### **9.5.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años adscritos a la UMF No 24 que acudan a consulta de medicina familiar.
- Ambos sexos (hombres y mujeres).
- Que acepte participar en el estudio y firme carta de consentimiento informado.
- Registro de IMC igual o mayor a 25 en expediente clínico.

### **9.5.2 Criterios de exclusión.**

- Encuestas del cuestionario anexo 2 mal contestadas o incompletas.

### **9.5.3 Criterios de eliminación.**

- Pacientes embarazadas.

## 9.6 Tamaño de muestra:

Según un estudio realizado por Álvarez, publicado en la revista Iberoamericana de las ciencias de la salud junio 2018, se encontró un porcentaje de prevalencia de 48.73% de buena calidad de vida (23).

$$n = \frac{(Z)^2 (p) (q)}{(d)^2}$$

n= Tamaño de la Muestra

Z= Nivel de confianza  $(1.96)^2$

p= proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población en referencia (0.4873)

q= Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (0.5127)

d= precisión absoluta  $(0.07)^2$

z=  $1.96^2$

p= 0.4873

q= 0.5127

d=  $0.08^2 = 0.0064$

n=| 149.96

## 9.7 Tipo de muestreo.

No probabilístico por conveniencia.

## 8.8 Variables.

**Variable dependiente:** calidad de vida.

**Variables Intervinientes:** aspectos generales o sociodemográficos: Edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala	Categorías o unidades de medición.
Calidad de Vida	Percepción que un individuo tiene de	Se evaluará mediante el	Cuantitativa	Razón	Puntos de 0 a 155

	su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y el sistema de valores y en relación con sus objetivos, expectativas, normas, inquietudes, Influido por la salud físico, psicológico, nivel de independencia y relaciones sociales.	cuestionario Impacto del peso en la calidad de vida, el cual otorga una puntuación de 0 a 155. A menor puntaje menor calidad de vida y a mayor puntaje mayor calidad de vida.			
Edad	Es el tiempo de vida de una persona a partir de su nacimiento hasta un momento determinado.	Años referidos por el paciente.	Cuantitativa Discreta	Razón	Edad en años.
Sexo	Son las características físicas que diferencian al hombre y a la mujer.	Se le preguntará directamente a cada persona.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Nominal	Hombre Mujer
Escolaridad	Máximo grado de estudios alcanzados.	Se le preguntará directamente a cada persona.	Cualitativa Ordinal	Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Preparatoria/técnica Profesional
Estado Civil	Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo	Se le preguntará directamente a la persona	Cualitativa Nominal Policotómica	Nominal	Soltero (a) Casado (a) Unión libre Viudo (a) Divorciado (a)
Ocupación	Es el empleo o trabajo que alguien ejerce y por el que recibe una	Se le preguntará directamente a la persona	Cualitativa Nominal Policotómica	Nominal	Ama de casa Estudiante Empleado Desempleado

	retribución económica				Negocio propio Pensionado
--	-----------------------	--	--	--	---------------------------

## 9.9 Instrumentos de medición.

### CUESTIONARIO IWQOL-Lite

IWQoL-Lite (Impact of Weight on Quality of Life-Lite) realizado por académicos de la Obesity and Quality of Life Consulting de Durham, y publicada en 2002. Adecuada confiabilidad prueba-reprueba con coeficientes de correlación intercalase de 0.82 a 0.94 (50), y sensibilidad a la pérdida y nueva ganancia de peso (12, 23, 25). Sustentando su validez, las subescalas del cuestionario IWQOL-Lite tienen adecuada correlación con escalas conceptualmente correspondientes del cuestionario SF-36 (24, 28). Por estas razones, el IWQOL-Lite es el instrumento de medición de CVRS específico para obesidad que se ha escogido para efectuar su validación con nuestro grupo de pacientes. 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 auto-reporte, cada una de las cuales se califica entre 1 (“nunca cierto”) y 5 (“siempre cierto”). 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 mayor 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. En un estudio colombiano se reportó una consistencia interna con alfa de Cronbach  $\geq 0,89$ ; y una confiabilidad test-retest con coeficiente de correlación intra clase  $\geq 0,8535,3$  (12).

## 9.10 Procedimientos

Fase I. Autorizaciones.

Durante el mes de marzo 2020 en la UMF 24 del IMSS Pueblo Nuevo Dinamita Gómez Palacio, Durango; se realizará la investigación sobre la calidad de vida en pacientes con obesidad que acuden a consulta a la unidad de medicina familiar.

Previa autorización por el comité de Investigación (CLIS 902), así como el Comité de Ética en Investigación (CEI 9028), ambos con sede en la UMF N°43 de Gómez Palacio, Dgo. Finalmente se solicitará la autorización del director de micro zona de la UMF No 24 Dr. Ubaldo Escalante Vázquez exponiéndole los fines de la investigación.

Fase II. Método de selección de los sujetos o unidades de estudio.

El médico captará a los pacientes citados en el sistema SIMF (sistema de información para médicos familiares) con un IMC igual o mayor a 25.

Fase III. Obtención de datos.

Una vez que haya concluido su motivo de consulta, se le hará la invitación a participar en el estudio de investigación, explicándole los detalles de en qué consiste; si el paciente acepta se le invitará a un consultorio aledaño\_solicitando que firme la carta de consentimiento informado; finalmente se le informará a los pacientes que su aportación en la investigación será de contestar en forma individual y confidencial una encuesta que consta de dos partes; la primera parte de datos generales sociodemográficos (sexo, edad, escolaridad, estado civil, comorbilidades). La segunda parte es el cuestionario de calidad de vida para pacientes con obesidad IWQoL-Lite en su forma abreviada.

Fase IV. Manejo de la información.

La información obtenida será vaciada a una base de datos de Excel para su posterior análisis estadístico con el programa SPSS 21.

La información del estudio permanecerá confidencial a cargo del investigador responsable.

### **9.11 Análisis estadístico.**

Los datos de la base de Excel serán exportados al programa SPSS versión 23 para su análisis estadístico. Para variables cualitativas se realizarán frecuencias y porcentajes. Para variables cuantitativas se realizarán medidas de tendencia central (mediana y media) y medidas de dispersión (desviación estándar, mínimas y máximas).

Las variables cuantitativas con distribución normal se describirán con la media acompañada de la desviación estándar, mientras que las variables cuantitativas con

distribución no normal se describirán con mediana, acompañada de mínimos y máximos. Las variables cualitativas se presentarán mediante tablas o graficas de barra y/o pastel.

## **10. ASPECTOS ÉTICOS**

**A.** Este estudio considera los aspectos éticos en la declaración de Helsinki, en su última modificación por la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Apegándose a lo señalado en: los principios generales; los riesgos, costos y beneficios; los requisitos científicos y protocolos de investigación; los comités de investigación; la privacidad y confidencialidad; así como en el consentimiento informado.

**B.** Este estudio considera también los principios éticos básicos señalados en el Informe Belmont (1979) que sustentan toda la investigación con sujetos humanos: respeto por las personas, beneficencia y justicia.

**C.** Así mismo este estudio considera los aspectos señalados en la Ley General de Salud (7 de febrero de 1984, última reforma DOF 12-07-2018) en su Título quinto, Investigación para la salud, Capítulo único: desarrollo de acciones que comprende al investigación para la salud (artículo 96); bases conforme a las cuales se debe desarrollar la investigación en seres humanos (artículo 100); y sanciones correspondientes que se hará acreedor quien realice investigación en seres humanos contraviniendo lo dispuesto en dicha Ley (artículo 101).

**D.** En este estudio se considera además el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (6 de enero de 1987, última reforma DOF 02-04-2014):

- Título segundo, de los aspectos éticos de investigación en seres humanos:

Capítulo I (Disposiciones comunes).

Del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los seres humanos sujetos de estudio (Artículo 13); de las bases conforme a las cuales deberá desarrollarse la investigación realizada en seres humanos (artículo 14) y de la protección de la privacidad del individuo en las investigaciones en seres humanos (artículo 16).

En lo que respecta al riesgo de la investigación (artículo 17), el presente estudio se clasifica en la siguiente categoría:

II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios.

En cuanto a lo relacionado al consentimiento informado, el presente estudio considera lo descrito en los artículos 20, 21, 22 y 24).

- Titulo sexto. De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud.
  - Capitulo único
    - La conducción de la investigación estará a cargo de un investigador principal (artículo 113), que desarrollará la investigación de conformidad con un protocolo (artículo 115), estando encargado de la dirección técnica del estudio y con las atribuciones señaladas (artículo 116), siendo el quién seleccione a los investigadores asociados (artículo 117), así como al personal técnico y de apoyo (artículo 118), teniendo la responsabilidad, al término de la ejecución de la investigación, de presentar al comité de investigación de la institución de atención a la salud un Informe técnico (artículo 119), pudiendo publicar informes parciales y finales del estudio (artículo 120).

## 11. RESULTADOS

### 11.1 Aspectos generales.

Participaron un total de **100** pacientes con una edad de **38** años  $\pm$  15.51 El sexo que predominó fue el **femenino** con **62%** (**62**). El principal estado civil (tabla 4.1) fue el **casado** con **83%** (**83**), seguido del **soltero** con **8%** (**8**). La escolaridad más frecuente (tabla 4.2) fue la de **secundaria** con **49%** (**49**), seguido de la **primaria** con **31%** (**31**). Respecto a la ocupación (tabla 4.3), la más común fue la de **hogar** con **45%** (**45**), seguida **empleado** con **40%** (**40**). En cuanto al estado nutricional el que más predominó es grado II 44% (44) seguido del grado I 27% (27) tabla 4.4. La media del puntaje de calidad de vida fue de 95.58 con un mínimo de 46 y un máximo de 145, representado en la tabla 4.5.

**Tabla 4.1. Estado civil de los pacientes encuestados en UMF No 24**

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Soltero</b>	8	8
<b>Unión libre</b>	5	5
<b>Divorciado</b>	2	2
<b>Casado</b>	83	83
<b>Viudo</b>	2	2
<b>Total</b>	100	100

**Tabla 4.2. Escolaridad de los pacientes encuestados en UMF No 24**

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Primaria</b>	31	31
<b>Secundaria</b>	49	49
<b>Preparatoria/ Técnica</b>	20	20
<b>Total</b>	100	100

**Tabla 4.3. Ocupación de los pacientes encuestados en UMF No 24**

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Soltero</b>	8	8
<b>Unión libre</b>	5	5
<b>Divorciado</b>	2	2
<b>Casado</b>	83	83
<b>Viudo</b>	2	2
<b>Total</b>	100	100

**Tabla 4.4. Estado nutricional en pacientes de la UMF No 24**

<b>Estado nutricional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
---------------------------	-------------------	-------------------

<b>Grado I</b>	27	27
<b>Grado II</b>	44	44
<b>Grado III</b>	20	20
<b>Grado IV</b>	9	9
<b>Total</b>	100	100.0

**Tabla 4.5. Puntaje de Calidad de vida en pacientes de la UMF No 24**

<b>Calidad de vida</b>	<b>N=100</b>
<b>Mínimo</b>	46
<b>Máximo</b>	145
<b>Media</b>	95.58
<b>Desviación estándar</b>	23.12

**1. Cuestionario IWQOL-Lite. versión abreviada sobre el impacto del peso en la calidad de vida.**

En la tabla 4.6 se muestran los resultados de cada una de las 31 preguntas del cuestionario IWQOL-Lite. versión abreviada sobre el impacto del peso en la calidad de vida, donde se observa que la pregunta con porcentaje más alto en casi siempre (se preocupa el paciente ) fue en la pregunta: debido a mi peso evito verme al espejo o en fotografías en un **27%(27)** , y el porcentaje más alto en el apartado de nunca (no se preocupa el paciente) fue en la pregunta debido a mi peso, tengo miedo de ir a entrevistas para un empleo/de trabajo en un 45%(45) En la tabla 4.7 se muestran las categorías del cuestionario de calidad de vida observándose el puntaje más alto fue en la categoría estado de salud con una media de 34.30 seguido de autoestima con una media de 25.01.

**Tabla 4.6. Respuestas a los reactivos del cuestionario IWQOL-Lite. versión abreviada sobre el impacto del peso en la calidad de vida**

ESTADO FISICO		SIEMPRE	EN GENERAL	A VECES	RARAS VECES	NUNCA
1	Debido a mi peso, me resulta difícil levantar objetos	5(5.0)	41(41.0)	47(47.0)	7(7.0)	0(0.0)
2	Debido a mi peso, me resulta difícil alarme los zapatos	9(9.0)	31(31.0)	35(35.0)	25(25.0)	0(0.0)
3	Debido a mi peso, me resulta difícil levantarme de los asientos	14(14.0)	19(19.0)	45(45.0)	20(20.0)	2(2.0)
4	Debido a mi peso, me resulta difícil usar escaleras	17(17.0)	35(35.0)	28(28.0)	18(18.0)	2(2.0)
5	Debido a mi peso, me resulta difícil vestirme o desvestirme	4(4.0)	28(28.0)	36(36.0)	26(26.0)	6(6.0)
6	Debido a mi peso tengo dificultades de movilidad	5(5.0)	26(26.0)	42(42.0)	22(22.0)	5(5.0)
7	Debido a mi peso, me resulta difícil cruzar las piernas	2(2.0)	26(26.0)	37(37.0)	28(28.0)	7(7.0)
8	Me quedo sin aliento con solo hacer un leve esfuerzo	6(6.0)	39(39.0)	32(32.0)	18(18.0)	5(5.0)
9	Tengo problemas por dolor o rigidez en las articulaciones (coyunturas)	3(3.0)	29(29.0)	30(30.0)	27(27.0)	11(11.0)
10	Mis tobillos y pantorrillas están hinchadas al final del día	7(7.0)	18(18.0)	30(30.0)	31(31.0)	14(14.0)
11	Estoy preocupada por mi salud	7(7.0)	34(34.0)	34(34.0)	22(22.0)	3(3.0)

AUTOESTIMA	SIEMPRE	EN GENERAL	A VECES	RARAS VECES	NUNCA
------------	---------	------------	---------	-------------	-------

1	Debido a mi peso, me siento acomplejado (a) ante los demás	13(13.0)	43(43.0)	30(30.0)	14(14.0)	0(0.0)
2	Debido a mi peso, mi autoestima no es como pudiera ser	18(18.0)	36(36.0)	32(32.0)	13(13.0)	1(1.0)
3	Debido a mi peso me siento inseguro/a de mí mismo/a	21(21.0)	36(36.0)	28(28.0)	15(15.0)	0(0)
4	Debido a mi peso, no me siento satisfecho/a conmigo mismo/a	17(17.0)	45(45.0)	23(23.0)	14(14.0)	1(1.0)
5	Debido a mi peso, tengo miedo de ser rechazada/o	19(19.0)	36(36.0)	25(25.0)	19(19.0)	1(1.0)
6	Debido a mi peso, evito mirarme a espejos o verme en fotografías.	27(27.0)	24(24.0)	28(28.0)	16(16.0)	5(5.0)
7	Debido a mi peso, me siento avergonzado/a, incomodo/a cuando estoy en lugares públicos	21(21.0)	35(35.0)	27(27.0)	15(15.0)	2(2.0)

VIDA SEXUAL		SIEMPRE	EN GENERAL	A VECES	RARAS VECES	NUNCA
1	Debido a mi peso, me siento acomplejado (a) ante los demás	8(8.0)	39(39.0)	30(30.0)	19(19.0)	4(4.0)
2	Debido a mi peso, tengo poco o ningún deseo sexual	5(5.0)	22(22.0)	39(39.0)	18(18.0)	16(16.0)
3	Debido a mi peso, tengo dificultad con el desempeño sexual	4(4.0)	26(26.0)	35(25.0)	17(17.0)	18(18.0)
4	Debido a mi peso,	5(5.0)	24(24.0)	37(37.0)	16(16.0)	18(18.0)

	evito en lo posible encuentros sexuales					
--	---	--	--	--	--	--

ANISEIDAD EN PUBLICO		SIEMPRE	EN GENERAL	A VECES	RARAS VECES	NUNCA
1	Debido a mi peso, me ridiculizan, se burlan o me prestan una atención que no es de mi agrado	3(3.0)	28(28.0)	39(39.0)	24(24.0)	6(6.0)
2	Debido a mi peso, me preocupa no caber en los asientos de lugares públicos ( por ejemplo teatros, restaurantes, autos, camiones)	5(5.0)	38(38.0)	33(33.0)	18(18.0)	6(6.0)
3	Debido a mi peso, me preocupa no poder pasar por los pasillos controles de accesos giratorios.	8(8.0)	29(29.0)	33(33.0)	21(21.0)	9(9.0)
4	Debido a mi peso, no preocupa encontrar asientos lo suficientemente fuertes para sentarme en ellos.	7(7.0)	33(33.0)	33(33.0)	19(19.0)	8(8.0)
5	Debido a mi peso me discriminan otras personas	6(6.0)	14(14.0)	43(43.0)	25(25.0)	12(12.0)

ANISEIDAD EN EL TRABAJO (las personas que son amas de casa o están jubiladas deben responder con respecto a sus		SIEMPRE	EN GENERAL	A VECES	RARAS VECES	NUNCA
--	--	---------	---------------	------------	----------------	-------

actividades cotidianas)						
1	Debido a mi peso, tengo problemas para llevar a cabo mis tareas o cumplir con mis responsabilidades	3(3.0)	26(26.0)	38(38.0)	21(21.0)	12(12.0)
2	Debido a mi peso, soy menos productivo(a) de lo que puedo ser	3(3.0)	22(22.0)	36(36.0)	25(25.0)	14(14.0)
3	Debido a mi peso, no recibo aumentos salariales apropiados, ascensos ni reconocimientos en el trabajo	1(1.0)	7(7.0)	20(20.0)	38(38.0)	34(34.0)
4	Debido a mi peso, tengo miedo de ir a entrevistas para un empleo/de trabajo	0(0.0)	5(5.0)	12(12.0)	38(38.0)	45(45.0)

**Tabla 4.7 Categorías del cuestionario IWQOL-Lite. versión abreviada sobre el impacto del peso en la calidad de vida.**

<b>Categoría</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Estado de salud	15	55	34.30	8,824
Autoestima	11	35	25.01	6.250
Vida sexual	4	20	11.74	4.118
Ansiedad en público	5	25	15.11	4.575
Ansiedad en el trabajo	4	17	9.42	3.085

## 11.2 Relación de variables

El puntaje del cuestionario IWQOL-Lite. versión abreviada sobre el impacto del peso en la calidad de vida **es mayor en mujeres que en hombres, lo que se percibe como una calidad de vida menor.** (tabla 4.8)

**Tabla 4.8. Relación entre el género y la calidad de vida en pacientes de la UMF 24**

		N	Calidad de vida		Valor p*
			Media	Desviación Standard	
Sexo	Mujeres	62	101.42	21.97	0.001
	Hombres	38	<b>86.05</b>	22.00	

t Student con significancia estadística de  $p < 0.05$

## 12. DISCUSIÓN

Objetivo de nuestro estudio fue identificar la calidad de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad que acuden a consulta en la UMF No. 24, Pueblo Nuevo Dinamita de Gómez Palacio, Durango.

La obesidad es una enfermedad multifactorial sistémica en el que convergen factores genéticos, trastornos endocrinos, estilos de vida, nivel socioeconómico, educación, entorno social y político. Se caracteriza por el aumento en los depósitos de grasa corporal. Siendo considerada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) una epidemia global. El exceso de peso es reconocido actualmente como uno de los retos 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 debido a que aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedad cardiovascular, dislipidemia, enfermedad vascular cerebral, apnea del sueño, asma, osteoartritis, síndrome de ovario poliquístico, esterilidad, cáncer, colelitiasis, enfermedad por reflujo gastroesofágico, enfermedad del hígado graso no alcohólico, diabetes mellitus tipo 2, intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina, depresión e inadecuada calidad de vida, entre otras).

El 12.3 % de todas las muertes pueden ser atribuidas al exceso de grasa corporal. Actualmente se consideran obesos o con sobrepeso a 1.1 billones de adultos en el mundo. En las últimas tres décadas su prevalencia ha tenido un aumento sin precedente y su velocidad de incremento ha sido una de las más altas en el ámbito mundial. No obstante, hace muy poco tiempo que esta enfermedad se ha considerado como prioridad que requiere atención y acciones inter sociales inmediatas para una mejora prevención, diagnóstico y control en la población. México ocupa el segundo lugar de prevalencia mundial de obesidad en la población adulto. Una manera práctica de clasificar al sobrepeso y obesidad es utilizando el Índice de masa corporal (IMC) desarrollado en 1871 por Adophe J. Quetelet representa el índice más utilizado para adultos ya que describe el peso relativo en kilogramo para la estatura en metros correlacionado de manera significativa con la cantidad de grasa total del individuo.

El concepto CVRS (calidad de vida relacionada con la salud) es un parámetro de gran utilidad para tratar de aproximarse al impacto que la obesidad puede tener en la vida cotidiana de un obeso. Hace referencia a aspectos de la vida que al principio parecen insignificantes, pero que influyen sobremanera en la experiencia personal y pueden impedir llevar la vida que se quiere.

En nuestro estudio encontramos la media del puntaje de calidad de vida fue de 95.58, con un mínimo de 46 y un máximo de 145, lo que indica “mala calidad de vida” al responder al cuestionario IWQOL-Lite. versión abreviada sobre el impacto del peso en la calidad de vida, observándose el puntaje más alto fue en la categoría estado de salud con una media de 34.30 seguido de autoestima con una media de 25. 01.

Mesteren Pedraza Egel Marlen (2015) realizo un estudio descriptivo, transversal, en la ciudad de Puebla, titulado “Relación entre el sobrepeso y obesidad con la calidad de vida relacionada con la salud en los empleados de intendencia de la UIA Puebla”, en el que incluyo 49 empleados con índice de masa corporal mayor a 25, aplicándoles el cuestionario IWQOL-Lite. versión abreviada sobre el impacto del peso en la calidad de vida, obteniendo el grupo de estudio que predomino en esta investigación fue sobrepeso con un 61%, las medias de puntuación total del cuestionario en porcentaje en los tres grupos de índice de masa corporal fueron diferentes; en pacientes con obesidad grado II la media fue de 59%, con obesidad grado I de 74 % y con sobrepeso de 86%, indicando

estos valores que existe una tendencia que sugiere una menor calidad de vida en el grupo de Índice masa corporal más alto, confirmándonos que a mayor sobrepeso la calidad de vida percibida por el paciente es menor. Las medias de puntuación en la escala de estado físico indicaron que a mayor índice masa corporal mayor deterioro del su aspecto físico.

Salazar Estrada J.G, Martínez Moreno A.G, Torres López T, Aranda Beltrán C. (2016) realizaron un estudio transversal, en el estado de Jalisco, titulado “Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco, México”, en el que incluyó 392 trabajadores, los cuales respondieron al cuestionario SF-36 y EQ-5D, 82 % participantes tienen sobrepeso y obesidad. Los resultados fueron que todos los componentes físicos de la CVRS disminuyeron linealmente a medida que aumenta el IMC siendo el rango más afectado el de la función física con un 70.6% para mujeres y 74.9% para hombres con IMC mayor a 35.

Álvarez Aguirre Alicia, Alarcón Cienfuegos Oyuki, Bañuelos Barrera Yolanda; (2018) realizaron un estudio correlacional, en el estado de Guerrero, titulado “Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención”, con 109 participantes, los cuales respondieron al cuestionario SF-36 en su versión en español. Los resultados obtuvimos fueron 38.5% sobrepeso en donde con respecto a la calidad de vida con una media de 48.73% donde señala buena calidad de vida independientemente de su peso.

Murguía Quinto A, Mendoza Rivera R. (2014), realizaron un estudio descriptivo, en el estado de Veracruz titulado “Percepción de calidad de vida en pacientes Obesos adscritos a la UMF No. 66 Xalapa Veracruz”, con 257 participantes, los cuales respondieron al cuestionario IWQOL-Lite. versión abreviada sobre el impacto del peso en la calidad de vida, obteniéndose como resultado mayor porcentaje en obesidad grado I con un 38%, afectación en la calidad de vida siendo la función física y la preocupación en público las áreas más afectadas, siendo directamente proporcional al grado de obesidad.

Tres de los resultados de los autores mencionados apoyan los hallazgos de nuestra investigación realizada en una unidad de medicina familiar rural, ya que en la mayoría de ellos predominó un resultado de disminución en la calidad a mayor índice de masa

corporal, dos de los autores con el mismo instrumento de medición que se empleó en este estudio, los resultados varían en comparación al este estudio, pero podemos decir que en general la tendencia es deterioro de la calidad de vida a medida que el peso esta aumentado. Solo en el estudio de Álvarez Aguirre Alicia (2018), no mostro alteraciones en la calidad de vida en relación al peso no reportaron pacientes con mala calidad de vida a pesar de una índice masa corporal elevado.

El puntaje del cuestionario IWQOL-Lite es mayor en mujeres que en hombres, lo que se percibe como una calidad de vida menor, con una media de 101.42 para mujeres y 86.05 para hombres.

Mercado Mauricio Aravena, (2016) realizó un estudio revisión bibliográfica titulado “Calidad de Vida Percibida en Personas Obesas” revela que las mujeres con obesidad presentan un deterioro general mayor que el sexo masculino, respecto de cómo perciben su propia salud, puesto que frecuentemente refieren dolores físicos asociados a la movilidad, cambios en sus reacciones emocionales (labilidad emocional) interviniendo en sus actividades cotidianas, esto incide en como ellas perciben su calidad de vida, ya que no se sienten conformes con lo que están viviendo, percibiendo una mala calidad de vida.

Como podemos ver el resultado del autor mencionado no difiere de nuestros hallazgos, ya que se puede deducir que las mujeres tienen mayor percepción a una mala calidad de vida que el sexo masculino. Lo anterior puede deberse a que dentro del estudio fueron mayor número de mujeres (62) que de hombres (38) siendo la pregunta con mayor puntaje evitar verse al espejo o en fotografías por su aspecto físico.

### **13. FORTALEZAS**

Una de las fortalezas de nuestro estudio fue el empleo del instrumento ya ampliamente validado el Cuestionario IWQOL-Lite. versión abreviada sobre el impacto del peso en la calidad de vida con una buena consistencia interna con coeficiente alfa Cron Bach para cada escala entre 0.90 y 0.96, adecuada confiabilidad prueba-reprueba con un coeficiente de correlación intercalase de 0.82 a 0.94.

Otra de las fortalezas de nuestro estudio es darles seguimiento a trabajos previos en nuestro país, el estudio es el primero que se realiza en la unidad de medicina familiar en pueblo nuevo Dinamita en Gómez Palacio Durango, lo cual favorece tanto el conocimiento sobre calidad de vida en este grupo de población con obesidad, como la posterior realización de estudios al respecto. lo que da más sustento al conocimiento de la calidad de vida en pacientes con obesidad.

## **14. DEBILIDADES**

En cuanto a las debilidades de nuestro estudio es que el muestreo fue de tipo no probabilístico que implica sesgos ya conocidos.

Otra debilidad fue que fueron mayor número de mujeres participantes, por tal motivo son las que reflejan menor calidad de vida, sería conveniente realizar un estudio donde fueran los mismos números de participantes tanto hombres como mujeres para comparar resultados y ver quien percibe menor calidad de vida.

## **15. RECOMENDACIONES**

Respecto al estudio:

- a. Dar continuidad a este tipo de estudios, mediante la posterior realización de trabajos que evalúen la calidad de vida.
- b. En posteriores estudios favorecer el uso de otros instrumentos de calidad de vida que amplíen el conocimiento de los hallazgos obtenidos.
- c. Realizar estudios de tipo comparativo sobre calidad de vida, ya sea a nivel local o en otras unidades.
- d. Realizar estudios de intervención tendientes a elevar la calidad de vida.

A nivel de la unidad:

- a. Difundir los resultados del presente estudio a médicos y todo el personal de salud para que conozcan la situación actual de estilo de vida de los pacientes de la UMF 24; así mismo sensibilizar al personal sobre la importancia de este tema en la salud de los pacientes.

- b. Realizar acciones en la unidad que contribuyan a la utilización sistemática de instrumentos que evalúen la calidad de vida.
- c. Favorecer en la unidad acciones permanentes en torno a la calidad de vida, especialmente en aquellos casos que se detectan con afectaciones relevantes que pueden repercutir en su salud general.

## 16. CONCLUSIONES

1. En nuestro estudio predominó la buena calidad de vida con un 52.6%, seguida de una muy buena calidad de vida en 39.3%.
2. La buena calidad de vida predominó en hombres, así como en casados ( $p > 0.05$ ).

En nuestro estudio evaluamos un aspecto fundamental de la hipertensión arterial sistémica, el estilo de vida, un factor muy importante, sin embargo, poco estudiado, ya que con el transcurso de la enfermedad puede impactar en diversos parámetros de control metabólico de la misma y sus comorbilidades. Los resultados del presente estudio mostraron que el nivel de calidad de los pacientes con HAS es buena de manera general, siendo estos resultados muy parecidos a los esperados, basándonos en los estudios previos realizados. Sin embargo, existe un porcentaje mínimo con regular calidad de vida, esto implica la necesidad de planear estrategias dirigidas a mejorar su calidad de vida y disminuir los factores que los predisponen.

Por lo que se sugiere que a nivel institucional sigamos favoreciendo este tipo de estudios, y se pueda ofrecer mayor énfasis en los factores de riesgo que ayudan a elevar el estilo de vida saludable; es menester se implementen acciones que fomenten de manera constante un adecuado estilo de vida empezando desde el hogar con el apoyo familiar y primer nivel de atención dirigiendo acciones a enseñar y entrenar a estos pacientes para mejorar su estilo de vida con la adaptación de su enfermedad con un cambio físico y psicosocial de manera constante y permanente desde el inicio o detección de la enfermedad y la evolución de la misma, así como de manera institucional poder otorgarle al médico las herramientas necesarias para su análisis.

## 17. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD	COSTO
Hojas de papel bond tamaño carta	500	80 pesos
Lápiz de grafito del número 2	10	50 pesos
Computadora personal	1	Ya se cuenta con ella
Impresora de inyección de tinta	1	Ya se cuenta con ella
Software de Microsoft Word	1	Ya se cuenta con ella
Software de Microsoft Excel	1	Ya se cuenta con ella
Software SPSS V 21	1	Ya se cuenta con ella
<b>RECURSOS DE PERSONAL</b>		
Tesista: Isabel Gabriela Martínez Delgadillo	Función: Recabar encuestas	
Investigador asesor: Juan José López Leos	Función: Asesor metodológico	
<b>FINANCIAMIENTO</b>		
Será financiado por el investigador autor del estudio.		
<b>INFRAESTRUCTURA</b>		
Se utilizarán las instalaciones físicas de la UMF No. 24.		

## 18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía Práctica Clínica GPC, Guía de referencia rápida; Intervención dietética en Paciente con Obesidad. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de prestaciones Médicas. 2011 Págs. 1-20.  
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/684GRR.pdf>
2. Torres-Zapata Ángel Esteban, Zapata Gerónimo D., Rivera-Domínguez J., Acuña Lara JP. El obeso de peso normal. Revista de salud pública y nutrición. 2018. Volumen 17 (2), pags 25-31.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn182d.pdf>
3. Lizbeth de la Cruz, Sobre peso y Obesidad en la UNAM. Centro de ciencias de la complejidad. 2018; volumen (23):63-68.  
[https://www.c3.unam.mx/pdf/boletines/Boletin23\\_2018.pdf](https://www.c3.unam.mx/pdf/boletines/Boletin23_2018.pdf)
4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; Obesidad en adultos los retos de la cuesta abajo. 2012  
<https://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/ObesidadAdultos.pdf>
5. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3 Norma Oficial Mexicana para el Tratamiento Integral del sobrepeso y la obesidad. 2017  
[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018)
6. Encuesta nacional de salud y nutrición; informe final de resultados. 2016  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
7. Rivera Dommarco J.A. La obesidad en México. Primera edición. México 2018, págs. 31-37.  
<https://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf>
8. Rivera Ricote A.I. Fisiopatología de la obesidad. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Farmacia. 2016. Páginas 4-10.  
<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ANA%20ISABEL%20RINCON%20RICOTE.pdf>
9. Adrienne Youdim, Davida Geffen. Obesidad. Manual MSD, 2016.  
<https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-nutricionales/obesidad-y-s%C3%ADndrome-metab%C3%B3lico/obesidad>
10. Mesteren Pedraza Egel Marlen, Relación entre sobrepeso y obesidad con la “Calidad de vida relacionada con la salud” en los empleados de intendencia de la UIA Puebla. Universidad Iberoamericana de Puebla, 2015, pág. 1-74.  
<https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/1307/Tesis+final+Marlen.pdf;jsessionid=3695A04515643619A892C5D64D10076A?sequence=1>
11. Lorena Ivonne Morales García, Jesús Carlos Ledezma Ruvalcaba. La obesidad un verdadero problema de salud pública persistente en México. Journal. 2018;3(8):643-654.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521709>

12. Cruz Domínguez MP, González Márquez F, Ayala López E. Sobrepeso, obesidad, Síndrome metabólico e índice cintura/talla en el personal de salud. Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015;53. Págs. 36-41. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims151f.pdf>
13. Dávila Torres J, González Izquierdo JJ, Barrera Cruz A-. Panorama de la obesidad en México. Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015;54. Págs. 240-249. [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/viewFile/21/54](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54)
14. Molina Ayala MA, Barrera Cruz Antonio. Escenario de la Obesidad en México. Revista Mexicana del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2013; 52. Págs. 292-299. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im133k.pdf>
15. Ciangura C, Carrete C, Faucher P. Obesidad del adulto. Tratado de Medicina, 2017. Vol. 21, Págs. 1-10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541017842458?via%3Dihub>
16. Skevington, O'Connell, K., & The Whoqol group (2004), can we identify the poorest quality of life? Assessing the importance of quality of life using the Whoqol-100. Quality of life research, 13,23-34. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)
17. Murguía Quinto A, Mendoza Rivera R. Percepción de calidad de vida en pacientes Obesos adscritos a la UMF No. 66 Xalapa Veracruz. 2012. Tesis. [https://www.uv.mx/blogs/posgrado/files/2014/04/CARTEL\\_CONACYT-armando.pdf](https://www.uv.mx/blogs/posgrado/files/2014/04/CARTEL_CONACYT-armando.pdf)
18. Fontaine KR, Redden DT, Wang C, Westfall AO, Allison DB. Years of life lost due to Obesity JAMA, 2013 289 (2): 187-193 [http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/5-1/12\\_BARIATRICA.pdf](http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/5-1/12_BARIATRICA.pdf)
19. Govantes Bacallao Y, Manes Ugarte L. Health related quality of life in patients with obesity. Revista Cuabana de Medicina Física y rehabilitación. 2016; 8(2); 48-60. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=79071>
20. Monereo Megias, I, Pavón de Paz, Molina Baena, Alameda Hernando C, López de la torre Casares, Calidad de Vida relacionada con la Salud y Obesidad. Endocrinología y Nutrición, 2010 Volumen 47 No 3, págs. 71-98. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-calidad-vida-relacionada-con-salud-9367>
21. Salazar Estrada J.G, Martínez Moreno A.G, Torres López T, Aranda Beltrán C. Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco, México. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2016. Vol. 66. Págs. 43 -51.

22. Mercado Mauricio Aravena, Calidad de Vida Percibida en Personas Obesas. Integración Académica en Psicología, 2016 Volumen 4, Número 11, pág. 88-92. <http://integracion-academica.org/anteriores/20-volumen-4-numero-11-2016/132-calidad-de-vida-percibida-en-personas-obesas>
23. Poves Prim G, Macias M G.I, Cabrera Fraga L. Quality of life in morbid obesity. Revista Española de enfermedades digestivas. 2010. Vol. 97 págs. 187-195 [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082005000300007&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082005000300007&script=sci_arttext&tlng=es)
24. Busutil Rafael, Espallardo O, Zosoya N. The impact of obesity on health-related quality of life in Spain. Health and Quality of life Outcomes. 2017. Vol 15. Págs. 1-11. [https://scholar.google.com.mx/scholar?q=The+impact+of+obesity+on+health+related+quality+of+life+in+Spain&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.mx/scholar?q=The+impact+of+obesity+on+health+related+quality+of+life+in+Spain&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)
25. Álvarez Aguirre Alicia, Alarcón Cienfuegos Oyuki, Bañuelos Barrera Yolanda; Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención; Revista Iberoamericana de las ciencias de la salud, Volumen 7, Número 13, junio 2018. <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/63>
26. Telles Shirley, Nirinjan K, Sachin Kumera S. Anthropometric variables as predictors of aspects of quality of life in persons with central obesity. BMC Research Notes. 2018 Vol. 11. <https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-018-3787-6>
27. Bolado-García Victoria Eugenia, López Alavarenga Juan Carlos, González Barranco Jorge, Comuzzieb Anthony; Reproducibilidad y Sensibilidad del cuestionario "Impacto del peso en la calidad de vida" en mexicanos obesos. Gaceta Médica México, Volumen 144 No 5, 2008, págs. 419-425. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2008/gm085g.pdf>

## 19. ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

### ANEXO 1 CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES.

Folio: \_\_\_\_\_

NSS: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: responda en cada pregunta u oración de acuerdo a lo que se solicite por favor.

Subraye, tache o circule la respuesta elegida. Si hay alguna duda favor de preguntar. No dejar ningún espacio sin contestar.

1.- ¿Cuántos años tiene? \_\_\_\_\_

2.- ¿Cuál es su sexo?      a) Mujer      b) Hombre

3.- ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero    b) Casado    c) Unión libre    d) Divorciado    e) Viudo

4.- ¿Cuál es su escolaridad?

a) Ninguna    b) primaria    c) Secundaria    d) Preparatoria/técnica  
e) Profesional

5.- ¿Cuál es su ocupación actual?

a) Hogar                      b) Empleado    c) Desempleado  
e) Auto-empleado    e) Jubilado/pensionado    f) Otro



## ANEXO 2 CUESTIONARIO IWQOL-LITE. VERSIÓN ABREVIADA SOBRE EL IMPACTO DEL PESO EN LA CALIDAD DE VIDA.

Por favor responda las siguientes afirmaciones marcando con un círculo el número que describa mejor su situación en la última semana, sea por favor lo más honesto/a posible. No hay respuestas correctas e incorrectas. Gracias.

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

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

VIDA SEXUAL		SIEMPRE	EN GENERAL	A VECES	RARAS VECES	NUNCA
1	Debido a mi peso, me siento acomplejado (a) ante los demás	5	4	3	2	1
2	Debido a mi peso, tengo poco o ningún deseo sexual	5	4	3	2	1
3	Debido a mi peso, tengo dificultad con el desempeño sexual	5	4	3	2	1
4	Debido a mi peso, evito en lo posible	5	4	3	2	1

	encuentros sexuales					
--	---------------------	--	--	--	--	--

ANISEDAD EN PUBLICO		SIEMPRE	EN GENERAL	A VECES	RARAS VECES	NUNCA
1	Debido a mi peso, me ridiculizan, se burlan o me prestan una atención que no es de mi agrado	5	4	3	2	1
2	Debido a mi peso, me preocupa no caber en los asientos de lugares públicos ( por ejemplo teatros, restaurantes, autos, camiones)	5	4	3	2	1
3	Debido a mi peso, me preocupa no poder pasar por los pasillos controles de accesos giratorios.	5	4	3	2	1
4	Debido a mi peso, no preocupa encontrar asientos lo suficientemente fuertes para sentarme en ellos.	5	4	3	2	1
5	Debido a mi peso me discriminan otras personas	5	4	3	2	1
ANISEDAD EN EL TRABAJO (las personas que son amas de casa o están jubiladas deben responder con respecto a sus actividades cotidianas)		SIEMPRE	EN GENERAL	A VECES	RARAS VECES	NUNCA
1	Debido a mi peso, tengo problemas para llevar a cabo mis tareas o cumplir con mis responsabilidades	5	4	3	2	1
2	Debido a mi peso,	5	4	3	2	1

	soy menos productivo(a) de lo que puedo ser					
3	Debido a mi peso, no recibo aumentos salariales apropiados, ascensos ni reconocimientos en el trabajo	5	4	3	2	1
4	Debido a mi peso, tengo miedo de ir a entrevistas para un empleo/de trabajo	5	4	3	2	1

Copyright 2016. Duke University Medical Center. Direct all correspondence to Ronette L. Kolotkin, Ph.D., obesity Quality of life Consulting, (919) 499995, Fax: (919) 493925 (email adress [kolotkin@yahoo.com](mailto:kolotkin@yahoo.com)) Final Spanish IWQOL-Lite for use in Argentina, Chile, Costa Rica, México, Perú, Puerto Rico an the US; 6th July 2017

## ANEXO 3 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**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 (adultos)**

Nombre del estudio:	<b>Nombre del estudio:</b> Calidad de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad en la UMF No. 24 IMSS Pueblo Nuevo Dinamita, Gómez Palacio, Durango.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad De Medicina Familiar No. 24 Gómez Palacio, Durango.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Actualmente la obesidad es considerada un problema grave de salud pública, La calidad de vida es decir el bienestar de un paciente con sobrepeso y obesidad puede verse deteriorada en varios aspectos: en capacidad física, estado psicológico, funcionamiento social, etc. Le hacemos la invitación a participar en este estudio de investigación, para determinar si existe algún deterioro de su calidad de vida.
Procedimientos:	Usted responderá una encuesta con sus datos personales y un cuestionario (en un consultorio privado) que evaluará su percepción sobre la calidad de vida con respecto al sobrepeso y a la obesidad. Al firmar este consentimiento recibirá una copia de dicho documento.
Posibles riesgos y molestias:	Usted invertirá un tiempo aproximado de 15 minutos en responder las preguntas de éstos cuestionarios. Uno de los cuestionarios abordará aspectos emocionales de su vida personal.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted obtendrá información sobre su percepción que tiene en cuanto a su calidad de vida.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	A partir de marzo del 2020 usted podrá llamar al investigador responsable (si así lo desea) para conocer resultados. También en caso de así desearlo puede otorgar su teléfono para que le comuniquen los resultados.
Participación o retiro:	Su participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse de este estudio en el momento que lo decida, sin que haya ninguna repercusión en su atención médica o de algún otro tipo.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos y la información serán tratados con suma confidencialidad y privacidad. No se mencionará su nombre en ninguna publicación relacionada al mismo.

### Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

- No acepto participar en el estudio.  
 Si acepto participar en el estudio.

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

Investigadora o Investigador	Nombre:	Dra. Isabel Gabriela Martínez Delgadillo	Matricula:
Responsable:	99103218	Adscripción: UMF No 24	Teléfono: 8711360584
Colaboradores:	Nombre:	Dra. María del Consuelo Bretado Villalba	Matricula:
	99103112	Adscripción: UMF No. 43	Teléfono: 8713092305

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en investigación 9028.Calle Nicolás Fernández No 122, Col El Dorado, Gómez Palacio, Dgo. México. C.P 35028. Teléfono 8717159570, extensión 136, correo electrónico: [cometicainv9028@gmail.com](mailto:cometicainv9028@gmail.com). Horario de 09 a 14 hrs. De lunes a viernes.

---

Nombre y firma del participante

---

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

---

Nombre, dirección, relación y firma

---

Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-013**

## ANEXO 4 CARTA DE NO INCONVENIENTE.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Unidad de Medicina Familiar No. 43  
Gómez Palacio, Durango

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

Gómez Palacio, Dgo. 21 de noviembre del 2019

**Dra. Isabel Gabriela Martínez Delgadillo**

Investigador responsable

Médico Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS  
UMF No. 43

*Asunto: Carta de No Inconveniente.*

**Estimado investigador:**

En atención a su solicitud para autorizar la realización del protocolo de investigación "Calidad de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad en la UMF No. 24, Pueblo Nuevo Dinamita, Gómez Palacio, Durango.", en el cual Usted indica que durante el periodo de Marzo a Junio del 2020 realizará la actividades de: aplicación de cuestionarios sobre las principales áreas afectadas de la calidad de vida en los pacientes con sobrepeso y obesidad en pacientes de 20 años en adelante; le comento que no existe inconveniente de mi parte para que pueda llevar a cabo dicha investigación en la UMF No. 24, teniendo en cuenta que deberá obtener previo a la realización de dichas actividades el número de registro institucional de su protocolo de investigación.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE:  
*"Seguridad y Solidaridad Social"*

Dr. Ubaldo Escalante Vázquez  
Director Médico UMF 24.



2019  
EMILIANO ZAPATA