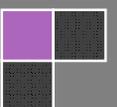


2014

INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL IMSS
Hábitos alimenticios y actividad
física en mujeres con y sin
obesidad abdominal de la Clínica
66 IMSS. Xalapa, Veracruz

ASESOR METODOLÓGICO Y CLÍNICO: DRA. NIDIA HERNÁNDEZ
TRUJILLO

PRESENTA: DRA. DAISY ALEJANDRA MORALES LAZCANO
R1 EPIDEMIOLOGÍA



Índice

Antecedentes	2-5
Justificación.	6
planteamiento del problema.	6
Hipótesis.	6
Objetivo general y objetivos específicos.	6
Diseño.	7
Justificación	7
Criterios de selección.	7-8
Programa de trabajo.	8
Definición de variables.	9-13
Recursos	14
Ética	14
Cronograma de trabajo.	15
Consentimiento informado.	16-17
Anexos: cuestionario.	19-21
Bibliografía	15-17

ANTECEDENTES

La obesidad es una entidad compleja, considerada como una enfermedad crónica degenerativa en la cual influye un fuerte componente genético, cuya expresión está influida por factores ambientales, sociales, culturales y económicos entre otros. ^{1,2}

De manera histórica, la obesidad se conoce desde la Edad de Piedra, desde hace 40,000 A. de C. En Europa en Francia específicamente se han encontrado figuras de piedra llamadas las Venus de Willendorf, las cuales denotan obesidad específicamente abdominal, pero que eran consideradas como signo de belleza y símbolo de fertilidad. En la época de los soberanos, la obesidad o exceso de peso eran considerados como signo de riqueza y poder. No así cuando cambió el prototipo de la mujer, después de los años cincuenta, donde la mujer entre más delgada es más bella, y ahora se ha llegado al extremo, donde hay mujeres y hombres anoréxicos. ²

Entre los factores más importantes se encuentra la incorporación de la mujer a la actividad laboral del país, que obliga a reducir el tiempo de permanencia en casa y que resulta en aumento de la demanda de comida rápida en restaurantes y otros sitios fuera de casa. Además la sustitución de la dieta básica del mexicano ha incorporado alimentos con elevada cantidad de grasa y alto aporte energético. Los medios de comunicación inducen el consumo desmesurado de "alimentos chatarra", así como la preferencia de sabores dulces y aumento en el consumo de botanas.^{2,3,9.}

"La obesidad es definida como un índice de masa corporal mayor a 30, y es una enfermedad caracterizada por exceso del tejido adiposo en el organismo. Es una alteración de evolución crónica, no curable, que se refleja con aumento de peso provocado por la excesiva acumulación de tejido graso, consecuencia del desequilibrio entre la energía ingerida y el gasto de tal energía. " ¹

Para su diagnóstico deben considerarse los parámetros establecidos por la Norma Oficial Mexicana (NOM) para el tratamiento de la obesidad (NOM-174-SSA1-1998), con base en el IMC: entre 18 y 24.9 es normal, pero cuando es mayor a 25 y menor a 27 es sobrepeso, y mayor a 27 implica obesidad. Su tratamiento comprende cuatro estrategias importantes: modificación en los hábitos alimenticios, incremento de la actividad física, tratamiento del aspecto psicológico y detección y tratamiento de enfermedades subyacentes asociadas con la obesidad. En casos extremos se ha reportado tratamiento farmacológico y la cirugía bariátrica. ^{2,3,4,9.}

" Un elemento diagnóstico ampliamente aceptado para definir a la obesidad es el índice de Quetelet o índice de masa corporal (IMC). Éste se establece por el peso en kg, entre el cuadrado de la talla en metros. Describe el peso relativo para la talla y se correlaciona de manera significativa con el contenido de grasa corporal total. En las diferentes definiciones de obesidad y como componente del síndrome metabólico, se mencionan según el Panel de Tratamiento para el Adulto III (ATP III), La Organización Mundial para la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Diabetes (IDF), toman en cuenta el índice

de Masa Corporal, "Según la OMS, la obesidad se clasifica en estadios bajo peso <18.5, peso normal 18.5 a 24.9, sobrepeso >25, pre-obeso 25-29.9, obesidad clase I 30-34.9, obesidad clase II 35-39.9, más de 40 IMC obesidad clase III. Y también toman en cuenta el perímetro de la cintura, para parámetro de obesidad abdominal. En mujeres es mayor de 88 cm y en los hombres mayor a 102 cm." 2,3,4, 21.

La acumulación de grasa a nivel abdominal incrementa conforme avanza la edad, y hay una extensa evidencia de que la obesidad abdominal incrementa el riesgo de resistencia a la insulina, diabetes y aterosclerosis. La obesidad abdominal está asociada con anormalidades metabólicas e incremento del riesgo de aterosclerosis y enfermedad cardiovascular. Anormalidades físicas y fisiológicas asociadas con obesidad abdominal incluyen el incremento de incidencia de Diabetes Tipo 2, incremento en la intolerancia a la glucosa, hipertensión arterial, reducción de los niveles de lipoproteínas de alta densidad, e incrementa los niveles de triglicéridos, biomarcadores sistémicos de inflamación. 1,2

La relación cintura cadera permite clasificar al paciente obeso y marca un factor pronóstico en cuanto a morbilidad. Es un marcador de la distribución de la grasa corporal y puede distinguir los dos patrones entre la distribución tipo androide con predominio de la grasa en la parte superior del tronco, y la de tipo ginecoide con predominio de grasa en las caderas. Se establece predisponente para mayor riesgo de salud cuando el índice es > ó igual a 0.93 para el varón (androide) y > ó igual a 0.84 para la mujer (ginecoide). La distribución de grasa es calculada por la determinación de la antropometría e incluyendo la circunferencia de la cintura, midiéndose horizontalmente a nivel de la cicatriz umbilical, medido en las crestas ilíacas. Se obtiene el índice cintura cadera, el cual debe de ser menor o igual a 0.1 cm. 13 La evaluación antropométrica del brazo se ha convertido en un procedimiento de incuestionable valor en la determinación del estado nutricional en niños, jóvenes y adultos. 2,3,4,5,9.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud. Lo son por varios factores: el gran número de casos afectados, su creciente contribución a la mortalidad general, la conformación en la causa más frecuente de incapacidad prematura y la complejidad y costo elevado de su tratamiento. Su emergencia como problema de salud pública fue resultado de cambios sociales y económicos que modificaron el estilo de vida de un gran porcentaje de la población. En México, la incidencia y prevalencia han aumentado de manera alarmante en los últimos 20 años; en hombres adultos se incrementó de 60 a 70% entre los años 2000 a 2006, tasas de incremento que fue ligeramente inferior en mujeres. 3,4, 8, 9, 10.

"El incremento paralelo de la frecuencia de la obesidad es un fenómeno mundial y México no es la excepción. La obesidad es factor de riesgo importante para el desarrollo de diabetes tipo 2, la enfermedad arterial coronaria y cerebrovascular por arteriosclerosis, que son las principales causas de muerte en nuestro país. Por ésta razón, la obesidad se ha convertido en un serio problema de salud Pública en los países occidentalizados." 1,2,3,4,5,8,9,10

En los artículos citados en la bibliografía, se menciona que el exceso de grasa a nivel abdominal, provoca resistencia a la insulina en animales, e hicieron un estudio comparativo, prospectivo, doble ciego, controlado con placebo, para utilizar dehidroepiandrosterona como reductor de grasa abdominal en humanos, en pacientes mayores de sesenta años en mujeres y hombres, que se administró

dehidroepiandrosterona por seis meses, encontrando que la DHEA fue más significativa en cuanto a la disminución de grasa abdominal, con disminución en la curva de insulina. 8

Otro de los estudios realizados, fue en el Estado de México, con escolares mujeres de 15 a 19 años, en quienes se sobreestimó la talla y se subestimó el peso, se tomaron en cuenta los factores económicos, los factores familiares, así como se recibió aprobación del Comité de Ética del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, así como el permiso de los padres para pesar, medir y realizar la encuesta a las escolares. En los resultados se observó que la edad estuvo comprendida entre 15 a 19 años, así como la marginación era alta en la mayoría de los casos, la migración es baja, y la escolaridad de los padres, la mayoría es de educación básica, seguida de educación media superior, superior y sin estudios. 9

Un artículo mexicano, midió la prevalencia de obesidad y síndrome metabólico como componentes de Diabetes mellitus Tipo 2 e hipertensión en adultos mexicanos, en el cual se realizó una encuesta en sujetos mayores de 20 años, que participaron en la Encuesta Nacional de Salud y nutrición 2006, en el que los sujetos con diagnóstico de DM e HTA fueron excluidos, en los resultados se observó que 6 millones de adultos tienen obesidad y glicemia alterada en ayuno, en la tensión arterial, 5.4 millones tienen prehipertensión. Se estudiaron además las variables que se incluirán en el estudio a realizarse, como sexo, edad, lugar de residencia, estrato socioeconómico, nivel educativo, si fuma o toma, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, obesidad abdominal, u obesidad general. Por lo que sólo midieron prevalencia de obesidad y síndrome metabólico en la población encuestada. 10,11.

Los estilos de vida asociados al riesgo cardiovascular global en trabajadores universitarios del Estado de México, se realizó en un estudio de casos y controles, anidado a una cohorte, en el cual se evalúan también las variables, estilo de vida, condición sociodemográfica, antropometría y antecedentes heredofamiliares. En los resultados se observó que el realizar una actividad física y el modificar los estilos de vida disminuyen la obesidad abdominal, y por lo tanto disminuyen el riesgo cardiovascular. 12

“En México los esfuerzos que se realizan por los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales de Alta Especialidad para el desarrollo de investigación básica y clínica de la obesidad, son numerosos; sin embargo, la difusión de los resultados y la comunicación entre los investigadores aún no es suficiente. Esto ha determinado que la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINHSHAE) haya propuesto la formación de un Grupo Académico para el Estudio, la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad y Síndrome Metabólico”. 2,3,4,10.

A pesar de la alta prevalencia de obesidad en México, la mayoría de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales de Alta Especialidad no tienen clínicas dedicadas a la atención del paciente obeso. Se exceptúa la Clínica de Obesidad del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ). 2,3, 10

La información sobre el estilo de vida saludable debe distribuirse por los medios de comunicación mediante mensajes útiles para desarrollar la práctica regular de ejercicio y la selección correcta de alimentos; la información sobre los riesgos de la obesidad y la

diabetes no es suficiente para modificar los hábitos. Las acciones incluyen la detección de los casos afectados o en riesgo, su evaluación integral y la aplicación de las acciones capaces de disminuir la incidencia de diabetes, sus complicaciones y la enfermedad cardiovascular. La eficacia de tales intervenciones se ha demostrado en estudios controlados y aplicación sistemática representaría ahorros para la economía nacional. 10, 13, 16

Es importante diagnosticar a tiempo el sobrepeso, la obesidad y sobre todo la obesidad abdominal, ya que como se mencionó anteriormente disminuiría gastos así como el que las personas desarrollen enfermedades crónicas degenerativas relacionadas a la obesidad abdominal, como diabetes mellitus, resistencia a la insulina, alteraciones en la función miocárdica, además de aterosclerosis, y eventos cerebrovasculares. La medicina de éstos tiempos es la prevención a muchas de éstas enfermedades.



a) Justificación:

Estadísticas revelan que México es uno de los países con mayor índice de obesidad en el mundo, el Estado de Veracruz cuenta con el primer lugar en obesidad a nivel nacional, Xalapa cuenta con la UMF 66, a la cual pertenecen 284, 035 derechohabientes, de los cuales 142.000 son obesos y con sobrepeso. Considerando la obesidad abdominal como un factor de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas degenerativas como diabetes mellitus, hiperlipidemia, ataque isquémico al corazón, es importante emprender ésta investigación.

b) planteamiento del problema: *¿Cuáles son los factores relacionados a la obesidad abdominal en mujeres adscritas a la UMF 66?*

b) Hipótesis:

Los factores de riesgo relacionados a la obesidad abdominal en mujeres adscritas a la UMF 66 son la mala alimentación (40%) y el sedentarismo (30%).

c) Objetivo general:

Identificar los factores relacionados a la obesidad abdominal en mujeres adscritas a la UMF 66 en el periodo de febrero a julio de 2014.

d) Objetivos específicos:

- *Determinar el índice de masa corporal en mujeres*
- *Determinar el índice cintura cadera de las mujeres*
- *Identificar a las mujeres con obesidad abdominal*
- *Determinar las características sociodemográficas de las mujeres con y sin obesidad abdominal*

- *Determinar la actividad física realizada por las mujeres con y sin obesidad abdominal*
- *Identificar los hábitos alimenticios en las mujeres con y sin obesidad abdominal*

e) diseño:

Encuesta comparativa prospectiva

g) Lugar del Estudio: UMF 66, Xalapa, Veracruz.

h) Tiempo: de mayo de 2013 a febrero de 2015

i) Población: Mujeres con obesidad abdominal derechohabientes de la clínica UMF 66. Muestra pendiente de calcular.

j) criterios de selección:

Mujeres con obesidad abdominal	Mujeres sin obesidad abdominal
Criterios de inclusión	Criterios de inclusión
Mujeres de 20 a 49 años	Mujeres de 20 a 49 años
Derechohabientes UMF 66	Derechohabientes UMF 66
ICC >.8	ICC < .8
Perímetro abdominal > 80 cm	Perímetro abdominal < 80 cm
Que acepten participar en el estudio	Que acepten participar en el estudio
Criterios de exclusión	Criterios de exclusión
Pacientes con otras causas de obesidad como hipotiroidismo, SOP, Síndrome de Cushing	
Medicamentos que causan obesidad: calcio antagonistas, antirretrovirales	

(como inhibidores de la proteasa se asocian con lipodistrofia), antidiabéticos como sulfonilureas e insulina. Antidepresivos como risperidona, olanzapina, clozapina. Antidepresivos tricíclicos como el valproato.

Criterios de eliminación

Criterios de eliminación

Cuestionarios incompletos

Cuestionarios incompletos

k) PROGRAMA DE TRABAJO:

Se calculará estadísticamente un tamaño de muestra y en base a ella se buscarán a las mujeres que cumplan los criterios de selección en la UMF 66. Previo consentimiento informado se realizará la entrevista a las pacientes con y sin obesidad abdominal, que incluye los datos de identificación de las pacientes, como el nombre completo, edad, escolaridad, estado civil, datos de antropometría. Como el peso se obtendrá en una báscula calibrada, con unidad de medida en kilogramos, marca Tecnocor. La talla se obtendrá con estadímetro en unidad de medida de centímetros. El perímetro abdominal se obtendrá midiéndolo con cinta métrica dada en centímetros. El índice cintura cadera resulta de la medición de la cintura y cadera, al hacerse una división entre ambas mediciones. También es de utilidad la medida de la circunferencia de la cintura, se obtiene de la medición con cinta métrica por arriba de las crestas ilíacas en bipedestación y después de una espiración normal.

I) Definición de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Escala de medición
IMC	Resultado de la división del peso entre la talla al cuadrado	Resultado de medir en una báscula al paciente, y tomar la talla con un estadímetro.		Variable de razón
Índice cintura cadera	El índice cintura cadera es un indicador de adiposidad abdominal. Evalúa el riesgo del individuo a desarrollar enfermedades crónicas degenerativas e indica obesidad androide o central. Si el índice es superior a 1 en hombres y mayor a .8 en mujeres indica obesidad.	Resultado de medir la cintura y cadera y a una persona con una cinta métrica flexible y dividir ese resultado entre la medición de la cintura y cadera.		Variable de razón
perímetro abdominal	Medición realizada en la cintura, mayor a 80 cm en las mujeres y 90 cm en los hombres adultos representa	Resultado de medir el perímetro abdominal a una persona con una cinta métrica flexible		Razón

<p>Peso</p>	<p>obesidad abdominal.</p> <p>Atracción ejercida sobre un cuerpo por la fuerza de gravedad de la tierra, se mide a veces en unidades de fuerza, como newtons o pondios, pero por lo general se expresa en kilogramos.</p>	<p>Resultado de pesar a una persona en una báscula.</p>	<p>Razón</p>
<p>Talla</p>	<p>Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.</p>	<p>Resultado de medir a una persona de pie, sin zapatos con un estadímetro.</p>	<p>Razón</p>
<p>Sexo</p>	<p>Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas</p>	<p>Respuesta al cuestionario</p>	<p>Femenino Masculino</p> <p>nominal</p>

como sexos)				
Edad	Resultante del tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Respuesta al cuestionario		Razón
Estado civil	Situación de hecho de la población de 12 años o más en relación con las leyes y costumbres matrimoniales del país.	Respuesta al cuestionario	Soltero Casado (a) Viudo (a) Unión libre	Nominal
Escolaridad	Ultimo grado aprobado en el ciclo de instrucción más avanzado que declare haber cursado la persona en el Sistema Educativo Nacional	Respuesta al cuestionario	Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Postgrado	ordinal

Actividad física	Cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento.	En base al cuestionario IPAC.	Sedentario Insuficientemente activo activo	Ordinal
Obesidad	Enfermedad crónica de origen multifactorial, que se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo.	Resultados en base al obtenido en el expediente del paciente, previa somatometría	Obesidad Tipo I 30-34.99 Tipo II 35-39.99 Tipo III > ó igual de 40.00	Variable intervalo

Zona geográfica	Es la localidad geográfica (entidad, municipio o delegación y localidad) donde la persona involucrada en el hecho, tiene su domicilio particular.	Respuesta al cuestionario	Urbana Rural	Nominal
Hábitos alimenticios	Es el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye la manera de cómo se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen	Respuesta al cuestionario	Hábito bueno Hábito regular Hábito malo	ordinal

m) Recursos.

- **Humanos:**
- **Investigador principal:** Dra. Daisy Alejandra Morales Lazcano
Médico Residente Primer año Epidemiología.
- **Asesor estadístico: pendiente**
- **Asesor Clínico y Metodológico: Dra. Nidia Hernández Trujillo**
- **Colaboradora: Dra. Rosario Padilla Velásquez R3 Epidemiología**
- **Físicos:** UMF 66 Consultorios de Medicina Familiar, sala de espera de la UMF 66 y módulo para realizar la entrevista y medición de las pacientes.
- Instrumentos de medición: Báscula marca tecnocor, cinta métrica, calculadora científica marca Casio, formato de recolección de datos en cuestionario, computadora laptop. Paquete computacional de procesador de textos Word, y Excel para registros.
- **Financieros:**
- proporcionados por el investigador principal

n) Ética

En base al Reglamento General de Salud en material de investigación para la salud, de acuerdo a su Título Segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”, artículo 17 fracción II. Este trabajo se considera de riesgo mínimo, ya que sólo se medirán, pesarán a las pacientes con y sin obesidad abdominal, y se obtendrán datos en base a la aplicación del cuestionario correspondiente.

o) Cronograma de trabajo:

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL/IMSS																						
		RESIDENCIA EPIDEMIOLOGIA																						
ACTIVIDAD	abr-13	may-13	jun-13	jul-13	ago-13	sep-13	oct-13	nov-13	dic-13	ene-14	feb-14	mar-14	abr-14	may-14	jun-14	jul-14	ago-14	sep-14	oct-14	nov-14	dic-14	ene-15	feb-15	
Elaboración del protocolo		X	X	X	X																			
atención por el personal										X	X													
Selección de referencias bibliográficas																								
estudio de campo y preselección de la información			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
análisis de los resultados																								
conclusiones y discusión del estudio																								
presentación																				X				



p) consentimiento informado



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO
(ADULTOS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	Hábitos y actividad física en mujeres con y sin obesidad abdominal de la Clínica 66 IMSS. Xalapa, Veracruz
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Xalapa de Enríquez, Veracruz. Febrero 2014.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Dado el alto impacto social y la importancia en la salud de la población, que conlleva la obesidad abdominal en mujeres por las alteraciones en los niveles de colesterol, triglicéridos, riesgo de infarto al miocardio y de que presenten Diabetes Mellitus tipo II. Este estudio tiene como objetivo identificar los factores de riesgo relacionados a la obesidad abdominal en mujeres adscritas a la UMF 66.
Procedimientos:	Se medirán y pesarán a las mujeres con y sin obesidad abdominal, y se realizarán entrevistas.
Posibles riesgos y molestias:	Serán mínimos únicamente los ocasionados por pesar y medir a las pacientes, así como al realizarse la entrevista.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer los factores de riesgo relacionados a la obesidad abdominal, y cómo contrarrestarlos.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	

Participación o retiro: Participarán mujeres de 20 a 49 años de edad, con y sin obesidad abdominal y su participación será voluntaria y podrán retirarse en el momento que lo deseen.

Privacidad y confidencialidad:

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

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

Investigador Responsable: Dra. Daisy Alejandra Morales Lazcano. Dirección Av. Bolivia #31. Col. Francisco I. Madero. Xalapa, Veracruz.
Tel. 044-771-1006168. Correo electrónico: daisym_l_20@hotmail.com

Colaboradores:

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

Nombre y firma del sujeto

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

q) anexos: cuestionarios

FOLIO:

Formato de recolección de la información



Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ No. De afiliación: _____

Consultorio: _____

Dirección: _____

Área urbana o rural: _____

Escolaridad: _____ ocupación: _____

Estado civil: _____

Somatometría:

Peso: _____ kg talla: _____ cm

IMC: _____ Kg/cm²

INDICE CINTURA CADERA: _____

PERIMETRO ABDOMINAL: _____

ESTE CUESTIONARIO QUE USTED TIENE EN SUS MANOS, SERVIRÁ DE APOYO A UNA INVESTIGACIÓN REALIZADA EN LA UMF 66 DEL IMSS. TODOS LOS DATOS OBTENIDOS EN EL MISMO SON CONFIDENCIALES Y SIN FINES DE LUCRO. PEDIMOS SU COLABORACIÓN PARA CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

Por favor escuche atentamente al entrevistador y conteste las preguntas.

ALIMENTACIÓN

1. ¿Qué alimentos acostumbra usted en el desayuno, comida y cena?
a) Lácteos y pan b) frutas y verduras c) cereales y leguminosas
d) tortilla y pan
2. ¿Consume usted alimentos fritos, empanizados o capeados?
a) SI b) NO
3. Si respondió SI, ¿con qué frecuencia los consume por semana?
a) Una vez por semana b) dos veces por semana c) más de tres veces
por semana
4. ¿Consume alimentos elaborados con manteca, mantequilla, como tamales, chicharrones, frituras, garnachas?
a) SI b) NO

5. Si respondió SI. ¿Con qué frecuencia los consume por semana?
 - a) Una vez por semana
 - b) dos veces por semana
 - c) más de tres veces por semana

6. ¿Hace cuánto tiempo ha estado comiendo esa cantidad diaria de verduras y frutas?
 - a) Menos de 1 mes
 - b) 1-3 meses
 - c) 4-6 meses
 - d) Más de 6 meses

7. ¿Está usted seriamente pensando comer más verduras y frutas, comenzando en algún momento en los próximos 6 meses?
 - a) Sí, pase a la siguiente pregunta
 - b) No, salte la pregunta

8. ¿Está usted planeando comer más verduras y frutas en el próximo mes?
 - a) Sí
 - b) No

9. Para mí, las principales razones por las que me resultaría difícil comer 5 porciones de frutas y verduras todos los días son (por favor marque todas las que se apliquen a usted):
 - a. No me gustan
 - b. Son caras
 - c. No acostumbro comerlas
 - d. No tengo tiempo
 - e. Son difíciles de llevar al trabajo
 - f. No me quitan el hambre
 - g. Prefiero los alimentos más calóricos
 - h. Me da flojera prepararlas
 - i. Se me olvida comerlas
 - j. Sólo como en primavera y verano
 - k. Otras, por favorespecifique _____

10. ¿Cuántas veces a la semana consume dulces?
 - a) 1 vez a la semana
 - b) dos veces a la semana
 - c) tres veces a la semana
 - d) más de cuatro veces a la semana

11. ¿Cuántas veces a la semana consume refrescos?
 - a) 1 vez a la semana
 - b) dos veces a la semana
 - c) tres veces a la semana
 - d) más de cuatro veces a la semana

Ejercicio físico

1. El ejercicio regular es cualquier actividad física (Por ejemplo caminar rápido, trotar, correr, andar en bicicleta, nadar, aeróbica, etc.) realizada al menos 5 veces por semana por un mínimo de 30 minutos cada vez. ¿Hace usted ejercicio regularmente según esa definición?

- a) 5. Sí, he estado haciéndolo por MÁS de 6 meses
- b) 6. Sí, he estado haciéndolo por MENOS de seis meses
- c) No, pero pienso intentarlo en los próximos 30 días
- d) No, pero pienso intentarlo en los próximos 6 meses
- e) No y no pienso intentarlo en los próximos 6 meses

2. Para mí, las principales razones por las que me resultaría fácil realizar al menos 30 minutos de actividad física 5 veces por semana son (por favor marque todas las que se apliquen a usted):

- a) Me hace sentir bien
- b) Para estar en forma
- c) Para perder peso
- d) Para mantener mi peso actual
- e) Me gusta
- f) Me entretiene
- g) Me hace liberar tensiones
- h) Me permite compartir con amigos/as
- i) Razones de salud
- j) Tengo amigos/as que me estimulan y acompañan
- k) Otras, por favor
especifique: _____

14. Para mí, las principales razones por las que me resultaría difícil realizar al menos 30 minutos de actividad física 5 veces por semana son (por favor marque todas las que se apliquen a usted):

- a. No tengo tiempo
- b. No me gusta
- c. No estoy acostumbrado
- d. No hay seguridad en la calle
- e. Razones de salud
- f. Sale muy caro ir a un gimnasio
- g. Por flojera
- h. Llego muy cansado/a del trabajo
- i. Prefiero ver televisión o estar frente al computador
- j. No tengo quien me acompañe

15. ¿Me gustaría iniciar un programa de ejercicio por lo menos con caminata de 15 minutos diarios a paso velóz?

- a) SÍ b) NO

Bibliografía

1. Nissen S, Nicholls S, Wolsky K, Rodés- Cabau J, Cannon C, Deanfield J. Effect of Rimonabant on Progression of Atherosclerosis in Patients with Abdominal Obesity and Coronary Artery Disease *JAMA* 2008; 299 (13): 1547-1560
2. Lucke A, Cortés F, Ibarra S. Obesidad: Trascendencia y Repercusión médico-social. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas* 2009; 14(4): 191-201.
3. García-García e, Llata-Romero M, Kaufer-Horwitz M, Tusié-Luna M, Calzada-León R, Vázquez-Velázquez V. Et al. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de Salud Pública. Una reflexión. *Revista de Salud Pública* 2008; 6 (50): 530-547
4. López-Alarcón M, Rodríguez-Cruz M. Epidemiología y Genética del sobrepeso y la obesidad. Perspectiva de México en el contexto mundial. *Medigraphic Artemisa* 2008; (65): 421-430.
5. Corvos-Hidalgo C. Evaluación antropométrica del estado nutricional empleando la circunferencia del brazo a estudiantes universitarios *Nutrición clínica y dietética hospitalaria* 2011; 31 (3): 22-27.
6. Sun-Show W, Wai-Kwan A, Aimin-Xu, Mae Ann-Yuen M, Ho Yi Fong C, Hing-Lam T, et all. Elevated circulating adipocyte –fatty acid vinding protein leves predict incident cardiovascular events in a community based a cohort: a 12-year prospective study *Journal of the American Hearth Association* 2013; 2 (1): 1-9.
7. Apovian C, Cummnings S, Anderson W, Borud L, Boyer K, Day K, et all. Best practice updates for multidisciplinary carey in weigth loss surgery. *NIH Public Access Author Manuscript* 2009; 17 (5): 1-16.
8. Villareal D, Hollosky J. Effect of DHEA on abdominal fat and insulin action in elderly women and men. A randomized controlled trial. *American Medical Association* 2004; 18 (292): 2243-2248.
9. Unikel-Santoncini C, Ocampo- Ortega R, Zambrano-Ruíz J. Exactitud del autorreporte del peso y talla en mujeres de 15 a 19 años del Estado de México. *Salud Pública Mex* 2009; 3 (51): 194-201.
10. Córdova-Villalobos JA, Barriguete-Meléndez JA, Lara-Esqueda A, Barqueta S, Rosas-Peralta M, Hernández-Ávila M, De León-May ME, Aguilar-Salinas CA. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública Mex* 2008; 5 (50): 419-427.

11. Rojas-Martínez S, Aguilar-Salinas CA, Jiménez-Corona A, Gómez-Pérez FJ, Barquera S, Lazcano-Ponce E. Prevalence of obesity and metabolic syndrome components in Mexican adults without type 2 diabetes or hypertension. *Salud Pública Mex* 2012; 1 (54): 7-12.
12. Cerecero P, Hernández B, Aguirre D, Valdéz R, Huitrón G. Estilos de vida asociados al riesgo cardiovascular global en trabajadores universitarios del Estado de México. *Salud Pública Méx* 2009; 51 (6): 465-473.
13. Jakiak J, Otto A, Lang W, Semler L, Winters C, Polzien K, Mohr K. The Effect of physical activity on 18-month weight change in overweight adults. *Obesity journal* 2011; 19 (1): 100-109.
14. Fortis A, García-Macedo R, Maldonado-Bernal C, Alarcón-Aguilar F, Cruz M. El papel de la inmunidad innata en la obesidad. *Salud Pública Mex* 2012; 54 (2): 171-177.
15. Paéz-Huerta G. Beneficio de la fibra dietética en enfermedades crónico-degenerativas. Facultad de Nutrición-Xalapa. Universidad Veracruzana. 2009; 32-35.
16. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Flores M, Durazo-Arvizu R, Kanter R, Rivera J. Obesity and Central Adiposity in Mexican Adults: Results from the Mexican National And Nutrition Survey 2006. *Salud Pública Méx* 2009; 51 suppl 4: 5595-5603.
17. Irwin M, Yasui Y, Ulrich C, Bowen D, Rudolph R, Schwartz R, et al. Effect to exercise on total and intra-abdominal Body fat in postmenopausal women. *Jama* 2003; 289 (3): 323-330.
18. Rivera Ja, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas CA, Popkin BM, Willett WC. Consumo de Bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud Pública Méx* 2008; 50 (2): 173-195.
19. Mathus-Vliegen E. Obesity and Elderly. *J Clin Gastroenterol* 2012; 46 (7): 533-544.
20. Guía de Práctica Clínica IMSS. Diagnóstico, tratamiento y prevención de sobrepeso y obesidad en el adulto. 1-64.
21. Castellanos-Coutiño J. Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998. Para el manejo integral de la Obesidad.

