UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 69

ESTILOS DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON OBESIDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 69

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ANGELLI REYES CASTILLO

Registro de autorización: R-2022-1401-048

Estado de México, Texcoco **Agosto 2023**

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.

"ESTILOS DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON OBESIDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 69"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. ANGELLI REYES CASTILLO

AUTORIZACIONES

DRA. ALEJANDRA ISABEL DURÁN ISLAS
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 69, TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO

DR. ALFONSO ZEMPOALTECA MORALES
ASESOR DE TESIS Y COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 69

DR. RODOLFO MÁRQUEZ DOMÍNGUEZ
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 69

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia que siguen en todo momento al pendiente de mi, incluso en esta etapa de posgrado.

INDICE

1. Marco teórico 1
   a . Estilos de vida 1
   b. Obesidad. 2
2. Antecedentes 4
3. Justificación: 6
4. Planteamiento del problema: 7
5. Hipótesis 9
6. Objetivos 9
7. Material y métodos: 10
   a. Características donde se realizará el estudio: 10
   b. Tipo de estudio: 10
   c. Universo de trabajo: 10
   d. Criterios de selección: 11
   e. Calculo de tamaño de muestra: 11
   f. Técnica de muestreo: 12
8. Operacionalización de las variables: 13
9. Descripción del estudio: 16
10. Instrumentos: 17
11. Análisis de datos: 18
12. ASPECTOS ÉTICOS 19
13. ANÁLISIS DE RESULTADOS 26
14. DISCUSION 33
15. CONCLUSIONES 35
16. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD 36
17. CRONOGRAMA 37
18. REFERENCIAS 38
19. ANEXOS 43
   a. ANEXO 1 44
   b. ANEXO 2 46
   c. ANEXO 3 47
   d. ANEXO 4 50

Resumen

Título: Estilos de vida en derechohabientes con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar 69.

Antecedentes: Los estilos de vida pueden ser saludables o no saludables los cuales se evalúan con la encuesta FANTASTICO. La obesidad se define como un índice de masa corporal ≥30 kg/m2, la cual se mide al obtener la somatometría del paciente. En estudios previos se ha demostrado que existe una asociación significativa negativa entre sobrepeso/ obesidad y estilos de vida, por lo que recomiendan fomentar conductas saludables para disminuir los factores de riesgo asociados al estado nutricional.

Objetivo: se describieron los estilos de vida en derechohabientes con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar No. 69.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal descriptivo por medio de la encuesta FANTASTICO, donde se evaluaron estilos de vida en derechohabientes con obesidad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 69, ambos sexos en el año 2022, así como el llenado de una cédula de recolección de datos. Se realizó un análisis descriptivo con el paquete estadístico SPSS versión 22 representado en tablas y gráficos por medio de porcentajes y frecuencias.

Resultados: de la población total estudiada que fueron 347 derechohabientes, las mujeres representaron el 70%, la mayor proporción fueron pacientes entre 61 a 70 años de edad, que representó el 25%, el principal estilo de vida fue saludable en 191 encuestados y el grado I de obesidad fue el que más se presentó en 262 de los derechohabientes.

Concusiones: el estilo de vida saludable fue el que se presentó en el 55% de la población estudiada, sin embargo se necesitan estrategias para disminuir el porcentaje de obesidad en la población.

Abstract

Title: Lifestyles in entitled patients with obesity at Family Medicine Unit 69.

Background: Lifestyles can be healthy or unhealthy which are assessed with the FANTASTICO survey. Obesity is defined as a body mass index ≥30 kg/m2, which is measured by obtaining the patient's somatometry. Previous studies have shown that there is a significant negative association between overweight/obesity and lifestyles, and therefore recommend the promotion of healthy behaviors to reduce the risk factors associated with nutritional status.

Objective: We described the lifestyles of patients with obesity at Family Medicine Unit No. 69.

Material and methods: A descriptive cross-sectional study was carried out by means of the FANTASTICO survey, where lifestyles were evaluated in patients with obesity assigned to Family Medicine Unit 69, both sexes in the year 2022, as well as the filling out of a data collection form. A descriptive analysis was performed with the SPSS version 22 statistical package represented in tables and graphs by means of percentages and frequencies.

Results: of the total population studied, 347 rightful claimants, women represented 70%, the greatest proportion were patients between 61 and 70 years of age, which represented 25%, the main lifestyle was healthy in 191 respondents and grade I obesity was the most common in 262 of the rightful claimants.

Conclusions: a healthy lifestyle was present in 55% of the population studied; however, strategies are needed to reduce the percentage of obesity in the population.

1. MARCO TEÓRICO

a. Estilos de vida

La OMS definió en 1987 a los estilos de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.[1]

Los estilos de vida comprenden los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que tienen como fin la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. [2]

Un estilo de vida saludable se puede definir como un conjunto de conductas o actitudes de la vida diaria que realizan las personas, que incluyen elementos que producen un riesgo para la salud, como aquellos que lo protegen. Según Pardo y Núñez, los estilos de vida no saludables son “los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida”. El estilo de vida no saludable conlleva a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, teniendo como consecuencias pérdidas físicas y de su integridad personal.[3]

En 1984, Wilson et al. Proponen en el departamento de medicina familiar de la universidad Mc Master de Canadá el uso de un cuestionario denominado FANTASTICO (Familia, Actividad, Nutrición, Tabaco y toxinas, Alcohol, Sueño, cinturón de seguridad, estrés, Tipo de personalidad, Interior, Carrera) con la finalidad de evaluar los estilos de vida de la población. Es un cuestionario estandarizado con 25 ítems que presentan cinco opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 4 para cada una con una calificación de 0 a 100 puntos para todo el instrumento. Un resultado de 70 o más puntos se interpreta como un estilo de vida bueno-excelente.[4]

Se exploran nueve dominios sobre componentes físicos, psicológicos y sociales del estilo de vida, los cuales son: familia-amigos, actividad física, nutrición, tabacotoxinas, alcohol, sueño-cinturón de seguridad-estrés, tipo de personalidad, interior (ansiedad, preocupación, depresión) y carrera (labores).[5]

Se ha evaluado la confiabilidad y eficacia del instrumento FANTASTICO, y los resultados han mostrado que es una buena herramienta para detectar estilos de vida no saludables en la población adulta sin enfermedades agregadas, por lo que sería la escala ideal para este estudio.[6]

b. **Obesidad.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que constituye un riesgo para la salud, la cual es reconocida como un problema de salud pública mundial ya que 800 millones de personas viven con obesidad. Es una enfermedad crónica con etiología asociada a factores genéticos, psicológicos, sociales y económicos, con fuerte relación con sedentarismo y falta de alimentación saludable. Los cambios fisiopatológicos inducidos por la obesidad están relacionados a una alteración en el balance energético que lleva al desarrollo de resistencia a la insulina. Consecuentemente, una de las principales complicaciones es el síndrome metabólico, el cual comprende alteraciones clínicas, antropométricas y metabólicas que predisponen la aparición de enfermedades como la diabetes mellitus tipo ll y enfermedades cardiovasculares.[7, 8]

La prevalencia más alta de obesidad en todas las regiones de la organización mundial de la salud se encuentra en la región de las américas, y en general se estima que afecta a un 28% de la población adulta (un 26% de los hombres y un 31% de las mujeres).[9]

Un análisis realizado en México por municipio indica que la mayor prevalencia de obesidad se presenta en la zona norte y costera del país, incluyendo la península de Yucatán.[10]

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, se reportó que para el estado de México en una muestra de adultos a partir de 20 años existe un total de 1 210 miles de hombres con obesidad y 2 493 miles de mujeres y, en localidades urbanas fue de 986.1 miles de hombres y 2 278.2 miles de mujeres. En localidades rurales un total de 223.9 miles de hombres y 214.8 miles de mujeres, observándose un incremento en la prevalencia de obesidad de 6.7% entre el año 2012 (19.6%) y 2018 (26.3%); en las mujeres también hubo un incremento de 1.8% en el periodo 2012 (35.3%) a 2018 (37.1%). La prevalencia de obesidad fue 10.8% más alta en mujeres (37.1%) que en hombres (26.3%).[11]

La clasificación actual de obesidad propuesta por la OMS está basada en el índice de masa corporal (IMC), el cual corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el

cuadrado de la altura, expresada en metros. De esta manera, las personas cuyo cálculo de IMC sea igual o superior a 30 kg/m^2 se consideran obesas.[12]

Clasificación:

- Obesidad grado I o moderada: 30-34.9 kg/m2
- Obesidad grado II o severa: 35-39.9 kg/m2
- Obesidad grado III o mórbida: ≥40 kg/m2

La causa más inmediata de obesidad es el balance positivo de energía, que resulta de una mayor ingestión que gasto. Dentro de los estilos de vida, la dieta de la población mexicana se caracteriza por un menor consumo de verduras, frutas, leguminosas y cereales de grano entero y uno elevado de alimentos con alta densidad energética, procesados o ultraprocesados, con elevadas cantidades de azúcares o grasas y harinas refinadas, bajo contenido de fibra, así como un elevado consumo de bebidas azucaradas. En los últimos 20 años, el poder adquisitivo del salario mínimo se ha erosionado y al mismo tiempo el costo relativo de las calorías provenientes de alimentos no básicos densos en energía y de bebidas azucaradas se ha reducido, de manera que las calorías de estos últimos son más baratas que las de alimentos saludables como frutas y verduras, lácteos y alimentos de origen animal.[13]

En cuanto a la actividad física se ha encontrado que una reducción del 5% en el índice de masa corporal es clínicamente significativa y permite mejora en la presión sanguínea, glucosa plasmática y la hiperlipidemia. Lo anterior lleva a una disminución en la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. [14, 15]

2. ANTECEDENTES

Tempestti C, Gotthelf S y Alfaro, realizaron en 2015 un estudio descriptivo transversal en adultos de 18 a 50 años en ambos sexos, donde se evaluaron estilos de vida y su asociación con variables sociodemográficas y estado nutricional en personas adultas de Salta, obteniendo como resultados que existe una asociación significativa de orden negativo entre sobrepeso/obesidad y estilos de vida, por lo que recomiendan fomentar conductas saludables para impactar positivamente en disminuir prevalencia de factores de riesgo asociados al estado nutricional. [16]

Insfrán Falcon A, Escobar P y Meza E, realizaron en 2016 un estudio transversal observacional descriptivo en 75 pacientes en Paraguay, con edades comprendidas entre 18 y 60 años, cuyo objetivo fue valorar estilos de vida saludable en pacientes obesos, encontrándose que 66% de los sujetos necesitaba cambios de estilo de vida a pesar de contar con tratamiento médico, nutricional y conductual, lo que podría indicar la necesidad de reforzar estrategias en cambios en estilos de vida para tratar la obesidad. [17]

Sandoval Siesquen realizó un estudio en 2017 en Perú, dónde se evaluó a 74 pacientes adultos mayores, de 65 a 79 años de edad, el cual tuvo como objetivo determinar la asociación del estado nutricional y estilo de vida del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope, el cual concluyó que existe una relación positiva significativa ($p<0,05$), lo cual representa una alta proporción de la población con índice alto de estilo de vida no saludable en un 86.5%. [18]

Ramos Huancas realizó en Perú un estudio en 2017, titulado “Estilos de vida y estado nutricional en adultos centro de salud Alto Trujillo, 2017-2018”, el objetivo fue evaluar la relación entre estilos de vida y estado nutricional, realizándose un estudio descriptivo correlacional en 258 personas entre 20 y 59 años de ambos sexos, obteniéndose que el estilo de vida malo caracterizó a la mayoría de adultos, de los cuales 34.4% tenían obesidad, 38.2% sobrepeso, hubo un predominio en sexo femenino. [19]

Rodríguez Arteaga en 2018, realizó un estudio transversal analítico en 100 adultos docentes de 18 a 60 años en Guatemala, con el objetivo de identificar la relación de sobrepeso y obesidad con hábitos alimenticios y actividad física, obteniendo como

conclusiones que la mayoría de los docentes presentan estado nutricional inadecuado, 40% presentó sobrepeso y 33% obesidad. Existiendo asociación significativa entre actividad física y diagnóstico nutricional. [20]

Galo Amador realizó un estudio en 2018-2020 titulado “Estilos de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes e hipertensión arterial que acuden al centro médico el porvenir en Honduras, evaluando a 48 pacientes en el que se obtuvo como resultado que la mayoría de los pacientes son sedentarios y tienen prácticas alimentarias poco saludables, lo que aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. [21]

León Méndez en 2019 realizó un estudio observacional, transversal y analítico titulado “Estilos de vida asociados al sobrepeso y obesidad en estudiantes de medicina de la unidad de ciencias de la salud Xalapa UV”, en el que se realizó evaluación antropométrica y la aplicación de un cuestionario sobre alimentación y actividad física en 94 estudiantes de medicina, en el que se obtuvo que 83% de los estudiantes con sobrepeso y obesidad tuvieron una ingesta alta de calorías, el 55% de los estudiantes llevan una actividad baja.[22]

3. JUSTIFICACIÓN

La obesidad es responsable de un gran número de enfermedades y por tal motivo de muertes mundiales, por lo que es considerada una epidemia y su disminución es parte de los objetivos de la organización mundial de la salud. [23]

Es importante determinar los estilos de vida en derechohabientes con obesidad de la unidad de medicina familiar 69 ya que al modificarlos, mejorará la calidad de vida y disminuirá el riesgo de presentar otras enfermedades crónicas degenerativas y complicaciones de las mismas a corto y largo plazo en la población adulta, como la resistencia a la insulina, diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia, enfermedades cardiovasculares, enfermedades óseas, etc.[24]

Al realizar este estudio en pacientes con obesidad se detectaron estilos de vida no saludables y se enviaron con su médico familiar para que fueran referidos al servicio de nutrición y de esta forma se puedan modificar los estilos de vida.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, la obesidad afecta a toda la población a nivel mundial y en la población mexicana adulta la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad afecta a cerca de 8 de cada 10 personas de 20 años o más de edad, lo que ubica a México en la segunda posición a nivel mundial en obesidad.[26]El grupo de edad que reporta la prevalencia más alta de obesidad es el de 30 a 59 años: 35% de los hombres y 46% de las mujeres, con una mayor prevalencia de obesidad en la región norte y costera del país, incluyendo la península de Yucatán. [25,26]

De acuerdo a la organización para la cooperación y desarrollo económicos (OCDE) en 2018, en un estimado a 30 años como consecuencia del sobrepeso y las enfermedades relacionadas la vida promedio de las y los mexicanos se reducirá 4.2 años.[27]

Los estilos de vida no saludables se asocian con un incremento en la morbilidad y mortalidad, al estar relacionados con obesidad se genera resistencia a la insulina y al mismo tiempo riesgo de padecer enfermedades crónicas y sus complicaciones a largo plazo. Por contraparte, al mantener estilos de vida saludables, como la actividad física regular mantiene un peso adecuado y al mismo tiempo disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. [28]

En 2014 se planteó el plan de acción mundial como respuesta al incremento en la mortalidad por causa de enfermedades no transmisibles relacionadas con obesidad y, el cual consta de nueve metas relativas a las enfermedades no transmisibles que deben alcanzarse a más tardar en 2025. [29]

Así mismo el Secretario General de la OCDE, menciona que si se implementaran políticas que incluyan estilos de vida saludables se podrían prevenir enfermedades no transmisibles para el año 2050. Y si se logran modificar estilos de vida con una reducción calórica del 20% en los alimentos con alto contenido en azúcar, sal, calorías y grasas saturadas se podrían prevenir 1.4 millones de enfermedades no transmisibles para el 2050. Y aunque aún no se logra una disminución en la prevalencia de dichas enfermedades ya existen documentos previos que respaldan la importancia de modificar estilos de vida. [30]

En México en el año 2020 el congreso de la unión aprobó un nuevo etiquetado en los alimentos y bebidas no alcohólicas, como respuesta a la alta ingesta de calorías, lo cual fomenta un estilo de vida no saludable. Lo anterior como estrategia para disminuir la

obesidad al hacer de su conocimiento al consumidor la cantidad calórica que aportan dichos productos. [31]

Al tomar en cuenta que los estilos de vida no saludables y la obesidad son un problema mundial, el implementar modificaciones en los estilos de vida llevará tiempo, ya que en la actualidad prevalece el sedentarismo secundario a varios factores, por ejemplo, la pandemia reciente y el uso de tecnologías de la información que hacen que las actividades diarias disminuyan y así mismo el trabajo físico.

Para resolver el problema de estilos de vida no saludables y la obesidad debe existir una concientización de la población y hacerlos participes en su propia salud y acerca de los efectos que se generan a largo plazo por mantener estilos de vida no saludables, desde la resistencia a la insulina hasta la muerte. Sólo de esta forma podrá disminuir la prevalencia de obesidad que al mismo tiempo disminuirá la incidencia de enfermedades crónicas. Empezando en los sistemas de salud desde el primer nivel de atención, ya que el personal de salud cuenta con la obligación de hacer conscientes a los pacientes de sus padecimientos, tomando en cuenta la prevención.

Para generar modificaciones importantes, resalta cambiar la mentalidad en los adultos para generar modificaciones en sus estilos de vida que sean un ejemplo para generaciones futuras, los niños. De ahí la importancia de hacer conscientes a los adultos de sus padecimientos.

Debido a lo anterior y a falta de información específica en la región Oriente del Estado de México, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los estilos de vida en los derechohabientes con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar 69?

5. HIPÓTESIS

Al realizar estudios descriptivos no se requiere hipótesis, sin embargo se plantea una hipótesis de trabajo:

- El 85% de los derechohabientes con obesidad de la UMF 69 presentan un estilo de vida no saludable.

6. OBJETIVOS

- General:

  Identificar estilos de vida en derechohabientes con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar No. 69

- Específicos:
  1. Describir las características sociodemográficas de los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar 69, como son: género, edad, estado civil, escolaridad y ocupación.
  2. Conocer las principales actividades que generan un estilo de vida no saludable en los derechohabientes con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar 69.
  3. Señalar cuales son los principales tipos de alimentos consumidos por los derechohabientes con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar 69.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

a. **Características donde se realizará el estudio:**

La Unidad de medicina Familiar 69 se encuentra ubicada en el estado de México municipio de Texcoco en avenida 2 de marzo 406. En dónde se brinda atención en turno Matutino y Vespertino, cuenta con 17 consultorios de Medicina familiar, con un total de 41 médicos, además de 7 consultorios de medicina preventiva, un total de 27 enfermeras, 2 consultorios de atención odontológica, 4 médicos especialistas en medicina del trabajo, un consultorio de nutrición y área de rayos x.

b. **Tipo de estudio:**

Se realizó una encuesta transversal, la cual se caracterizó por ser:

- Observacional: porque no hubo manipulación de las variables estudiadas por parte del investigador.
- Transversal: las encuestas se aplicaron en una sola ocasión y no se dio seguimiento.
- Descriptivo: se identificaron los estilos de vida en derechohabinetes con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar 69 por medio de la escala FANTASTICO.
- Prospectivo: se obtuvieron los resultados en el momento del estudio con su respectiva explicación posterior.

c. **Universo de trabajo:**

La Unidad de Medicina Familiar No. 69 Texcoco del primer nivel de atención médica cuenta con un total de 152 608 derechohabientes de los cuales 54 830 son hombres y 57 247 son mujeres. Con respecto a la población con obesidad, tenemos un total de 3319.

d. **Criterios de selección:**

Criterios de inclusión:

- Derechohabientes adultos con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar 69.
- Derechohabientes con obesidad hombres y mujeres.
- Derechohabientes adultos con obesidad que acepten ser parte del estudio de investigación.
- Derechohabientes adultos con obesidad que firmaron consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Derechohabientes que padecían alguna enfermedad mental que le impidiera contestar la encuesta.

e. **Calculo de tamaño de muestra:**

La fórmula para calcular el tamaño de la muestra cuando la población es finita:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

N= tamaño de la población o universo: 3319

Z= nivel de confianza: 1.96

P= probabilidad de éxito, o proporción esperada = 50% = 0.5

q= probabilidad de fracaso = 50% = 0.5

e= error de muestra = 5%: 0.05

$$n = \frac{3319 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (3319-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3319 * 3.8416 \quad * 0.5 * 0.5}{0.0025 * (3318) + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{12750 * 0.5 * 0.5}{8.295 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3187.5}{9.1654}$$

$$n = 347$$

Tamaño de la muestra: 347 derechohabientes adultos con obesidad.

f. **Técnica de muestreo:**

Se utilizó muestreo por conveniencia, el cual consistió en la elección arbitraria de la persona que fue incluida en el estudio con la finalidad de poder tener acceso a la población que asiste a la Unidad de Medicina Familiar en un corto periodo de tiempo y en horario en el que el derechohabiente acudió a cita programada.

8. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Unidades de Medición
DEPENDIENTE					
Obesidad	Acumulación anormal o excesiva de grasa que constituye un riesgo para la salud	Aumento en el peso esperado para la edad y la altura del paciente, el cual se medirá con el índice de masa corporal mayor a 30 obtenido del cociente: peso (kg) /talla (m) ^{2} Grado I: 30-34.9 Grado II: 35-39.9 Grado III: >40	Cualitativa	Ordinal	Kg/ m ^{2} 1: Grado I 2: Grado II 3: Grado III
INDEPENDIENTE					
Estilos de vida	Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales	Las actividades diarias que realiza el derechohabiente que se van a evaluar por medio de la encuesta FANTASTICO. Saludable ≥70 puntos No saludable: ≤70 puntos	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Saludable 2: No saludable
SOCIODEMOGRÁFICAS					
Peso	Parámetro cuantitativo imprescindible para la	Cantidad de masa corporal que posee	Cuantitativa	Discreta	Kilogramos

	valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo.	el derechohabiente al ser medido con una báscula.			
Talla	Estatura o altura de las personas.	Número de centímetros que mide una persona en longitud. La cual se evalúa con estadímetro, obteniendo resultado en metros.	Cuantitativa	Continua	Metros
Sexo	Condición orgánica que distingue hombres de mujeres.	Características físicas que distinguen a hombres de mujeres.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: hombre 2: mujer
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cantidad en años que ha vivido. Variable que será recabada en cédula de datos personales.	Cuantitativa	Discreta	Años
Adulto	Persona que ha pasado la adolescencia y ha llegado a su pleno desarrollo físico y mental.	Mayor a 18 años corroborada con fecha de nacimiento.	Cuantitativa	Discreta	Años
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos o deberes.	Se refiere a la relación sentimental en la que se encuentra. Dicha variable será recabada en la cédula de datos personales.	Cualitativa	Nominal Politómica	1: soltero (a) 2: casado (a) 3: separado (a) 4: viudo (a) 5: divorciado (a) 6: concubinato
Escolaridad	Periodo de tiempo que un niño o un joven acude a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	El grado de estudios que tiene el derechohabiente. Desde el preescolar hasta estudios de posgrado, lo cual será recabado de la cédula de datos personales.	Cualitativa	Nominal Politómica	1: Primaria 2: Secundaria 3: Bachillerato o preparatoria 4: Licenciatura 5: Posgrado

					6: Ninguna
Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.	A lo que se dedica el derechohabiente. Dato que será recabado en la cédula de datos personales.	Cualitativa	Nominal Politómica	1: Empleado 2: Ingeniero 3: Abogado 4: Psicólogo 5: Profesor 6: Médico 7: Administrador 8: Enfermero
Actividades	Conjunto de trabajos o acciones organizadas que son hechos con un fin determinado por una persona, una profesión o una entidad.	Se refiere a las tareas que realiza una persona diariamente, y serán medidas con apoyo del cuestionario FANTASTICO.	Cualitativa	Nominal Politómica	1: correr 2: andar en bicicleta 3: caminar rápido 4: nadar 5: ninguna
Alimentos	Sustancia nutritiva que toma un organismo o un ser vico para mantener sus funciones vitales.	Productos que consume durante el día, los cuales serán evaluados por medio del cuestionario FANTASTICO.	Cualitativa	Nominal Polotómica	1: café, té, refresco de cola 2: exceso de azúcar, sal, grasa animal o comida chatarra 3: desayuno diario 4: alimentos balanceados

9. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Se realizó búsqueda en PubMed sobre estudios previos relacionados a estilos de vida con obesidad, así como en informes realizados por la Organización Mundial de la Salud y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, información con la cual se respaldó el marco teórico, la justificación y los antecedentes de este protocolo de investigación.

Posterior a ello se solicitó al Área de Información Médica y Archivo Clínico de la Unidad de Medicina Familiar 69 el total de la población derechohabiente con obesidad, clasificada por edades y género con lo que se obtuvo el tamaño de muestra a estudiar.

Se solicitó la evaluación por el comité de ética en investigación 14018 y comité local de investigación en salud 1401. Una vez aprobado el protocolo, se solicitó la autorización de la Directora de la Unidad de Medicina Familiar 69 Dra. Alejandra Isabel Durán Islas para la implementación del protocolo de investigación. Así mismo el permiso a la coordinación de educación en salud, dónde asignaron un aula para la recolección de la información. Lo anterior con la finalidad de tener un espacio en el que se pudiera contestar la encuesta auto aplicable.

El siguiente paso fue informar a las asistentes médicas de ambos turnos de todos los consultorios acerca del protocolo y pedir su apoyo en la identificación de derechohabientes adultos con obesidad que acudieron a consulta y de esta forma fueron enviados al área correspondiente.

Cuando el derechohabiente acudió al aula, se le solicitó su autorización para participar en el protocolo de investigación con la consiguiente firma del consentimiento informado y el llenado de la cédula de datos personales aclarando cualquier duda que se presente, posteriormente se le otorgó un cuestionario, el cual fue auto aplicable y en el que se evaluó el estilo de vida. Al término de la encuesta se le informó al paciente el estilo de vida que tuvo y posteriormente se entregó un tríptico al derechohabiente en el cual se le informó acerca de los estilos de vida saludables que benefician a su salud, además de información relevante acerca de la obesidad y sus complicaciones probables a corto y largo plazo. Ver anexo 4.

10. INSTRUMENTOS

En 1984 Wilson y colaboradores proponen en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá el uso de un cuestionario denominado FANTASTICO, con la finalidad de evaluar los estilos de vida de la población, que consiste en un cuestionario estandarizado con 25 preguntas que presentan cinco opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 4 para cada una con una calificación de 0 a 100 puntos para todo el instrumento. Se exploraron nueve dominios sobre componentes físicos, psicológicos y sociales del estilo de vida, los cuales son: Familia-amigos, Actividad física, Nutrición, Tabacotoxinas, Alcohol, Sueño-cinturón de seguridad-estrés, Tipo de personalidad, Interior (ansiedad, preocupación, depresión) y Carrera (labores). Se obtuvo en la interpretación que un puntaje de 70 o más conlleva un estilo de vida bueno-excelente y uno menor a 70 representa un estilo de vida no saludable.

Dicho instrumento ha demostrado en estudios previos un valor alfa de Cronbach de 0.8 para la calificación total, lo cual representa un grado de confiabilidad aceptable, resultado de la homogeneidad del instrumento como un todo, por lo cual fue utilizado en este estudio.

11. ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó un análisis descriptivo de la muestra por medio de la evaluación de medidas de tendencia central para variables continuas y para variables cualitativas dicotómicas se utilizaron frecuencia y porcentajes por medio de gráficas y tablas.

El análisis de datos se llevó a cabo con el programa estadístico SPSS.

12. ASPECTOS ÉTICOS

Valor Científico

Los procedimientos propuestos para el proyecto de investigación “Descripción de estilos de vida en derechohabientes con obesida

d de la Unidad de Medicina Familiar 69” están de acuerdo con las normas éticas internacionales y nacionales, Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki enmendada en 1989, informe de Belmont y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, y normas vigentes de las buenas prácticas de investigación clínica.

1. **Código de Núremberg[32]:** Este estudio se basa en el consentimiento informado de manera esencial y obligatoria en donde el derechohabiente como sujeto de investigación aceptara participar en la investigación mediante la aplicación del cuestionario FANTASICO pudiendo abandonarlo en cualquier momento que lo desee, jamás exceder el riesgo sobre la importancia humanitaria del problema a resolver, contiene medidas de protección para el sujeto a investigar, así como la aplicación de la encuesta por el personal calificado.
2. **Declaración de Helsinki [33]:**
3. La investigación concuerda con los principios científicos aceptados universalmente y con el conocimiento científico minucioso acerca de la variable de investigación, estilos de vida.
4. La investigación biomédica será realizada bajo la supervisión del Dr. Alfonso Zempoalteca Morales, quien es científicamente cualificado y clínicamente competente para respaldar la investigación.
5. La investigación biomédica que implica personas no se llevará a cabo lícitamente.
6. Se han evaluado minuciosamente los riesgos y beneficios para los derechohabientes, lo cual no pondrá en riesgo la salvaguardia de los intereses de los mismos sobre los de la ciencia y la sociedad.
7. Se respetará el derecho de los derechohabientes a salvaguardar su integridad, no existe riesgo de impacto sobre su integridad física, mental o su personalidad, ya que la evaluación a realizar será a través de una encuesta auto aplicable sobre estilos de vida.
8. Si se publicarán los resultados de la investigación, se preservará la exactitud de los mismos.

9. Antes de que el derechohabiente sea parte del estudio, se le informará en qué consiste, cuál es el objetivo, los beneficios, molestias y posibles riesgos, al mismo tiempo que se le informará que tienen la decisión de aceptar o no ser parte de la investigación o revocar en todo momento su consentimiento, el cual se le entregará por escrito. Ver anexo 1.

10. **Informe Belmont [34]:** En el estudio "Descripción de estilos de vida en derechohabientes con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar 69" se aplicará en todo momento los principios éticos fundamentales cuando se requiere el uso de participantes en esta investigación tomando en cuenta:
    a. Durante la investigación se respetará a las personas protegiendo su autonomía refiriéndonos a la capacidad que tiene de decidir con todas las libertades si desea o no ser participe en el estudio una vez explicados los riesgos a que este se somete al contestar el cuestionario FANTASTICO y la cedula de recolección de datos, y los beneficios que podrían ocurrir.
    b. En este estudio se buscará como beneficio conocer los estilos de vida en derechohabientes con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar 69 y con base a este poder adquirir mayor conocimiento acerca de su salud, conocer las posibles complicaciones de un estilo no saludable y se sugerirá la valoración por médico familiar para determinar el manejo o envío al servicio de nutrición para un mejor asesoramiento.
    c. Justicia, tanto los riesgos y beneficios de este estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos de estudio y evitarse bajo cualquier circunstancia el riesgo en la población vulnerable. Como derechohabiente se respetarán sus derechos y no se discriminará por motivos de raza, sexo o estado de salud mental.

11. **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud[35]:**

    Todos los procedimientos están de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley general de salud en materia de Investigación para la Salud, publicado el 7 de febrero de 1984 en el diario Oficial de la Federación modificado el 2 abril de 2014. Título Segundo, Capítulo I, Artículo 17, Articulo 20, Fracción II.

Artículo 13. En todo momento durante la realización de este estudio sobre “Descripción de estilos de vida en derechohabientes con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar 69”, prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14. El estudio se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Se apegará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

IV. Se buscará incesantemente que prevalezcan siempre los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles.

V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.

VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 del este reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social y bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes contando con los recursos humanos y materiales necesarios, con el fin de garantizar el bienestar del sujeto de investigación.

VII. Contará con la aprobación del comité de ética e investigación y comité local de investigación en salud.

Artículo 16. En este estudio, se protegerá la privacidad de cada derechohabiente que participe en la Investigación, los cuestionarios se aplicaran en un lugar privado sin presencia de terceras personas, además se identificará sólo con folio cuando los resultados lo requieran y bajo su autorización.

Artículo 17. Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Este estudio tiene un riesgo mínimo porque consta en la aplicación de un instrumento de evaluación (encuesta) y una cedula de recolección de datos sin manipulación de las variables.

Artículo 20. Se firmará un consentimiento informado, mediante el cual el derechohabiente autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21. Para que el consentimiento informado se considere existente, el derechohabiente recibirá una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos sobre los siguientes aspectos.

I. La justificación y los objetivos de la investigación. De forma que este estudio permitirá conocer su estilo de vida.

II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito. En este caso se aplicará el cuestionario FANTASTICO en los derechohabientes adultos con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar 69, Texcoco.

III. Las molestias o los riesgos esperados. En este estudio el riesgo será mínimo ya que la obtención de datos se realizará mediante cuestionarios.

IV. Los beneficios que puedas observarse. Este estudio representará un beneficio para el conocimiento permitiendo realizar nuevos estudios relacionados a este tema.

V. El derechohabiente en estudio tiene la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

VI. El derechohabiente en estudio tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios o repercuta en su atención médica.

VII. El derechohabiente en el estudio tiene la seguridad de que no se le identificará y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad y asignando el número de folio sin utilizar nombres.

VIII. El investigador se compromete a proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque esta pudiera afectar la voluntad para continuar participando.

IX. La disponibilidad de tratamiento médico y de indemnización a la que legalmente tendrá derecho, por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación.

X. Si existiesen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22. Para este estudio se cuenta con un consentimiento informado formulado por escrito y el cual reúne los siguientes requisitos:

I. Es elaborado por investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior.
II. Será revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética del Instituto Mexicano del Seguro Social.
III. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.
IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el derechohabiente en investigación.
V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder de la residente.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 [36].

Apartado 6. Este estudio sobre: Descripción de estilos de vida en derechohabientes con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar 69 para poder ser aplicado y realizado debe ser presentado, autorizado, así como contar con un dictamen favorable del Comité de Investigación en salud y el Comité de Ética en investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social del mismo modo debe contar con una carta de consentimiento informado.

Apartado 7. Durante la aplicación del protocolo Descripción de estilos de vida en derechohabientes con obesidad de la unidad de medicina familiar 69, se realizará informe y seguimiento técnico semestral relacionado a los avances de la investigación y al término de este uno de carácter final que contenga resultados obtenidos.

Apartado 8. La aplicación del cuestionario FANTASTICO, se realizará en la Unidad de Medicina Familiar No 69 del Instituto Mexicano del Seguro Social el cual cuenta con la infraestructura y la capacidad resolutiva suficiente, que permita proporcionar atención médica adecuada, a través de terceros, que se relacione con cualquier efecto adverso o de maniobra física o experimental que resulte del protocolo de investigación. Aclarando que no se otorgará atención médica a una persona a cambio de otorgar el consentimiento para participar en la investigación. El investigador principal de este estudio comunicará al comité de Ética en la investigación de todo efecto adverso probable o directamente relacionado con la investigación, así mismo, deberá de informar al mismo Comité de Ética de manera periódica sobre la ausencia de efectos adversos del proyecto.

Apartado 10. En este estudio, el investigador principal planeó y elaboró el proyecto o protocolo de investigación dirigido y apegado a los aspectos metodológicos, éticos y de seguridad del residente sujeto a investigación.

Apartado 11. De la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación de este estudio, respecto al desarrollo de la maniobra es responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, el sujeto de investigación tiene el derecho de retirar en cualquier tiempo, su consentimiento para dejar de participar en la investigación en el momento que así se solicite, asegurando en todo momento por parte del investigador principal la continuidad del cuidado hasta tener certeza de que no hubo daños que resulten de la investigación.

1. **Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010 [37].**

Articulo7. En el estudio "Descripción de estilos de vida en derechohabientes con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar 69", los datos personales serán recabados y tratados de manera lícita aplicados por esta ley, no aplicado a través de medios engañosos o fraudulentos, recalcando en todo momento de manera privada, siendo la confianza depositada de una persona a otra.

Artículo 8. El consentimiento al recabar los datos personales será expreso cuando el sujeto de estudio lo manifieste de manera verbal al aceptar participar y posterior por escrito a través del consentimiento informado, o por signos inequívocos.

Artículo 9. En estudio que al tratarse del estado de salud es requisito indispensable contar con un consentimiento informado de cada derechohabiente por escrito, que será aceptado a través de su firma autógrafa, o sello de su huella, será importante resaltar que no se realizarán base de datos que contenga datos personales sensibles, sin que se justifique la creación de esta para finalidades legítimas, concretas y acordes al estudio.

Artículo 11. El investigador principal del estudio procurará que los datos personales contenidos en esta investigación a través de la base de datos sean pertinentes, correctos y actualizados por los fines para los cuales fueron creados. Una vez que los datos personales dejen de ser necesarios para la aplicación de este estudio serán eliminados por el investigador principal relativa al incumplimiento de obligaciones contractuales, una vez

trascurrido un plazo de 72 meses contando a partir de la fecha calendario en que se presenta el mencionado incumplimiento.

Artículo 12. El uso de datos personales que surjan del presente estudio será limitado para el uso de este y de ser requerido en fututo estudios se solicitará obtener nuevamente el consentimiento del titular.

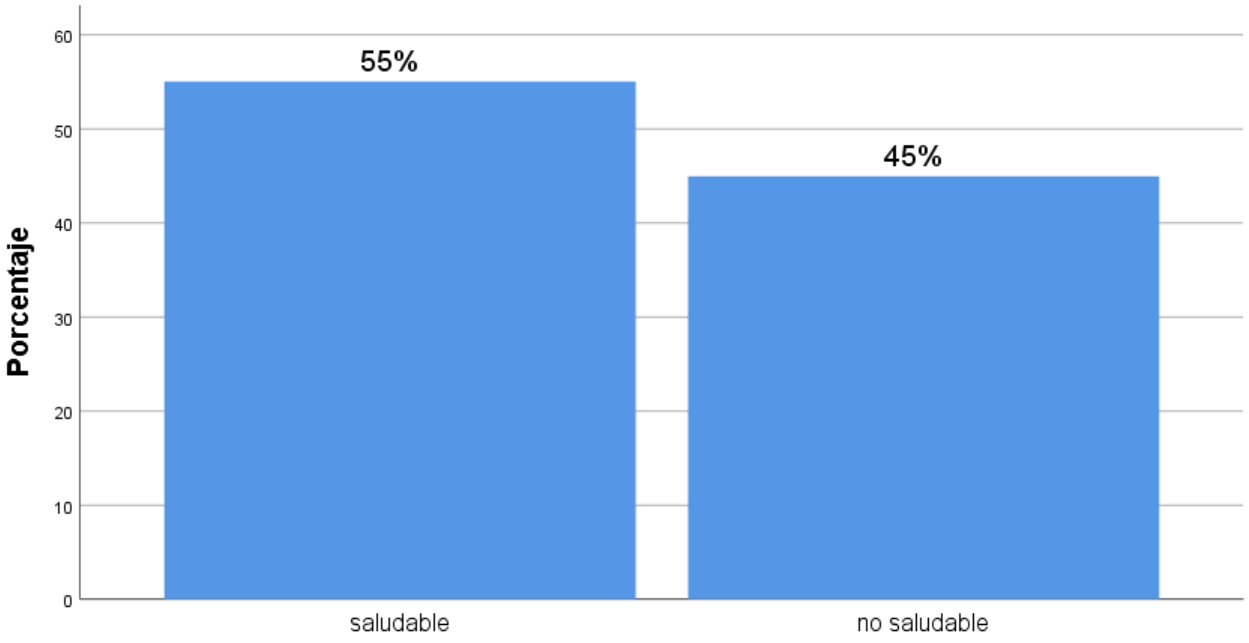
Artículo 13. Se utilizarán los datos personales en un periodo establecido desde su aplicación, hasta la obtención de resultados limitándose al tiempo mínimo indispensable

Artículo 14. El investigador principal del estudio velará por el cumplimiento de principios de protección de datos personales que se establece en esta ley, implementando las medidas necesarias y suficientes para su aplicación, garantizando que el consentimiento informado dado a conocer al sujeto de investigación será respetado en todo momento.

13. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El principal estilo de vida en derechohabientes con obesidad de la UMF 69 fue saludable, representado por 191 encuestados de un total de 347, como podemos ver en la gráfica 1. Recolectado del cuestionario FANTASTICO (Familia, Actividad, Nutrición, Tabaco y toxinas, Alcohol, Sueño, cinturón de seguridad, estrés, Tipo de personalidad, Interior, Carrera).

Gráfica 1. Estilos de vida



Fuente: Recolectado de Cuestionario FANTASTICO

Dentro de las características sociodemográficas de los derechohabientes encuestados, se encontró que de la población total estudiada que fueron 347 derechohabientes, existió un mayor porcentaje de mujeres en un 70%. En cuanto a la edad, la mayor proporción fueron pacientes entre 61 a 70 años, lo cual representó el 25%, siendo casados un 60% y el grado de estudios que refirieron tener la mayoría de los derechohabientes fue primaria en 117. Por último, la ocupación que más prevaleció en los derechohabientes fue el hogar en un 65.1%. Ver tabla 1.

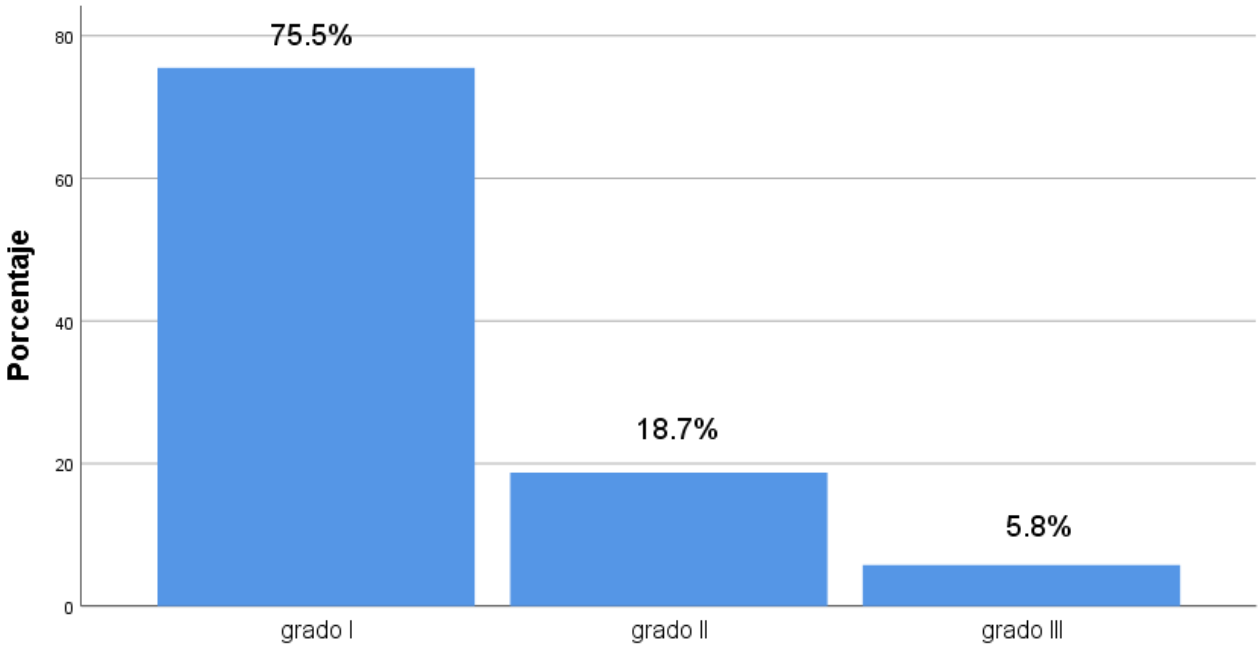
Tabla 1. Características sociodemográficas de los derechohabientes con obesidad

		n	%
Sexo	hombre	103	29.7%
	mujer	244	70.3%
Edad1	18-30	25	7.2%
	31-40	34	9.8%
	41-50	60	17.3%
	51-60	74	21.3%
	61-70	88	25.4%
	71-80	43	12.4%
	81-97	23	6.6%
Estado civil	soltero	47	13.5%
	casado	209	60.2%
	separado	12	3.5%
	viudo	43	12.4%
	divorciado	4	1.2%
	concubinato	32	9.2%
Escolaridad	primaria	117	33.7%
	secundaria	103	29.7%
	preparatoria o bachillerato	69	19.9%
	licenciatura	29	8.4%
	posgrado	3	0.9%
	ninguna	26	7.5%
Ocupación	empleado	105	30.3%
	ingeniero	3	0.9%
	abogado	2	0.6%
	psicólogo	1	0.3%
	profesor	1	0.3%
	médico	1	0.3%
	administrador	2	0.6%
	enfermero	1	0.3%
	hogar	226	65.1%
	estudiante	5	1.4%

Fuente: Recuperado de Cédula de recolección de datos

Respecto a los grados de obesidad, el grado I fue el que más se presentó en 262 de los derechohabientes encuestados, seguido del grado II con 65 y grado III con 20. Ver gráfica 2.

Gráfica 2. Grado obesidad



Fuente: Recuperado de Cédula de recolección de datos

Del total de derechohabientes con obesidad encuestados, un 50.4% no realizan ninguna actividad seguido de caminar rápido, la cual fue referida por 150 derechohabientes representando el 43.2%, seguido de 11 derechohabientes que realizan bicicleta, en tercer lugar correr con tan solo 9 derechohabientes, y en último lugar de frecuencia, nadar en 2 derechohabientes. Ver tabla 2.

Tabla 2. Actividades en los derechohabientes con obesidad

	Frecuencia	%
ninguna	175	50.4
caminar rápido	150	43.2
bicicleta	11	3.2
correr	9	2.6
nadar	2	.6
Total	347	100.0

Fuente: Recuperado de Cuestionario FANTASTICO

Más de la tercera parte de los derechohabientes con obesidad de la UMF 69 refirieron ingesta de exceso de azúcar, grasa animal y comida chatarra, lo cual representó un total de 129 pacientes. Un 26% de los encuestados mencionaron desayunar diario, seguido de un 21% con ingesta de alimentos balanceados y por último solo el 15.3% de los derechohabientes encuestados mencionó ingesta de café, té o refresco. Ver tabla 3.

Tabla 3. Alimentos en derechohabientes con obesidad

	Frecuencia	%
exceso de azúcar, grasa animal, comida chatarra	129	37.2
desayuno diario	92	26.5
alimentos balanceados	73	21.0
café, té, refresco	53	15.3
Total	347	100.0

Fuente: Recuperado de Cuestionario FANTASTICO

Al realizar una comparación de estilos de vida con los grados de obesidad se observó que mientras el grado de obesidad aumentaba, también se relacionó con un aumento en el total de derechohabientes con un estilo de vida no saludable. En el grado I se encontraron 262 encuestados, de los cuales 153 tuvieron un estilo de vida saludable y en los derechohabientes con grado III de obesidad se encontraron 20 encuestados, de los cuales 14 mencionaron un estilo de vida no saludable. Ver tabla 4.

Tabla 4. Grado obesidad y estilos de vida

		Estilos de vida		
		saludable	no saludable	Total
Grado obesidad	grado I	153	109	262
	grado II	32	33	65
	grado III	6	14	20
Total		191	156	347

Fuente: Recuperado de Cuestionario FANTASTICO y Cédula de recolección de datos

14. DISCUSION

Con respecto a la ENSANUT 2018 se reportó que las mujeres tienen más proporción de obesidad, lo cual se confirma en el estudio realizado con un total de 244 derechohabientes del sexo femenino.

En un estudio realizado por Tempestti y colaboradores en 2015 en Salta se reflejó el predominio de estilo de vida bueno y excelente en población de 18 a 50 años de edad en un 75.4% de la población donde también se utilizó el cuestionario FANTASTICO y con un total de población del sexo femenino de 70.8%, en este estudio se evaluó población con sobrepeso y obesidad. Lo anterior coincide con el 55% de derechohabientes con obesidad de la UMF 69 con estilo de vida saludable y predominio en mujeres en 70.3%.

Falcon y colaboradores en 2018 realizaron un estudio en población con obesidad de 18 a 60 años en el que 88% de la población fueron mujeres y en cuanto a los hábitos de vida relacionados se encontró que el 68% necesitaba un cambio en el estilo de vida y el 32% tenía un estilo de vida saludable. Con respecto al grado de obesidad se encontró que el 77.6% que necesitaban cambio en el estilo de vida, tenían obesidad grado III, lo cual también se vio reflejado en nuestro estudio en dónde de los 20 derechohabientes con obesidad grado III, 14 reflejaron un estilo de vida no saludable lo cual equivale al 70%.

Sandoval SE en 2017 realizó un estudio en donde evaluó la relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Perú, en el cual el 86.5% tuvieron un estilo de vida no saludable y en este estudio no se encontraron pacientes con obesidad. Lo anterior difiere de nuestro estudio, ya que la población de estudio fue con obesidad y el estilo de vida saludable fue el de mayor porcentaje en un 55%.

Ramos Huancas en 2017 realizó un trabajo sobre estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores, en el cual también la mayoría de la población estudiada perteneció al sexo femenino en el 54.7% y se obtuvo que el estilo de vida malo fue el que caracterizó a la mayoría de los adultos, de los cuales 98 tuvieron obesidad y de ellos 57 estilo de vida malo representado el 20%, lo contrario a nuestro estudio en el que predominó el estilo de vida saludable.

En el 2018 en Guatemala se realizó un estudio por Rodríguez Arteaga, en el cual la población que predominó fue del sexo masculino en un 55%, lo contrario a nuestro estudio, sin embargo la mayor proporción de la población femenina presentó obesidad, en un 16%, respecto al 14% con sobrepeso.

Por otro lado en el estudio de Galo Amador llevado a cabo en Honduras reportó una mayor proporción de pacientes del sexo femenino en un 72.9%, con respecto a nuestro estudio en un 70%. La escolaridad primaria fue la más prevalente en el 37.5% comparado con nuestro estudio fue el 33%. El sedentarismo también se vio reflejado en el 95.8% comparado con nuestro estudio en el que se reporta un 50.4% de los derechohabientes. Con respecto a los alimentos ingeridos, mencionan una mayor proporción de ingesta de proteínas en el 45% seguido de carbohidratos en el 29.2% y al último las grasas en un 25%, en relación a nuestro estudio se presentó un exceso de consumo de azucares, sal, grasa animal y comida chatarra en el 37.2% de los derechohabientes.

Lo anterior también se ve reflejado en el estudio de León Méndez en 2019 en Tabasco, en el que realizó un estudio a estudiantes de medicina y obtuvo que un 83% de los estudiantes tuvieron una ingesta alta de calorías y el 55% llevaban una actividad baja.

De acuerdo al trabajo de investigación realizado, a pesar de existir un porcentaje mayor de población con obesidad en el país, en este estudio el 55% de la población presentó un estilo de vida saludable, contrario a lo esperado dentro de la hipótesis de trabajo.

15. CONCLUSIONES

Podemos concluir que gran porcentaje de la población encuestada fueron de la tercera edad, representando más del doble que los mismos empleados. De esta manera nos damos cuenta que gran parte de la población acude a la institución por enfermedades crónicas, lo cual puede influir en que el estilo de vida saludable haya sido el de mayor proporción, al ser esta población más propensa a cuidar su salud después de cierto tiempo padeciendo ciertas enfermedades o incluso contar con un cuidador primario.

A pesar de contar con políticas públicas para mejorar los estilos de vida de la población, sigue en aumento la obesidad debido a que los adultos son el ejemplo de los niños, y los estilos de los adultos generalmente no son saludables al existir una demanda laboral en exceso lo que influye en todos los aspectos del individuo, generando que sean patrones que se repiten en los niños al crecer, por lo que es de vital importancia trabajar en estrategias individuales por unidad estudiada además de implementarlo en las empresas, ya que es un factor determinante el crear un ambiente laboral adecuado que permita el tiempo de desarrollo individual en los trabajadores y así cuidar de su salud, y no solo esperar a que existan complicaciones o sean derechohabientes ya de la tercera edad que inician a cuidar su salud por contar con tiempo suficiente al ya no ser población activa en el aspecto laboral.

16. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Para la elaboración de la investigación fue necesaria la participación del médico encargado, se llevó a cabo en la UMF 69 Texcoco, el cual consistió en la realización de encuesta FANTASTICO. Para lo cual se utilizó la encuesta impresa en físico, lápiz y pluma para el correcto llenado de la misma.

17. CRONOGRAMA: Estilos de vida en derechohabientes con obesidad de la unidad de medicina familiar 69.

Actividad		2021										2022												2023							
		M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A
Elaboración del protocolo	P																														
	R																														
Registro del proyecto	P																														
	R																														
Aplicación de encuestas	P																														
	R																														
Elaboración de base de datos	P																														
	R																														
Captura de información	P																														
	R																														
Análisis estadístico	P																														
	R																														
Presentación de resultados	P																														
	R																														

P: programado

R: realizado

18. REFERENCIAS

1. Rodriguez M, J. Estilos de vida, sobrepeso y obesidad en adolescentes. [Internet]. 2018. [Revisado el 20/05/2021]. Disponible en: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Rodriguez-Jose.pdf
2. Casasa García P, Ramírez Díaz E, Guillén Velasco R, Sánchez reyes A. Salud familiar y enfermería [Internet]. México: El manual moderno; 2016 [Revisado el 08/05/2022]. Disponible en: https://books.google.com.mx/books?id=-zPvDAAAQBAJ&pg=PT97&lpg=PT97&dq=comprende+procesos+sociales,+tradiciones,+habitos,+conductas+y+comportamientos+de+los+individuos+y+grupos+de+poblacion+que+llevan+a+la+satisfaccion+de+las+necesidades+humanas&source=bl&ots=TZDQpCDiFW&sig=ACfU3U14sypr-SVemB7OxsWIVzzN5OApnQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwibiaz_sIP2AhV7lGoFHdOcDrIQ6AF6BAgGEAM#v=onepage&q=comprende%20procesos%20sociales%2C%20tradiciones%2C%20habitos%2C%20conductas%20y%20comportamientos%20de%20los%20individuos%20y%20grupos%20de%20poblacion%20que%20llevan%20a%20la%20satisfaccion%20de%20las%20necesidades%20humanas&f=false
3. Ortega S, E. estilo de vida en estudiantes del colegio “Hernán Gallardo Moscoso” de Loja. [Internet]. Ecuador, 2019. [Revisado el 20/05/2021]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21946/1/TESIS%20FINAL%20ELIZABETH.pdf
4. Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Análisis de la confiabilidad del test Fantástico para medir Estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el Programa “Reforma de Vida” del Seguro Social de Salud (Essalud). Revista Peruana de Medicina Integrativa.2016;1(2):17-26.
5. Barriga Silva T. instrumento “fantástico” para medir estilo de vida saludable de adolescentes de la comuna de Bulnes. Revista reflexión e investigación educacional.2020. Vol. 3(1);2452-4638. Disponible en: http://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/4502/17
6. Orejón O, D. Validación de instrumento para medir el estilo de vida de estudiantes de la facultad de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2017. [Internet]. Perú, 2017. [Revisado el 20/05/2021]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2116/T030_43478877_T%20Orej%C3%B3n%20Ochoa%2C%20Daniel%20Alcides.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Organización mundial de la salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021 [Revisado el 10/05/2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
8. World obesity day. Everybody need to act [Internet]. 2021 [revisado el 10/05/2022]. Disponible en: https://es.worldobesityday.org/
9. Organización panamericana de la salud. Prevención de la obesidad [Internet]. 2021 [Revisado el 08/05/2022]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad
10. INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial contra la obesidad (12 de noviembre). [Internet]. 2020. [Revisado el 08/05/2021]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP_Obesidad20.pdf
11. Instituto nacional de salud pública. Encuesta nacional de salud y nutrición. Resultados 2018. Estado de México. 2020 [Internet]. [Revisado el 08/05/2022]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/Resultado_Entidad_EdoMex.pdf
12. Suárez Carmona W, Sánchez Oliver A. índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. Nutr Clin Med 2018 [Internet]. [Revisado el 09/05/2022]. XII(3): 128-139. Disponible en: http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5067.pdf
13. Ortega SE. Sobrepeso y obesidad, dependientes del estilo de vida en estudiantes del Colegio “Hernán Gallardo Moscoso” de Loja. [Internet]. Ecuador, 2019. [Revisado el 19/05/2021. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21946/1/TESIS%20FINAL%20ELIZABETH.pdf
14. McCafferty, B. J. Hill, J. O. Gunn, A. J. Obesity: Scope, Lifestyle Interventions, and Medical Management. Volume 23, Issue 1, 2020, https://doi.org/10.1016/j.tvir.2020.100653.
15. Jakicic JM, Powell KE, Campbell WW, et al. Physical Activity and the Prevention of Weight Gain in Adults: A Systematic Review. *Med Sci Sports Exerc*. 2019;51(6):1262-1269. doi:10.1249/MSS.0000000000001938
16. Tempestti C, Gotthelf S, Alfaro S. Estilos de vida y estado nutricional en adultos de la provincia de Salta. Actualización en nutrición. [revisado el 31/10/2021]. 2015;

16(1):137-42. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/292952760_Estilos_de_vida_y_estado_nutricional_en_adultos_de_la_provincia_de_Salta

17. Insfrán Falcon A, Escobar Arias P, Meza Miranda E. Valoración de estilos de vida saludable en pacientes obesos que acuden a un hospital de referencia. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. [revisado el 31/10/2021]. 2018; 16(1):45-53. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v16n1/1812-9528-iics-16-01-45.pdf
18. Sandoval Siesquen E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo- Morrope 2017. [revisado el 01/11/2021]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5918/Sandoval%20Siesquen%2C%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ramos Huancas J. Estilo de vida y estado nutricional en adultos Centro de Salud Alto Trujillo, 2017-2018. Perú, 2018. [revisado el 01/11/2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25739/ramos_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Rodríguez Arteaga D. Relación del sobrepeso y obesidad con los hábitos alimenticios y actividad física en docentes. Estudio realizado en el Campus Central de la Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2018. [revisado el 01/11/2021]. Disponible en: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/15/Rodriguez-Daniela.pdf
21. Galo Mador M. Estilos de vida en pacientes diagnosticados con diabetes e hipertensión arterial que acuden al “centro médico el porvenir” municipio de el porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020. Nicaragua 2020. [revisado el 01/11/2021]. Disponible en: https://repositorio.unan.edu.ni/12748/1/t1114.pdf
22. León Méndez MJ. Estilos de vida asociados al sobrepeso y obesidad, en estudiantes de medicina de la Unidad de Ciencias de la Salud-Xalapa UV [Internet]. Villahermosa, Tabasco. 2019. [consultado 30.05.22]. Disponible en: http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/3232/1/Mar%C3%ADa%20Jos%C3%A9%20Le%C3%B3n%20M%C3%A9ndez.pdf
23. Duarte R. obesidad y sobrepeso: una epidemia mundial. Rev Med Hondur [Internet]. Vol. 83(1,2); 2015 [Revisado el 09/05/2021]. Disponible en: http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2015/pdf/Vol83-1-2-2015-2.pdf

24. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2021. Prevención de la Obesidad. [Revisado el 08/05/2021]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad
25. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L,Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.
26. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Prevalencia de Obesidad, Hipertensión y Diabetes para los Municipios de México 2018. Estimación para Áreas Pequeñas. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/pohd/2018/doc/a_peq_2018_nota_me t.pdf
27. Kánter Coronel I. magnitud del sobrepeso y obesidad en México: un cambio de estrategia para su erradicación. Instituto Brlisario Dominguez. Mirada legislativa [Internet]. 2021. [Revisado el 10/05/2022]. Disponible en: http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5127/ML_197.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Perreault L. Obesity in adults: Role of physical activity and exercise. 2021. Disponible en: https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/obesity-in-adults-role-of-physical-activity-and-exercise?search=obesity%20and%20lifestyles%20in%20adults&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=7
29. Organización mundial de la salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 2014. [Revisado el 10/05/2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf
30. OECD. Presentación del estudio: “La Pesada carga de la Obesidad: La Economía de la Prevención”. 2020. [Internet]. Ciudad de México. [Revisado el 08/05/2021]. Disponible en: https://www.oecd.org/about/secretary-general/heavy-burden-of-obesity-mexico-january-2020-es.htm
31. DOF: decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de sobrepeso, obesidad y de etiquetado de alimentos

y bebida son alcohólicas. 08/11/2019. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5578283&fecha=08/11/2019

32. El Código de Núremberg [Internet]. [citado el 1 de julio de 2021]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/_gaceta/gaceta/nov2597/codigo.html
33. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki [Internet]. [citado el 1 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/
34. Informe_belmont.pdf [Internet]. [citado el 1 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/descargas/investigacion/informe_belmont.pdf
35. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [citado el 1 de julio de 2021]. Disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014
36. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. [citado el 1 de julio de 2021]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
37. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. [citado el 1 de julio de 2021]. Disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf

19. ANEXOS

a. **ANEXO 1**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÒN, INVESTIGACIÒN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÒN EN SALUD
Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación

Nombre del estudio:	Descripción de estilos de vida en derechohabientes con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar 69.
Patrocinador externo:	No aplica.
Lugar y fecha:	Aula de enseñanza de la UMF 69.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Se le invita a participar en un protocolo de investigación cuyo objetivo consiste en conocer el estilo de vida que posee. Justificación: la obesidad es causada por un estilo de vida no saludable, lo cual nos puede llevar al desarrollo de enfermedades crónicas como presión alta y elevar la cantidad de azúcar en sangre, y el detectar si usted padece un estilo de vida no saludable le permitirá corregir ciertas conductas de la vida diaria y así evitar la aparición de dichas enfermedades o, si es el caso, disminuir el riesgo de complicaciones de las mismas y gozar de una mejor calidad de vida.
Procedimientos:	Si usted acepta, se le solicitarán datos personales cómo género, edad, escolaridad, ocupación y estado civil. Además, se le pedirá participar para la aplicación de un cuestionario, el cual consiste en 25 preguntas con una duración de 6 a 10 minutos y finalmente se procederá a evaluar los puntos obtenidos para determinar si posee un estilo de vida saludable o no.
Posibles riesgos y molestias:	Puede presentar preocupación al responder la encuesta y saber que tiene un estilo de vida no saludable. Incomodidad ya que se encontrará tiempo extra a lo establecido para acudir a su consulta regular, que será el tiempo que le tomará el responder los cuestionarios.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se dará a conocer su estilo de vida, seguido de un asesoramiento sobre los estilos de vida saludables. En caso de presentar un estilo de vida no saludable, por medio de un tríptico se le orientará al derechohabiente acerca de modificaciones en su vida diaria que mejorarán su estilo de vida. También se le notificarán las posibles conductas que lo están llevando a ese estado y las complicaciones futuras de continuar con un estilo de vida no saludable además de mencionar información importante sobre obesidad, su clasificación y las posibles complicaciones. En caso

de presentar estilos de vida no saludable, se orientara a acudir con su médico del consultorio asignado para que sea referido al servicio de nutrición.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Los resultados de las encuestas realizadas serán entregados al derechohabiente al término de las mismas, notificando si están llevando a cabo un estilo de vida saludable o no.

Participación o retiro: Tiene la capacidad de libre elección y sin obligación alguna en caso de desear no participar o retirarse en el momento que lo desee y no se generará afectación de ninguna índole debido a que la investigación no tiene relación alguna con su atención médica o administrativa dentro o fuera de la UMF 69

Privacidad y confidencialidad: Se mantendrá la privacidad durante la aplicación de los instrumentos al ser realizados en el aula o consultorio de la UMF 69 donde solo se encontrará el personal encargado de la investigación, y la información obtenida en el estudio es de uso de investigación, otorgando un folio para respetar su confidencialidad.

Declaración de consentimiento

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

☐ **No acepto que mi Familiar o representado participe en el estudio.**

☐ **Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.**

☐ **Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.**

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

Investigadora o investigador responsable: Angelli Reyes Castillo Residente de Medicina Familiar Sede Unidad de Medicina Familiar 69, Matricula: 96157064, Correo electrónico: a.reyes.castillo@gmail.com, teléfono: 5577471267.

Alfonso Zempoalteca Morales, Sede Unidad de Medicina Familiar 69, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Matrícula 99118771, correo electrónico: alfonso.zempoalteca@imss.gob.mx, teléfono: 5554337187.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del HGR, No. 196, correo electrónico: cometica1401@gmail.com

Angelli Reyes Castillo Mat. 96157064

_____	_____
Nombre y firma del participante	**Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento**
Testigo 1	**Testigo 2**
_____	_____
Nombre, dirección, relación y firma	**Nombre, dirección, relación y firma**

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. **Clave 2810-009-013**

b. **ANEXO 2**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÒN, INVESTIGACIÒN Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÒN EN SALUD

Cédula de recolección de datos

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 69

Investigación: Descripción de estilos de vida en derechohabientes con obesidad de la Unidad de Medicina Familiar 69.

FOLIO: I__I__I__I

1. Consultorio No. I__I__I **2. Turno:** I__I__I (01) Matutino (02) Vespertino

3. Fecha de levantamiento I__II__I - I__II__I - I__II__I ***Día Mes Año*** **4. Responsable de recolección** _____

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

5. No. de Afiliación del derechohabiente I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I (01) Ordinaria (02) Beneficiario (03) Pensionado (04) Estudiante (05) Facultativo	6. Sexo I__I__I (01) Hombre (02) Mujer	7. Edad I__I__I años
8. Obesidad I__I__I (01) Grado I (02) Grado II (03) Grado III	09. Estado civil I__I__I (01) Soltero (02) Casado (03) separado (04) viudo (05) divorciado (06) concubinato	10. Escolaridad I__I__I (01) Primaria (02) secundaria (03) Bachillerato (04) Licenciatura (05) Posgrado (06) Ninguna
11. Ocupación I__I__I (01) Empleado (02) Ingeniero (03) Abogado (04) Psicólogo (05) Profesor(06) Médico (07) Administrador (08) Enfermero (09) Hogar (10) Estudiante		

c. **ANEXO 3**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÒN, INVESTIGACIÒN Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÒN EN SALUD

Cuestionario FANTASTICO

Instrucciones: Leer cuidadosamente cada oración y de acuerdo a cada apartado identificar los incisos que deberán marcarse con una con una cruz (X) de acuerdo a la frecuencia con la que se presente su caso.

		Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
Familia	1. La comunicación con los demás es honesta, abierta y clara					
	2. Doy y recibo afecto					
	3. Obtengo el apoyo emocional que necesito					
Actividad	4. Ejercicio activo 30 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido, nadar). Especificar.	4 veces o más a la semana	3 veces a la semana	2 veces a la semana	Rara vez	Nunca
	5. Relajación y disfrute de tiempo libre	Casi diario	3 a 5 veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Casi nunca
Nutrición	6. Alimentación balanceada	Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	casi nunca
	7. Desayuna diario	Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
	8. Exceso de azúcar, sal, grasa animal o comida chatarra	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuent emente	Casi diario

	9. Referente a su peso	Sobrepeso hasta de 2 kg	Sobrepeso hasta de 4 kg	Sobrepeso hasta de 6 kg	Sobrepeso hasta de 8 kg	Sobrepeso mayor a 8 kg
Tabaco y toxinas	10. Consumo de tabaco	Ninguno en los últimos 5 años	Ninguno en el último año	Ninguno en los últimos 6 meses	1 a 10 veces a la semana	Más de 10 veces a la semana
	11. Abuso de drogas: prescritas y sin prescribir	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi diario
	12. Café, té, refresco de cola	Nunca	1 o 2 al día	3 a 6 al día	7 a 10 al día	Más de 10 al día
Alcohol	13. Promedio de consumo a la semana	0 a 7 bebidas	8 a 10 bebidas	11 a 13 bebidas	14 a 20 bebidas	Más de 20
	14. Bebe alcohol y maneja	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Una vez al mes	Frecuentemente
Sueño, cinturón de seguridad, estrés	15. Duerme 7 a 9 horas por noche	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
	16. Con qué frecuencia usa el cinturón de seguridad	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Rara vez	Nunca
	17. Eventos importantes de estrés el año pasado	Ninguno	1	2 o 3	4 o 5	Más de 5
Tipo de personalidad	18. Sensación de urgencia o impaciencia	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
	19. Competitividad y agresividad	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
	20. Sentimientos de ira y hostilidad					

Interior	21. Piensa de manera positiva	Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
	22. Ansiedad, preocupación	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuent emente	Casi siempre
	23. Depresión	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuent emente	Casi siempre
Carrera	24. Satisfacción con el trabajo o labores que desempeña	Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
	25. Buenas relaciones con quienes le rodean	Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca

Forma de evaluación:

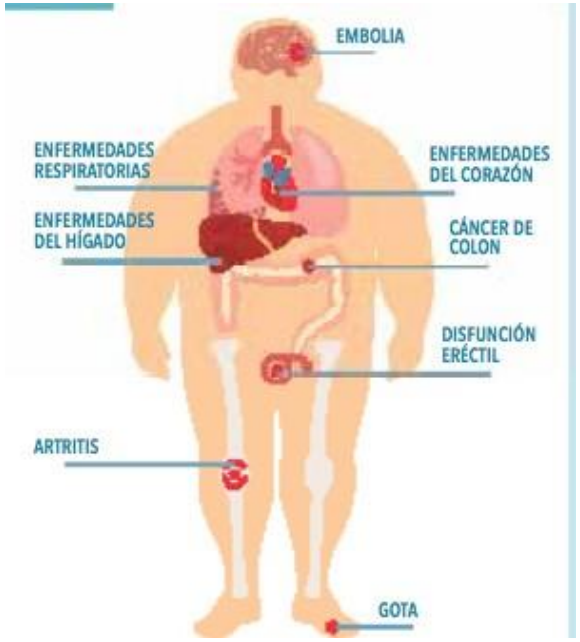
Cinco opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 4 para cada una, con un puntaje de 0 a 100 puntos para todo el instrumento. Dando como resultado de 70 o más conlleva un estilo de vida bueno-excelente y de 69 o menos puntos un estilo de vida no saludable.

RESULTADO: _____

d. ANEXO 4

¿QUÉ ES LA OBESIDAD?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que constituye un riesgo para la salud.

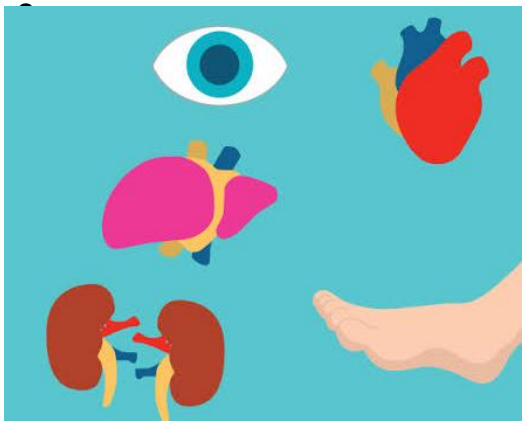


La clasificación actual de obesidad propuesta por la OMS está basada en el índice de masa corporal (IMC). Cuando el IMC sea igual o superior a 30 kg/m^2 se consideran obesas.

OBESIDAD	
GRADO	IMC
I (moderada)	30-34.9
II (severa)	35-39.9
III (mórbida)	≥40

¿CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES A LARGO PLAZO DE PRESENTAR ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE?

2. Daño renal, daño en ojos, neuropatía, infartos, muerte.



5. Dirección

Avenida 2 de marzo 406, colonia centro, Texcoco, Estado de México, C.P. 56100

6. Contacto

Unidad de Medicina Familiar 69, Correo electrónico: a.reyes.castillo@gmail.com, teléfono: 5577471267.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Reyes Castillo Angelli

Residente de medicina familiar de segundo año

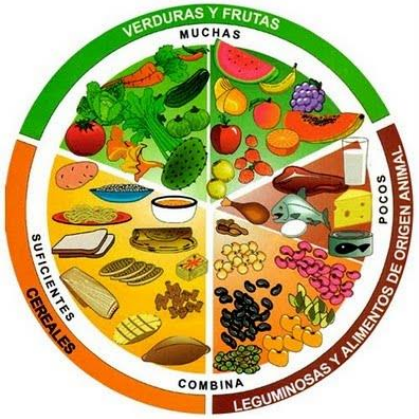
¿QUÉ ES UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE?

Conjunto de conductas o actitudes de la vida diaria que realizan las personas, que incluyen elementos que protegen la salud.

Incluyen actividades:

- Actividad física: realizar 30 minutos al día

- Horas de sueño: por lo menos 6 horas
- Alimentación: Evitar ingesta de alimentos industrializados o disminuir su consumo



- Evitar ingesta de refrescos, jugos y tomar 2 litros de agua diario.

- Emociones: atender la salud mental es prioridad para poder tener una salud física adecuada.

¿PARA QUÉ SIRVE ADQUIRIR UN ESTILO DE VIDA SLAUDABLE?

Previene el desarrollo de obesidad y enfermedades crónicas cómo diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia y sus complicaciones.

ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

- Vida sedentaria
- Pocas horas de sueño
- Ingesta de alimentos industrializados, no balanceados
- Ingesta de refrescos o bebidas azucaradas
- Estrés constante que afecta en la vida diaria
- Adicciones