UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA COAHUILA
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE EDUCACIÓN EN SALUD
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 79
PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA

TESIS DE GRADO

PERFIL DE ESTILO DE VIDA QUE PREVALECE EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 79 EN PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

MARÍA CRISTINA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ

DIRECTOR DE TESIS
DR. JUAN MANUEL CARDONA CHAVARRIA

ASESOR TESIS
DRA. ELBA ROSARIO TELLO ORDUÑA

Registro de autorización
R-2021-503-016

PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA DE ZARAGOZA,2022

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

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA COAHUILA

COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE EDUCACIÓN EN SALUD

COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE INVESTIGACION EN SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 79

PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA

"PERFIL DE ESTILO DE VIDA QUE PREVALECE EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 79 EN PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARIA CRISTINA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ

AUTORIZACIONES

DR. JESÚS ADOLFO CALDERÓN HERNÁNDEZ
DIRECTOR MÉDICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 79
PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA

DRA. MAGDALENA CERVANTES CARRANZA
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 79
PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA

DRA. ELBA ROSARIO TELLO ORDUÑA
PROFESOR TITULAR DEL CEMFMG DEL IMSS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 79
PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA

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

"PERFIL DE ESTILO DE VIDA QUE PREVALECE EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 79 EN PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARIA CRISTINA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ

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. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
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.

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

PERFIL DE ESTILO DE VIDA QUE PREVALECE EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 79 EN PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA

Tesista

Dra. María Cristina Hernández Sánchez

Matricula 98051180

Médico General

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 64 Morelos, Coahuila.

Sede de la Especialidad: Unidad de Medicina Familiar No. 79 en Piedras Negras, Coahuila

Teléfono: (878) 116 03 23

dramacristy@hotmail.com

Asesor de tesis

Dra. Elba Rosario Tello Orduña

Matricula: 99054172

Médico Especialista en Medicina Familiar, Maestría en Gestión de Hospitales y Unidades de Salud. Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS

Teléfono: (878) 78 8 07 23

elba.tello@imss.gob.mx

INDICE

Carta de dictamen de Autorización por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud……..VI
Dedicatoria VI
agradecimientos VII
resumen VIII
1. Marco teórico..... 1
2. Justificación..... 17
3. Planteamiento del problema..... 20
4. Objetivos 23
4.1 Objetivo general..... 23
4.2 Objetivos específicos 23
5. Hipótesis..... 24
5.1 Hipótesis alternativa (h_1)..... 24
5.2 Hipótesis nula (h_0)..... 24
6. Material y método..... 25
6.1 Clasificación del diseño de estudio..... 25
6.2 Población de estudio..... 25
6.3 Técnica muestral y cálculo del tamaño de la muestra. 25
6.4 Plan de análisis..... 25
6.5 Criterios de inclusión..... 25
6.6 Criterios de exclusión..... 25
6.7 Criterios de eliminación..... 25
6.8 Operacionalización de variables 26
6. 9 Instrumentos de recolección de datos 29
6. 10 Análisis de datos..... 30
7. Aspectos éticos. 31
8. Resultados……..... 36
9. Discusión……..... 47
10. Conclusiones…… 49
11. Referencias bibliográficas 51
12. Anexos……..... 56

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN Salud

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **503.**
U MED FAMILIAR NUM 73

Registro COFEPRIS **17 CI 05 030 065**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 05 CEI 002 20180413**

FECHA **Jueves, 25 de noviembre de 2021**

Lic. MARIA CRISTINA HERNANDEZ SANCHEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Perfil de estilo de vida que prevalece en el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 79 en Piedras Negras, Coahuila** 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-2021-503-016

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

M.E. Rosaura Angélica Gómez del Bosque
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 503

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DEDICATORIA

A mi madre:

Por tu gran amor hacia mí, a tus hijos y a nuestro padre, porque nunca te has rendido a pesar que la vida no ha sido fácil para ti, eres mi mejor ejemplo a seguir, eres una guerrera, gracias por estar siempre para mí.

A mis hijos:

Porque siempre me dieron ánimos para seguir adelante, por todo ese tiempo valioso que no pase con ustedes por atender a este proyecto, los amo hijos, este proyecto es por ustedes y para ustedes.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por bendecirme y fortalecerme siempre en mi vida.

A mis padres por sus valiosas enseñanzas y ejemplos de vida, por su amor infinito

A Jorge por su gran apoyo en esta etapa

A Hugo por estar siempre al pendiente en todo tiempo por todo lo compartido.

A mis compañeros Héctor, José y Armando por su apoyo incondicional y por todos los bellos momentos que pasamos juntos

A mi Vicky por apoyarme en la realización técnica de esta investigación.

A todos mis profesores asesores y profesionales de la salud que con su participación permitieron la realización de este estudio

RESUMEN

Estilo de vida saludable se refiere aquellos hábitos de nuestra vida diaria que nos ayudan a mantenernos más sanos y con menos limitaciones funcionales. Los profesionales de la salud, aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parece que no interiorizan este concepto en su diario vivir**.** Nuestro objetivo en este estudio fue Identificar el estilo de vida que prevalece en el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 79 de Piedras Negras, Coahuila. Mediante un estudio con diseño transversal, descriptivo, observacional, en una población cautiva donde se aplicó una encuesta de estilos de vida, el cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996), la cual determinó el estilo de vida del personal médico en 6 áreas que contiene el instrumento de evaluación, como son nutrición, ejercicio, soporte interpersonal, responsabilidad en salud, manejo de estrés y autoactualización así como también determinar cuántos de ellos padecen una enfermedad crónica como diabetes e hipertensión además de sus edade4s y sexo. Todos los datos e información fueron tratados con confidencialidad apegada a las normativas de ley y mediante la firma de consentimiento informado de cada uno de los médicos encuestados. Se llevó a cabo un análisis bivariado mediante chi cuadrada, gráficos, porcentajes, usando el paquete estadístico SPSS versión 25 para Windows.

Resultados. Encontrando los siguientes resultados en una población de 60 médicos encuestados en la unidad de medicina familiar número 79 de Piedras Negras Coahuila en edades de entre 28 y 62 años que en el 82%de ellos prevalece un estilo de vida saludable y en el 18% restantes no tienen un estilo de vida saludable.

También pudimos determinar que el 8.3% de los médicos hombres y el 3.3% de las mujeres son diabéticos correspondiendo en total al 11.6% del total de la población encuestada, así como el 8.3% de los hombres médicos y el 5% de la mujeres son hipertensos correspondiendo a un 13.3% de la población encuestada

El fin de realizar este estudio es conocer el estilo de vida que prevalece en la comunidad médica de esta unidad y de esta forma de acuerdo a los resultados y en estudios futuros realizar estrategias que nos permitan mejorar esos estilos de vida y prevenir enfermedades crónicas degenerativas.

1. MARCO TEÓRICO

La promoción de la salud es un tema de alta prioridad, tanto en las políticas de salud pública como en el mundo. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2010) es Salud se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social”. (1)

Tomando en cuenta esta definición de salud entonces deberemos también hablar de la definición de estilo de vida el cual es definido también por la OMS en 1998 como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características individuales, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”. Existen entornos de vida, saludables y no saludables. Por lo tanto, un entorno de vida saludable es aquel que presenta patrones de comportamientos conscientes o hábitos fomentadores de salud conocidos como factores protectores de salud, mientras que un estilo de vida no saludable es aquel que de manera inconsciente tiende a exponerse a factores de riesgos o condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes asociados con un incremento en la susceptibilidad para la enfermedad, salud deficiente o lesiones. (2)

El aumento de la esperanza de vida se ha relacionado con un aumento de las enfermedades crónico degenerativas o enfermedades no transmisibles (ENT). (3)

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardiacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. (4)

Las ENT afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% (32 millones) de las muertes por ENT. Las ENT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años de edad. [4]

Más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como las dietas no saludables, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol. [4]

Factores de riesgo comportamentales modificables

Los comportamientos modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de ENT. [4]

- El tabaco se cobra más de 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años. [4]
- Unos 4,1 millones de muertes anuales se atribuyen a una ingesta excesiva de sal/sodio. [4]
- Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol se deben a ENT, entre ellas el cáncer. [4]
- Unos 1,6 millones de muertes anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente. [4]

Factores de riesgo metabólicos

Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT:[4]

- el aumento de la tensión arterial;
- el sobrepeso y la obesidad;
- la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y

- la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea. [4]

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. La salud en el trabajo y los entornos laborales saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un entorno laboral saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general. [5,6]

El rol de los estilos de vida saludables en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles es muy importante. El estilo de vida del personal médico tiene gran influencia en el cumplimiento de modificación de estilo de vida de los pacientes. [7]

Obesidad

La obesidad es definida por la OMS como el acumulo anormal o excesivo de grasa que puede perjudicar la salud. Varios estudios han estudiado la prevalencia de obesidad en diferentes grupos de profesionales y los efectos en su desempeño laboral, capacidad física, y desempeño cognitivo. Los empleados obesos viven con más enfermedades lo que aumenta el costo del seguro médico para el empleador. Algunos estudios han encontrado una alta prevalencia de obesidad y sobrepeso en los médicos con rangos desde 48% a 65% en Nigeria en la región del Delta. Una alta prevalencia de obesidad central, tiene riesgo de más complicaciones y juega un papel importante para el desarrollo de enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus. Los médicos tratan problemas de salud asociados con obesidad y otorgan consejería en relación a estilos de vida saludable y medidas para perder peso, es por eso que es importante que se encuentren saludables con la finalidad de atender adecuadamente al paciente. Un médico con aspecto saludable no obeso tiene

mayor crédito cuando otorga consejería a pacientes en relación a alimentación y estilos de vida saludables. [8]

Síndrome Metabólico

Se estima que cerca de una cuarta parte de la población mayor de 40 años e incluso más de la mitad de las personas de más de 50 años presenta síndrome Metabólico. La prevalencia del síndrome metabólico es de 21.8% en la población mundial y varía de 6.7% en el grupo de 20 a 40 años de edad a 43.5% en los mayores de 60 años, sin diferencia por sexo. En un estudio realizado al personal de una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social se encontró que 40% presentó síndrome metabólico, más frecuente en mujeres (42%) y en el grupo de edad de 40 a 49 años (47%). Los estomatólogos, laboratoristas y trabajadoras sociales fueron los más afectados (62%), seguidos de las enfermeras (42%), médicos (32%) y asistentes médicas (30%).
Los resultados mostraron mayor frecuencia de síndrome metabólico en comparación con la informada en otros países y en población general adulta mexicana. [9]

Actividad física y nutrición

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. [10]

A nivel mundial, el 28% de los adultos de 18 años o más no eran lo suficientemente activos en 2016 (el 23% de los hombres y el 32% de las mujeres). Esto significa que no se cumplieron las recomendaciones mundiales de realizar actividades físicas moderadas durante al menos 150 minutos a la semana, o actividades físicas intensas durante 75 minutos a la semana. [10]

En los países de ingresos altos el 26% de los hombres y el 35% de las mujeres no realizaban suficiente actividad física, en comparación con el 12% de los hombres y el 24% de las mujeres en los países de ingresos bajos. Los niveles bajos o decrecientes de actividad física suelen corresponderse con países que tienen un producto nacional bruto alto o en aumento. [10]

La disminución de la actividad física se debe en parte a la inactividad durante el tiempo de ocio y al comportamiento sedentario en el trabajo y en el hogar. Asimismo, el aumento del uso de medios de transporte «pasivos» también contribuye a una actividad física insuficiente. [10]

Según las guías alimentarias para los estadounidenses un plan de alimentación saludable:[11]

- Resalta la importancia de las frutas, las verduras, los cereales integrales, la leche y los productos lácteos sin grasa o bajos en grasa [11]
- Incluye una variedad de alimentos con proteínas como mariscos, carnes magras, huevos, legumbres (frijoles y guisantes), productos de soya, nueces y semillas [11]
- Contiene poca cantidad de grasas saturadas, grasas trans, colesterol, sal (sodio) y azúcares agregados [11]
- Se mantiene dentro de sus necesidades calóricas diarias [11]

Habitualmente se piensa que el personal médico, debido a su conocimiento sobre la salud física y los medios para mantener la misma, constituye un ejemplo para la comunidad en general de un correcto estilo de vida en base a una alimentación saludable y la realización de ejercicio, pero la realidad es que no se conocen datos sobre elgrado de actividad física y la nutrición del personal sanitario y su estado físico por lo que se realizó un estudio en Quito, Perú en el 2018, el cual demostró que la mitad de los participantes (50%; n=40; IC95%: 39,30%-60,70%) realizan una actividad física leve, también denominada “caminata”, y que solo 17 (21,3%; IC: 13,71%-31,42%) de los participantes realizan actividad física vigorosa. Las mujeres caminan más que los hombres (33% vs. 18%). El 53,8% (n= 43); IC95%: 42.9 –

64.3% de los médicos tienen sobrepeso y obesidad. Los hombres tienen mayor sobrepeso y obesidad que las mujeres (30% vs. 24%). El 41,3 % afirmaron que si agregan sal a sus alimentos diarios. El 22.5% si consumen grasas saturadas. En relación al consumo de frutas y verduras, el 60% (n=48); IC: 49,05%-70,04% revelaron que poseen un consumo moderado y relevante de estos productos. [11]

Estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción». En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas, como cambiar de trabajo, hablar en público, presentarse a una entrevista o cambiar de residencia, puede generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo. [12]

Esta enfermedad va en progresión a nivel mundial y es de mucha preocupación porque cualquier persona puede padecer esta sin importar la edad, el género, condición económica o raza. Sin embargo, es necesario saber qué es lo que realmente significa la palabra estrés. [12]

El estrés es un estado en el que la persona sufre distintos desordenes, muchas veces producidos por mala adaptación al entorno social, que pueden agravarse con los estados de tensión continuas en el que el organismo responde con una serie de trastornos fisiológicos y psicológicos. Muchos de estos trastornos se pueden controlar en función de la gravedad o del tipo de estrés que uno padece, pero esto implica una serie de cambios en el estilo de vida que llevamos. [12]

El estrés se puede prevenir o controlar de distintas formas como, por ejemplo: control en la alimentación, practicar algún deporte, yoga, caminatas u otros ejercicios de control corporal, fisioterapia, relajación, fitoterapia. La alimentación juega un rol muy importante ya que los nutrientes que nos dan las frutas y verduras ayudan al control de nuestro cuerpo y mente brindando más defensas al organismo.

La fisioterapia es una alternativa de tratamiento que tiene una diversidad de técnicas manuales entre ellas la masoterapia y también ejercicios para relajar la musculatura que ayudan a la persona a mejorar su calidad de vida. Otra opción es la fitoterapia ya que un gran número de infusiones contribuyen al buen funcionamiento de nuestro organismo. El personal de salud constituye una población vulnerable. [13]

En una revisión sistemática de artículos de América latina del 2015-2020 en relación al burnout en personal de salud se evidenció una alta prevalencia del síndrome de burnout al igual que en sus componentes, partiendo desde 4.1.% hasta 100% del personal médico evaluado, en cuanto a sus componentes ha tenido una prevalencia mayor al 50% en la realización personal. [14]

Autorrealización.

Una de las teorías más conocidas popularmente es la teoría de necesidades de Maslow. Este autor identificó cinco niveles distintos de necesidades, dispuestos en una estructura piramidal, en la que las necesidades básicas se encuentran debajo, y las superiores o racionales arriba. (Fisiológicas, seguridad, sociales, estima, autorrealización). Para Maslow, estas categorías de relaciones se sitúan de forma jerárquica, de tal modo que una de las necesidades solo se activa después que el nivel inferior está satisfecho. Únicamente cuando la persona logra satisfacer las necesidades inferiores, entran gradualmente las necesidades superiores, y con esto la motivación para poder satisfacerlas. [15]

No existe mucha literatura en relación al estilo de vida prevalente en el personal de salud a nivel mundial sin embargo no son ajenos a las estadísticas mencionadas previamente. Existen algunos estudios en diferentes países que muestran que aún a pesar de que el personal de salud conoce en qué consiste un estilo de vida saludable no todo el personal de salud implementa las acciones que éste implica.

En un estudio que realizó la Sociedad Europea de Residentes de Urología con el cual se buscaba la autovaloración del estado de salud se encontró que dichos trabajadores de la salud llevan una dieta desequilibrada, tienden a hacer poco

ejercicio y sufren trastornos del sueño, lo que conlleva a un desgaste y agotamiento físico y mental. En general, la mayoría de los encuestados reportaron estar baja/medianamente satisfechos con su estilo de vida (59,65%) y en la autovaloración del estado de salud los resultados están entre bajo y moderado (45,94%). [16]

En estudiantes de carreras tecnológicas en el área de la salud en Santiago de Cali se observó que solo el 39% realiza alguna actividad física al menos 30 minutos al día lo cual no es suficiente según la OMS, en la forma de alimentarse prefieren la comida chatarra y admiten que se saltan alguna comida y el 33% lo hace por no restringirse en lo que consumen. Respecto a la calidad del sueño el 43% manifiesta que se despierta en la madrugada y ya no pueden conciliar el sueño siendo el principal motivo la carga académica combinado con la carga laboral que llevan. [17]

En un estudio que se realizó a médicos de atención primaria en Arabia Saudita más de la mitad tenían sobrepeso u obesidad. En los últimos 6 meses, el 40,6% de los participantes había seguido una dieta para adelgazar y el 35% practicaba deporte 3-4 días a la semana y las enfermedades crónicas notificadas fueron hiperlipidemia, hipertensión, asma bronquial y diabetes. [18]

En el personal hospitalario en el Reino Unido el 51% tenía sobrepeso u obesidad, pero hubo una menor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en comparación con la población general. El 56% reportó que realizaba actividad física moderada o vigorosa. También se observó que el personal clínico estaba excediendo las recomendaciones de alcohol. Las principales barreras reportadas para un estilo de vida saludable fue la falta de instalaciones de acondicionamiento físico y apoyo gerencial, junto con largas horas de trabajo. [19]

En una provincia china los trabajadores de atención primaria informaron puntuaciones altas para ocultar emociones (73,93), síntomas de estrés cognitivo (66,69), demandas cuantitativas (59,79) y agotamiento (58,47) ponderadas en una escala de 100. Además, las siguientes escalas registraron puntuaciones más bajas;

intención de salir (22,34), grado de libertad en el trabajo (32,82) y satisfacción laboral (49,61), en este punto las trabajadoras reportaron mejor calidad de vida, mayor satisfacción laboral y mejor apoyo social en comparación con los trabajadores masculinos. En los dominios de la calidad de vida, los encuestados que registraron altos niveles de agotamiento estaban en riesgo de tener una mala salud física y psicológica. [20]

En hospitales de una región italiana el 38,4% de los encuestados son fumadores y, de ellos, el 66,8% muestra niveles bajos de satisfacción laboral; mientras que el 57,0% consume alcohol habitualmente. El agotamiento emocional se encontró en el 35%, el agotamiento físico afecta al 50%. La sensación de agotamiento se ve agravada por el hecho de que más del 30% de los encuestados ya se sienten cansados cuando se levantan por la mañana y tienen que afrontar otro día de trabajo; el porcentaje de quienes se sienten incapaces de seguir adelante (15%) es relevante. Más del 25% de los encuestados admite estar "estresado" por su trabajo, situación que puede conducir fácilmente a sentimientos de frustración, como se evidencia en más del 20% de la muestra. [21]

En un estudio de residentes de Barcelona se encontró que la prevalencia de burnout es del 33.8%, siendo del 25.6% el agotamiento emocional, 37.9% la despersonalización y 52.9% la baja realización personal. La prevalencia de malestar emocional es del 40.4%. De los residentes con malestar psicológico, el 50.0% presenta también burnout. Por otro lado, un 74,5% se muestra satisfecho o muy satisfecho con las amistades. Cabe destacar que sólo el 48.4% está satisfecho o muy satisfecho con el tiempo libre. El porcentaje de residentes con malestar psicológico es superior entre los que están insatisfechos con la familia, la pareja, los amigos, la salud o el tiempo libre, siendo el porcentaje de malestar psicológico menor entre los que están satisfechos con estos aspectos. [22]

En residentes médicos de Popayán- Colombia se encontró que el 53.8% tiene sobrepeso predominando el grupo de los hombres, el 48.7% presentó bajo nivel de actividad física y el 43.6% tenían un estilo de vida adecuado. [23]

En profesionales de la salud en un hospital de Chiclayo el 58.7% de los encuestados tenía un estilo de vida no saludable y el 52.1% hábitos alimentarios poco saludables y el 44.6% con sobrepeso y obesidad. [24]

En el personal de salud de un hospital chileno el 12.9% de los participantes tenía hábitos alimenticios poco saludables, el 65.2% requería cambios dietarios y el 21.9% presentaba una alimentación saludable. [25]

En otro estudio el personal de salud tiene un 72.2% de síndrome de burnout, agotamiento o cansancio emocional alto, en cuanto al estilo de vida el 36.1% evidencian estilos de vida poco saludables así mismo en la dimensión nutrición presentan un estilo saludable con 44.4%, en la dimensión actividad física el 40.0% evidencian un estilo de vida poco saludable; sin embargo en la dimensión responsabilidad en salud presentan un estilo de vida muy saludable con un porcentaje de 58.9%; en el manejo de estrés presentan un estilo de vida poco saludable con el 36.1%; en la dimensión soporte personal se ubican con el 37.2% con un estilo de vida muy saludable, en cuanto a la dimensión autoactualización, el estilo de vida se ubica como muy saludable con el 50.0%. [26]

En internos del “I.P.S” UNAN-MANAGUA se observó que de acuerdo a las prácticas alimentarias se encontraron inadecuadas en el 62.7%, el 56.6% presentó una actividad física adecuada, las horas de sueño son inadecuadas en el 60.2% y el 59% no consume sustancias toxicas. [27]

Otro estudio en el personal de salud del hospital AGV-Cusco los resultados indicaron que el 23.8% de la población tiene estilos de vida adecuados, 67.6% algo bajo, 1.9% de peligro y solo 6.7% calificó en las categorías de buen trabajo y

felicitaciones, los estilos de vida inadecuado lo alcanzaron el grupo de 39 años o menos con el 72.8% y el sexo masculino con 85,7%. Del total evaluados, 38,1% presentó sobrepeso y 23% obesidad, encontrando que el grupo de 40 a 49 años y el sexo femenino tienen malnutrición por exceso mayor al 60%. [28]

Por otro lado, el estilo de vida en general de los estudiantes de la facultad de odontología está en un nivel "SALUDABLE". Frente a las prácticas de estilo saludable los resultados que resaltaron fueron: autocuidado y cuidado médico diagnosticado como "Poco saludable" puntaje de 49,4; Hábitos alimenticios "saludable" 44,1. En relación a las creencias los resultados fueron: La condición, actividad física y deporte diagnosticado como "alto" puntaje de 15,2 y para sueño fue "bajo" con 18,8. [29]

En los profesionales de la salud que laboran en la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras el 100% menciono consumir proteínas de origen animal y vegetal; el 95.2% frutas y verduras, el 92% carbohidratos; el 67.9% alimentos altos en grasa y comidas rápidas y un 56% ingería entre 6 a 8 vasos con agua al día; el 26.2% consumía alcohol y el 3.6% tabaco; el 65% realizaba actividad física; el 86% realizaba actividades de ocio; el 40.3% visitaba al odontólogo y el 44.5% visitaba a su médico y el 38.6% realizaba sus exámenes de rutina.[30]

En un estudio en los profesionales de la salud de varios hospitales públicos y privados de Rio Verde, Goiás, Brasil las tasas de somnolencia diurna anormal y mala calidad del sueño fueron 50,41% y 55,74%, respectivamente. La actividad física reducida se asoció con una mala calidad del sueño, así como consumo excesivo de alcohol, fueron factores de riesgo para la somnolencia diurna. Por el contrario, un peso corporal adecuado se consideró un factor protector. [31]

En un estudio que se realizó en enfermeras del Hospital San Juan de Lurigancho se halló que el 78% presentan un estilo de vida poco saludable, seguido de un 20% no saludable y el 2% saludable. Según dimensiones: actividad física 64% no

saludable, hábitos de alimentación 91% poco saludable. Recreación 60% no saludable, y finalmente la dimensión autocuidado 48% poco saludable. Para la variable exceso de peso. El 40% presentó un peso normal, seguido de un 38% sobrepeso, el 21% obesidad grado I y 1% bajo peso. [32]

En profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación en Paraguay se detectó que el 79% de los profesionales de salud presentaron un estilo de vida poco-no saludable y el 21% saludable. El 43% presentó sobrepeso y el 13% obesidad I. [33]

En un hospital de Perú el 78.8% presenta hábitos suficientes, el 16% hábitos saludables y el 5.1% hábitos deficientes. De acuerdo a la actividad física el 16% de profesionales de la salud la valoran como hábitos personales deficientes, el 10.9% como hábitos suficientes y 9.6% como hábitos saludables. En cuanto a la valoración de la responsabilidad en salud el 18.6% la valoran como hábitos personales suficientes. En relación a la valoración del manejo de estrés el 15.4% de profesionales de la salud la valoran es valorado como hábitos personales suficientes. Respecto a la valoración del soporte interpersonal el 23.7% de profesionales de la salud la valoran hábitos personales suficientes. En relación a la valoración de la auto-actualización el 14.7% es valorado como hábitos personales suficientes. [34]

En el personal de salud del Hospital Goyeneche de Perú se encontró que el 50.3% tienen índice de masa corporal normal, mientras que el 4.9% del personal tienen obesidad tipo 1 y el 44.8% presenta sobrepeso. En los resultados del nivel de estilo de vida se encontró que el 8.2%, presentó un estilo de vida excelente, 48.6% bueno, el 32.2% regular, el 9.8% bajo, y solo un 1,1% malo. Respecto a la familia y amigos el 62.3% siempre tienen con quien hablar de las cosas que son importantes para ellos, el 24.6% del personal algunas veces da y recibe cariño, al 79.8% casi nunca les cuesta decir buenos días, perdón, gracias y lo siento, el 47.5% del personal médico del Hospital Goyeneche casi nunca son integrantes

activos de grupos de apoyo a la salud o sociales, el 63.9% algunas veces realizó actividad física por 30 minutos, y el 59.0% siempre caminan al menos 30 minutos diariamente.[35]

Otro estudio realizado en el Departamento de Medicina de la Universidad de Florida solo el 25% identificó correctamente la cantidad recomendada de porciones de frutas y verduras por día de la American Heart Association y menos aún (20%) conocía el límite diario recomendado de azúcar agregado para adultos. El cuarenta y seis por ciento conocía las recomendaciones de actividad física de la American Heart Association y el 52% informó más de 3 horas de ejercicio personal semanal. El cuarenta por ciento de los médicos que consideraban la nutrición al menos algo importante informaron un mínimo de 2 porciones de verduras y 3 de frutas por día. [36]

En un estudio en el personal sanitario en una unidad médico familiar el 56% presentó un estilo de vida saludable. [37]

En un estudio que se realizó a estudiantes de Nutriología se encontró que los hombres tienen un creciente interés por mejorar los hábitos y estilos de vida saludables en profesiones generalmente estudiadas por mujeres. En estos estudiantes solo el 1% se percibió con estilos de vida malos. [38]

Un estudio en estudiantes del área de la salud en México mostró que el 46.7% a veces tienen prácticas alimentarias saludables; el 40% refirió que solo a veces hace ejercicio con regularidad; el 57.7 % manifestó tener a veces conductas responsables en su salud. En cuanto a soporte interpersonal el 52.5% de los participantes dijeron que con frecuencia cuentan con el apoyo de familiares y amigos y un 55.5% dijo manejar a veces adecuadamente el estrés y un 49.2% de la muestra refirió que con frecuencia lleva a cabo prácticas de auto-actualización que aluden a tener metas, a quererse a sí mismos, a sentirse satisfechos con la vida. [39]

Instrumento PEPS-I

Se utilizará como instrumento una versión al español del Perfil de Estilo de Vida Promotor de la Salud o HPLP por sus siglas en inglés. El instrumento de 48 ítems fue traducido al español y resultó ser culturalmente relevante y confiable en un estudio piloto. La versión en español se administró luego a un grupo diverso pero predominantemente mexicano-estadounidense de 485 hispanos que residían en áreas metropolitanas y rurales circundantes. En un análisis factorial de componentes principales, todos los ítems menos uno, se cargaron significativamente en seis factores similares a los aislados previamente durante la evaluación psicométrica de la versión en inglés. Esas seis dimensiones comprenden las sub-escalas de HPLP de autorrealización, responsabilidad de la salud, ejercicio, nutrición, apoyo interpersonal y manejo del estrés. Los seis factores explicaron el 45,9% de la varianza en la medida. El análisis factorial de segundo orden arrojó un solo factor, interpretado como un estilo de vida que promueve la salud. El coeficiente de confiabilidad alfa para la escala total fue de .93 y la confiabilidad test-retest a las 2 semanas fue de .86; Los coeficientes alfa para las sub-escalas variaron de .70 a .87. [40]

Dicho cuestionario es integrado por 48 reactivos tipo Likert, los cuales se subdividen en las dimensiones de nutrición (6 reactivos), ejercicio (5 reactivos), responsabilidad en salud (10 reactivos), manejo del estrés (7 reactivos), soporte interpersonal (7 reactivos) y auto-actualización (13 reactivos). [41]

Una vez contestado el cuestionario se obtendrá un rango de puntaje general el cual clasificará el perfil de estilos de vida como se muestra en la siguiente tabla 1. [41]

Tabla 1. Puntaje total y clasificación de los estilos de vida (PEPS-I). [41]

Estilo de vida	Rango de puntos
Saludable	121 – 192
No Saludable	48 – 120

En la tabla 2. Describe el rango de puntaje que se obtiene al contestar el cuestionario en cada una de las seis dimensiones que puede evaluar el instrumento.[41]

Dimensiones	Perfil	Rango de puntos
Nutrición	Saludable	16 – 24
	No Saludable	6 – 15
Ejercicio	Saludable	14 – 20
	No Saludable	5 – 13
Responsabilidad en Salud.	Saludable	26 – 40
	No Saludable	10 – 25
Manejo del Estrés.	Saludable	18 – 28
	No Saludable	7 – 17
Soporte interpersonal	Saludable	18 – 28
	No Saludable	7 – 17
Auto actualización	Saludable	33 – 52
	No Saludable	13 – 32

El cuestionario está integrado por 48 reactivos de tipo Likert, con un patrón de respuesta en 4 criterios (Nunca: 1; A veces: 2; Frecuentemente: 3; Rutinariamente: 4) el valor mínimo es 48 y el máximo de 192, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida. [41]

. Anexo 1. Los reactivos se subdividen en seis sub-escalas como se describe a continuación: [41]

- Nutrición (6) con 1, 5, 14, 19, 26, 35.
- Ejercicio (5) con 4,13, 22, 30,38.
- Responsabilidad en salud (10) con 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43,46.
- Manejo de estrés (7) con 6, 11, 27, 36, 40, 41,45.
- Soporte interpersonal (7) con 10,18, 24, 25,31, 39,47.
- Autoactualización (13) con 3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48.

2. JUSTIFICACIÓN

Es importante mencionar que el autocuidado es una responsabilidad humana, que debe ser practicada por cada individuo y más aún cuando se trata del personal de salud, como médicos, enfermeras asistentes y personal de apoyo de la institución, si no se adopta un estilo de vida saludable no permitirá mantener una actividad con compromiso, desencadenando un aumento en la incidencia de enfermedades, provocando que tanto el recurso físico como humano sea insuficiente para brindar la atención oportuna y de calidad a la población ocasionando insatisfacción de los usuarios por los servicios brindados, además de favorecer el ausentismo laboral, lo cual incrementa la carga laboral en otros trabajadores. Los estilos de vida pueden ser modificados por parte de la persona a través del interés que posee para lograr mantener una buena condición de vida. La ausencia de prevención y promoción de la salud ha provocado que el ser humano padezca de enfermedades, tenga deficiencia laboral he influya en la calidad de la atención e insatisfacción de los usuarios.

Cabe mencionar que con esta investigación se busca conocer cuáles son los estilos de vida prevalentes en el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 79 de Piedras Negras, Coahuila con la finalidad utilizarlo como un tamizaje que nos permita implementar nuevos programas de bienestar que pueden promoverse al conocer la situación actual de la unidad y promover las prácticas de estilos de vida saludable y con ello prevenir la aparición de enfermedades crónicas que son prevenibles como: tabaquismo, consumo excesivo o inapropiado de alcohol, inactividad física, obesidad y dieta inadecuada con la finalidad de mejorar las condiciones de vida, siendo beneficiados a través de una mejor condición laboral, personal y social.

Este estudio además de que permitirá conocer los estilos de vida del personal, nos permitirá generar e implementar estrategias para fortalecer hábitos saludables.

Debido a la magnitud que representa el no tener un estilo de vida saludable lo cual tiene como resultado enfermedades crónicas degenerativas que son causantes de muertes en el país y en el mundo entero, considero es de vital importancia la realización este estudio para conocer y prevenir dichas comorbilidades en el personal médico.

El estudio es trascendente, novedoso e importante, con lo que aporta nuevos conocimientos que permitirán al personal concientizar la importancia de los comportamientos saludables para sus vidas, así se busca fortalecer el área de la prevención de la enfermedad para disminuir los factores de riesgo que permitan la aparición de patologías y poder así brindar atención a los usuarios con calidad y calidez, disminuyendo el ausentismo laboral.

En cuanto a la vulnerabilidad, los hábitos no saludables en el personal de salud de la UMF 79 de Piedras Negras, Coahuila constituyen una problemática que es corregible, al conocer el estilo de vida de los médicos de la Unidad se podrían crear estrategias para modificar dichos hábitos, estrategias para detectar factores de riesgo para enfermedades crónico degenerativas en dichos trabajadores y realizar una intervención temprana. Impactando a su vez en el ausentismo laboral y por consiguiente la atención integral a la población derechohabiente adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 79 de Piedras Negras, Coahuila, cabe hacer mención que ninguna encuesta o resultado será publicado con el nombre del trabajador, se manejaran los cuestionarios sin nombre específico, sin embargo existe la posibilidad de que aun y cuando se garantice la confidencialidad de la información, no todos ellos acepten participar en el estudio por temor a verse expuestos en sus hábitos y costumbres, además de que aún y cuando se haga un diagnóstico oportuno de las comorbilidades o factores de riesgo no estén dispuestos a llevar a cabo las acciones para una intervención preventiva de manera oportuna.

Por lo tanto, el estudio es factible para su realización porque no requiere mayor financiamiento y solo requiere de la participación de los médicos de manera

voluntaria para recolectar la información, ya que se cuenta con programas en el instituto a donde podemos canalizarlos para brindarles apoyo dependiendo de los resultados que nos arroje el presente estudio.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La promoción de la salud es un tema de alta prioridad, tanto en las políticas de salud pública como en el mundo. Dentro de ella, se encuentra el estilo de vida, que es un determinante social que hace a las personas propensas a desarrollar enfermedades o a mantenerse saludables. El estilo de vida es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “una forma de vida basada en patrones de comportamiento identificables, que son determinados por la interacción entre las características personales, las sociales, las socioeconómicas y las ambientales del individuo,” que influye en su estado de salud.

Al hablar de enfermedades derivadas de un estilo de vida deficiente, como lo son la obesidad, diabetes, hipertensión, algunos tipos de cáncer, entre otras, popularmente se tiene la creencia de que estas solo se encuentran en países desarrollados, sin embargo, contrario a esto, los pobres son, como siempre, los más afectados por ejemplo, el All India Institute of Medical Sciences reportó que alrededor del 10% de los hombres y mujeres adultos en la India padecen diabetes, la Organización Panamericana de la Salud determinó que entre el 44% y el 47% delos adultos en Perú padecían Hipertensión y en México la historia es similar, prueba de esto están las cifras reportadas por la ENSANUT, hay 22.4 millones de adultos con hipertensión, 6.4 millones padecen diabetes mellitus y el 26% y 22% de millones de mexicanos padecen sobrepeso y obesidad, respectivamente.(42)

Las enfermedades no transmisibles (ENT) afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Más del 85% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como las dietas no saludables, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol. (4)

Aquí es donde cobra importancia el estilo de vida saludable ya que puede incidir directamente en estas variables, ya que en un entorno de vida saludable se cumplen patrones de comportamiento conscientes o hábitos fomentadores de salud conocidos como factores protectores de salud.

De acuerdo a un estudio realizado en personal de salud de 35 delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social se concluyó que los trabajadores del IMSS presentan una elevada exposición a factores de riesgo que se relacionan con enfermedades crónicas y sus complicaciones detonadas por el tabaquismo y el consumo de alcohol. Es necesario capacitarlos para que mejoren su estilo de vida, vivan sin adicciones y con ello mejoren su perfil de salud.

Los patrones de comportamiento son dinámicos, y, por tanto, son susceptibles de ser modificados; a su vez, dependen de la cultura, los ingresos económicos, la estructura familiar, la edad, la actividad física, el entorno del trabajo y la vivienda. Abarca hábitos como la higiene personal, la cultura sanitaria, la actividad cultural y la sociopolítica, el área laboral, la manera de vestir, las relaciones sexuales y la sexualidad, entre otros.

Si bien la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) y la representación de la OPS/OMS en México describen las experiencias en promoción a la salud para mejorar los estilos de vida saludable en la población mexicana. Los temas centrales en que se revisan en cada sesión son; alimentación correcta, consumo de agua simple potable, actividad física, lactancia materna y alimentación complementaria adecuada, Cultura alimentaria tradicional correcta, regulación de alimentos y bebidas en el entorno escolar, etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas dirigidas a público infantil, unidades móviles de orientación alimentaria y actividad física.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el perfil de estilo de vida que prevalece en el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No? 79 de Piedras Negras, Coahuila?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Identificar el perfil de estilo de vida que prevalecen el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 79 en Piedras Negras, Coahuila

4.2 Objetivos específicos

1. Identificar el perfil de estilo de vida del personal médico en la dimensión de nutrición
2. Conocer el perfil de estilo de vida del personal médico en la dimensión de ejercicio
3. Determinar el perfil de estilo de vida del personal médico en la dimensión de Responsabilidad en salud
4. Reconocer el perfil del estilo de vida del personal médico en la dimensión de Manejo del Estrés
5. Determinar el perfil del estilo de vida del personal médico en la dimensión de Soporte interpersonal
6. Identificar el perfil del estilo de vida del personal médico en la dimensión de Auto actualización
7. Obtener un censo del personal médico que se conoce portador de diagnóstico de enfermedades crónico-degenerativas.

5. HIPÓTESIS

5.1 Hipótesis Alternativa (H_1).

El <=50% de la población del personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 79 de Piedras Negras, Coahuila presenta un perfil de estilo de vida saludable.

5.2 Hipótesis Nula (H_o).

El >=50% de la población del personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 79 de Piedras Negras, Coahuila presenta un perfil de estilo de vida saludable.

6. MATERIAL Y MÉTODO.

6.1 Clasificación del diseño de estudio.

Se realizó una investigación asociativa, descriptiva, observacional, transversal.

6.2 Población de estudio.

Personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 79 de Piedras Negras, Coahuila.

6.3 Técnica muestral y cálculo del tamaño de la muestra.

Se realizó un muestreo no probabilístico y por conveniencia, ya que el estudio se encuentra dirigido a una población específica y cautiva actualmente laborando en la unidad de medicina familiar. De acuerdo al censo de la unidad actualmente laboran 60 médicos en ella.

6.4 Plan de análisis.

Se utilizaron los programas Excel, Epidat y SPSS para el análisis de los datos recolectados y se aplicó estadística descriptiva para la medición de los mismos.

6.5 Criterios de inclusión

- Todo el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 79 de Piedras Negras, Coahuila que desee y acepte participar en el estudio de manera voluntaria.
- Hombres y mujeres
- Edad indistinta.

6.6 Criterios de Exclusión

- Personal médico que se encuentre fuera de la unidad por periodo vacacional o incapacidad.

6.7 Criterios de eliminación.

Cuestionarios incompletos

6.8 Operacionalización de variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	FUENTE	ANÁLISIS
Perfil de estilo de vida	Forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características individuales, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales	Sumatoria de las respuestas dadas a los ítems 1-48 del instrumento de recolección de datos.	Cualitativa Ordinal. Dependiente	Estilo de vida saludable = 121-192 Estilo de vida no saludable = 48 - 120	Ítems de la 1- 48 del instrumento de recolección de datos.	Bivariado mediante gráficos Chi cuadrada Porcentajes
Nutrición	La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.	Sumatoria de las respuestas dadas a los ítems 1, 5, 14, 19, 26, 35 del instrumento de recolección de datos.	Cualitativa Ordinal. Independiente	Estilo de vida saludable = 16 – 24 Estilo de vida no saludable = 6 – 15	Ítems 1, 5, 14, 19, 26, 35 del instrumento de recolección de datos.	Univariado mediante frecuencias y porcentajes
Ejercicio	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas.	Sumatoria de las respuestas dadas a los ítems 4, 13, 22, 30, 38 del instrumento de recolección de datos.	Cualitativa Ordinal. Independiente	Estilo de vida saludable = 14 – 20 Estilo de vida no saludable = 5 – 13	Ítems 4, 13, 22, 30, 38 del instrumento de recolección de datos.	Univariado mediante frecuencias y porcentajes

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	FUENTE	ANÁLISIS
Responsabilidad en salud	El estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Podemos definir comportamiento como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente.	Sumatoria de las respuestas dadas a los ítems 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46 del instrumento de recolección de datos.	Cualitativa Ordinal. Independiente	Estilo de vida saludable = 26 – 40 Estilo de vida no saludable = 10 – 25	Ítems 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46 del instrumento de recolección de datos.	Univariado mediante frecuencias y porcentajes
Manejo del Estrés	Comportamientos pueden ayudarle a sentirse mejor en un principio, pero pueden hacerle más daño de lo que ayudan. En lugar de ellos, utilice los consejos que se presentan a continuación para encontrar maneras saludables de reducir el estrés.	Sumatoria de las respuestas dadas a los ítems 6, 11, 27, 36, 40, 41,45 del instrumento de recolección de datos.	Cualitativa Ordinal. Independiente	Estilo de vida saludable = 18 – 28 Estilo de vida no saludable = 7 – 17	Ítems 6, 11, 27, 36, 40, 41,45 del instrumento de recolección de datos.	Univariado mediante frecuencias y porcentajes
Soporte interpersonal	Interacción recíproca que mantienen dos o más individuos. Estos vínculos están sujetos a las instituciones, leyes y costumbres que rigen en la sociedad. La comunicación es la clave de las relaciones interpersonales.	Sumatoria de las respuestas dadas a los ítems 10, 18, 24, 25, 31, 39, 47del instrumento de recolección de datos.	Cualitativa Ordinal. Independiente	Estilo de vida saludable = 18 – 28 Estilo de vida no saludable = 7 – 17	Ítems 10, 18, 24, 25, 31, 39, 47 del instrumento de recolección de datos.	Univariado mediante frecuencias y porcentajes
Auto actualización	La autoactualización representa el crecimiento de un individuo hacia la satisfacción de las necesidades más altas, aquellas relacionadas en particular con el	Sumatoria de las respuestas dadas a los ítems 3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48 del instrumento de recolección de datos.	Cualitativa Ordinal. Independiente	Estilo de vida saludable = 33 – 52 Estilo de vida no saludable = 13 – 32	Ítems 3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48 del instrumento de recolección de datos.	Univariado mediante frecuencias y porcentajes

	significado de la vida.					

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	FUENTE	ANÁLISIS
Edad	Años Cumplidos del trabajador de salud al momento del estudio	Respuesta seleccionada por el sujeto de investigación al ítem edad de ficha de identificación de instrumento de recolección de datos.	Cuantitativa Continua independiente	Años	Ítem edad de ficha de identificación del instrumento de recolección de datos.	Univariado mediante frecuencias y porcentajes
Diabetes Mellitus	La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.	Respuesta seleccionada por el sujeto de investigación al ítem Diabetes Mellitus de ficha de identificación de instrumento de recolección de datos.	Cualitativa Nominal Politómica	1=Si 2=No 3=Desconoce	Ítem Diabetes Mellitus de ficha de identificación del instrumento de recolección de datos.	Univariado mediante frecuencias y porcentajes
Hipertensión Arterial	La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.	Respuesta seleccionada por el sujeto de investigación al ítem Hipertensión Arterial de ficha de identificación de instrumento de recolección de datos.	Cualitativa Nominal Politómica	1=Si 2=No 3=Desconoce	Ítem Hipertensión Arterial de ficha de identificación del instrumento de recolección de datos.	Univariado mediante frecuencias y porcentajes
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina de los animales y plantas.	Respuesta seleccionada por el sujeto de investigación al ítem sexo de ficha de identificación de instrumento de recolección de datos.	Cualitativa Nominal dicotómica	Hombre Mujer	Ítem sexo de ficha de identificación del instrumento de recolección de datos.	Univariadomediante frecuencias y porcentajes

6. 9 Instrumentos de recolección de datos

En base a las normas legales y bioéticas institucionales, se le proporcionó un consentimiento informado (ANEXO A) al personal médico que acepto participar en el estudio y se les aplicó el cuestionario PEPS-I de Nola Pender (1996) (ANEXO B) como instrumento de recolección de datos.

Para la elaboración de esta investigación se contactó con el personal médico de manera individual durante su jornada laboral para explicarle el objetivo del estudio así como en que consiste el cuestionario que se aplicó que en este caso utilizamos el cuestionario PEPS-I de Nola Pender (1996) para evaluar los perfiles de estilos de vida, posteriormente se aplicó el formato de consentimiento informado, una vez que ya se contó con dicho formato requisitado se le hizo entrega del cuestionario y se le asignó una fecha de entrega.

El cuestionario PEPS-I está integrado por 48 reactivos tipo Likert, que se subdivide en las dimensiones de nutrición (6 reactivos), ejercicio (5 reactivos), responsabilidad en salud (10 reactivos), manejo del estrés (7 reactivos), soporte interpersonal (7 reactivos) y auto-actualización (13 reactivos).

Para saber si tiene un perfil de estilo de vida saludable se debe obtener una puntuación de 121 – 192 y para determinar si es un perfil no saludable es de 48 – 120 puntos. A su vez se establece un puntaje por dimensión: nutrición saludable 16-24, no saludable 6-15, ejercicio: saludable 14 – 20 puntos, no saludable 5 – 13 puntos, responsabilidad en salud: saludable 26 – 40 puntos, no saludable 10 – 25 puntos, manejo del estrés: saludable 18 – 28 puntos, no saludable 7 – 17 puntos, soporte interpersonal: saludable 18 – 28 puntos, no saludable 7 – 17 puntos y auto actualización: saludable 33 – 52 puntos, no saludable 13 – 32 puntos.

También se le preguntó al médico su nombre, edad, sexo y si padece diabetes mellitus e hipertensión arterial lo que se anotó en la ficha de identificación. Por último, se procedió a anotar los resultados de todos los encuestados en la hoja de totales de ítems del cuestionario y en el formato para recolección de padecimientos crónico degenerativos para su posterior análisis.

6. 10 Análisis de datos

Una vez contestados los cuestionarios se realizó un análisis univariado a las variables cualitativas ordinales independientes Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad en salud, Manejo del Estrés, Soporte interpersonal y Auto actualización de frecuencias y porcentajes, a las variables cuantitativas continua independiente como edad se le hizo un análisis univariado mediante medidas de tendencia central, dispersión y rangos, a las variables Cualitativas Nominal dicotómica o politómicas como sexo, Diabetes mellitus e Hipertensión arterial se les realizó un análisis univariado a través de frecuencias y porcentajes.

A la variable cualitativa ordinal dependiente Perfil de estilo de vida se hizo un análisis bivariado mediante chi cuadrada, gráficos, porcentajes, con una significancia de $p<0.05$., usando para ello el programa estadístico SPSS versión 25 para Windows.

Utilizando la fórmula del Chi-Cuadrado: Para un total de 60 médicos a estudiar.

Se trabajaron los resultados en tabla cuadricelular.

	Estilo Saludable	Estilo No saludable
Hombres	24	8
Mujeres	25	3

$$X^2 = \sum \frac{(FO - FE)^2}{FE}$$

$$X^2 = 5.91 X^2(1) = 3.84$$

7. ASPECTOS ÉTICOS.

Este protocolo de investigación cumple con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

Título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Capítulo I. disposiciones generales.

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- En su fracción V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.

En su fracción VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de la ley general de Salud en materia de Investigación para la salud.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufriera algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

I. Investigación sin riesgo: todos aquellos estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que

no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito.

Artículo. 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación,

VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

Artículo 113.- La conducción de la investigación estará a cargo de un investigador principal, quien deberá ser un profesional de la salud y tener la formación académica y experiencia adecuada para la dirección del trabajo a realizar, además de ser miembro de la institución de atención a la salud y contar con la autorización del jefe responsable de área de adscripción.

Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.

Grupos y personas vulnerables.

En personas o grupos vulnerables sólo se justifica la investigación, cuando responde a sus necesidades y prioridades de salud, deben también beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas del estudio, de lo contrario no debe realizarse.

Privacidad y Confidencialidad.

Toda clase de medidas para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Consentimiento informado.

Facultad del enfermo válidamente informado y libre de coacción, para aceptar o no la atención médica que se le ofrezca o la participación en proyectos de investigación que se le propongan.

El consentimiento informado incluye los siguientes conceptos:

- A aceptar o rechazar su participación en estudios de investigación, quedando implícito que aun cuando hubiera habido aceptación previa y sin ningún tipo de coacción, pueda retirar su consentimiento en cualquier momento.

- Conocer los riesgos de tipo físico, emocional o de otra índole, así como y los beneficios esperados, de los proyectos de investigación en que se le proponga participar.

- Ser asesorado y que se le otorgue más información cuando la solicite.

- Que se dé respuesta a sus preguntas y se aclaren sus dudas.

- La negativa a participar en un proyecto de investigación, no debe afectar la relación médico paciente.

Es un compromiso ineludible del médico, evitar proponer al paciente cualquier procedimiento en el cual el riesgo inherente, sea mayor que el beneficio esperado; sin haberlo explicado claramente al paciente o familiar responsable, asegurarse de su plena comprensión, sin presiones y con libertad absoluta de decisión, para otorgar o no su consentimiento.

El médico deberá alentar al paciente a tomar su decisión con libertad, si es posible ofrecerle más de una opción, respetar su autonomía y tener en cuenta sus deseos y preferencias, en forma libre y sin coacción.

Debe otorgarse por escrito, en formatos oficiales, diseñados "ex profeso", con la firma de dos testigos, familiares y no familiares, con el propósito de prevenir quejas, demandas o conflictos legales

- Además, en apego La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

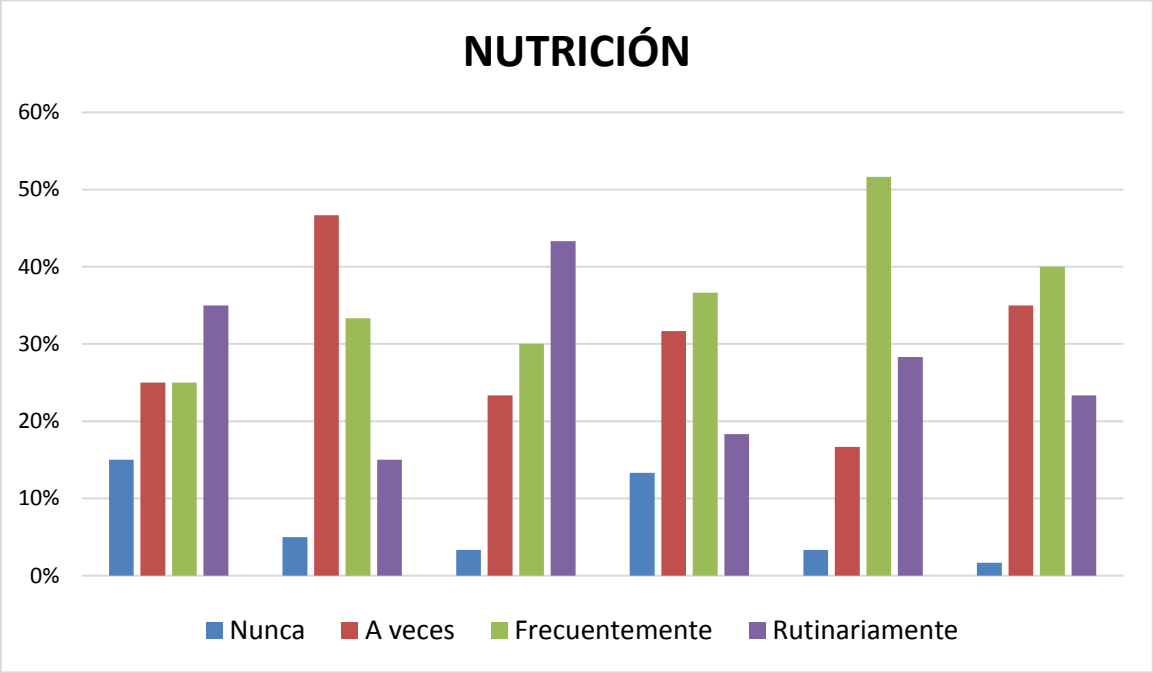
Privacidad y Confidencialidad.

Todos los datos serán considerados de manera confidencial para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la información personal.

Consentimiento informado.

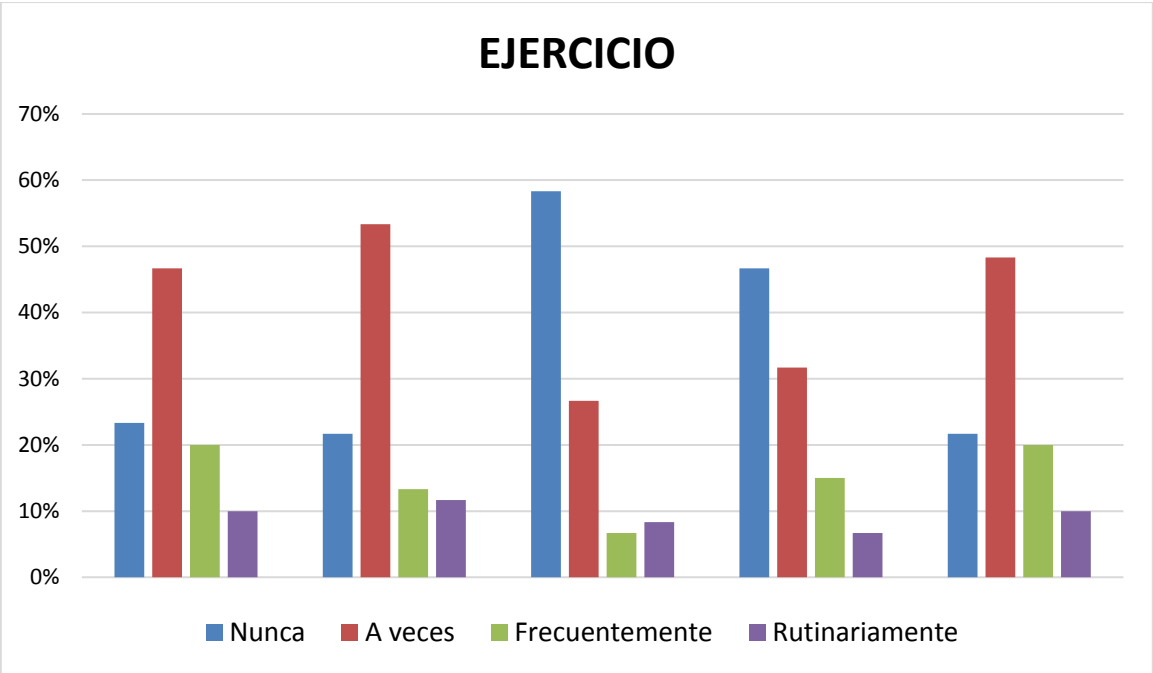
Todos los participantes firmarán el consentimiento informado recibiendo información acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de interés, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del estudio, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación.

8. RESULTADOS



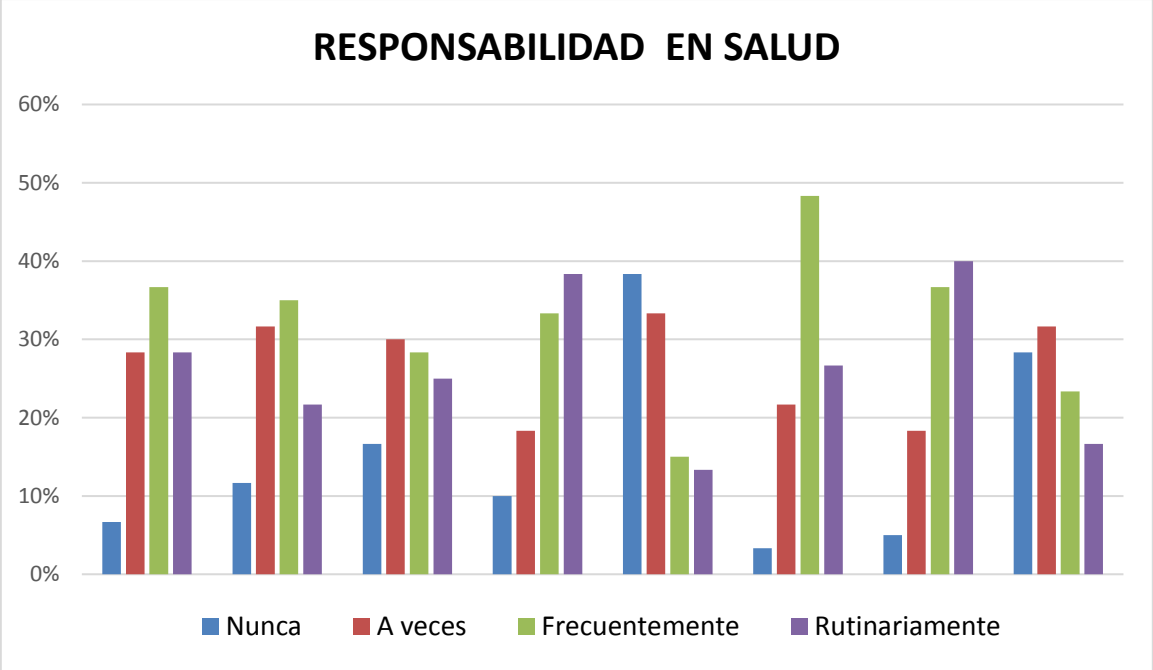
	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	15%	25%	25%	35%
Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales sustancias que eleven tu presión arterial.	5%	47%	33%	15%
Comes tres comidas al día	3%	23%	30%	43%
Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes	13%	32%	37%	18%
Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (granos enteros,frutas)	3%	17%	52%	28%
Escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día.	2%	35%	40%	23%

Figura 1. Condición de Nutrición en el personal médico de la UMF 79



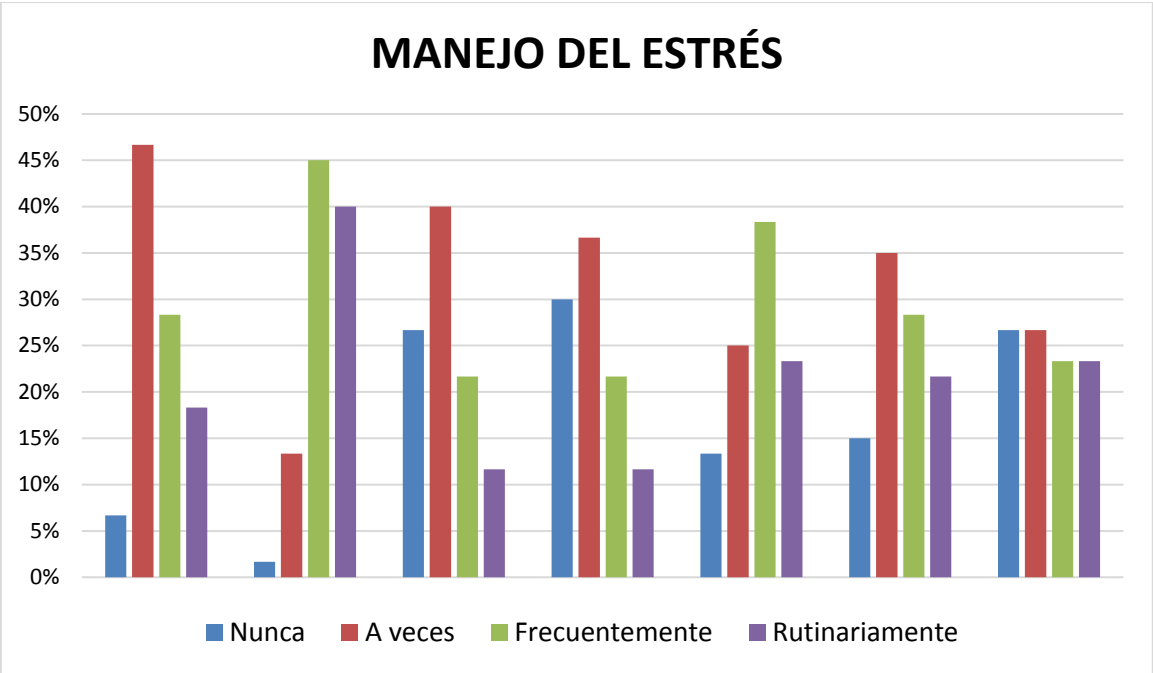
	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	23%	47%	20%	10%
Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	22%	53%	13%	12%
Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	58%	27%	7%	8%
Checas tu pulso durante el ejercicio físico	47%	32%	15%	7%
Realizas actividades básicas de recreo como caminar,nadar,jugar futbol,ciclismo	22%	48%	20%	10%

Figura 2. Condición por ejercicio físico en personal médico de la unidad de medicina familiar número 79.



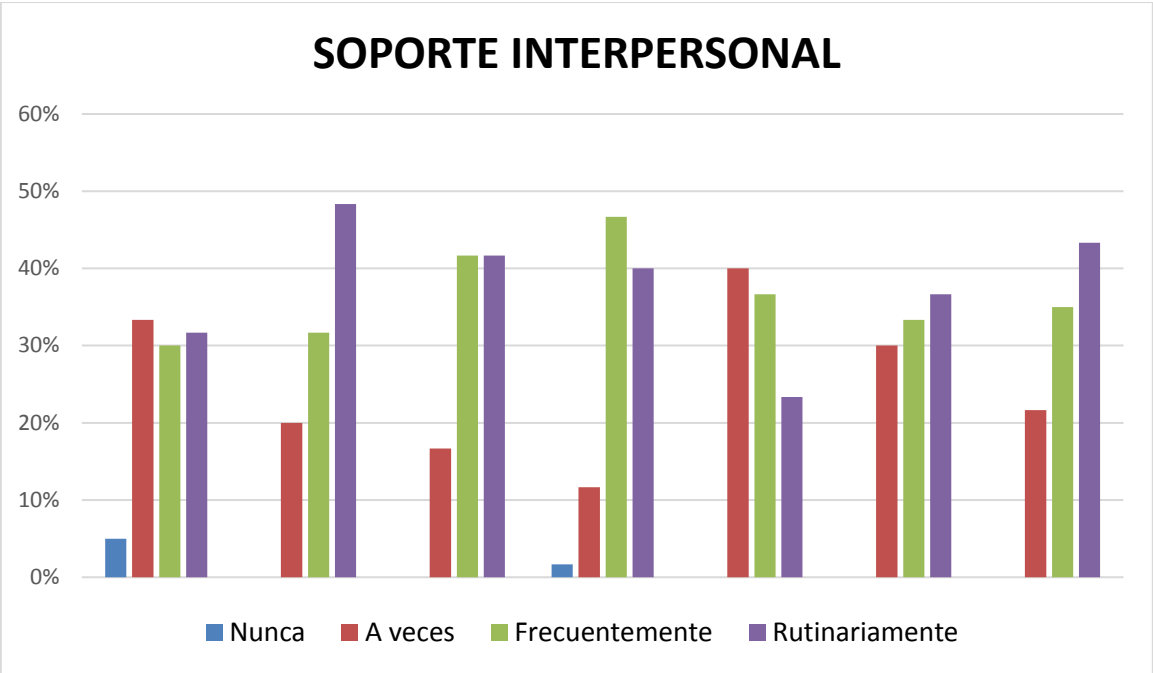
	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
Relatas a medico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	18%	32%	27%	23%
Conoces el nivel de colesterol en tu sangre	12%	40%	28%	20%
Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	7%	28%	37%	28%
Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que te recomienda	12%	32%	35%	22%
Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	17%	30%	28%	25%
Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	10%	18%	33%	38%
Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	38%	33%	15%	13%
Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	3%	22%	48%	27%
Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	5%	18%	37%	40%
Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	28%	32%	23%	17%

Figura 3. Condición por responsabilidad en salud en personal médico de la unidad de medicina familiar numero 79



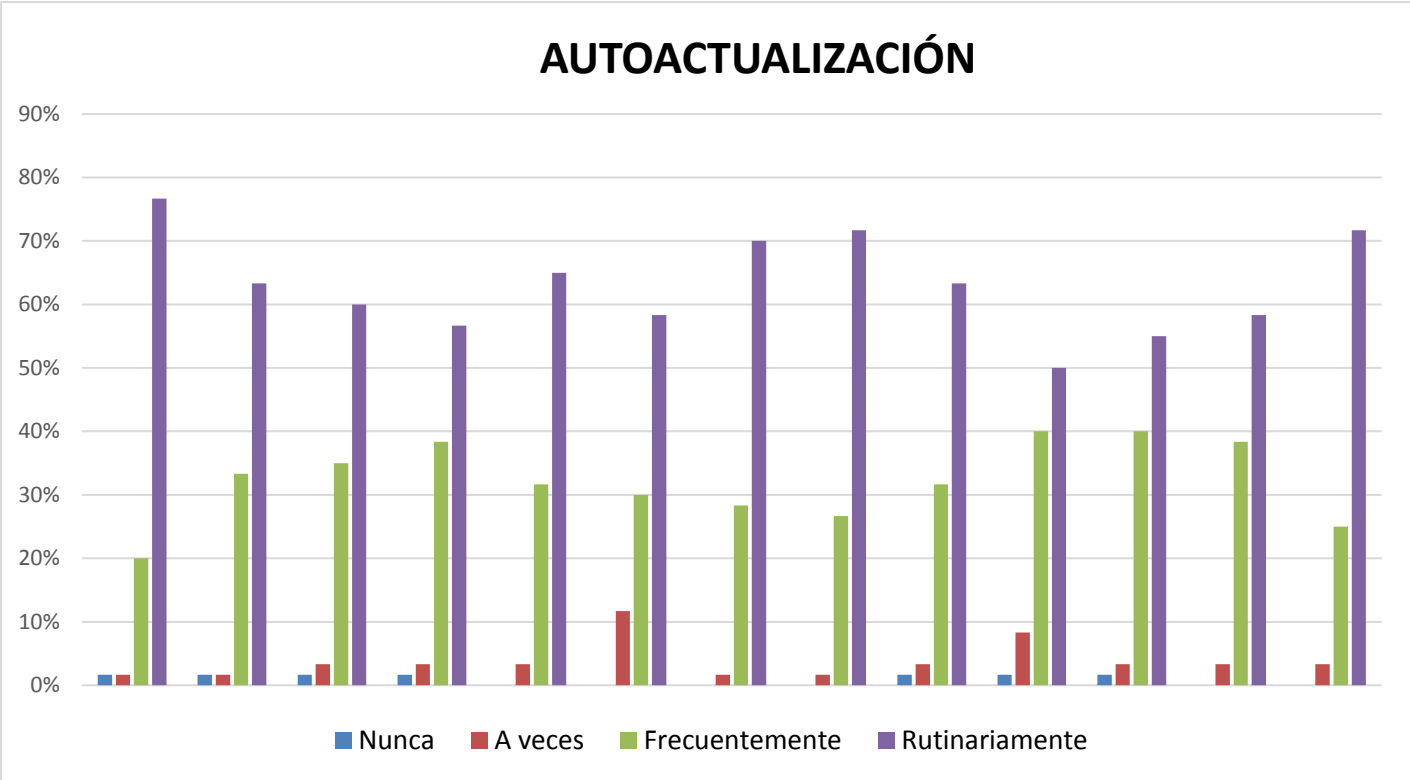
	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
Tomas tiempo cada día para el relajamiento	7%	47%	28%	18%
Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios)en tu vida	2%	13%	45%	40%
Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	27%	40%	22%	12%
Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	30%	37%	22%	12%
Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	13%	25%	38%	23%
Pides información a los profesionales para cuidar tu salud	15%	35%	28%	22%
Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	27%	27%	23%	23%

Figura 4. Manejo del estrés en médicos de la unidad de medicina familiar numero 79



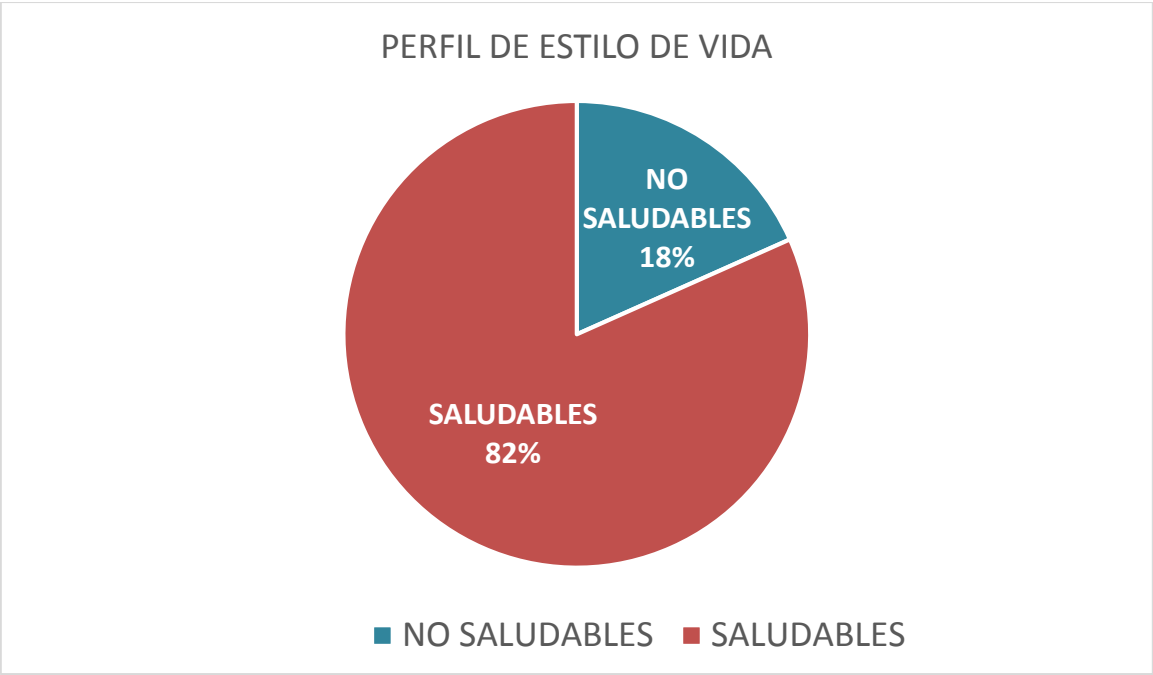
	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	5%	33%	30%	32%
Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	0%	20%	32%	48%
Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	0%	17%	42%	42%
mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	2%	12%	47%	40%
pasas tiempo con amigos cercanos	0%	40%	37%	23%
Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	0%	30%	33%	37%
Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas,abrazos,caricias por personas que te importan	0%	22%	35%	43%

Figura5. Condición para determinar soporte interpersonal



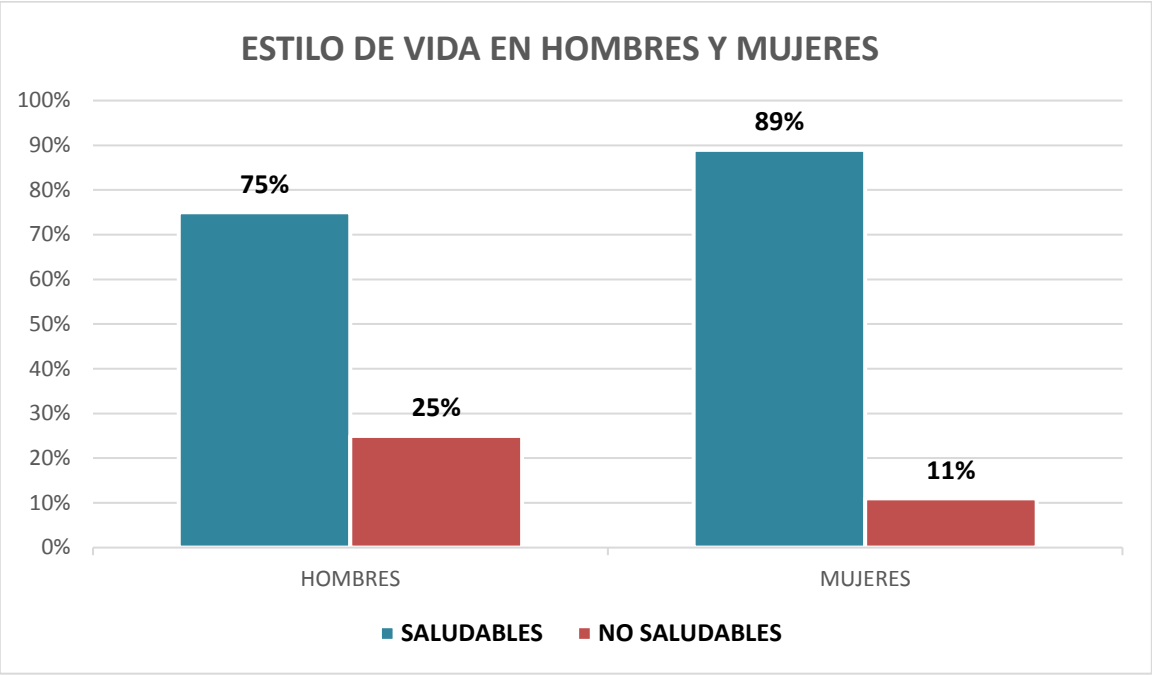
	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
Te quieres a ti mismo (a)	2%	2%	20%	77%
Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	2%	2%	33%	63%
Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	2%	3%	35%	60%
Te sientes feliz y contento(a)	2%	3%	38%	57%
Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	0%	3%	32%	65%
Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	0%	12%	30%	58%
Miras hacia el futuro	0%	2%	28%	70%
Eres consciente de lo que te importa en la vida	0%	2%	27%	72%
Respetas tus propios éxitos	2%	3%	32%	63%
Ves cada día como interesante y desafiante	2%	8%	40%	50%
Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	2%	3%	40%	55%
Eres realista en las metas que te propones	0%	3%	38%	58%
Crees que tu vida tiene propósito	0%	3%	25%	72%

Figura 6. Condición para autoactualización en médicos de la unidad de medicina familiar numero 79



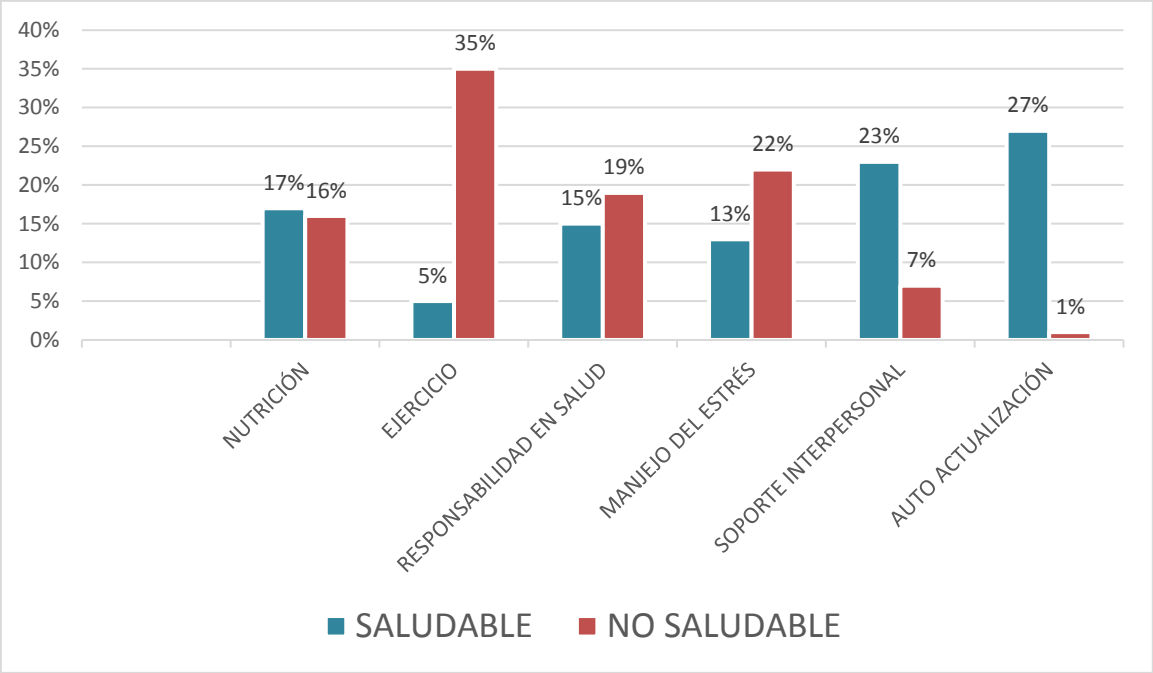
Resultados en porcentaje del perfil de estilo de vida que prevalece en los médicos de la unidad de medicina familiar número 79

PERFIL DE ESTILO DE VIDA	
NO SALUDABLES	18%
SALUDABLES	82%



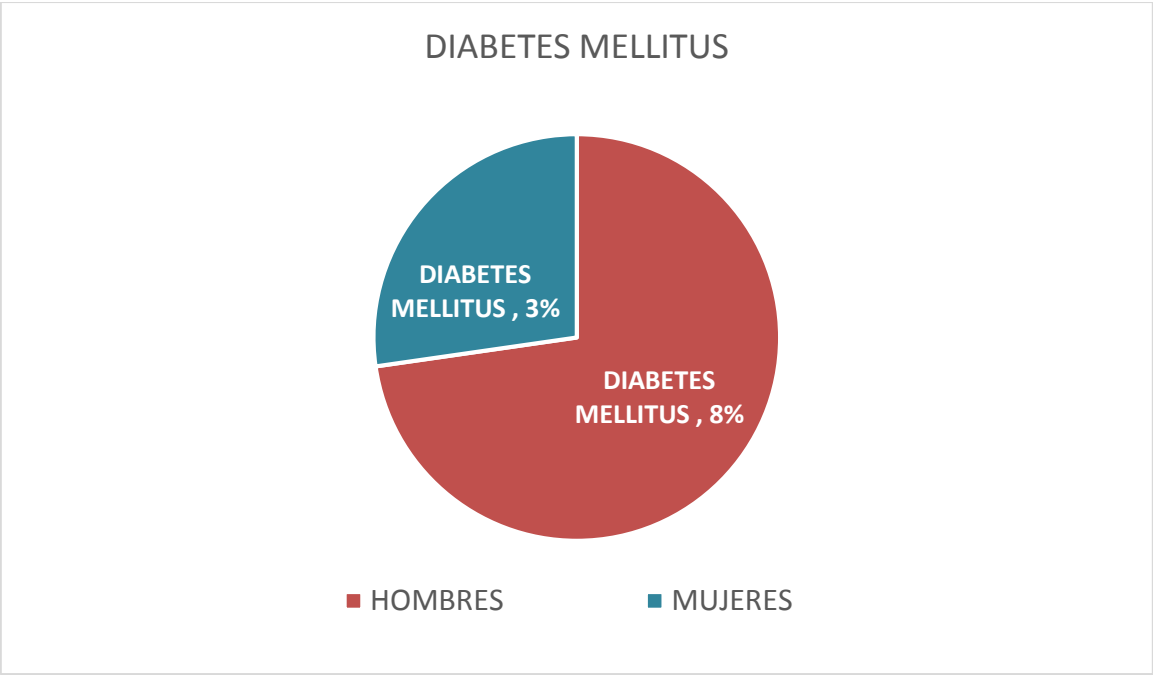
Porcentaje de personal médico de la UMF número 79 con un perfil de estilo de vida saludable y no saludable clasificados en hombres y mujeres.

	SALUDABLES	NO SALUDABLES
HOMBRES	75%	25%
MUJERES	89%	11%



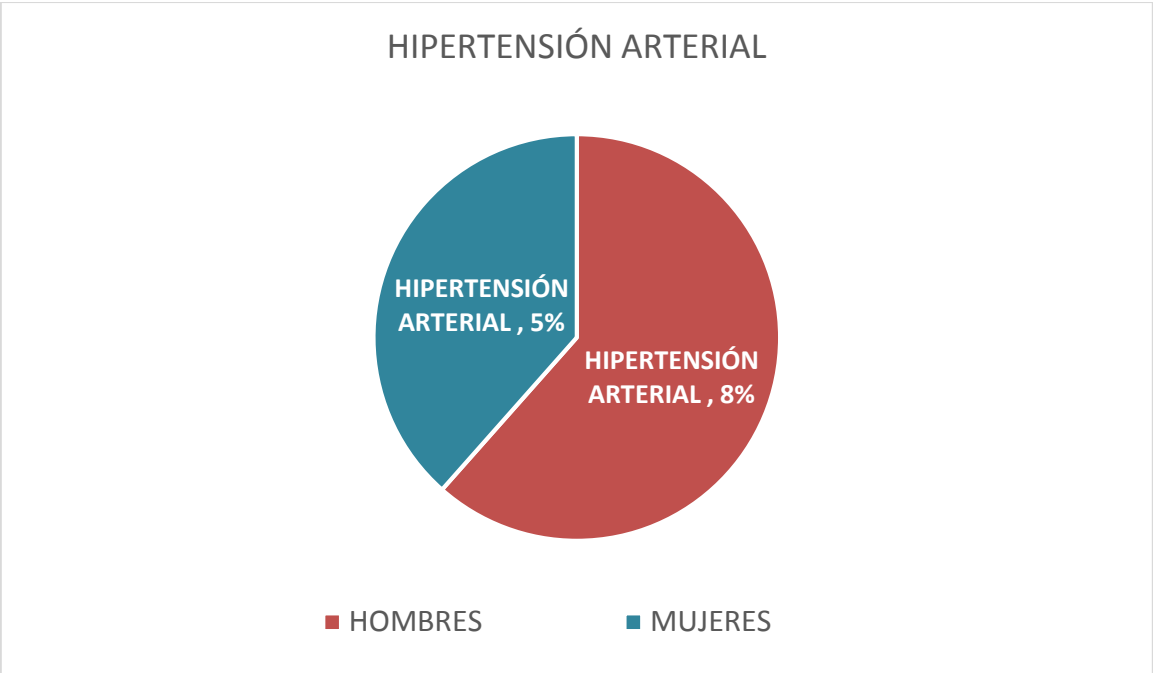
Porcentaje de estilo de vida en médicos de la UMF número 79 clasificado por variables

	SALUDABLE	NO SALUDABLE
NUTRICIÓN	17%	16%
EJERCICIO	5%	35%
RESPONSABILIDAD EN SALUD	15%	19%
MANJEJO DEL ESTRÉS	13%	22%
SOPORTE INTERPERSONAL	23%	7%
AUTO ACTUALIZACIÓN	27%	1%



Porcentaje de diabetes mellitus en el personal médico de la UMF número 79 correspondiendo la mayor incidencia para hombres que para mujeres

	DIABETES MELLITUS
HOMBRES	5
MUJERES	2
TOTAL	7



Personal médico de la UMF número 79 que cursan con hipertensión arterial siendo mayor porcentaje para hombres que para mujeres.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

HOMBRES	5
MUJERES	3
TOTAL	8

9. DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos se identificó que las seis dimensiones de estilos de vida evaluados tres de ellos estuvieron con resultados saludables, nutrición, soporte interpersonal y autoactualización y tres de ellos no saludables ejercicios, responsabilidad en salud y manejo del estrés.

En cuanto a las diferencias de género se pudo establecer que las mujeres tienen un estilo de vida más saludable que los hombres de igual manera las mujeres tienen menos porcentaje de enfermedades crónico degenerativas.

Un estudio en estudiantes del área de la salud en México mostró que el 46.7% a veces tienen prácticas alimentarias saludables; el 40% refirió que solo a veces hace ejercicio con regularidad; el 57.7 % manifestó tener a veces conductas responsables en su salud. En cuanto a soporte interpersonal el 52.5% de los participantes dijeron que con frecuencia cuentan con el apoyo de familiares y amigos y un 55.5% dijo manejar a veces adecuadamente el estrés y un 49.2% de la muestra refirió que con frecuencia lleva a cabo prácticas de auto-actualización que aluden a tener metas, a quererse a sí mismos, a sentirse satisfechos con la vida.

En otro estudio el personal de salud del hospital Ramiro Priale Priale de Huancayo, se reporta que en cuanto al estilo de vida el 36.1% evidencian estilos de vida poco saludables así mismo en la dimensión nutrición presentan un estilo saludable con 44.4%, en la dimensión actividad física el 40.0% evidencian un estilo de vida poco saludable; sin embargo en la dimensión responsabilidad en salud presentan un estilo de vida muy saludable con un porcentaje de 58.9%; en el manejo de estrés presentan un estilo de vida poco saludable con el 36.1%; en la dimensión soporte personal se ubican con el 37.2% con un estilo de vida muy saludable, en cuanto a la dimensión autoactualización, el estilo de vida se ubica como muy saludable con el 50.0%.

De acuerdo a los resultados de los estudios anteriormente mencionados podemos deducir que el resultado que obtuvimos con el personal médico de unidad de medicina familiar numero 79 corresponde a un porcentaje más alto en estilo de vida saludable correspondiente al 82% en total, comparado con el estudio realizado en el personal de salud en México en donde el estilo de vida saludable que prevalece es del 46.7 en general y teniendo mejores estilos de vida para el hospital de Huancayo que demostró tener mejor estilo de vida en la mayoría de las variables estudiadas, en comparación con los resultados de nuestro estudio.

Aun así es importante tener en cuenta que a diferencia de la población general, los profesionales de la salud en este caso nuestra población estudiada que no lleva un estilo de vida saludable y que por consecuencia llegan a tener enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, representan un mayor problema, no solo en su salud personal sino para la de sus pacientes, ya que los profesionales de la salud que mantienen estilos de vida saludables tienen mayor disponibilidad de practicar una medicina preventiva y evitar así mismo ausencias laborales a consecuencia de dichas comorbilidades y de esta forma tener mayor éxito en el seguimiento de sus pacientes .

Así mismo es necesario continuar investigando más sobre el tema de estilos de vida saludable y consejería para que se pueda promocionar la salud y así prevenir comorbilidades, por parte del personal médico.

10. CONCLUSIONES

Después de haber realizado este protocolo de investigación y posterior al análisis de resultados podemos concluir que el mayor porcentaje de la población estudiada que corresponde al 82% del personal médico de la UMF 79 y que se encuentran en un rango de edad de entre 28 a 62 años de edad, tienen un estilo de vida saludable según los resultados que arrojan los cuestionarios aplicados de PEPS-1 de Nola Pender (1996), a cada uno de ellos, y solo un 18% de ellos resultaron con un estilo de vida no saludable.

De esta manera podemos decir que dentro de nuestra población estudiada las mujeres resultaron con un 89% con estilo de vida saludable y los hombres con un 75% con estilo de vida saludable así mismo mujeres con un estilo de vida no saludable correspondió al 11% y para los hombres un 25% .Así mismo el porcentaje de diabetes fue mayor para los hombres con un 8.3% y para hipertensión un 8.3%, y para las mujeres en diabetes 3.3% y para hipertensión un 5%.

En cuanto a estilos de vida podemos decir que la mayor parte del personal médico que labora en la unidad de medicina familiar número 79 cuenta con un estilo de vida saludable ya que tienen una buena nutrición porque escogen bien el tipo de alimentos que consumen, tienen responsabilidad en salud y autoactualización, no siendo así para un manejo adecuado del estrés, así como un soporte interpersonal y el ejercicio donde la mayoría tiene un estándar bajo.

Los resultados de este estudio pueden animar y orientar una reflexión sobre la mejora en los estilos de vida del personal médico de la unidad de medicina familiar número 79 de Piedras Negras Coahuila así como su desarrollo integral y de esta forma contribuir al mejoramiento en las acciones que deben tomar con los derechohabientes que acuden a esta unidad ya que como es sabido debemos de practicar con el ejemplo y de esta forma permanecer sanos evitando ausentismo laboral a consecuencia de las enfermedades .que pueden resultar de un estilo de vida no saludable y que de alguna u otra forma puede interrumpir el seguimiento del derechohabiente adscrito a esta unidad .

Es importante generar la adquisición de hábitos saludables para fortalecer la promoción de la salud y crear así estilos de vida saludables.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Who.int. [citado el 3 de octubre de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977;-jsessionid=BF20E9DE36EBB0F14DF48128894E¬90B8?sequence=1

2. Guerrero Montoya, Luis Ramón, León Salazar, Aníbal Ramón, Estilo de vida y salud. Educere [Internet]. 2010;14(48):13-19. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002

3. V. Varadan,Lifestyle and Chronic Diseases, Current Therapeutic Research. Vol. 78 supplement 2016. pgS5-S6. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0011393X16300467

4. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659-1724

5. Carranco Madrid S, Flores Carrillo R, Barrera De León J. Perfil sociodemográfico y estilos de vida saludable en trabajadores de una empresa de agua potable y alcantarillado de México, 2019. RECIAMUC. 2020; 4(1 (Esp):344–359.

6. Who.int. [citado el 3 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/occupa-tional_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf

7. Willett WC, Koplan JP, Nugent R, et al. Prevention of Chronic Disease by Means of Diet and Lifestyle Changes. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., editors. Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd edition. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2006. Chapter 44. Available from:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11795/Co-published by Oxford University Press, New York.

8. Okoro TE, EdafeEA.Prevalence of Obesity and Predictive Value of Central Obesity among Medical Doctors to Diagnose Hypertension [Internet].2021 January [Cited September26, 2021];15(1):OC12-OC17. Available from:http://www.jcdr.net//back_issues.asp?issn=0973-709x&year=2021&month=January&volume=15&issue=1&page=OC12&id=14415 doi:10.7860/JCDR/2021/46097/14415

9. Palacios-Rodríguez RG, Paulín-Villalpando P, López-Carmona JM, et al. Síndrome metabólico en personal de salud de una unidad de medicina familiar. RevMedInstMex Seguro Soc. 2010;48(3):297-302.

10. OMS Internet,[consultado el 26 de Sept 2021]. Disponible en:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity

11. V., Fabián & A., Fabricio & Sánchez, Jorge & G., William & Paz, Washington & Montoya, Esteban & Vallejo Espinoza, Javier. (2018). La actividad física y el estado nutricional en médicos. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito). 43. 200-209. 10.29166/ciencias_medicas.v43i1.1469.

12. Torrades, S. Estrés y Burnout. Definición y Prevención. Offarm. (Internet) 2007.Consultado 26 de Septiembre 2021. 26 (10). Disponible en:https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896

13. Avila, J. El estrés un problema de salud del mundo actual. CON-CIENCIA. 2014. Internet. (26 Sept 21)Vol. 2(1) Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext

14. TapullimaMori C, Munguía Girón EN, Reyes Cántaro EM, Sánchez Gonzales EB. Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. Rev. Investig. Psicol. [Internet]. 18 de junio de 2021 [citado 26 de septiembre de 2021];24(1):197-221. Disponible en: https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/20608

15. SergueyevnaGolovina, Natalia, Mosher Valle, Elmer Luis, Teorías motivacionales desde la perspectiva de comportamiento del consumidor. Negotium [Internet]. 2013;9(26):5-18. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78228464001

16. Rodríguez-Socarrás M, SkjoldKingo P, Uvin P, Østergren P, Patruno G, Edison E, et al. Estilo de vida y burnout en residentes y urólogos jóvenes. Actas Urológicas Españolas. 2020;44(1):19–26

17. ZambranoBermeo RN, Rivera Romero V. Lifestyle of students of health care technological careers. Archvenezfarmacol ter [Internet]. 2020 [citado el 29 de julio de 2021]; Disponible en: http://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/4517

18. Alshareef, S.J., Alzahrani, A. &Farahat, F.M. Lifestyle habits and well-being among primary health physicians in western Saudi Arabia. J Public Health (Berl.) **27,** 57–62 (2019).

19. Mittal TK, Cleghorn CL, Cade JE, Barr S, Grove T, Bassett P, et al. Una encuesta transversal sobre la salud cardiovascular y los hábitos de vida del

personal hospitalario en el Reino Unido: ¿Nos cuidamos a nosotros mismos? Eur J PrevCardiol. 2018; 25 (5): 543–50.

20. Asante JO, Li MJ, Liao J, Huang YX, Hao YT. La relación entre los factores de riesgo psicosocial, el agotamiento y la calidad de vida entre los trabajadores de atención primaria de la salud en la provincia rural de Guangdong: un estudio transversal. BMC HealthServ Res. 2019; 19 (1): 447.

21. Petrelli F, Scuri S, Tanzi E, Nguyen C, Grappasonni I. Salud pública y agotamiento: una encuesta sobre los cambios en el estilo de vida entre los trabajadores del sector de la salud. Acta Biomed. 2018; 90 (1): 24–30.

22. Ovejas-López A, Izquierdo F, Rodríguez-Barragán M, Rodríguez-Benítez J, García-Batanero M, Alonso-Martínez M, et al. Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Aten Primaria. 2020; 52 (9): 608–16.

23. Jácome Valencia S, Villquirán Hurtado AF, Meza Cabrera MDM. Estilo de vida y nivel de actividad física en estudiantes de residencia médica. CES Med. 2019; 33 (2): 78–87.

24. Diaz-Carrion EG, Failoc-Rojas VE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. Rev habanera cienc médicas. 2020;19(5):2876.

25. Castro IS, Jara SC, Rodríguez FS, Rodríguez JLS, Nuñez KV. Calidad de la dieta del personal de salud de un hospital chileno según el índice de alimentación saludable. RevFacMedUnivNacColomb. 2020;68(4):512–6.

26. Mercado Guzmán ME. Síndrome de Burnout y Estilos de vida en los profesionales de salud en el hospital Ramiro Priale Huancayo 2019. Universidad de Huánuco; 2021.

27. Téllez Sánchez HM, Williams Espinoza MS. Conocimientos, prácticas alimentarias y estilos de vida de los Estudiantes Becados Internos del Instituto Politécnico de la Salud (I.P.S) UNAN Managua Agosto 2020-Marzo 2021. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021.

28. Vidarte Sierra CE. Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital AGV-Cusco. Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2020.

29. Ceballos M. DC, Lenis T. HS, Rodriguez A. FJ. Habitos de vida saludable (practicas y creencias) y su relacion con el rendimiento academico en estudiantes de odontologia. 2021 [citado el 29 de julio de 2021]; Disponible en: http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2603

30. Moreno Medina PA. Estilos de vida de los profesionales de la salud que laboran en la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras en el período de junio a diciembre del año 2019. CIES UNAN Managua; 2020.

31. Carvalho VP, Barcelos KA, Oliveira EP de, Marins SN, Rocha IBS, Sousa DFM de, et al. Poor sleep quality and daytime sleepiness in health professionals: Prevalence and associated factors. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(13):6864.

32. ÑacariOrmeño KE, OchanteCcuscco AC. Estilos de vida y exceso de peso en los profesionales de enfermería del hospital san juan de Lurigancho, lima – 2018. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.

33. de los Ángeles Figueredo Villalba M, Codas M, Vera LIC, Valdez DDA, Agüero VGM. Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación. Rev virtual Soc Paraguaya Med Interna. 2018;12–24.

34. Flores Mancilla SG, Castañeda Conde EL. Perfil del estilo de vida de los profesionales de la salud y servidores administrativos de la sede central de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.

35. Cutipa Vivanco LE. Relación Entre Estilos de Vida y el Índice de Masa Corporal en Personal de Salud en el Hospital Goyeneche, 2018. Universidad Católica de Santa María; 2018.

36. Aggarwal M, Singh Ospina N, Kazory A, Joseph I, Zaidi Z, Ataya A, et al. The mismatch of nutrition and lifestyle beliefs and actions among physicians: A wake-up call. Am J LifestyleMed. 2020;14(3):304–15

37. Valladares PC, Gutiérrez MMV. Síndrome metabólico y estilos de vida en personal sanitario en una unidad de medicina familiar en México. Cadernos de atención primaria. 2020;26(3):4–11.

38. Cervantes-Rodríguez M, Texis-Irineo A, Muñiz Camacho L, Méndez-Iturbide D, Bezares-Sarmiento V del R. El estilo de vida saludable en los estudiantes de Nutriología: realidad y percepción. PerspectNutr Humana. 2020;22(1):61–9.

39. Tzintzun Cervantes J, del Toro Valencia MP, Chávez López JK. Estilos de vida en estudiantes del área de la salud. Integración Académica en Psicología. 6(17):50–8.

40. Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish language version of the Health.Promoting Lifestyle Profile. Nurs Res. 1990 Sep-Oct;39(5):268-73. PubMed PMID:2399130.

41. Julcamoro Acevedo, B. Estilos de vida según la teoría de nola pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2018Repositorio institucional – UNFV. Disponible en: http://purl.org/pe-repo/renati/type#tesis

42. Sosa AK, Barragán LE. El estilo de vida como problema de salud pùblica en México. Rev CES Salud Pública. 2018;9(1):33-39

12. ANEXOS

ANEXO A

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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	*Perfil de estilo de vida que prevalece en el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 79 en Piedras Negras, Coahuila*
Patrocinador externo (si aplica):	*No aplica.*
Lugar y fecha:	*Unidad de Medicina Familiar No. 79 de Piedras Negras, Coahuila*
Número de registro:	*2021-503-016*
Justificación y objetivo del estudio:	*Se le hace la invitación a participar en un protocolo de investigación que se realiza para conocer los estilos de vida del personal médico ya que no existen estudios previos en la Unidad de Medicina Familiar No. 79 de Piedras Negras, Coahuila.*
Procedimientos:	*Si usted acepta participar en el estudio, se le hará el llenado de una ficha de identificación y una encuesta individual del Perfil de estilos de vida (PEPS-I) de Nola Pender en el cual se le pedirá información acerca de sus actividades cotidianas y hábitos.*
Posibles riesgos y molestias:	*Ninguno*
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	*No habrá un beneficio al participar en este Protocolo de Investigación.*
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	*Se informaran los resultados del estudio una vez terminado.*
Participación o retiro:	*Su participación en el estudio es de manera voluntaria y puede abandonarlo en el momento que lo desee.*
Privacidad y confidencialidad:	*Se mantendrá la confidencialidad total de sus respuestas en la encuesta y sus datos personales.*
En caso de colección de material biológico (si aplica): No aplica	*Para éste estudio no se requiere la colección de material biológico.*
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	*No Aplica*
Beneficios al término del estudio:	*Conocer el Perfil de estilo de vida que prevalece en el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 79 en Piedras Negras, Coahuila*
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	*Dra. María Cristina Hernández Sánchez,Matricula 98051180, Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 64 Morelos, Coahuila, Teléfono: (878) 116 03 23.* *Colaboradores: Dra. Elba Rosario Tello Orduña, Matricula: 99054172, Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 79. Piedras Negras, Coahuila,Teléfono: (878) 78 8 07 23*
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	

DRA. MARÍA CRISTINA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, MAT. 98051180

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

*Ésteformatoconstituyeunaguíaquedeberácompletarsedeacuerdoconlascaracterísticaspropiasdecadaprotocolodeinvestigación, sin omitir información relevante del estudio.**Clave:2810-009-013***

ANEXO B

Perfil de estilo de vida que prevalece en el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 79 en Piedras Negras, Coahuila

Investigador: Dra. María Cristina Hernández Sánchez[1]. **Investigador asociado:** Elba Rosario Tello Orduña[2].
1. Médico general. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No 64. Morelos, Coahuila. dramacristy@hotmail.com.
2. Médico Especialista en Medicina Familiar, Jefatura de enseñanza, Profesor titular de la Especialidad de Medicina Familiar. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 79. Piedras Negras, Coahuila. elba.tello@imss.gob.mx.

Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)

Pender (1996)

Ficha de Identificación:

Edad: ____años Sexo: Hombre__ Mujer__

Padece Diabetes Mellitus o se encuentra en tratamiento para esta enfermedad Si__No__ Desconoce

Padece Hipertensión Arterial o se encuentra en tratamiento para esta enfermedad Si__No__ Desconoce

Instrucciones:

a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.

b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.

c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

No.	Pregunta	1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
3	Te quieres a ti misma (o)				
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)				
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida				
12	Te sientes feliz y contento(a)				
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				
14	Comes tres comidas al día				
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)				

20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud				
21	Miras hacia el futuro				
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida				
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				
29	Respetas tus propios éxitos				
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico				
31	Pasas tiempo con amigos cercanos				
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado				
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives				
34	Ves cada día como interesante y desafiante				
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida				
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo				
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud				
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro				
44	Eres realista en las metas que te propones				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)				
48	Crees que tu vida tiene un propósito				