

**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

**División Académica de Ciencias de la Salud**



**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO  
Y OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF No 47  
DEL IMSS.”**

**Tesis para obtener el diploma de la:  
Especialidad en Medicina Familiar**

**Presenta:  
MARTHA ELENA CRISTÓBAL LÓPEZ**

**Director (es):  
MED. ESP. JOSÉ HIPÓLITO GARCILIANO SÁNCHEZ  
MED. ESP. DOLORES DAMIÁN ZACARÍAS**

**Villahermosa, Tabasco.**

**Enero 2023**



## OFICIO DE AUTORIZACION DE IMPRESIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO  
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura  
del Área de  
Investigación



Villahermosa, Tabasco, 26 de enero de 2023

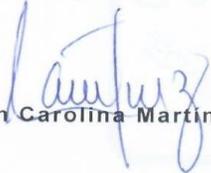
Of. No. 037/DACS/JI

**ASUNTO:** Autorización de impresión de tesis

**C. Martha Elena Cristóbal López**  
Especialización en Medicina Familiar  
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"ESTILO DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF No 47 DEL IMSS"** con índice de similitud **6%** y registro del proyecto **No. JI-PG-134**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Ricardo Anoya González, Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega, Dra. Herenia del Carmen Padrón Sánchez, Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez y la Dra. Crystell Guadalupe guzmán Priego, Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialización en Medicina Familiar**, donde fungen como Directores de Tesis: el Dr. José Hipólito Garcilano Sánchez y la Dr. Dolores Damián Zacarías.

Atentamente

  
**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora

C.c.p.- Dr. José Hipólito Garcilano Sánchez. – Director de tesis  
C.c.p.- Dr. Dolores Damián Zacarías. – Director de tesis  
C.c.p.- Dr. Ricardo Anoya González. – Sinodal  
C.c.p.- Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega. – Sinodal  
C.c.p.- Dra. Herenia del Carmen Padrón Sánchez. – Sinodal  
C.c.p.- Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez. – Sinodal  
C.c.p.- Dra. Crystell Guadalupe guzmán Priego. – Sinodal  
C.c.p.- Archivo  
DC MCML/LMC/FJOD/lkrd\*

Miembro CUMEN desde 2008  
Consortio de  
Universidades  
Mexicanas  
UNA ASOCIACIÓN DE CENTRO POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
Col. Tamulté de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6360, e-mail: investigacion.dacs@ujat.mx



## ACTA DE REVISION DE TESIS



UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO  
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 13:00 horas del día 13 del mes de enero de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"ESTILO DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF No 47 DEL IMSS"**

Presentada por el alumno (a):

Cristóbal López Martha Elena  
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

2	0	1	E	7	0	0	3	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

**Especialista en Medicina Familiar**

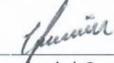
Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

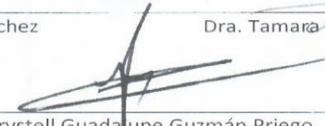
  
Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez  
Dr. Dolores Damián Zacarías  
Directores de Tesis

  
Dr. Ricardo Anoya González

  
Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega

  
Dra. Heremia del Carmen Padrón Sánchez

  
Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez

  
Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego



## CARTA DE CEDE DE DERECHOS

### Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 10 del mes de enero de 2023, el que suscribe, Martha Elena Cristóbal López, alumna del programa de la especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 201E70030 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“ESTILO DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF No 47 DEL IMSS”**, bajo la Dirección Esp. Med. Fam. José Hipólito Garciliano Sánchez y Esp. Med. Fam. Dolores Damián Zacarías. Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [marthita2984@gmail.com](mailto:marthita2984@gmail.com) . Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Martha Elena Cristóbal López

Nombre y Firma

Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez  
Coordinador Clínico de Educación  
e Investigación en Salud  
IMSS Matricula 99280983

Sello



## DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; con toda la sencillez de mi corazón, dedico mi trabajo a Dios.

A mi madre por ser el pilar más importante, por demostrarme siempre su cariño, fidelidad y ayuda incondicional, a mi padre y hermanos por nunca olvidarme, por todo el amor, por cada palabra de apoyo, gracias por cada momento en familia sacrificado para ser invertido en el desarrollo de esta, pero sobre todo por entenderme y amarme.

A mi hija Emily Alejandra: Dentro de mi vida, infinidad de experiencias y momentos que haya podido vivir y disfrutar, tu llegada, fue el empuje que necesitaba para seguir mi camino. Eres el motor más fiel y confiable que puedo tener, no habrá nada más en el mundo que me produzca la motivación, la pasión y la energía para trabajar por algo, pero sobre todo la alegría de vivir de la manera en que tú lo haces.

A mis amigos: Éricka, Clemente, Laura, Oscar, Richard por la empatía y apoyo incondicional; porque con ustedes también he compartido las experiencias más grandes de nuestra formación académica y de la vida.



## AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Mexicano Del Seguro Social por brindarme la oportunidad para hacer la residencia, las herramientas y conocimientos necesarios para ejercer esta profesión con los más altos valores de igualdad, integridad, superación personal y profesional.

A mis asesores de Tesis y maestros, en especial a la Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega y Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez, por ser pilares fundamentales en esta primera generación de Médicos Familiares formados en la UMF N°47, así como por la dedicación, empatía y conocimientos brindados durante estos años.



---

---

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS .....	II
ÍNDICE .....	III
TABLAS Y FIGURAS .....	V
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT .....	X
GLOSARIO .....	X
ABREVIATURAS .....	XI
1. INTRODUCCION .....	2
2. MARCO TEORICO.....	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
4. JUSTIFICACIÓN.....	12
5. HIPOTESIS.....	13
5.1. HIPÓTESIS NULA.....	13
5.2. HIPÓTESIS ALTERNA.....	13
6. OBJETIVOS.....	14
6.1. GENERAL: .....	14
6.2. ESPECÍFICOS:.....	14
7. MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN,.....	15
7.2. UNIVERSO.....	15
7.3. MUESTRA.....	15
7.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	16



---

---

7.5.	TABLA DE VARIABLES.....	17
7.6.	MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
7.7.	ANÁLISIS DE DATOS.....	20
7.8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	21
8.	RESULTADOS.....	22
9.	DISCUSION.....	52
10.	CONCLUSIONES.....	55
11.	RECOMENDACIONES.....	57
12.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
13.	ANEXOS.....	64

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



---

---

## TABLAS Y FIGURAS

CUADRO 1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47 .....	22
TABLA 1 RELACIÓN DEL SEXO CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47 .....	23
TABLA 2 RELACIÓN DE LA EDAD CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47 .....	25
TABLA 3 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47 .....	27
TABLA 4 RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESCOLARIDAD CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47 .....	29
TABLA 5. RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47.....	31
TABLA 6 RELACIÓN ENTRE EL ÁREA DE RESIDENCIA CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47 .....	32
TABLA 7 RELACIÓN ENTRE DEPENDENCIA ECONÓMICA Y SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47 .....	34



---

---

TABLA 8 RELACIÓN ENTRE PUESTO DE TRABAJO CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47 .....	36
TABLA 9 RELACIÓN ENTRE HORAS DE TRABAJO CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47.....	38
TABLA 10. RESULTADO DE LA CLASIFICACIÓN FANTÁSTICO DE DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47.....	40
TABLA 10.1 RELACIÓN ENTRE LA CLASIFICACIÓN FANTÁSTICO CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47.....	40
TABLA 10.2 RELACIÓN ACTIVIDAD FÍSICA CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47.....	43
TABLA 10.3 RELACIÓN ACTIVIDAD FÍSICA (DURACION) CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47.....	44
TABLA 10.4 RELACIÓN CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47.....	46
TABLA 10.5 RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°4 (A MENUDO CONSUMO MUCHA AZÚCAR O SAL O COMIDA CHATARRA O CON MUCHA GRASA) .....	48



TABLA 10.6 RELACIÓN                    INGESTA DE ALCOHOL CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47 .....	50
TABLA 11 VARIABLES CUALITATIVAS EDAD, IMC, TALLA, PESO, CLASIFICACION FANTASTICO .....	51

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## RESUMEN

### “ESTILO DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF No 47 DEL IMSS”

Cristóbal López Martha Elena<sup>1</sup>, Garciliano Sánchez José Hipólito<sup>2</sup>, Damián Zacarías Dolores<sup>3</sup>.

1. Residente de 3er año de Medicina Familiar UMF No 47 IMSS Delegación Tabasco
2. Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, UMF No.47 IMSS Delegación Tabasco
3. Asesor disciplinario adscrito a la UMF No.47 IMSS Delegación Tabasco

**INTRODUCCION.** El sobrepeso y la obesidad se manifiestan por un aumento patológico de grasa corporal, las enfermedades y repercusiones derivadas impactan en el ámbito físico, psicológico y productivo creando un problema mundial de salud pública. **OBJETIVO.** Analizar el estilo de vida y factores relacionados con el sobrepeso y obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco. **MATERIAL Y METODOS:** Estudio de observación, transversal y analítico. La población fue 209 trabajadores de la UMF No 47. Se tomó peso y talla para cálculo de IMC. Se aplicó un cuestionario socioeconómico y el test FANTÁSTICO. Las variables se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 23, se utilizó estadística descriptiva,  $\chi^2$  de Pearson, prueba exacta de Fisher, se evaluó la distribución de los datos mediante análisis de correlación. **RESULTADOS:** El 92.8% del personal presenta sobrepeso u obesidad, El 50.3% corresponde al sexo femenino, la relación entre sobrepeso/obesidad y sexo fue significativa con  $\chi^2$  de 5.267 y una p de 0.022. Estado civil, predomina casado (44.1%), nivel socioeconómico medio (59.5%), responsabilidad económica, 52.3%, prueba exacta de Fisher, con valor= 13.585 y  $p=0.002$ . Estilo de vida predomina bueno con 36.4%. **CONCLUSION:** Las mujeres tienden al sobrepeso y obesidad, los factores relacionados son edad, estado civil y



dependencia económica. Predomina el estilo de vida bueno, las categorías relacionadas son actividad física baja o nula y alimentación inadecuada.

**PALABRAS CLAVES:** Obesidad, sobrepeso, estilo de vida, factores de riesgo.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The overweight and the obesity manifest by a pathological increase of corporal fat, the illnesses and derivative repercussions of the same hit in the physical field, psychological and productive creating a world-wide problem of public health.

**OBJECTIVE:** Analyse the lifestyle and factors related with the overweight and obesity in the personnel that labora in the UMF No 47, IMSS, Tabasco.

**MATERIAL AND METHODS:** Study of observation, transversal and analytical. The population was 209 workers of the UMF No 47. It measured weight and size for calculation of IMC. It applied a socioeconomic questionnaire and the FANTASTIC test, to measure lifestyles. The variables analysed with the statistical package SPSS version 23, used descriptive statistics,  $\chi^2$  of Pearson, exact proof of Fisher, evaluated the distribution of the data by means of analysis of correlation.

**RESULTS:** 92.8% of the personnel presents overweight or obesity, 50.3% corresponds to the feminine sex, the relation between overweight / obesity and sex was significant with  $\chi^2$  of 5.267 and a p of 0.022. Civil state, predominant married (44.1%), half socioeconomic level (59.5%), economic responsibility, 52.3%, exact proof of Fisher, with value= 13.585 and p= 0.002. Lifestyle predominates good with 36.4%

**CONCLUSION:** The women tend to the overweight and obesity, the factors related are age, civil state and economic dependency. It predominates the good lifestyle, the categories related are physical activity drop or invalid and unsuitable feeding.

**KEYWORDS:** Obesity, overweight, lifestyle, risk factors.



## GLOSARIO

IMC	(Índice de masa corporal) Razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo, se ha utilizado como uno de los recursos para evaluar su estado nutricional, de acuerdo con los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud. Fue ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet, por lo que también se conoce como índice de Quetelet.
Diabetes mellitus	Enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce
Sobrepeso	Peso por encima de lo que se considera saludable, se mide mediante el índice de masa corporal (IMC)
Obesidad	Acumulación anormal o excesiva del tejido adiposo en el cuerpo.



## ABREVIATURAS

IMC	Índice de masa corporal.
OMS	Organización Mundial de la Salud
DM	Diabetes Mellitus
FAO	Food and Agriculture Organization
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
NSE	Nivel socioeconómico
SO	Sobrepeso
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
MG	Masa magra
UMF	Unidad de Medicina Familiar
EVS	Estilos de Vida Saludables
AFTL	Actividad física en el tiempo libre



## 1. INTRODUCCION

La sociedad se encuentra inmersa en el consumismo y factores ambientales, que determinan hábitos alimenticios, actividad física y por ende los estilos de vida.<sup>1</sup>

El sobrepeso (SO) y obesidad tienen etiología diversa, se manifiesta por acumulación anormal o excesiva de grasa.<sup>2</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad se ha duplicado en todo el mundo, en el 2014 cerca de 1 900 millones de adultos presentaban sobrepeso y más de 600 millones obesidad, es decir una prevalencia de 39% de sobrepeso y 13% de obesidad<sup>3</sup>.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de acuerdo a los datos de la ENSANUT 2018, se encuentran presentes en la infancia y adolescencia en un 40%; mientras que en adultos de 20 años y más representa casi el 77% de los derechohabientes<sup>4</sup>.

En México y en el mundo se consideran problema de salud pública, debido a las repercusiones en el ámbito familiar, social, costos causados por las secuelas de las enfermedades acompañantes y el impacto en el estado físico y psicológico de las personas que la padecen.<sup>5</sup>



## 2. MARCO TEORICO.

### 2.1 Antecedentes del sobrepeso y obesidad.

El SO y obesidad repercuten en el ámbito personal, social y económico de un país o región. La obesidad es la quinta causa de muerte en el mundo, anualmente mueren 2.8 millones de personas derivados de esta causa<sup>6</sup>; cerca del 58% de los casos de diabetes, el 21 % de las enfermedades coronarias y del 8-24% de algunos cánceres se asocian a un índice de masa corporal elevado<sup>7</sup>.

La obesidad se define como una acumulación de grasa en el cuerpo que causa una disfunción del tejido adiposo.<sup>8</sup> Ambos se caracterizan por un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso) o  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (obesidad) en personas adultas<sup>9</sup>.

### 2.2 Magnitud.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), 360 millones de la población (58%) en América tiene sobrepeso y obesidad, siendo México (64 %) y Bahamas (69%) los países con las principales tasas<sup>10</sup>. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, mostró que 60.6 millones de personas (52%) presentaban sobrepeso u obesidad. A nivel nacional, en 2018, se obtuvo los siguiente datos 39.1% de la población mayor de 20 años presentaban sobrepeso y 36.1% obesidad (75.2%) siendo en 2012 de 71.3%.<sup>11</sup>

En el periodo comprendido del 2012 a 2018 la prevalencia combinada de sobrepeso más obesidad (IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>), en hombres y mujeres de 20 años y más, aumentó 3.6% en los hombres, y 3.8% en las mujeres. <sup>12</sup>

Los costos de salud por enfermedades asociadas con el sobrepeso y obesidad a partir del 2017 ascendieron a más de 150 mil millones de pesos equivalente al 45% del gasto total en atención médica, de los cuales el tratamiento solo de la diabetes oscila entre 80-100 mil millones de pesos, que equivale entre el 70-90% de los gastos programable en salud. <sup>13</sup>



Se proyecta que las enfermedades relacionadas con sobrepeso y obesidad, reduzcan la expectativa de vida en México en más de 4 años en los próximos 30 años, la mayor reducción proyectada entre los países de la OCDE.<sup>14</sup>

### **2.3 Etiología.**

El SO y obesidad afecta a la salud a través de su asociación con el riesgo de desarrollar diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión e hiperlipidemia.<sup>15</sup>

Dentro de las causas principales se encuentra el desequilibrio de calorías consumidas y las calorías gastadas.<sup>16</sup> Una persona puede aumentar las reservas de grasa aumentando el tamaño (hipertrofia) o número (hiperplasia) de células grasas debido a factores genéticos, ambientales y su interacción. La obesidad es una enfermedad multicausal donde intervienen factores genéticos, que consiste a una disfunción del tejido adiposo, alterando su capacidad de almacenamiento.<sup>17</sup>

El SO y obesidad se debe a factores de riesgo y prácticas donde se involucra el macro y microambiente los cuales se presentan en las distintas etapas de la vida,<sup>18</sup> como actividad física, insomnio, enfermedades endocrinas, ciertos fármacos, ingesta de carbohidratos y azúcares en exceso así alteraciones del metabolismo.<sup>19</sup>

### **2.4 Definición.**

Se define como sobrepeso al excedente de peso corporal en relación con la talla<sup>20</sup> y obesidad como exceso de tejido adiposo en el cuerpo.<sup>21</sup>

En ambos casos suele presentarse incremento de peso superior a lo normal para una persona de la misma talla, edad y sexo.<sup>22</sup> Para el diagnóstico se recomienda el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) o Índice de Quetelet<sup>2</sup>, el cual es un indicador de la relación entre el peso y la talla<sup>23</sup>, es la misma para adultos de cualquier edad y para ambos sexos.<sup>24</sup> Se calcula mediante la siguiente ecuación:  $\text{peso}/\text{talla}^2$ .<sup>25</sup>



## 2.5 Clasificación.

Si el porcentaje de la masa grasa (MG) supera el 25% en hombres y el 33% en mujeres se habla de obesidad, puede clasificarse de acuerdo a la causa en:<sup>26</sup>

- a) Exógena (sobrealimentación). Hay desbalance entre la ingesta y gasto energético.
- b) Endógena (endocrina). Tiene causa orgánica (enfermedades endocrinas, neurológicas, alteraciones genéticas)
- c) Mixta.<sup>27</sup>

De acuerdo al índice de masa corporal:<sup>28</sup>

- Normopeso: 18.5 -24.5 Kg/m<sup>2</sup>
- Sobrepeso:  $\geq 25 - 29.9$  Kg/m<sup>2</sup>
- Obesidad Grado I o leve: 30 – 34.9 Kg/m<sup>2</sup>
- Obesidad Grado II o moderada 35 – 39.9 Kg/m<sup>2</sup>
- Obesidad Grado III o mórbida  $\geq 40$  Kg/m<sup>2</sup>
- Obesidad Grado IV o extrema  $\geq 50$  Kg/m<sup>2</sup>

Según la distribución:

- Generalizada.
- Androide o central. Se asocia a patologías cardíacas y metabólicas.
- Ginecoide. Más frecuente en mujeres, la grasa tiende a depositarse en caderas o pelvis.
- Obesidad visceral.<sup>29</sup>

El control del peso depende del apetito, la termogénesis y depósito grasa.<sup>30</sup> No tener un estilo de vida saludable (EVS) se asocia a sobrepeso y obesidad, que pudiera complicar la salud y disminuir la productividad laboral.<sup>31</sup>

Los principales factores son el ejercicio y la alimentación que están influenciados por los genes, que influyen en el consumo de energía. En algunos casos, se asocian al consumo de una dieta hipercalórica o grasa y al sedentarismo.<sup>32</sup>



## **2.6 Estilos de vida.**

Son los comportamientos que las personas asumen diariamente, los cuales están enfocados a la salud, es decir son preferencias producto de la interacción entre el medio interno y externo<sup>33</sup>, los cuales pueden considerarse condicionantes y determinantes de salud.<sup>34</sup>

## **2.7 Estilo de vida saludable (EVS).**

Según la OMS es un tipo de vida que reduce la aparición de enfermedades, contribuyendo al bienestar integral del individuo.<sup>35</sup> Es un equilibrio armónico entre hábitos actividad física, alimentación, sueño, descanso, consumo de alcohol, tabaco, el estrés, vida sexual sana y conducción segura, es decir conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones para mantener y/o mejorar la salud.<sup>36</sup>

## **2.8 Actividad física.**

Es el movimiento del cuerpo producido por los músculos esqueléticos y el gasto energético resultante. El sedentarismo se asocia con incremento de peso, trastornos del sueño y en la conducta así como incremento en la aparición de trastornos cardiovasculares y otras enfermedades como el cáncer.<sup>37</sup>

## **2.9 Alimentación**

La alimentación se encuentra influenciada por la mercadotecnia, con un mayor consumo de alimentos industrializados. En estratos de nivel alto el sobrepeso y obesidad se asocia a una alimentación costosa desbalanceada; las personas de nivel socioeconómico bajo también presentan padecimientos que se asocian a una alimentación deficiente donde predomina la ingesta de azúcares, grasas, alimentos procesados, con alto contenido de colorantes y aditivos, es decir con elevada densidad energética pero mala calidad.<sup>38</sup>



## **2.9 Nivel socioeconómico.**

Las personas con un nivel socioeconómico más bajo (NSE) tienen una autonomía y oportunidades restringidas que podrían generar más estrés, aumentar las hormonas del estrés, como el cortisol, las catecolaminas, el glucagón y la hormona del crecimiento, que podrían cambiar la deposición de grasa, incrementando la grasa visceral y el riesgo de desarrollo de DM. Ocurre lo contrario en países en vías de desarrollo, donde son los grupos de individuos con mayor NSE los que con más frecuencia muestran obesidad.<sup>39</sup>

## **2.10 Jornada laboral**

Es aquella en la cual los trabajadores realizan la misma actividad de forma continua o intermitente en un periodo determinado. Es decir, el trabajo se debe realizar en diferentes momentos durante un día o un periodo determinado.<sup>40</sup>

## **2.11 Sueño y/o descanso.**

Teniendo en cuenta el número de horas que duerme una persona, se distinguen tres patrones de sueño: corto (6 h diarias), intermedio (6-8h) y largo (8h). Dormir menos de 6 horas diarias incrementa el riesgo de sobrepeso y obesidad al provocar trastornos hormonales y aumento del apetito por disminución de la leptina.<sup>41</sup>

En mayo de 2004 la OMS adoptó la llamada "Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud" con el fin de reducir factores de riesgo de enfermedades crónicas asociados a la inactividad física y mala alimentación.<sup>42</sup>

Actualmente la mejor opción de tratamiento es la prevención, que consiste en un modelo multidisciplinario integrado por nutriólogos, psicoterapeutas, cirujanos, médico familiar, personal capacitado en actividad física.<sup>43</sup>

En Francia en el 2016 por M Pigeyre y col. en el estudio de casos y controles: Cómo la obesidad se relaciona con el estatus socioeconómico; identificación de mediadores de la conducta alimentaria; se evaluaron diez rasgos de la conducta



alimentaria mediante el cuestionario de alimentación de tres factores revisado de 21 elementos y un cuestionario de actitud alimentaria. La puntuación se basó en las categorías de ocupación, educación e ingresos. El análisis de mediación se realizó mediante la prueba de significancia conjunta y la prueba de diferencia de coeficientes. Como conclusión destacaron una serie de comportamientos obesogénicos entre los participantes socialmente desfavorecidos: comidas abundantes, comer sin control y comer por la noche fueron mediadores significativos de la relación entre el NSE y el riesgo de obesidad.<sup>44</sup>

En el estudio transversal analítico publicado en el 2018 llamado “Prevalencia y factores de riesgo asociados para sobrepeso y obesidad en la población adulta de la ciudad de la paz, gestión 2014” realizado en Perú por Paye-Huanca E, se aplicó una encuesta en 470 individuos de 7 Macrodistrito, dicha encuesta media los factores de riesgo asociadas a enfermedades crónico degenerativas, concluyendo que el sobrepeso y obesidad se presentaba en el sexo femenino en comparación con los hombres, y dentro de los factores relacionados destacaban el tabaquismo, escolaridad, alimentación, ejercicio, tiempo de sueño y percepción de la imagen.<sup>45</sup>

En el estudio llamado: La asociación entre las largas jornadas laborales y la actividad física en el tiempo libre y la obesidad, publicado en el 2018, realizado en Georgia, Estados Unidos, por Miranda A. Cook y Julie Gazmararian, el cual consistió en un análisis utilizando datos del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento de Georgia (BRFSS), un sistema de vigilancia transversal anual basado en encuestas telefónicas que pregunta sobre comportamientos de riesgo relacionados con la salud, afecciones crónicas de salud y uso de servicios preventivos. La población total de estudio fue de 1425 adultos, se tomaron en cuenta dos variables; la actividad física y la obesidad. La actividad física se evaluó en función de la respuesta a una serie de preguntas validadas relacionadas con la frecuencia, intensidad y duración de las conductas de actividad física de un encuestado. Las horas de trabajo se dividieron en categorías (<40, 40-44, 45-49, 50-54 y  $\geq 55$  h / semana) según la revisión de Kirk y Rhodes, que sugiere que una mayor granularidad en la categorización de las



horas de trabajo puede identificar más claramente el umbral de horas de trabajo correlacionado con la disminución de la actividad física, también se consideraron varias covariables como raza y etnia, sexo, edad, educación e ingreso familiar. Los resultados de este estudio indican que la actividad ocupacional actúa como un efecto modificador en la relación entre las largas jornadas laborales y la actividad física, siendo los empleados en ocupaciones de actividad intermedia los que tienen mayor riesgo de obesidad cuando trabajan largas jornadas y pueden ser vulnerables a la inactividad física, el aumento de peso y la obesidad.<sup>46</sup>

Chun-Xiao Xu y col. Publicaron en el 2018 un estudio llamado: Disparidad de género en las asociaciones de sobrepeso/obesidad con actividad ocupacional, transporte hacia y desde el trabajo, actividad física en el tiempo libre y tiempo en sedestación durante tiempo libre. El cual se realizó para determinar la asociación de actividad ocupacional, desplazamientos, actividad física en el tiempo libre (AFTL) con sobrepeso / obesidad en adultos que trabajan en la provincia de Zhejiang, china y si estas asociaciones difieren por género y de éste modo estimar la prevalencia e identificar los posibles factores de riesgo del síndrome metabólico. Se observaron diferencias significativas entre los géneros en la proporción de sobrepeso / obesidad general: 42,3% de los hombres en comparación con el 30,8% de las mujeres, concluyendo que la actividad ocupacional intensa, el ir y venir del trabajo en bicicleta y el AFTL se asociaron significativamente con un menor riesgo de sobrepeso / obesidad general y abdominal en los empleados varones. Reducir el tiempo en sedestación puede evitar que los empleados varones desarrollen sobrepeso / obesidad abdominal.<sup>47</sup>

Oyuki Alarcón Cienfuegos y col. (2018) realizaron un estudio transversal "Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención" en éste trabajo participaron 109 enfermeras y enfermeros, y buscaba establecer la relación entre el peso y la calidad de vida en el personal de enfermería del Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Chilpancingo. Según el estado ponderal de los participantes, el 38,5% presentó sobrepeso,<sup>19.5</sup>



% obesidad grado I, 6,4% obesidad grado II y 35,8% era normopeso. Respecto a la calidad de vida el valor medio fue de 48,73 (DE = 7,31), que corresponde a una buena calidad de vida; en cuanto a la relación calidad de vida- obesidad, fue positiva desde el punto de vista estadístico: ( $\chi^2 = 16,59$   $p < 0,05$ ), mostrando una estrecha relación de las variables estudiadas.<sup>48</sup>

## 2.12 Test FANTÁSTICO.

El cuestionario FANTÁSTICO fue elaborado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, se utiliza para medir los estilos de vida de una población en estudio. Contiene preguntas divididas en categorías asociadas al estilo de vida. Las preguntas se responden en base a una escala Likert de tres puntos, en la que: 0: Nunca 1: Algunas veces 2: Siempre: al puntaje final se le multiplica por 2, obteniéndose un rango final de puntajes de 0 a 120, clasificándose de la siguiente manera:<sup>49</sup>

- 0-46 No saludable
- 47-72 Regular.
- 73-84 Adecuado.
- 85-102 Bueno
- 103-120 Saludable.

La identificación de estilos de vida inadecuados y los factores asociados en una población determinada permite realizar estrategias de intervención en personas con riesgo o supuestamente sanas (prevención primaria).<sup>50,51</sup>



### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El sobrepeso y obesidad aunque puede llegar a considerarse tan comunes, son fenómenos complejos, la importancia no solo se concentra en la causa sino en todas las repercusiones que puede ocasionar en quienes la padecen. En México, los costos relacionados a enfermedades derivadas del sobrepeso y la obesidad ascienden a millones de pesos, llegando a representar hasta el 90% de los gastos destinados al presupuesto en salud. Es por ello que el ritmo de crecimiento del sobrepeso y obesidad en edades productiva pone en riesgo el desarrollo económico del país. El personal que labora en una institución de salud también se ve afectada por ciertos factores que influyen y son determinantes para su aparición o progreso, los cuales provocan desequilibrio entre el consumo y la pérdida calórica por ingesta de alimento y actividad física cotidiana.

Existen investigaciones que han concluido que el sobrepeso y la obesidad se exagera a medida que la edad aumenta, presentándose con más frecuencia en el sexo femenino, en poblaciones de bajos recursos y con menos accesibilidad a las prácticas de salud adecuadas, sin embargo resulta notorio su presentación en la población independientemente de las características antes mencionadas; incrementándose en edad productiva, haciéndoles más propensos a enfermedades crónicas o a la aparición de secuelas relacionadas a las mismas, impactando el desempeño laboral y la calidad de vida. Por ello resulta de importancia determinar si el personal que labora en la UMF N.47 IMSS tabasco presenta sobrepeso u obesidad así como los factores asociados.

Por lo que nuestra pregunta de investigación es la siguiente:

¿Cuál es el estilo de vida y los factores asociados que se relacionan con el sobrepeso y obesidad en el personal de salud que labora en la UMF No 47?



#### 4. JUSTIFICACIÓN.

El sobrepeso y la obesidad se relacionan a la pérdida de la salud; ya que predisponen a enfermedades cronicodegenerativas y ciertos tipos de cánceres. La necesidad de realizar el presente trabajo surge de la incidencia de alteraciones de tipo metabólico, asociados al sobrepeso y obesidad en personas cada vez más jóvenes y en edad productiva sin importar el nivel de estudio, la cual fue notoria en la pandemia COVID.

El personal que labora en una institución de salud independientemente de su actividad laboral, son considerados como conocedores del autocuidado, sin embargo también se enfrentan a cambios en el estilo de vida, adquisición de hábitos alimenticios inadecuados, influencia de modas, mercadotecnia e incluso ante la necesidad de pertenecer a un grupo social, por lo cual deben considerarse población de riesgo y no se ha tomado como un problema que deba atenderse, es relevante analizar e identificar los estilos de vida, factores específicos relacionados al sobrepeso y obesidad, así como identificar al personal con mayor nivel de riesgo. Se espera que los resultados obtenidos coadyuven a crear un compromiso institucional y establecer acciones, incluso considerar iniciar programas específicos con la finalidad de evitar el desarrollo de enfermedades y disminuir el costo de ausentismo, discapacidad e invalidez temprana derivadas del sobrepeso y obesidad o de las enfermedades relacionadas. Además de que parte de la población que labora en una unidad de salud es el encargado de la atención de los usuarios que acuden a recibir servicio médico, actividades de promoción y prevención de enfermedades, por lo que es importante fomentar el autocuidado mediante intervenciones encaminadas a modificar el estilo de vida e impacten en la calidad de la misma y por ende del trabajo, para dar más credibilidad a las actividades realizadas en una institución de salud.



## **5. HIPOTESIS.**

### **5.1. Hipótesis nula.**

El estilo de vida y factores asociados no influyen en el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47.

### **5.2. Hipótesis alterna.**

El estilo de vida y factores asociados influyen en el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47.

.



## 6. OBJETIVOS.

### 6.1. General:

Analizar el estilo de vida y factores relacionados con el sobrepeso y obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.

### 6.2. Específicos:

- Identificar al personal con sobrepeso y obesidad que labora en la UMF No. 47.
- Describir las variables sociodemográficas del personal que labora en la UMF No 47.
- Determinar el estilo de vida (actividad física, alimentación, jornada laboral, hábitos no saludables) y factores relacionados (nivel socioeconómico), del personal que labora en la UMF No 47.
- Identificar cual hábito del estilo de vida y nivel socioeconómico se relaciona con el sobrepeso y obesidad en el personal que labora en la UMF No 47



## 7. MATERIAL Y MÉTODOS.

### 7.1. Tipo de investigación,

Estudio de observación, transversal y analítico.

### 7.2. Universo.

Está integrado por 209 trabajadores, adscritos a la UMF No. 47 del IMSS

### 7.3. Muestra.

El cálculo de la muestra cuando se conoce el tamaño de la población, pero no la desviación estándar, es la siguiente:

Fórmula de Spiegel y Stephens.

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{E^2(N - 1) + Z^2 PQ}$$

Dónde:

n= tamaño de la muestra buscado

N = tamaño de la población o universo.

Z = Constante dependiente del nivel de confianza que se asigne. Para nuestro caso, el nivel de confianza es del 95%, correspondiendo un valor de Z=1.96.

E= Error muestral deseado. Corresponde al margen de error que el investigador fija de acuerdo al conocimiento que tenga acerca del parámetro que piensa estimar. Para este caso tenemos, E=5%=0.05

P= Probabilidad de éxito o proporción deseada

Q= Probabilidad de fracaso.



Dado que cerca del 20% de los individuos encuestados tienden a no completar o terminar la información durante el levantamiento de la información, entonces,  $P=0.8$ ,  $Q=0.2$ .

$$n = \frac{(1.96)^2 * 209 * 0.8 * 0.2}{(0.05^2)(209 + 1) + (1.96)^2 * 0.8 * 0.2} = 113$$

Debido que el tamaño de la muestra es pequeño y el tamaño de la población no es grande, para garantizar la robustez del análisis y eliminar el error muestral, se tomará al total de la población como muestra, por lo tanto,  $n= 209$ .

#### **7.4. Criterios de inclusión , exclusión y eliminación**

##### **Inclusión.**

- Personal de base de la UMF No. 47. IMSS, Tabasco.
- Ambos géneros.
- Trabajadores que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

##### **Exclusión.**

- Personal eventual.
- Personal con enfermedad endócrina
- Embarazadas
- Trabajadores que se encuentran con tratamiento de reducción de peso



## Eliminación

- Personal de salud que contesten la encuesta de forma incompleta.

### 7.5. Tabla de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	FUENTE	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
<b>SOBREPESO</b>	Peso por encima de lo que se considera saludable, a menudo se mide mediante el índice de masa corporal (IMC).	Si No	Cuantitativa Numérica	Medición	Estadística Descriptiva
<b>OBESIDAD</b>	Enfermedad crónica caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud. En adultos, se clasifica de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC)	Grado I Grado II Grado III Grado IV	Cuantitativa Numérica	Medición	Estadística Descriptiva
<b>EDAD</b>	Periodo de tiempo desde el nacimiento	Años cumplidos	Cuantitativa Numérica	Cuestionario	Estadística Descriptiva e inferencial
<b>SEXO</b>	Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal	Cuestionario	Estadística Descriptiva e inferencial



<b>ESTADO CIVIL</b>	Situación de una persona, según tenga pareja o no y la situación jurídica al respecto	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo Separado	Cualitativa Nominal	Cuestionario	Estadística Descriptiva e inferencial
<b>INDICE DE MASA CORPORAL</b>	Calculado en base al peso y altura de una persona. El valor obtenido permite identificar categorías de peso asociadas a problemas de salud.	Sobrepeso Obesidad	Cuantitativa Ordinal	Medición	Estadística Descriptiva
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.	Presente Ausente	Cuantitativa	Cuestionario	Estadística Descriptiva e inferencia
<b>ESTATUS SOCIOECONOMICO</b>	Medida que integra la preparación laboral, situación económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo	Cuestionario:  Alto Medio Bajo	Cualitativa Ordinal	Cuestionario	Estadística Descriptiva e inferencial



<b>JORNADA LABORAL</b>	Es el tiempo durante el cual la persona trabajadora se encuentra a disposición del patrón para prestar su trabajo.	Diurna Nocturna Mixta	Cuantitativa Numérica	Cuestionario	Estadística Descriptiva
<b>SUEÑO/DESCANSO</b>	Es un período fisiológico de reposo que permite al cuerpo y a la mente descansar y restablecerse. La OMS recomienda descansar al menos 6 horas diarias.	Corto Intermedio Largo	Cuantitativa Numérica	Cuestionario	Estadística Descriptiva
<b>SALUD SEXUAL</b>	Es el bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con el desarrollo autónomo y pleno de la sexualidad y sus expresiones; significa placer, comunicación, afectos, relaciones y autocuidado.	Sana No sana	Cualitativa Nominal	Cuestionario	Estadística descriptiva
<b>ESTILO DE VIDA</b>	Concepto que se refiere intereses y comportamientos de una persona o grupo.	Saludable Bueno Adecuado Regular No saludable	Cualitativa	Test FANTASTICO	Estadística Descriptiva e inferencial
<b>ESCOLARIDAD</b>	Período de tiempo que un sujeto asiste a la escuela para	Analfabeta Primaria Secundaria Bachillerato	Ordinal	Cuestionario	Estadística Descriptiva



	estudiar y aprender, especialmente el tiempo que	Licenciatura Posgrado			
--	--	--------------------------	--	--	--

#### 7.6. Método e instrumento de recolección de datos.

Una vez obtenidos la autorización del comité de ética y directora de la UMF No. 47 del IMSS, Tabasco, se visitará al trabajador en su área de trabajo. Se explicará la identidad y procedencia educativa del investigador, los objetivos del estudio, el tipo de preguntas y mediciones. De acuerdo a la alternativa tomada por los trabajadores para ser parte del estudio y bajo autorización a través de un consentimiento informado, un residente de primer año, previo adiestramiento, realizará las mediciones de la talla y peso con una báscula digital con estadímetro. A partir del peso y talla se estimará el IMC para categorizar el peso según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Posteriormente se les aplicará 2 cuestionarios: Cédula de Datos Generales, para determinar su estado socioeconómico y demográfico (anexo 1) y el cuestionario FANTÁSTICO, integrado por 30 preguntas cerradas que examina aspectos físicos, psicológicos y sociales. (Anexo 2).

#### 7.7. Análisis de datos.

Una vez recolectada la información, será vaciada en una base de datos que se realizará en el programa Excel. El análisis de la información se efectuará a través de estadística descriptiva, (mediante tablas de frecuencia, tablas cruzadas), y de la estadística inferencial, (la prueba de  $X^2$  de Pearson en los casos donde sea aplicable, en donde no, se usará la prueba exacta de Fisher), usando el programa SPSS versión 23 de Windows y se evaluará la distribución de los datos mediante análisis de correlación.



### **7.8. Consideraciones éticas.**

El presente estudio se realizó conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en materia, de investigación para la salud artículo 96 y de acuerdo a la declaración de Helsinki, así como a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica. Por lo que el estudio se podrá realizar previa aprobación del Comité Local de Investigación Científica.

Para la participación en el estudio los pacientes firmaran una carta de consentimiento informado, en la que se detalla el título y objetivo del estudio, el papel del participante, además de garantizarle la libertad de retirarse de la investigación aun cuando haya firmado el documento señalado. La información recolectada se manejará de forma nominal para garantizar la preservación del anonimato de los participantes.

El presente trabajo de investigación se realizará con recursos propios del investigador, sin recibir financiamiento parcial o total ni apoyos materiales, de parte de instituciones u organismos públicos y/o privados, por lo que no presentará conflictos de intereses financieros, institucionales ni personales.



## 8. RESULTADOS

**CUADRO. 1 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DEL  
PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

<b>Sexo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>P</b>
Masculino	85	43.6		
Femenino	<b>110</b>	<b>56.4</b>	<b>0.002</b>	<b>18.244</b>
<b>Escolaridad</b>				
Analfabeta	2	1.0		
Primaria	4	2.1		
Secundaria	13	6.7		
Bachillerato	36	18.5		
Licenciatura	<b>105</b>	<b>53.8</b>	<b>0.820</b>	<b>2.162</b>
Posgrado	18	17.9		
<b>Estado Civil</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		
Soltero(a)	41	21		
Casado(a)	<b>88</b>	<b>45.1</b>	<b>0.004</b>	<b>14.431</b>
Divorciado(a)	7	3.6		
Viudo(a)	1	0.5		
Unión Libre	58	29.7		
<b>Puesto de trabajo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		
Directivo	3	1.5		
Técnico	13	6.7		
Administrativo	<b>38</b>	<b>19.5</b>	<b>0.407</b>	<b>6.533</b>
Médico	35	17.9		
Enfermera	<b>44</b>	<b>22.6</b>		
Trabajo social	17	8.7		
Asistente médico	26	13.3		
Personal de limpieza	19	9.7		
<b>Área de residencia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		
Urbana	<b>150</b>	<b>76.9</b>	<b>0.782</b>	<b>0.950</b>
Rural	27	13.8		
Sub urbana	18	9.2		
<b>Tipo de vivienda</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		
Casa propia	<b>143</b>	<b>73.3</b>		
Casa alquilada	30	15.4		
Casa posante	22	11.3		
<b>Dependencia económica</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		
Cónyuge	26	13.3		
Hijos	<b>104</b>	<b>53.3</b>	<b>0.002</b>	<b>13.585</b>
Ninguno	5	2.6		
Otros	60	30.8		
<b>Estatus Económico</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		



Alto		35	17.9		
Medio		125	64.1	0.432	1.822
Bajo		35	17.9		

Fuente: Cuestionario aplicado a 195 personas que laboran en la UMF N°47 IMSS, Tabasco 2022.

**Caso 1.- Se desea conocer si existe una relación entre el sexo y el sobrepeso/ obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.**

Decisiones para seleccionar la prueba  $\chi^2$  :

- Variable Independiente: Presenta sobrepeso u obesidad.
- Variable dependiente: Sexo.
- H0: El sexo no está relacionado con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.
- Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrada.
- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza H0.

**TABLA 1.- RELACION DEL SEXO CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

		SI	NO	TOTAL	
SEXO	Femenino	Recuento	98	12	110
		% del total	50.3%	6.2%	56.4%
	Masculino	Recuento	83	2	85
		% del total	42.6%	1.0%	43.6%
Total		Recuento	181	14	195
		% del total	92.8%	7.2%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a 195 personas que laboran en la UMF N°47 IMSS, Tabasco 2022

La población de estudio está conformada por 110 mujeres (56.4%) y 85 hombres (43.6%). De acuerdo al sexo, un 50.3% (n=98) de las mujeres presentan



sobrepeso u obesidad mientras que 6.2% (n=12) no la presentan; para los hombres, un 42.6% (n=83) presentan sobrepeso u obesidad y un 1.0% (n=2) no.

### Prueba de Chi-cuadrada

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrada de Pearson	5.267 <sup>a</sup>	1	.022	.025	.018	
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	4.062	1	.044			
Razón de verosimilitud	5.955	1	.015	.025	.018	
Prueba exacta de Fisher				.025	.018	
Asociación lineal por lineal	5.240 <sup>c</sup>	1	.022	.025	.018	.015
N de casos válidos	195					

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.10.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es -2.289.

En este caso, para tablas 2x2, hay 0 casillas esperando un recuento menor que 5.

Se usó la prueba estadística de Chi-cuadrada.

$\chi^2 = 5.267$ ,  $gl = 1$ ,  $p = .022$ . Dado que la significancia ( $p=.022$ ) es menor que 0.05, entonces se rechaza  $H_0$ , por lo que el sexo está relacionado con el sobrepeso y la obesidad del personal que labora en la UMF No 47.

**Caso 2.- Se desea conocer si existe una relación entre grupo de edad y el sobrepeso/obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.**



Decisiones para seleccionar la prueba  $\chi^2$  :

- Variable Independiente: Presenta sobrepeso u obesidad.
- Variable dependiente: Rango de edad.
- H0: El rango de edad no está relacionado con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.
- Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrada.
- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza H0.

**TABLA 2 RELACION DE LA EDAD CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

		SI	NO	TOTAL	
EDAD Intervalo	22-27	Recuento	4	4	8
		% del total	2.1%	2.1%	4.1%
	28-33	Recuento	21	4	25
		% del total	10.8%	2.1%	12.8%
	34-39	Recuento	61	4	65
		% del total	31.3%	2.1%	33.3%
	40-45	Recuento	47	2	49
		% del total	24.1%	1.0%	25.1%
	46-51	Recuento	38	0	38
		% del total	19.5%	0.0%	19.5%
	52-57	Recuento	6	0	6
		% del total	3.1%	0.0%	3.1%
	58-64	Recuento	4	0	4
		% del total	2.1%	0.0%	2.1%
Total		Recuento	181	14	195
		% del total	92.8%	7.2%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a 195 personas que laboran en la UMF N°47 IMSS Tabasco 2022.

En orden descendente los grupos de edad afectados por sobrepeso/ obesidad son: 31.3% (n=61) entre 34-39 años, 24.1% (n=47) 40-45 años, 19.5% (n=38)



entre los 46-51 años, 10.8% (n=21) entre los 28-33 años, 3.1% (n=6) entre los 52-57 años. 2.1% (n=4) entre los 22-27 años y 2.1% (n=4) entre los 58-64 años.

### Prueba de Chi-cuadrada

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	29.451 <sup>a</sup>	6	.000	.002		
Razón de verosimilitud	20.881	6	.002	.001		
Prueba exacta de Fisher	18.244			.002		
Asociación lineal por lineal	16.723 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N de casos válidos	195					

a. 8 casillas (57.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .29.

b. El estadístico estandarizado es -4.089.

Para este caso se aplicó la prueba exacta de Fisher ya que hay más del 20% de casillas esperando un recuento menor a 5.

Los datos que se obtienen son los siguientes: *valor* = 18.244, *p* = .002. Dado que la significancia (p=.002) es menor que 0.05, entonces se rechaza H<sub>0</sub>, por lo que el rango de edad está relacionado con el sobrepeso y la obesidad del personal que labora en la UMF No 47.

**Caso 3.- Se desea conocer si existe una relación entre el nivel socioeconómico y el sobrepeso y obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.**

Decisiones para seleccionar la prueba  $\chi^2$  :

- Variable Independiente: Presenta sobrepeso u obesidad.



- Variable dependiente: Nivel ingreso.
- H0: El nivel de ingreso no está relacionado con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.
- Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrada.
- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza H0.

**TABLA 3 RELACION NIVEL SOCIOECONÓMICO CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

		SI	NO	TOTAL	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Nivel bajo	Recuento	31	4	35
		% del total	15.9%	2.1%	17.9%
	Nivel medio	Recuento	116	9	125
		% del total	59.5%	4.6%	64.1%
	Nivel alto	Recuento	34	1	35
		% del total	17.4%	0.5%	17.9%
Total		Recuento	181	14	195
		% del total	92.8%	7.2%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a 195 personas que laboran en la UMF N°47 IMSS, Tabasco 2022.

En este caso el 17.9% (n=35) del personal, se encuentra distribuido en el nivel socioeconómico bajo, un 64.1% (n=125) en nivel socioeconómico medio y un 17.9% en alto (n=35) en nivel alto. Del personal con sobrepeso u obesidad el 15.9% (n=31) pertenece al nivel socioeconómico bajo, 59.5% (n=116) en el nivel medio y 17.4% (=34) en el nivel alto

#### Prueba de Chi-cuadrada

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	1.93	2	.381	.366		



---

---

Razón de verosimilitud	2.06 6	2	.356	.366		
Prueba exacta de Fisher	1.82 2			.432		
Asociación lineal por lineal	1.91 9 <sup>b</sup>	1	.166	.245	.123	.071
N de casos válidos	195					

---

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.51.

---

b. El estadístico estandarizado es -1.385.

Se utilizó la prueba exacta de Fisher ya que hay más del 20% de casillas esperando un recuento menor a 5. Los datos que se obtienen son los siguientes: *valor = 1.822, p = .432* Dado que la significancia ( $p=.432$ ) es mayor que 0.05, entonces se acepta  $H_0$ , por lo que el nivel de ingreso no está relacionado con el sobrepeso y la obesidad del personal que labora en la UMF No 47. Esto significa que no se cuenta con evidencia suficiente para decir que existe una asociación entre el nivel de ingreso y el sobrepeso y la obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.

**Caso 4.- Se desea conocer si existe una relación entre el nivel de escolaridad y el sobrepeso y obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.**

Decisiones para seleccionar la prueba  $\chi^2$  :

- Variable Independiente: Presenta sobrepeso u obesidad.
- Variable dependiente: Nivel de escolaridad.
- $H_0$ : El nivel de escolaridad no está relacionado con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.
- Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrada.
- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza  $H_0$ .



**TABLA 4 RELACION ENTRE NIVEL DE ESCOLARIDAD CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

			si	no	TOTAL
NIVEL DE ESCOLARIDAD	Analfabeta	Recuento	2	0	2
		% del total	1.0%	0.0%	1.0%
Primaria		Recuento	4	0	4
		% del total	2.1%	0.0%	2.1%
Secundaria		Recuento	12	1	13
		% del total	6.2%	0.5%	6.7%
Bachillerato		Recuento	35	1	36
		% del total	17.9%	0.5%	18.5%
Licenciatura		Recuento	96	9	105
		% del total	49.2%	4.6%	53.8%
Posgrado		Recuento	32	3	35
		% del total	16.4%	1.5%	17.9%
Total		Recuento	181	14	195
		% del total	92.8%	7.2%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a 195 personas que laboran en la UMF N°47 IMSS, Tabasco 2022.

En relación a la escolaridad, el 1% (n=2) es analfabeta, un 2.1% (4) tiene la primaria finalizada, un 6.7%(n=13) la secundaria, un 18.5% (n=36) el bachillerato, un 53.8% (n=105) la licenciatura y el 17.9% (n=35) de los trabajadores cuentan con posgrado.

**Prueba de Chi-cuadrada**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	1.923 <sup>a</sup>	5	.860	.856		



---

---

Razón de verosimilitud	2.628	5	.757	.813		
Prueba exacta de Fisher	2.162			.820		
Asociación lineal por lineal	.946 <sup>b</sup>	1	.331	.389	.208	.080
N de casos válidos	195					

---

a. 7 casillas (58.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .14.

b. El estadístico estandarizado es .973.

Por la prueba exacta de Fisher, los datos obtenidos fueron los siguientes: *Valor = 2.162, p = .820*. Dado que la significancia ( $p=.820$ ) es mayor que 0.05, entonces se acepta  $H_0$ , por lo que el nivel de escolaridad no está relacionado con el sobrepeso y la obesidad del personal que labora en la UMF No 47. Esto significa que se tiene evidencia suficiente para decir que no existe una asociación entre el nivel de escolaridad y el sobrepeso u obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.

**Caso 5.- Se desea conocer si existe una relación entre el estado civil y el sobrepeso y obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.**

Decisiones para seleccionar la prueba  $\chi^2$  :

- Variable Independiente: Presenta sobrepeso u obesidad.
- Variable dependiente: Estado civil.
- $H_0$ : El estado civil no está relacionado con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.
- Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrada.
- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza  $H_0$ .



**TABLA 5 RELACION ENTRE ESTADO CIVIL CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

			SI	NO	TOTAL
ESTADO CIVIL	Soltero	Recuento	32	9	41
		% del total	16.4%	4.6%	21.0%
	Casado	Recuento	86	2	88
		% del total	44.1%	1.0%	45.1%
	Unión libre	Recuento	55	3	58
		% del total	28.2%	1.5%	29.7%
	Divorciado	Recuento	7	0	7
		% del total	3.6%	0.0%	3.6%
	Viudo	Recuento	1	0	1
		% del total	0.5%	0.0%	0.5%
Total		Recuento	181	14	195
		% del total	92.8%	7.2%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a 195 personas que laboran en la UMF N°47 IMSS, Tabasco 2022.

En cuanto al estado civil, el 21%(n=41) es soltero, 45.1%(n=88) casado, un 29.7% (n=58) vive en unión libre, 3.6%(n=7) es divorciado y 0.5% (n= 1) es viudo. De los que presentan sobrepeso u obesidad el 44.1% (n=86) es casado, el 28.2% (n=55) se encuentra en unión libre, el 16.4% (n=32) es soltero, el 3.6% (n=7) es divorciado y el 0,5% (n=1) es viudo.

### Prueba de Chi-cuadrada

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	17.574 <sup>a</sup>	4	.001	.015		
Razón de verosimilitud	14.861	4	.005	.004		



Prueba exacta de Fisher	14.341			.004			
Asociación lineal por lineal	8.178 <sup>b</sup>	1	.004	.006	.002	.002	
N de casos válidos	195						
a. 5 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .07.							
b. El estadístico estandarizado es -2.860.							

Por la prueba exacta de Fisher, los datos que se obtienen son los siguientes:

*Valor = 14.341, p = .004*

Dado que la significancia ( $p=.004$ ) es menor que 0.05, entonces se rechaza  $H_0$ , por lo que el estado civil está relacionado con el sobrepeso y la obesidad del personal que labora en la UMF No 47.

**Caso 6.- Se desea conocer si existe una relación entre el área de residencia y el sobrepeso y obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.**

Decisiones para seleccionar la prueba  $\chi^2$  :

- Variable Independiente: Presenta sobrepeso u obesidad.
- Variable dependiente: Área de residencia.
- $H_0$ : El área de residencia no está relacionada con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.
- Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrada.
- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza  $H_0$ .

**TABLA 6 RELACION ÁREA DE RESIDENCIA CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

ÁREA DE	Urbana	Recuento	SI	NO	TOTAL
			140	10	150



RESIDENCIA		% del total	71.8%	5.1%	76.9%
Rural	Recuento		25	2	27
	% del total		12.8%	1.0%	13.8%
Sub urbana	Recuento		16	2	18
	% del total		8.2%	1.0%	9.2%
Total	Recuento		181	14	195
	% del total		92.8%	7.2%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a 195 personas que laboran en la UMF N°47 IMSS, Tabasco 2022

El 76.9% (n=150) de los empleados de la UF N°47, se encuentran en el área urbana, un 13.8% (n=27) en el área rural y un 9.2% (n=18) en la sub-urbana. El 71.8% (n=140) del personal con sobrepeso u obesidad, tienen su residencia en el área urbana, el 12.8% (n=25) vive en área rural y el 8.2 % (n=16) vive en área sub-urbana.

### Prueba de Chi-cuadrada

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	.479 <sup>a</sup>	2	.787	.885		
Razón de verosimilitud	.425	2	.809	.885		
Prueba exacta de Fisher	.950			.782		
Asociación lineal por lineal	.414 <sup>b</sup>	1	.520	.669	.317	.126
N de casos válidos	195					

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.29.

b. El estadístico estandarizado es .643.



Por la prueba exacta de Fisher, los datos que se obtienen son los siguientes:  $Valor = .950, p = .782$ . Dado que la significancia ( $p=.782$ ) es mayor que 0.05, entonces se acepta  $H_0$ , por lo que el área de residencia no está relacionado con el sobrepeso y la obesidad del personal que labora en la UMF No 47. Esto significa que no se cuenta con evidencia suficiente para decir que existe asociación entre el área de residencia y el sobrepeso - la obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.

**Caso 7.- Se desea conocer si existe una relación entre la dependencia económica y el sobrepeso y obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.**

Decisiones para seleccionar la prueba  $\chi^2$  :

- Variable Independiente: Presenta sobrepeso u obesidad.
- Variable dependiente: Dependencia económica.
- $H_0$ : La dependencia económica no está relacionada con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.
- Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrada.
- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza  $H_0$ .

**TABLA 7 RELACION ENTRE DEPENDENCIA ECONÓMICA Y SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

		si	no	TOTAL	
DEPENDENCIA ECONÓMICA	Cónyuge	Recuento	25	1	26
		<i>% del total</i>	12.8%	0.5%	13.3%
	Hijos	Recuento	102	2	104
		<i>% del total</i>	52.3%	1.0%	53.3%
	Otros	Recuento	50	10	60
		<i>% del total</i>	25.6%	5.1%	30.8%
Ninguno	Recuento	4	1	5	
	<i>% del total</i>	2.1%	0.5%	2.6%	
Total		Recuento	181	14	195



% del total 92.8% 7.2% 100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a 195 personas que laboran en la UMF N°47 IMSS, Tabasco 2022.

Para este caso el 13.3% (n=26) de la población estudiada, tiene a su cargo económicamente al conyugue, siendo el 12.8% los que presentan sobrepeso u obesidad, el 53.3% (n=104) mantiene a los hijos, de los cuales el 52.3 % (n=102) tiene sobrepeso u obesidad , un 30.8% (n=60) tiene a su cargo económicamente a otros, de los cuales el 25.6% (n=50) padecen de sobrepeso u obesidad, finalmente solo el 2.6% (n=5) no tiene responsabilidad económica con nadie, de éstos solo el 2.1% (n=4) tiene sobrepeso u obesidad.

### Prueba de Chi-cuadrada

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	14.082 <sup>a</sup>	3	.003	.006		
Razón de verosimilitud	13.405	3	.004	.003		
Prueba exacta de Fisher	13.585			.002		
Asociación lineal por lineal	9.554 <sup>b</sup>	1	.002	.003	.002	.001
N de casos válidos	195					

a. 4 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .36.

b. El estadístico estandarizado es 3.091.

Por la prueba exacta de Fisher, los datos que se obtienen son los siguientes: **Valor = 13.585, p = .002**. Dado que la significancia (p=.002) es menor que 0.05, entonces se rechaza H0, por lo que la dependencia económica está relacionado con el sobrepeso y la obesidad del personal que labora en la UMF No 47.



**Caso 8.- Se desea conocer si existe una relación entre el puesto de trabajo y el sobrepeso/ obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.**

Decisiones para seleccionar la prueba  $\chi^2$  :

- Variable Independiente: Presenta sobrepeso u obesidad.
- Variable dependiente: Puesto de trabajo.
- H0: El puesto de trabajo no está relacionada con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.
- Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrada.
- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza H0.

**TABLA 8 RELACION ENTRE PUESTO DE TRABAJO CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

			SI	NO	TOTAL
PUESTO DE TRABAJO	Directivo	Recuento	3	0	3
		% del total	1.5%	0.0%	1.5%
	Técnico titulado	Recuento	11	2	13
		% del total	5.6%	1.0%	6.7%
	Empleado administrativo	Recuento	36	2	38
		% del total	18.5%	1.0%	19.5%
	Médico	Recuento	33	2	35
		% del total	16.9%	1.0%	17.9%
	Enfermera	Recuento	40	4	44
		% del total	20.5%	2.1%	22.6%
	Trabajo social	Recuento	17	0	17
		% del total	8.7%	0.0%	8.7%
	Asistente médico	Recuento	22	4	26
		% del total	11.3%	2.1%	13.3%
	Personal de limpieza	Recuento	19	0	19
		% del total	9.7%	0.0%	9.7%
Total		Recuento	181	14	195
		% del total	92.8%	7.2%	100.0%



Fuente: Cuestionario aplicado a 195 personas que laboran en la UMF N°47 IMSS, Tabasco 2022.

El 1.5% (n=3) tiene un puesto directivo, un 6.7% (n=13) labora como técnico, el 19.5% (n=38) tiene un puesto administrativo, 17.9% (n=35) labora como médico, 22.6% (n=44) tiene puesto de enfermero, el 8.7% (n=17) se desempeña como trabajador social, el 13.3% (n=26) es asistente médico y el 9.7% (n=19) labora como personal de limpieza.

Del personal que labora en la unidad, los que presenta sobrepeso u obesidad el 20.5% (n=40) labora como enfermero o enfermera, 18.5% (n=36) como administrativo, 16.9% (n=33) como médico, 11.3% (n=22) como asistente médico, 9.7% (n=19) como personal de limpieza, 8,7% (n= 17) trabajo social, 5.6% (n=11) como técnico y 1.5% (n=3) como directivo.

### Pruebas de Chi-cuadrada

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	7.520 <sup>a</sup>	7	.377	.368		
Razón de verosimilitud	9.422	7	.224	.287		
Prueba exacta de Fisher	6.533			.407		
Asociación lineal por lineal	.047 <sup>b</sup>	1	.829	.879	.448	.059
N de casos válidos	195					

a. 9 casillas (56.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .22.

b. El estadístico estandarizado es -.217.

Por la prueba exacta de Fisher, los datos que se obtienen son los siguientes: **Valor = 9.533, p = .407** .Dado que la significancia (p=.407) es mayor que 0.05, entonces se acepta H0, por lo que el puesto de trabajo no está relacionado con el



sobrepeso y la obesidad del personal que labora en la UMF No 47. Esto significa que no tenemos evidencia suficiente para decir que existe una asociación entre el puesto de trabajo y el sobrepeso y la obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.

**Caso 9.- Se desea conocer si existe una relación entre las horas laboradas y el sobrepeso/ obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.**

Decisiones para seleccionar la prueba  $\chi^2$  :

- Variable Independiente: Presenta sobrepeso u obesidad.
- Variable dependiente: Horas laboradas.
- H0: Las horas laboradas no están relacionadas con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.
- Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrada.
- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza H0

**TABLA 9 RELACION ENTRE HORAS DE TRABAJO CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

			si	no	TOTAL
HORAS	Menos 8	Recuento	32	3	35
		% del total	16.4%	1.5%	17.9%
	Igual o más de 8	Recuento	149	11	160
		% del total	76.4%	5.6%	82.1%
Total		Recuento	181	14	195
		% del total	92.8%	7.2%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a 195 personas que laboran en la UMF N°47 IMSS, Tabasco 2022.

El 17.9% (n=35) labora menos de 8 horas diarias mientras que el 82.1% (n=160) labora igual o más de 8 horas al día. De los que laboran menos de 8 horas al día, el 16.4% (n=32) presenta sobrepeso u obesidad y un 1.5% (n=3) no; para los que laboran 8 o más horas al día, un 76.4% (n=149) presenta sobrepeso u obesidad y un 5.6% (n=11) se encuentra dentro de su peso normal.



### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	.124 <sup>a</sup>	1	.725	1.000	.476	
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	.000	1	1.000			
Razón de verosimilitud	.119	1	.730	1.000	.476	
Prueba exacta de Fisher				.720	.476	
Asociación lineal por lineal	.123 <sup>c</sup>	1	.725	1.000	.476	.248
N de casos válidos	195					

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.51.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es -.351.

Por la prueba exacta de Fisher, los datos que se obtienen son los siguientes:  
 $p = .720$  Dado que la significancia ( $p=.720$ ) es mayor que 0.05, entonces se acepta  $H_0$ , por lo que las horas laboradas no están relacionadas con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.

**Caso 10.- Se desea conocer si existe una relación entre los resultados de la clasificación Fantástico y el sobrepeso / obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.**

Decisiones para seleccionar la prueba  $\chi^2$  :

- Variable Independiente: Presenta sobrepeso u obesidad.
- Variable dependiente: Clasificación Fantástico.



- H0: Los resultados de la clasificación Fantástico no están relacionados con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.
- Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrada.
- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza H0.

**TABLA 10. RESULTADO DE LA CLASIFICACIÓN FANTÁSTICO DE DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

Clasificación Fantástico	<i>f</i>	%	$\chi^2$	<i>P</i>
No saludable	2	1.0	0.073	7.788
Regular	67	34.4		
Adecuado	37	19.0		
<b>Bueno</b>	<b>78</b>	<b>40.0</b>		
Saludable	11	5.6		

Fuente: Cuestionario FANTASTICO aplicado a 195 personas que laboran en la UMF N°47 IMSS, Tabasco 2022

**TABLA 10.1 RELACION ENTRE LA CLASIFICACIÓN FANTÁSTICO CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

			SI	NO	TOTAL
CLASIFICACIÓN FANTÁSTICO	(NO SALUDABLE)	Recuento	2	0	2
	Estas en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor	% del total	1.0%	0.0%	1.0%
	(REGULAR)	Recuento	66	1	67
	Algo bajo, podrías mejorar	% del total	33.8%	0.5%	34.4%
	(ADECUADO)	Recuento	33	4	37
	Estas bien	% del total	16.9%	2.1%	19.0%
	(BUENO)	Recuento	71	7	78



Buen trabajo, estas en el camino correcto	% del total	36.4%	3.6%	40.0%
(SALUDABLE)	Recuento	9	2	11
Felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico	% del total	4.6%	1.0%	5.6%
Total	Recuento	181	14	195
	% del total	92.8%	7.2%	100.0%

Fuente: Cuestionario FANTASTICO aplicado a 195 personas que laboran en la UMF N°47 IMSS, Tabasco 2022.

De acuerdo a la clasificación Fantástico el 1.0% (n=2) de la población de estudio tiene un estilo de vida no saludable, 34.4% (n= 67) se encuentra con un regular estilo de vida, 40% (n=78) clasifica como Bueno y el 5.6% (n=11) tiene un estilo de vida saludable. De la población con sobrepeso u obesidad, el 1% (n=2) tiene un estilo de vida no saludable, 33.8% (n=66) tiene un regular estilo de vida, 16.9% (n=33), 36.4% (n=71), 4.6% (n=9) se encuentran clasificados como adecuado, bueno y saludable estilo de vida respectivamente.

### Pruebas de Chi-cuadrada

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significació n exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	6.514 <sup>a</sup>	4	.164	.207		
Razón de verosimilitud	7.443	4	.114	.103		
Prueba exacta de Fisher	7.788			.073		
Asociación lineal por lineal	4.857 <sup>b</sup>	1	.028	.035	.019	.010
N de casos válidos	195					



a. 5 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .14.

b. El estadístico estandarizado es 2.204.

Por la prueba exacta de Fisher, los datos que se obtienen son los siguientes: *Valor = 7.788, p = .073*. Dado que la significancia ( $p=.073$ ) es mayor que 0.05, entonces se acepta  $H_0$ , por lo que la clasificación fantástico no está relacionado con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47. Esto significa que no tenemos evidencia suficiente para decir que existe una asociación entre los resultados de la clasificación fantástico y el sobrepeso y la obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.

Se realizó el análisis de las categorías que conforman el cuestionario FANTASTICO asociadas al sobrepeso u obesidad; aquellas que sí tienen relación con el sobrepeso y obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco, fueron actividad física, nutrición y consumo de alcohol.

**Caso 1.- Se desea conocer si existe una relación entre la actividad física con el sobrepeso y obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.**

Dentro del cuestionario Fantástico se obtiene a través de una serie de afirmaciones relacionadas con la actividad física: **soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida**

Decisiones para seleccionar la prueba  $\chi^2$  :

- Variable Independiente: Presenta sobrepeso u obesidad.
- Variable dependiente: Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida.
- $H_0$ : La actividad física “soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida” no está relacionado con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.
- Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrada.



- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza  $H_0$ .

**TABLA 10.2 RELACIÓN ACTIVIDAD FÍSICA CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

			SI	NO	TOTAL
ACTIVIDAD FÍSICA (SOY INTEGRANTE)	Casi nunca	Recuento	117	2	119
		% del total	60.0%	1.0%	61.0%
ACTIVO(A) DE UN GRUPO DE APOYO A MI SALUD Y CALIDAD DE VIDA. YO PARTICIPO:	A veces	Recuento	60	8	68
		% del total	30.8%	4.1%	34.9%
	Casi siempre	Recuento	4	4	8
		% del total	2.1%	2.1%	4.1%
Total		Recuento	181	14	195
		% del total	92.8%	7.2%	100.0%

La población de estudio casi nunca participa de un grupo de apoyo a la salud y calidad de vida 61% (n=119) de los cuales el 60% (n=117) tenían sobrepeso u obesidad, 1 34.9% (n=68) participa a veces en estos grupos, siendo el 30.8% (n=60) con sobrepeso u obesidad y solo el 4.1% (n=8) si participa dentro de estos grupo, con solo el 2.1% (n=4) dentro del sobrepeso u obesidad.

### Prueba de Chi-cuadrada

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	29.557 <sup>a</sup>	2	.000	.000		
Razón de verosimilitud	20.059	2	.000	.000		
Prueba exacta de Fisher	20.584			.000		
Asociación lineal por lineal	23.250 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000	.000



N de casos            195  
válidos

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .57.

b. El estadístico estandarizado es 4.822.

Se usó la prueba exacta de Fisher ya que hay más del 20% de casillas esperando un recuento menor a 5. Los datos que se obtienen son los siguientes: *valor = 20.854, p = .000*. Dado que la significancia ( $p=.000$ ) es menor que 0.05, entonces se rechaza  $H_0$ , por lo que la actividad física “soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida” está relacionado con el sobrepeso y la obesidad del personal que labora en la UMF No 47.

**Caso 2.- Se desea conocer si existe una relación entre la actividad física (realizo actividad física o deporte durante 30 minutos) y el sobrepeso y obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.**

Decisiones para seleccionar la prueba  $\chi^2$ :

- Variable Independiente: Presenta sobrepeso u obesidad.
- Variable dependiente: Realizo actividad física o deporte durante 30 minutos.
- $H_0$ : La actividad física “realizo actividad física o deporte durante 30 minutos” no está relacionado con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.
- Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrada.
- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza  $H_0$ .

**TABLA 10.3 RELACION DURACION DE ACTIVIDAD FÍSICA CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

			SI	NO	TOTAL
ACTIVIDAD FÍSICA.	No hago nada	Recuento	57	2	59
		% del total	29.2%	1.0%	30.3%
YO REALIZO	1 vez	por Recuento	84	4	88



ACTIVIDAD	semana	% del total	43.1%	2.1%	45.1%
FÍSICA O DEPORTE DURANTE 30 MINUTOS CADA VEZ:	3 o más por semana	Recuento	40	8	48
		% del total	20.5%	4.1%	24.6%
Total		Recuento	181	14	195
		% del total	92.8%	7.2%	100.0%

Fuente: Cuestionario FANTASTICO aplicado a 195 personas que laboran en la UMF N°47 IMSS, Tabasco 2022.

El 30.3 (n=59) % de los trabajadores no realizan actividad física, de ellos el 29.2% (n=57) tiene sobrepeso u obesidad, el 45.1% (n=88) realiza ejercicio 1 vez por semana, con el 43.1% (n=84) de sobrepeso u obesidad y el 24.6% (n=48) realiza actividad física 3 o más veces a la semana con el 20.5% (n=40) de obesidad u sobrepeso.

### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	8.671 <sup>a</sup>	2	.013	.013		
Razón de verosimilitud	7.454	2	.024	.040		
Prueba exacta de Fisher	7.183			.024		
Asociación lineal por lineal	6.470 <sup>b</sup>	1	.011	.014	.009	.006
N de casos válidos	195					

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.45.

b. El estadístico estandarizado es 2.544.



Se aplicó la prueba exacta de Fisher ya que hay más del 20% de casillas esperando un recuento menor a 5. Los datos que se obtienen son los siguientes:  
 $valor = 7.183, p = .024$

Dado que la significancia ( $p=.024$ ) es menor que 0.05, entonces se rechaza  $H_0$ , por lo que la actividad física “realizo actividad física o deporte durante 30 minutos” está relacionado con el sobrepeso y la obesidad del personal que labora en la UMF No 47.

**Caso 3.- Se desea conocer si existe una relación entre la alimentación (como 2 porciones de verduras y 3 frutas) y el sobrepeso /obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.**

Decisiones para seleccionar la prueba  $\chi^2$  :

- Variable Independiente: Presenta sobrepeso u obesidad.
- Variable dependiente: Como 2 porciones de verduras y 3 frutas.
- $H_0$ : La alimentación “como 2 porciones de verduras y 3 frutas” no está relacionado con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.
- Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrada.
- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza  $H_0$ .

**TABLA 10.4 RELACION CALIDAD DE LA ALIMENTACION CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

			SI	NO	TOTAL
ALIMENTACIÓN. COMO 2 PORCIONES DE VERDURAS Y 3 FRUTAS:	Casi nunca	Recuento	61	0	61
		% del total	31.3%	0.0%	31.3%
	A veces	Recuento	89	3	92
		% del total	45.6%	1.5%	47.2%
	Todos los días	Recuento	31	11	42
		% del total	15.9%	5.6%	21.5%
Total	Recuento	181	14	195	
	% del total	92.8%	7.2%	100.0%	



El 92.8% (n=181) de los trabajadores presentan sobrepeso u obesidad, de los cuales el 31.3% (n=61) dentro de su alimentación casi nunca consumen 2 porciones de verduras y frutas. El 45.6% (n=89) lo consumen a veces y solo el 15,9% (n=31) lo consumen todos los días.

### Prueba de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	29.616 <sup>a</sup>	2	.000	.000		
Razón de verosimilitud	25.977	2	.000	.000		
Prueba exacta de Fisher	23.114			.000		
Asociación lineal por lineal	22.563 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N de casos válidos	195					

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.02.

b. El estadístico estandarizado es 4.750.

Se aplicó la prueba exacta de Fisher ya que hay más del 20% de casillas esperando un recuento menor a 5. Los datos que se obtienen son los siguientes:

**valor = 23.114, p = .000**

Dado que la significancia (p=.000) es menor que 0.05, entonces se rechaza H<sub>0</sub>, por lo que la alimentación, evaluada con la afirmación “como 2 porciones de verduras y 3 frutas” está relacionado con el sobrepeso y la obesidad del personal que labora en la UMF No 47.



**Caso 4.- Se desea conocer si existe una relación entre la alimentación (a menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa) y el sobrepeso/obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.**

Decisiones para seleccionar la prueba  $\chi^2$  :

- Variable Independiente: Presenta sobrepeso u obesidad.
- Variable dependiente: A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa.
- H0: La alimentación “a menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa” no está relacionado con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.
- Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrada.
- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza H0.

**TABLA 10.5 CALIDAD DE LA ALIMENTACION CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47 (A MENUDO CONSUMO MUCHA AZÚCAR O SAL O COMIDA CHATARRA O CON MUCHA GRASA)**

			SI	NO	TOTAL
ALIMENTACION A MENUDO	Todas estas	Recuento	51	0	51
		% del total	26.2%	0.0%	26.2%
CONSUMO MUCHA AZÚCAR O SAL O COMIDA	Alguna de estas	Recuento	108	9	117
		% del total	55.4%	4.6%	60.0%
CHATARRA O CON MUCHA GRASA	Ninguna de estas	Recuento	22	5	27
		% del total	11.3%	2.6%	13.8%
Total		Recuento	181	14	195
		% del total	92.8%	7.2%	100.0%

Del 92.8% (n=181) de los trabajadores con sobrepeso u obesidad, el 26.2% (n=51) a menudo consume mucha sal, azúcar, comida chatarra o con mucha grasa, el 55.4% (n=108) consume alguno de estos, y el 11.3% (n=22) no consume ninguno de estos.



### Pruebas de Chi-cuadrada

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	9.200 <sup>a</sup>	2	.010	.011		
Razón de verosimilitud	11.387	2	.003	.004		
Prueba exacta de Fisher	9.248			.007		
Asociación lineal por lineal	8.992 <sup>b</sup>	1	.003	.003	.003	.002
N de casos válidos	195					

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.94.

b. El estadístico estandarizado es 2.999.

Se usa la prueba exacta de Fisher ya que hay más del 20% de casillas esperando un recuento menor a 5. Los datos que se obtienen son los siguientes:

*valor = 9.248, p = .007*

Dado que la significancia ( $p=.007$ ) es menor que 0.05, entonces se rechaza  $H_0$ , por lo que la alimentación evaluada con la afirmación "a menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa" está relacionado con el sobrepeso y la obesidad del personal que labora en la UMF No 47.

### Alcohol

**Caso 5.- Se desea conocer si existe una relación entre el alcohol (manejo el auto después de beber alcohol) y el sobrepeso y obesidad en el personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.**

Decisiones para seleccionar la prueba  $\chi^2$  :

- Variable Independiente: Presenta sobrepeso u obesidad.



- Variable dependiente: Manejo el auto después de beber alcohol.
- H0: Ingesta de alcohol “manejo el auto después de beber alcohol” no está relacionado con el sobrepeso y obesidad del personal que labora en la UMF No 47, IMSS, Tabasco.
- Prueba estadística: Prueba de Chi-cuadrada.
- Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza H0.

**TABLA 10.6 RELACION INGESTA DE ALCOHOL CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UMF N°47**

		SI	NO	TOTAL
INGESTA DE ALCOHOL	A menudo	Recuento 7	0	7
		% del total 3.6%	0.0%	3.6%
MANEJO EL AUTO DESPUÉS DE BEBER ALCOHOL:	Solo rara vez	Recuento 83	1	84
		% del total 42.6%	0.5%	43.1%
	Nunca	Recuento 91	13	104
		% del total 46.7%	6.7%	53.3%
Total		Recuento 181	14	195
		% del total 92.8%	7.2%	100.0%

Fuente: Cuestionario FANTASTICO aplicado a 195 personas que laboran en la UMF N°47 IMSS, Tabasco 2022.

Dentro de los hábitos ocasionados por el consumo de alcohol en quienes presentan sobrepeso u obesidad, se encontró que el 3.6% (n=7) a menudo conduce después de beber alcohol, el 42.6% (n=83) rara vez lo hace y el 46.7% (n=91) nunca realiza esta acción.

### Prueba de Chi-cuadrada

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	9.480 <sup>a</sup>	2	.009	.012		
Razón de verosimilitud	11.502	2	.003	.003		



Prueba exacta de Fisher	9.351			.009		
Asociación lineal por lineal	8.668 <sup>b</sup>	1	.003	.002	.001	.001
N de casos válidos	195					

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .50.

b. El estadístico estandarizado es 2.944.

En este caso, para tablas 2x2, hay 1 casillas esperando un recuento menor que 5 (16.7%), podemos usar la prueba estadística de chi-cuadrada. Estos datos son:  $\chi^2 = 9.480$ ,  $gl = 2$ ,  $p = .009$

Dado que la significancia ( $p=.009$ ) es menor que 0.05, entonces se rechaza  $H_0$ , por lo que el alcohol está relacionado con el sobrepeso y la obesidad del personal que labora en la UMF No 47.

### TABLA 11 VARIABLES CUALITATIVAS EDAD, IMC, TALLA, PESO, CLASIFICACION FANTASTICO

	EDAD	IMC	TALLA	PESO	FANTASTICO
<b>Promedio</b>	40	30.3	1.60	77.5	81
<b>Mediana</b>	39	29.5	1.59	76.0	82
<b>Moda</b>	36	31.2	1.50	66.0	94

Fuente: Cuestionario FANTASTICO aplicado a 195 personas que laboran en la UMF N°47 IMSS, Tabasco 2022

La edad promedio es de 40 años, la mediana es de 42 años y la moda es 36 años. Para el IMC, tenemos que el promedio es de 30.3, correspondiente a sobrepeso, tenemos una mediana de 29.5 y una moda de 31.2. Para la talla, la media es de 1.60 m, mientras que la mediana es de 1.59 m y la moda de 1.50 m. Para el caso del peso tenemos que la media es de 77.5 kg, la mediana es de 76.0 kg y la moda de 66.0 kg. Finalmente para el test fantástico, tenemos que la media es de 81, la mediana es de 82 y la moda de 94.



## 9. DISCUSION.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son consideradas como una de las principales causas de muerte, y por tanto es necesario su diagnóstico precoz, en México el sobrepeso y obesidad son considerados como problemas de salud pública por el impacto y repercusiones en el estado físico y psicológico de quienes lo padecen.

Al analizar las variables sociodemográficas en nuestro estudio, se encontró que el 50.3% (n=98) de la población con sobrepeso u obesidad, correspondía al sexo femenino en comparación con los hombres con un 42.6% (n=83), coincidiendo con las revisiones, en donde se ha encontrado que las mujeres son más susceptibles para presentar sobrepeso u obesidad y que el riesgo aumenta con la edad. (Martínez y cols., 2019, Paye –Huanca 2018).

A diferencia de las investigaciones en donde se hace referencia a que las personas socioeconómicamente menos favorecidas tienden a presentar sobrepeso y obesidad (Pigeyre y cols., 2018); en este estudio se pudo observar que el 59.5% de la población estudiada pertenece al nivel socioeconómico medio, el 17.4% al nivel alto y solo el 15.9% pertenece al nivel socioeconómico bajo, por lo que el sobrepeso y obesidad están determinadas ya sea por una falta de alimento, ingesta excesiva o desbalance en el consumo de macro y micronutriente, más que por el estrato social al que pertenecen. (Torres., 2018).

Otro de los factores relacionados fue el estado civil, ya que del total de nuestra población con sobrepeso u obesidad (n=181), el 44.1% (n=86) era casado y el 28.2% (n=55) vivían en unión libre a diferencia de los solteros que solo representaban el 16.4% (n=32) y los viudos 0.5% (1); estos resultados coinciden con investigaciones que reportan que las personas casadas o con pareja, disminuyen el interés en su aspecto físico a diferencia de las personas solteras ,



también se relaciona con la disminución de la actividad física a partir del matrimonio o de encontrar pareja, debido al tiempo que se le dedica a la persona; y en el caso de las mujeres, al tiempo que invierten en el cuidado de los hijos, del hogar y a la dificultad de perder el peso ganado durante el embarazo.

La OMS define los estilos de vida saludables como una forma de vida que disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, un equilibrio entre hábitos como actividad física, alimentación, sueño, descanso, consumo de alcohol, tabaco, el estrés y vida sexual sana.

Un estudio realizado en Estados Unidos indica que la actividad ocupacional, causa un efecto en la relación entre la jornada laboral y la actividad física, ya que las personas con un horario de trabajo largo tienden a reducir el tiempo para la actividad física y siendo más propensos a presentar sobrepeso u obesidad (Cook y cols., 2018). Esto coincide con nuestro estudio ya que se pudo observar que los trabajadores con 8 o más horas laborales al día, estaban más predispuestos al sobrepeso u obesidad, constituyendo el 76.4% (n=149) sin embargo en cuanto a la relación de las variables jornada laboral con sobrepeso y obesidad  $X^2 = .124$   $p > .05$ . Esto significa que no tenemos evidencia suficiente para decir que existe una asociación entre las horas laboradas y sobrepeso u obesidad.

Otras de las dimensiones dentro del estilo de vida que influye es la alimentación, en nuestro universo de estudio, se pudo determinar que la mayoría de las personas mantenían una alimentación desproporcionada, con poca ingesta de frutas o verduras y mayor incremento en el consumo de azúcares y comida chatarra. En cuanto al hábito tabáquico no pudo relacionarse como factor predisponente para sobrepeso y obesidad ya que de la población total el 58.5% (n=114) de la población con estas condiciones no tenía este hábito. El consumo de alcohol si se encuentra presente, sin embargo, de acuerdo al número de tragos consumidos, no se pudo tener evidencia significativa de su relación con el



sobrepeso y obesidad. Es evidente que estos factores, todos relacionados con el estilo de vida si guardan relación con el sobrepeso y obesidad, estos factores son modificables, es decir son conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas que deben ir encaminadas a mantener, restablecer y/o mejorar su salud.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 10. CONCLUSIONES

A través de este estudio podemos concluir que el 92.8% (n=181) personal que labora en la UMF N.47 IMSS Tabasco presenta sobrepeso u obesidad, lo que la hace más vulnerable a desarrollar enfermedades crónicas y/o complicaciones asociadas.

Los resultados muestran que las mujeres son quienes están más predispuestas a presentar sobrepeso u obesidad en comparación con los hombres con un 50.3% y 42.6% respectivamente. Otro de los factores asociados es la edad, la mayoría de las personas con sobrepeso u obesidad se encuentra entre los 34-39 años, seguido de los 40- 45 años, con un 33.3% y 25.1% respectivamente,

En cuanto al nivel socioeconómico y la escolaridad, no se obtuvo evidencia suficiente para asociarlos al sobrepeso y la obesidad. El factor socioeconómico encontrado es el nivel medio, por lo que se considera que el sobrepeso y obesidad no se debe a la falta de recursos económicos para una dieta balanceada, más bien a la mala distribución de los nutrientes. Por el contrario, el estado civil sí parece ser un factor predisponente ya que el 44.1% (n=86) es casado, el 28.2% (n=55) se encuentra en unión libre, el 16.4 (n=32) es soltero, el 3.6% (n=7) es divorciado y el 0,5% (n=1) es viudo.

De acuerdo a la clasificación FANTASTICO, predomina el estilo de vida bueno con el 36.4%, seguido del regular con 33.8%, y adecuado con el 16.9%. Dentro de las categorías o dominios que guardan relación con el sobrepeso y la obesidad, está la actividad física baja o nula y la alimentación inadecuada. La identificación de estilos de vida inadecuados y los factores asociados en esta población, permite llevar acabo estrategias de intervención en las personas aparentemente sanas, donde se fomente el desarrollo individual de buenos hábitos alimenticios y actividad física adecuada, encaminada a la adopción de un estilo de vida



saludable. Esto repercutirá positivamente tanto en su calidad de vida como en la prevención de enfermedades de gran impacto sanitario, disminuir el costo de ausentismo, discapacidad e invalidez temprana que guardan relación con el sobrepeso, obesidad y enfermedades asociadas.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 11. RECOMENDACIONES.

- 1.- Crear una estrategia de intervención educativa integral para disminuir el IMC en el personal con sobrepeso y obesidad que labora en la UMF N°47 IMSS Tabasco.
- 2.- Concientizar y difundir la importancia de los estilos de vida saludables relacionados con la alimentación y la actividad física a la plantilla laboral.
3. Sensibilizar a los servicios encargados de prevenir riesgos laborales y profesionales de la institución respecto a su papel de educadores sobre enfermedades crónicas no transmisibles, sobrepeso, obesidad, alimentación y la actividad física saludables para los trabajadores.



## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Paye-Huanca E. Navia-Bueno M. Prevalencia y factores de riesgo asociados para sobrepeso y obesidad en la población adulta de la ciudad de La Paz, Gestión 2014. Scielo (Internet). 2018 (consultado 09 mayo 2021); 59. p.34. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762018000300005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762018000300005&lng=es&nrm=iso)
- 2.- Gutiérrez J. Guevara M. Enríquez M. Landeros E. Paz M. Hernández M. Estudio en familias: factores ambientales y culturales asociados al sobrepeso y obesidad. Scielo (internet). 2017 (consultado 06 mayo 2021): 16 (45). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.253811>
- 3.- Malo-Serrano M. Castillo N. Pajita D. La obesidad en el mundo. Scielo (internet). 2017 (consultado 09 mayo 2021); 78 (2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213>
- 4.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Análisis epidemiológico del comportamiento del sobrepeso y obesidad en adultos y niños. México: Gobierno de México; 2020.
- 5.- Torres F. Rojas A. Obesidad y salud pública en México: transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos. Scielo (internet). 2018 (consultado 2 mayo 2021); 49. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/prode/v49n193/0301-7036-prode-49-193-145.pdf>
- 6.- Gutiérrez J, Loc.Cit
- 7.- Malo-Serrano M, Loc.Cit
- 8.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena. Ciudad de México.: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica; 2018. (Consultado 11 mayo 2021). Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/046GER.pdf>
- 9.- Gutiérrez J, Loc.Cit



- 10.- Shamah T. El sobrepeso y la obesidad: ¿son una situación irremediable?. Scielo (internet). 2016 (consultado 11 mayo 2021); 73 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.02.002>.
11. - Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019: Resultados Nacionales. México: ENSANUT (internet); 2020 .p.242. (Consultado 4 mayo 2021). Disponible en: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_informe\\_final.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf)
- 12.- Secretaria de Salud .Ibídem,p.243.
- 13.- Torres, F. Op. Cit., p.166.
- 14.- Mejía R. Llontop-Ramos F. Vera C. Cáceres J. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en trabajadores de Piura-Perú. Scielo (internet). 2020 (consultado 11 mayo 2021); 20 (3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2904>.
15. - Kiran K. Minhthao N. Ravi K. Obesity. StatPearls Publishing (internet). 2020 (consultado 30 abril 2021). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459357/>
16. - World Health Organization. Obesity and overweight (internet). Suiza: WHO; 2021 (consultado 1 mayo 2021). Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 17.- Suárez W. Sánchez A. González J. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. Scielo (internet). 2017 (consultado 2 septiembre 2021); 44 (3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182017000300226>.
- 18.- Rivera J. González T. La obesidad en México Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control (internet). Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2018 (consultado 3 mayo 2021). Disponible en: [https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190213\\_LaObesidadenMexico.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190213_LaObesidadenMexico.pdf)
- 19.- Kiran, K. Loc.Cit.



- 21.- Martínez L. Jiménez A. Tarraga L. Obesidad: una epidemia actual. Análisis de los distintos tipos de tratamiento: motivacional, farmacológico y quirúrgico. Journal of Negative & no positive results (internet). 2019 (consultado 16 julio 2021); 4 (11). Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/32094>
22. – Sarmiento F. Sobrepeso y obesidad: revisión y puesta al día de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Acta Gastroenterología Latinoamericana (internet). 2016 (consultado 16 junio 2021); 46 (2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199346231014>
- 23.- Oleas M. Barahona A. Salazar R. Índice de masa corporal y porcentaje de grasa en adultos indígenas ecuatorianos Awá. Scielo (internet). 2017 (consultado 1 septiembre 2021); 67 (1). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222017000100006&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222017000100006&lng=es)
24. – Martínez L. Op.Cit., pp.1117 -1118.
- 24.- World Health Organization. Obesidad y sobrepeso (internet). Suiza: WHO; 2021 (consultado 15 junio 2021). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 25.- Martínez L. Op.Cit., p.1118.
26. – Lecube A, Monereo S, Salvador J. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la sociedad española para el estudio de la obesidad de 2016. [Internet]. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. 2016 (consultado 19 mayo 2021). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-pdf-S1575092216301097>
- 27.- Ceballos J. Pérez R. Flores J. Vargas J. Ortega G. Madriz R. et al. Obesidad: Pandemia del siglo XXI. Scielo (internet). 2018 (consultado 2 septiembre 2021); 72 (5-6). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0301-696X2018000400332&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400332&lng=es)
28. - World Health Organization. Loc.Cit.



- 29.- Aragonés A. Blasco L. Cabrinety N. Obesidad (internet). España: Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica; 2016 (consultado 19 mayo 2021). Disponible en: <https://www.seep.es/images/site/publicaciones/oficialesSEEP/consenso/cap07.pdf>
30. – Martínez L. Op.Cit., p.1123.
- 31.- Pelayo A. Gómez L. Estilos de vida saludables en trabajadores: Análisis bibliométrico (2011-2020). Scielo (internet). 2020 (consultado 10 junio 2021); 8 (5). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200778902020000800027&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200778902020000800027&script=sci_abstract)
- 32.- Martínez L. Op.Cit., p.1122.
- 33.- Pelayo A. Op.Cit., p.2.
- 34.- Calpa A. Santacruz G. Alvarez M. Zambrano C. Hernandez E. Matabanchoy S. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Hacia la promoción de la salud. Scielo (internet). 2019 (consultado 2 mayo 2021); 24 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.11>.
- 35.- World Health Organization. Loc.Cit.
- 36.- Pelayo A. Loc.Cit.
- 37.- World Health Organization. Actividad física (internet). Suiza: WHO; 2018 (consultado 18 mayo 2021). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- 38.- Torres, F. Op. Cit., p.154.
- 39.- World Health Organization. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. Suiza: WHO; 2020 (consultado 29 abril 2021). Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/es/#:~:text=La%20Estrategia%20Mundial%20tiene%20cuatro%20objetivos%20principales%3A&text=Establecer%2C%20fortalecer%20y%20aplicar%20pol%C3%ADticas,activa%20de%20todos%20los%20sectores>



- 40.- Trabajo a turnos [Internet]. Enciclopedia-juridica.com. [citado el 04 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/trabajo-a-turnos/trabajo-a-turnos.htm>
- 41.- Marqueta M. Rodríguez L. Enjuto D. Juárez J. Martín J. Relación entre la jornada laboral y las horas de sueño con el sobrepeso y la obesidad en la población adulta española según los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2012. Revista Española de salud pública (internet). 2017 (consultado 21 agosto 2021); 91. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113557272017000100405&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272017000100405&lng=es)
- 42.- Insfrán A. Escobar P. Meza E. Valoración de estilos de vida saludable en pacientes obesos que acuden a un hospital de referencia. Scielo (internet). 2018 (consultado 12 mayo 2021); 16 (1). Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181295282018000100045&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181295282018000100045&lng=en)
- 43.- World Health Organization Loc.Cit.
- 44.- Pigeyre M, Rousseaux J. How obesity relates to socio-economic status: identification of eating behavior mediators. International Journal of Obesity (internet).2016 (consultado 1 mayo 2021); 16 (1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27377952/>
- 45.- Paye-Huanca E. Op. Cit., pp.35-41.
- 46.- Cook M. Gazmararian J. La asociación entre las largas jornadas laborales y la actividad física en el tiempo libre y la obesidad. Science direct (internet). 2018 (consultado 4 mayo 2021). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335518300597?via%3Dihub>
47. - Xu C. Wang H. Gender disparity in the associations of overweight/obesity with occupational activity, transport to/from work, leisure-time physical activity, and leisure-time spent sitting in working adults: A cross-sectional study. Journal of Epidemiology [Internet]. 2017 [consultado 2 mayo 2020]; 9. Disponible en:



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0917504017301090?via%3Dihub>

48.- Alarcón O, Alvarez A. Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención / Quality of life and obesity in nursing staff of a second-level health institution of attention. RICS [Internet]. 11 de mayo de 2018 [citado 2 de mayo de 2020];7(13):68 -4. Disponible en: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/63>

49.- Barriga T. Instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida saludable de adolescentes de la comuna de Bulnes. Revista Reflexión e Investigación Educativa (internet). 2020 (consultado 26 junio 2021); 3 (1). Disponible en: <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/4502>

50.- Hernández J. Domínguez A. Moncada O. Prevalencia y tendencia actual del sobrepeso y la obesidad en personas adultas en el mundo. Revista Cubana Endocrinología (internet). 2019 (consultado 12 mayo 2021); 30 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532019000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532019000300009&lng=es)

51.- Gobierno de México. Estrategia Nacional de Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes "Situación actual en México" [Internet]. México: Cámara de diputados; 2017. (consultado 29 abril 2021). Disponible en: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/camara/CentrosdeEstudio/CESOP/Eventos-y-Presentaciones/Presentaciones-Foro-Hacia-una-vision-transversal-de-los-derechos-sociales-salud-educacion-alimentacion/Estrategia-Nacional-de-Prevencion-y-elControl-del-Sobrepeso-la-Obesidad-y-la-Diabetes-Situacion-actual-en-Mexico>



### 13. ANEXOS.

#### ANEXO 1



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**Dirección de prestaciones Médicas**  
**Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud.**  
**Coordinación de Investigación en Salud.**

Con el objetivo de determinar el “Estilo de vida y factores asociados al sobrepeso y obesidad en el personal que labora en la UMF No 47 del IMSS”. Se presenta el siguiente cuestionario.

Para lo cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras a las preguntas, recordándole que los datos son de carácter anónimo y confidencial.

**Instrucciones:** Marque con una X y/o conteste de la forma más sincera posible.

<b>Edad:</b>
<b>Género</b>
<b>Estado civil</b>
1.- Área de residencia Urbana ( ) Rural ( ) Sub urbana ( )
2.- Tipo de vivienda donde reside Casa propia ( ) Casa alquilada ( ) Casa posante ( )
3.- ¿Cuál es su nivel de estudios? Analfabeto/a (no sabe leer ni escribir)..... Primaria completa..... Incompletos..... Secundaria completa..... Incompleto..... Bachillerato completo..... Incompleto..... Licenciatura..... Estudios de posgrado.....



4.- ¿Cuál es su puesto de trabajo? Directivo..... Técnicos titulado..... Empleado administrativo..... Médico..... Enfermera..... Trabajo social..... Asistente médico..... Personal de limpieza.....
5.- Ingreso mensual: _____
6.- ¿Cuántas personas viven en su hogar? (Incluyendo al entrevistado) Número de personas
7.- Dependencia económica Cónyuge ( ) Hijos ( ) Ninguno ( ) Otros ( )
8.- Turno en que labora Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixta ( )
9.- Horas de trabajo: _____

**¡Gracias por su valiosa colaboración!**



## ANEXO 2

### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Dirección de prestaciones Médicas Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud. Coordinación de Investigación en Salud.

Con el objetivo de determinar el “Estilo de vida y factores asociados al sobrepeso y obesidad en el personal que labora en la UMF No 47 del IMSS”. Se presenta el siguiente cuestionario. Responda a las preguntas con la mayor sinceridad y confianza posible, ya que será de carácter confidencial y anónimo.

**INSTRUCCIONES:** Marque con una X la respuesta que mejor lo describan de acuerdo a las situaciones que se presentan a continuación.

<b>F</b>	<b>A</b>	<b>N</b>	<b>T</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>T</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>	
<b>Familia y Amigos</b> Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí: 2: Casi siempre 1: A veces 0: Casi nunca  Yo doy y recibo cariño: 2: Casi siempre 1: A veces 0: Casi nunca 	<b>Asociatividad. Actividad Física</b> Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autoayuda, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros). Yo participo: 2: Casi siempre 1: A veces 0: Casi nunca  Yo realizo actividad física (cominar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinear) o deporte durante 30 min. cada vez: 2: 3 o más veces por semana 1: 1 vez x semana 0: No hago nada Yo como al menos 30 minutos diariamente. 2: Casi siempre 1: A veces 0: Casi nunca	<b>Nutrición</b> Como 2 porciones de verduras y 3 frutas: 2: Todos los días 1: A veces 0: Casi nunca  Amanudo consumo mucho azúcar o sal o comida chatarra o con mucho grasa: 2: Ninguna de estas 1: Algunas de estas 0: Todas estas  Estoy pasado(a) en mi peso ideal en: 2: 0 a 4 kilos de más 1: 5 a 8 kilos de más 0: Más de 8 kilos 	<b>Tabaco</b> Yo fumo cigarrillos: 2: No, los últimos 5 años 1: No, el último año 0: Si, este año  Generalmente fumo cigarrillos por día: 2: Ninguno 1: de 0 a 10 0: Más de 10 	<b>Alcohol. Otras Drogas</b> Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, o pila tragante) por sesiones de: 2: 0 a 7 tragos 1: 8 a 12 tragos 0: Más de 12 tragos  Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión: 2: Nunca 1: Ocasionalmente 0: A menudo  Manejo el auto después de beber alcohol: 2: Nunca 1: Solo rara vez 0: A menudo  Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína: 2: Menos de 3 al día 1: De 3 a 6 al día 0: Más de 6 al día	<b>Uso de drogas</b> Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base: 2: Nunca 1: Ocasionalmente 0: A menudo  Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta: 2: Nunca 1: Ocasionalmente 0: A menudo  Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína: 2: Menos de 3 al día 1: De 3 a 6 al día 0: Más de 6 al día	<b>Sueño. Estrés</b> Duermo bien y me siento descansado/a: 2: Casi siempre 1: A veces 0: Casi nunca  ¿Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida? 2: Casi siempre 1: A veces 0: Casi nunca  Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre: 2: Casi siempre 1: A veces 0: Casi nunca	<b>Trabajo Tipo de Personalidad</b> Paseo que otro andando /a: 2: Casi nunca 1: Algunas veces 0: A menudo  Me siento enojado/a o agraviado/a: 2: Casi nunca 1: Algunas veces 0: A menudo  Yo me siento contento/a con mi trabajo y mis actividades: 2: Casi siempre 1: A veces 0: Casi nunca	<b>Introspección</b> No soy una persona positiva o optimista: 2: Casi siempre 1: A veces 0: Casi nunca  Me siento tenso/a o apatado/a: 2: Casi nunca 1: Algunas veces 0: A menudo  Me siento deprimido/a o triste: 2: Casi nunca 1: Algunas veces 0: A menudo	<b>Control de Salud. Conducta Sexual</b> Me realizo controles de salud en tiempo periódico: 2: Siempre 1: A veces 0: Casi nunca  Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad: 2: Siempre 1: A veces 0: Casi nunca  En mi conducta sexual me preocupé del alcoholizado y del estado de mi pareja: 2: Casi siempre 1: A veces 0: Casi nunca	<b>Otras conductas</b> Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetoso(a) de las ordenanzas de tránsito. 2: Siempre 1: A veces 0: Casi nunca  Uso cinturón de seguridad: 2: Siempre 1: A veces 0: Casi nunca 
<b>Puntaje Final</b> ● x 2 = <input type="text"/> Suma todos los resultados de las columnas y multiplica tu puntaje final por dos. Mira lo que significa tu puntaje y sigue las recomendaciones					De 103 a 120 Felicitaciones. Tienes un estilo de vida fantástico. Bien trabajado. Estás en el camino correcto. De 85 a 102 Adecuado, estás bien. De 73 a 84 Algo bajo, podrías mejorar. De 47 a 72 Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor.		Nota: El puntaje total no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas donde has tenido 0 o 1 punto y decide por dónde quieres empezar a cambiar. ¡Buena suerte!			