



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CALIDAD DE VIDA EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LA  
OBESIDAD DEL PERSONAL DE OFICIALES, TÉCNICOS Y SUB  
OFICIALES QUE LABORAN EN EL CUARTEL GENERAL DEL  
EJERCITO LIMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR:  
LIC. ZORAIDA KARY JIMENEZ CASTILLO**

**ASESOR:  
MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO  
LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

A Dios, por guiarme exitosamente en la ejecución de este trabajo, a mi familia, por su comprensión, estímulo constante, así como por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios y mi querido hijo Rodrigo Alejandro quien es el motor y motivo de mí día a día.

## **AGRADECIMIENTO**

Este proyecto es el resultado de esfuerzo, trabajo, dedicación y perseverancia, en busca de lograr la satisfacción personal y profesional, por ello se lo dedico a mis padres, por darme la formación necesaria y cultivar en mi vida la responsabilidad para cumplir el logro de los objetivos propuestos. A mi asesor quien me brindo su valiosa y desinteresada orientación y guía en la elaboración del presente trabajo.

**ASESOR:**  
**MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

**SECRETARIO** : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

**VOCAL** : Mg. Uturunco Vera Milagros Lizbeth

## ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	1
1.1.	Planteamiento del problema	1
1.2.	Formulación del problema	3
1.2.1.	Problema general	3
1.2.2.	Problemas específicos	3
1.3.	Objetivos de la investigación	4
1.3.1.	Objetivo general	4
1.3.2.	Objetivos específicos	4
1.4.	Justificación de la investigación	5
1.4.1.	Teórica	5
1.4.2.	Metodológica	6
1.4.3.	Práctica	6
1.5.	Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1.	Temporal	7
1.5.2.	Espacial	7
1.5.3.	Recursos	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Base Teórica	10
2.3.	Formulación de hipótesis	16
3.	METODOLOGÍA	17
3.1.	Método de la investigación	17
3.2.	Enfoque de la investigación	17
3.3.	Tipo de investigación	17
3.4.	Diseño de la investigación	18
3.5.	Población, muestra y muestreo	18
3.6.	Variables y operacionalización	19
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1.	Técnica	21
3.7.2.	Descripción de instrumentos	21

3.7.3. Validación	22
3.7.4. Confiabilidad	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
4.1. Cronograma de actividades	24
4.2. Presupuesto	25
5. REFERENCIAS	26
Anexos	35
Matriz de consistencia	35



## **Resumen**

**Objetivo:** Analizar la relación entre la calidad de vida en salud y la obesidad de los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021. **Material y método:** Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las Dimensiones de la calidad de vida en salud descritos para determinar su relación con la obesidad. Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado.

**Palabras claves:** calidad de vida en salud, obesidad, militar.

## **Abstract**

Objective: Analyzes the relationship between the quality of life in health and obesity of the officers, technicians and sub-officers who work in the Army Headquarters Lima 2021. Material and method: This research has a quantitative approach, because the collection of data to demonstrate the hypothesis supported by the statistical analysis and the analysis of the Dimensions of quality of life in health described to determine its relationship with obesity. When we talk about a quantitative investigation, we take the statistical field for granted, it is on this that this approach is based, on analyzing an objective reality from numerical measurements and statistical analysis to determine predictions or behavior patterns of the phenomenon or problem posed.

Keywords: quality of life in health, obesity, military.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, para el año 2008 más de 1400 millones de personas tenían sobrepesos y obesidad y 500 millones tenían obesidad, pero anualmente mueren unos 2,7 millones por sobrepeso y obesidad. Antes era considerado como problemas confinado solo a países desarrollados, pero actualmente la obesidad tiene prevalencia en países subdesarrollados (1).

La obesidad es una enfermedad metabólica que constituye un problema de salud pública y que se define como las acumulaciones anormales o excesos de grasas que son perjudiciales para la salud. Se percibe a la obesidad por el índice de masa corporal (IMC) que es un indicador simple que mide la relación simple entre el peso y la talla en los adultos y se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (2).

Un IMC elevado es un factor de riesgo de enfermedades como las enfermedades cardiovasculares, los ACV, la diabetes, del aparato locomotor, cáncer, etc.; por ello la OMS ha implementado el plan de acción estratégica para la prevención y control de enfermedades no transmisibles, constituyendo una hoja de ruta para el establecimiento y fortalecimiento de iniciativas de vigilancia, prevención y tratamiento de enfermedades no trasmisibles, entre ellas la obesidad (3).

La salud es un estado completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS 1946). Sin embargo, la concepción de salud puede variar desde la ausencia de enfermedad hasta sentirse bien, vivir como desean a edad avanzada, desarrollarse plenamente, vivir con calidad entre otros (4).

Es así, últimamente se despertó el gran interés en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) o salud percibida por el paciente como complemento importante para la valoración integral del paciente obeso, ya que existen investigaciones que

demuestren que la CVRS del paciente obeso se deteriora en varios aspectos como lo son la capacidad física, bienestar psicológico, funcionamiento social, etc. (5).

El concepto de CVRS, son parámetros útiles para relacionar aproximar los impactos que puede tener la obesidad en la calidad de vida de una persona obesa. El concepto se refieren a los aspectos de su vida que al inicio son insignificantes, pero de sobremanera influyen en las experiencias de las personas impidiéndolas llevar una vida que lo anhela (6).

El CVRS es un indicador importante para la comprensión de la carga de enfermedades crónico degenerativo que padecen las personas obesas. En la Resolución Ministerial 265-2020-MINSA se considera a las personas obesa como personas vulnerables en el marco de la pandemia 2020, ya que el 85.5% de pacientes fallecidos por esta por COVID 19 padecían obesidad (7).

En el Perú encontramos cifras alarmantes sobre la obesidad y sobrepeso, tal es así que cerca del 70% de adultos, entre mujeres y varones, “según fuente del CENAN (Centro Nacional del INS) en el Perú: el 70% de persona padecen de sobrepesos y de obesidad; este mal afecta al 41% de jóvenes, el 33% a escolares; el 34% a adultos mayores luego el 24% a adolescentes (8).

En el CSM CGE (Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército, tiene como población asignada al personal de Oficiales, Técnicos, Sub Oficiales y personal de tropa Servicio Militar Voluntario que laboran en el Cuartel General del Ejército (CGE), cuya población asciende las 3000 personas (9).

El personal militar de oficiales, técnicos y sub oficiales mensualmente pasan control antropométrico según su normatividad vigente; es así que en un estudio realizado por personal de Enfermería del CSM CGE en el año 2016 se encontró que el 38.9% esta con sobrepeso, el 14, 23% en obesidad grado I, el 0.78% en obesidad grado II, el 0,29% con obesidad grado III y solo el 45.43% tiene un peso dentro de los valores normales (10).

Asimismo, en un estudio similar realizado en el año 2018, se logró observar que en 50.9% se encuentra en sobrepeso; el 23.2% tiene obesidad grado I, el 1.59% tiene obesidad grado II y solo el 24.6% se encontraban en los parámetros de peso normales. Cifras alarmantes que han captado el interés de las autoridades castrenses, planteando la implementación de estrategias para luchar y combatir esta realidad (11).

Por tal motivo, el presente trabajo planteamos el objetivo principal de analizar la relación que existe en la calidad de vida de salud relacionada con la obesidad del personal de oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el CGE en el año 2021, trabajo que considero proporcionará herramientas útiles y valiosas para el mejoramiento de la salud de la población militar del CGE

## **1.2. Formulación del problema**

### **2.1.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en salud y la obesidad del personal de oficiales, técnicos, sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en salud según su dimensión física y la obesidad del personal de oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en salud según su dimensión psicológica y la obesidad del personal de oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en salud según su dimensión Emocional y la obesidad del personal de oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en salud según su dimensión social y la obesidad del personal de oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Analizar la relación entre la calidad de vida en salud y la obesidad de los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Determinar la relación entre la calidad de vida en salud según su dimensión física y la obesidad de los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021.

Determinar la relación entre la calidad de vida en salud según su dimensión psicológica y la obesidad de los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021.

Determinar la relación entre la calidad de vida en salud según su dimensión Emocional y la obesidad de los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021.

Determinar la relación entre la calidad de vida en salud según su dimensión Social y la obesidad de los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021.

### **1.4 Justificación de la investigación**

Se evidencia un incremento sostenido del sobrepeso y la obesidad en la población de oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el CGE, y en su condición de personal militar según su reglamento, expresa que deben estar en completo estado de salud y en los parámetros antropométricos normales, y de no cumplirse, se ven

sometidos a medidas disciplinarias que a la vez afectan su ascenso en su carrera militar. Asimismo, la obesidad disminuye considerablemente el rendimiento físico necesario para realizar los ejercicios y preparación física óptima propios del perfil profesional del militar. Paralelamente, la obesidad va deteriorando progresivamente la CVRS, duplicando la importancia y relevancia de abordar a la obesidad como un problema prioritario (12) Sobre este tema, hemos encontrado diversos estudios incluso en la prensa hay múltiples informaciones, pero poco o nada se ha hecho con eficacia, ya que continua en aumento esta epidemia de la obesidad, como lo hemos podido visualizar en las estadísticas de los controles antropométricos que realiza el personal de enfermería que laboramos en el CSM CGE. Se debe realizar este proyecto, a fin de demostrar en la medición de la calidad de vida en salud relacionada con la obesidad, con la finalidad de abordar

#### **1.4.1 Teórica**

Esta investigación va a ofrecer aportes teóricos estructurados, porque se elaboró mediante revisiones bibliográficas actualizadas sobre las variables a estudiar, con la finalidad de aumentar, profundizar conocimientos y desarrollar, se promoverán nuevas tecnologías e investigaciones, que ayudarán como fuentes que generen ideas nuevas, se fundamenta en la importancia de teorías de la enfermería que den solidez y soporte al estudio.

#### **1.4.2 Metodológica**

El aporte de este estudio permitirá contar con un análisis situacional básico y coorganizado que se utilizara como fuente confiable y válida para análisis epidemiológicos principalmente, serán puestos a disposición de próximas investigaciones y autoridades del CSM CGE. Cabe recordar que la investigación nace con la finalidad de dar aportes sociales que nace de las necesidades del paciente, con el fin de optimizar la calidad de vida para su salud. Pero a la vez, será de gran apoyo para el profesional de salud, debido a que permitirá que los usuarios obesos se aperturen al cambio y conservación o recuperación de la calidad de vida relacionada a la salud. Es importante para CSM CGE, establecimiento de salud

donde acuden pacientes, pudiendo contar con la herramienta para abordar este problema de salud.

### **1.4.3 Practica**

Con este trabajo los resultados obtenidos tendrán como finalidad de plantear estrategias de soluciones prácticas para mejorar la salud del paciente, sus familias y la comunidad en general. El profesional de enfermería, tendrá que mejorar permanentemente sus procesos de atenciones teniendo como base instrumentos técnicos que faciliten los manejos de las investigaciones que serán los instrumentos para promocionar mejoras con eficiencias en la práctica clínica mediante las guías de atención e intervención de enfermería, en especial para la orientación a los estudiantes y al profesional de Enfermería. Es determinante en supervivencia y disminución de enfermedades no transmisibles, en las actuaciones de enfermería que es imprescindible en los equipos de atención primaria de salud, realizando buenas atenciones a los pacientes. Garantizando bienestar, restablecimiento de salud y mejorando la calidad de vida del usuario. Es una gran oportunidad para aumentar áreas con responsabilidad para el profesional de enfermería, en la promoción de la salud, complementando lucha contra la obesidad en el programa y actualizando acciones que beneficien la salud.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Los datos que serán considerados para la realización de esta investigación estarán enmarcados dentro del año fiscal 2021 considerando esencialmente a la relación entre la calidad en salud y la obesidad en el año 2021 de los sujetos sub oficiales, técnicos y oficiales que laboran dentro del Cuartel General del Ejército.

### **1.5.2 Espacial**

Esta investigación se realizará en el Cuartel General del Ejército situado en la AV Boulevard S/N Cuadra N° 4, San Borja., de la ciudad de Lima en Perú. El análisis se



encuentra enfocado a la relación presente respecto a la Calidad de vida en salud y la obesidad en los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran dentro de las instalaciones del Cuartel General del Ejército.

### **1.5.3 Recursos**

Hay disponibilidad de recursos materiales y de recurso humano para el desarrollo de esta investigación, quienes estará a cargo y en constante coordinación con el investigador. De necesitarse algún recurso material o económico adicional esta ra a cargo también del investigador.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

Molero (2016), en España, determinó como resultados que la media en los dominios físicos mantenidos obesos fue 95 respecto a 96 puntos en los que no varío en pesos normales o de bajos pesos. En dolor corporal 77 y salud en 74 puntos, la puntuación fue menor respecto a las categorías 78 puntos respectivos. En las comparaciones sus diferencias fueron significativa estadísticamente (13).

Salazar y col., (2016), en México determinó que las mayorías son mujeres (67%), solteras (71%), trabajan en producción (92%); bajas actividades físicas, disminución del componente mental de SF-36 y aumento de percepciones de problemas en la salud se relacionan con aumento del IMC, con relación lineal significativa en los deterioros de las funciones físicas y las percepciones de salud en mujeres (14).

Cordero y Cesani (2018), en Argentina, determino que 35% de escolares tenían excesos de pesos (21% de sobrepesos, 15% con obesidad), no hay diferencia sexual. Los escolares obesos tienen puntuación media más baja significativamente en la dimensión calidad de vida asociada a salud: autopercepción, bienestar físico y autonomía (15).

Govantes y col., (2016) en cuba, concluyo que las edades promedias fueron 50 años, predominando el género femenino, los pre universitarios, las amas de casa y los casados. El 62% tenían antecedentes de hipertensión arterial, de obesidades en familias de primeras líneas con historias de obesidades en la infancia. El IMC presentó una disminución significativa luego del tratamiento (16).

Rodríguez (2020) en México, determinó que la relación de la variable estudiada, evidencian que AEP en hombres presentan asociaciones significancias, positivas y bajos con IWQOL, en mujeres la significancia solamente presentó en alguna

dimensión. La AR tenía relaciones significativas positivas en varias dimensiones para hombres y mujeres con IWQOL (17).

### **A nivel nacional:**

Chuquilin (2018), determino las prevalencias de obesidad y sobrepeso en 19% y el 5%; siendo mayores para el sexo masculino y escolares entre 10 y 11 años. En estilos de vida, 33% se clasificaron en la dimensión estilo de vida deficiente, 57% eran suficiente, 14% eran saludables; datos que involucran al estilo de vida deficientes y suficientes, son altas para el sexo masculino, sin diferencias significativas (18).

Flores (2019), observo pacientes con calidades de vidas altas (34%), calidades de vidas bajas (20%) y calidades de vidas muy bajas (3%); y los roles físicos (47%), roles emocionales (22%) y funciones físicas (12%), donde hay predominancia para calidades de vidas muy bajas, las dimensiones más afectadas fueron roles físicos. La relación de calidad de vida asociada a salud en usuarios hipertensos, predominaron las calidades de vida altas (19).

Roque (2018), determinó que las calidades de vida se encuentran en niveles buenos a regulares, donde las dimensiones más afectadas fueron salud. Las calidades de vida de los usuarios con diagnósticos de tuberculosis MDR conservan aun buenas calidades de vida, pero unos grupos considerables de usuarios empiezan a manifestarse con interferencia de enfermedad según la calidad de vida (20).

Anaya (2018), determino en los resultados que engagement está relacionado de forma directa y significativa en calidad de vida asociada en la salud. A mayor engagement tienden a mejorar las calidades de vida asociada con la salud (21).

Vázquez (2019), expresa que hay relación del estado nutricional y las calidades de vida en profesores. Recomienda a los directores de escuelas nacionales de Chalhuanca Apurímac, tener coordinaciones con los Centros de Salud cercana, para hacer visitas en los centros educativos para hacer charlas educativas sobre las alimentaciones y sobre los ejercicios saludables para todas las edades (22).

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1. Primera variable: Calidad de vida**

#### **Calidad de Vida en salud**

El término calidad de vida se ha convertido, en conceptos de dominios populares, que es común hablar del tema en sus varias formas de expresarse: llámese de salud, en lo laboral, ambiental, educativo y económico. Los conceptos de calidad de vida aparecieron luego de la II guerra mundial con secuelas de invalidez relacionada en satisfacción del usuario, luego de estar con rehabilitaciones de los sujetos, seguidos de una situación traumática (23).

Los conceptos de “calidad de vida” (CV) para el ámbito en salud comenzó a utilizarse en 1947, con Karnosky y Burchenal, quienes midieron este constructo en estudios de quimioterapia para el tratamiento de enfermedades neoplásicas, y luego esto se dio en otras especialidades llegando hasta las evaluaciones de las efectividades de toda acción de salud (24).

Es así que la CV permite realizar diversas conjeturas como que es la percepción individual de la situación en su vida, en el contexto cultural y valores, y se relaciona con sus objetivos, expectativas e intereses. Sin embargo, las relaciones de la CV adentro de los campos de la salud son relativamente recientes, mantienen ascendentemente, evidenciándose esto en la publicación del tema en múltiples revistas y artículos, lo cual pone de manifiesto el gran interés en el tema (25).

Según Testa, 1996; las calidades de vida en salud incorporan principalmente las percepciones del paciente, como necesidades en las evaluaciones de los resultados en la salud, siendo en ello tener que generar instrumentos adecuados para que dicha situación sea confiable y válida con aportes de evidencias empíricas basadas científicamente a los procesos de la toma de decisión en la salud (26).

La CVS se ha constituido en un criterio sumamente importante para evaluar los efectos de la intervención sanitaria, valorar los resultados del ensayo clínico

controlados, planificar niveles de morbilidad y orientar la toma de decisiones médicas en la práctica clínica (27).

Asimismo, para Schumaker y Nauthton (1997) son percepciones subjetivas, influenciadas por los estados de salud en la actualidad, de las capacidades para hacer toda actividad importante para los sujetos. Las esencias de los conceptos están para reconocer que las percepciones de los sujetos sobre sus bienestar físicos, psíquicos, sociales y espirituales dependen de sus valores y creencias, los contextos culturales e historias personales (28).

Recordemos que salud se aborda en los ámbitos médicos y las discusiones se circunscriben en las detecciones y los tratamientos de enfermedades, los alivios del dolor y de las curaciones. A medida que las ciencias médicas han ido desarrollándose, los abordajes resultan insuficientes y son necesarios ampliar los conceptos de salud a su totalidad de la vida del usuario, sin tener que restringir en la manifestación biológica (29).

En la visión amplia de salud, es necesario las mediciones del resultado de las intervenciones sanitarias, generando estudios de la medicina que se basan en las evidencias y, en ellos, a la calidad de vida asociada con salud. Se tiene, por tanto, las evaluaciones de la calidad de vida que se deben basar en amplias series de criterios y no solo en los aspectos (30).

### **Dimensiones de la calidad en salud**

CVRS son conceptos elaborado de varias facetas de vida y de las situaciones del usuario, que se denominan dimensiones. Es así que las CVRS son conceptos multidimensionales. Las dimensiones están normalmente relacionadas entre sí en menor o mayor medida, miden diversos aspectos en la vida y las autonomías de los usuarios, la cual abordan las CVRS como: (31).

Dimensión física: incluye aspectos relacionados con la salud y el bienestar físico, y con la repercusión de la sintomatología clínica sobre la salud. Se busca evaluar la incomodidad produce en la vida diaria. Incluye deficiencias de la visión, la audición, el

habla, y de los trastornos del sueño, como el de las motilidades finas (destrezas), las movi­lidades gruesas y las auto­nomías (32).

Dimensión psicológica: también llamada dimensiones de la salud mental. Recogen las repercusiones del funcionamiento cognitivo. Las capacidades para tener recuerdos a largo y corto plazo, y de las capacidades para pensar con mucha claridad viene a ser un típico concepto en la dimensión. Recoge las energías y las competencias percibidas para enfrentar los problemas originadas del tratamiento o la enfermedad (33).

Dimensión emocional: Engloba evaluación de ansiedad y depresión, comprende, los componentes de los tipos emocionales del bienestar psicológico. Se suele tener que incluir las mediciones de las metas de preocupación (34).

Dimensión del dolor: Va evalúa los niveles de dolor que perciben el cual están asociados a cualquier sintomatología o enfermedad, y de las interferencias de dolor en la vida diaria. Aunque el dolor podría considerarse una parte de la dimensión “dimensión física”, lo habituales tratarlo por separado por la gran variabilidad existente entre individuos en cuanto a la percepción del dolor ya la tolerancia al mismo (35).

Dimensión social. Evalúa la repercusión del estado de salud en los desempeños habituales de relaciones sociales, los aislamientos sociales por las incapacidades físicas, y de las alteraciones en el desempeño de los roles sociales en toda la vida laboral y familiar (36).

La evaluación de Calidad de vida en salud se realiza mediante cuestionarios donde reflejan los puntos de vista de los pacientes. Los instrumentos siempre están formados mediante preguntas que están cerradas y adaptadas a los idiomas y las culturas del usuario evaluado. Hay algunos cuestionarios de CVRS el cual incluyen una variabilidad de preguntas que están por dimensiones evaluadas, por lo tanto, van a permitir tener puntuaciones por dimensiones y puntuaciones globales (37).

El término calidad de vida se ha convertido, en conceptos de dominios populares, que es común hablar del tema en sus varias formas de expresarse: llámese de salud, en lo laboral, ambiental, educativo y económico. Los conceptos de calidad de vida aparecieron luego de la II guerra mundial con secuelas de invalidez relacionada en satisfacción del usuario, luego de estar con rehabilitaciones de los sujetos, seguidos de una situación traumática (23).

Los conceptos de “calidad de vida” (CV) para el ámbito en salud comenzó a utilizarse en 1947, con Karnosky y Burchenal, quienes midieron este constructo en estudios de quimioterapia para el tratamiento de enfermedades neoplásicas, y luego esto se dio en otras especialidades llegando hasta las evaluaciones de las efectividades de toda acción de salud (24).

Es así que la CV permite realizar diversas conjeturas como que es la percepción individual de la situación en su vida, en el contexto cultural y valores, y se relaciona con sus objetivos, expectativas e intereses. Sin embargo, las relaciones de la CV adentro de los campos de la salud son relativamente recientes, mantienen ascendentemente, evidenciándose esto en la publicación del tema en múltiples revistas y artículos, lo cual pone de manifiesto el gran interés en el tema (25).

Según Testa, 1996; las calidades de vida en salud incorporan principalmente las percepciones del paciente, como necesidades en las evaluaciones de los resultados en la salud, siendo en ello tener que generar instrumentos adecuados para que dicha situación sea confiable y válida con aportes de evidencias empíricas basadas científicamente a los procesos de la toma de decisión en la salud (26).

La CVS se ha constituido en un criterio sumamente importante para evaluar los efectos de la intervención sanitaria, valorar los resultados del ensayo clínico controlados, planificar niveles de morbilidad y orientar la toma de decisiones médicas en la práctica clínica (27).

Asimismo, para Schumaker y Nauthton (1997) son percepciones subjetivas, influenciadas por los estados de salud en la actualidad, de las capacidades para

hacer toda actividad importante para los sujetos. Las esencias de los conceptos están para reconocer que las percepciones de los sujetos sobre sus bienestar físicos, psíquicos, sociales y espirituales dependen de sus valores y creencias, los contextos culturales e historias personales (28).

Recordemos que salud se aborda en los ámbitos médicos y las discusiones se circunscriben en las detecciones y los tratamientos de enfermedades, los alivios del dolor y de las curaciones. A medida que las ciencias médicas han ido desarrollándose, los abordajes resultan insuficientes y son necesarios ampliar los conceptos de salud a su totalidad de la vida del usuario, sin tener que restringir en la manifestación biológica (29).

En la visión amplia de salud, es necesario las mediciones del resultado de las intervenciones sanitarias, generando estudios de la medicina que se basan en las evidencias y, en ellos, a la calidad de vida asociada con salud. Se tiene, por tanto, las evaluaciones de la calidad de vida que se deben basar en amplias series de criterios y no solo en los aspectos (30).

### **Dimensiones de la calidad en salud**

CVRS son conceptos elaborado de varias facetas de vida y de las situaciones del usuario, que se denominan dimensiones. Es así que las CVRS son conceptos multidimensionales. Las dimensiones están normalmente relacionadas entre sí en menor o mayor medida, miden diversos aspectos en la vida y las autonomías de los usuarios, la cual abordan las CVRS como: (31).

Dimensión física: incluye aspectos relacionados con la salud y el bienestar físico, y con la repercusión de la sintomatología clínica sobre la salud. Se busca evaluar la incomodidad produce en la vida diaria. Incluye deficiencias de la visión, la audición, el habla, y de los trastornos del sueño, como el de las motilidades finas (destrezas), las movilidades gruesas y las autonomías (32).

Dimensión psicológica: también llamada dimensiones de la salud mental. Recogen las repercusiones del funcionamiento cognitivo. Las capacidades para tener



recuerdos a largo y corto plazo, y de las capacidades para pensar con mucha claridad viene a ser un típico concepto en la dimensión. Recoge las energías y las competencias percibidas para enfrentar los problemas originadas del tratamiento o la enfermedad (33).

Dimensión emocional: Engloba evaluación de ansiedad y depresión, comprende, los componentes de los tipos emocionales del bienestar psicológico. Se suele tener que incluir las mediciones de las metas de preocupación (34).

Dimensión del dolor: Va evalúa los niveles de dolor que perciben el cual están asociados a cualquier sintomatología o enfermedad, y de las interferencias de dolor en la vida diaria. Aunque el dolor podría considerarse una parte de la dimensión "dimensión física", lo habituales tratarlo por separado por la gran variabilidad existente entre individuos en cuanto a la percepción del dolor ya la tolerancia al mismo (35).

Dimensión social. Evalúa la repercusión del estado de salud en los desempeños habituales de relaciones sociales, los aislamientos sociales por las incapacidades físicas, y de las alteraciones en el desempeño de los roles sociales en toda la vida laboral y familiar (36).

La evaluación de Calidad de vida en salud se realiza mediante cuestionarios donde reflejan los puntos de vista de los pacientes. Los instrumentos siempre están formados mediante preguntas que están cerradas y adaptadas a los idiomas y las culturas del usuario evaluado. Hay algunos cuestionarios de CVRS el cual incluyen una variabilidad de preguntas que están por dimensiones evaluadas, por lo tanto, van a permitir tener puntuaciones por dimensiones y puntuaciones globales (37).

### **2.2.2. Segunda variable obesidad**

La obesidad se define en abundancia de grasas en todo el cuerpo. Se va a diferenciar con los sobrepesos, el cual significa tener un peso demasiado. Los pesos son resultados de la masa muscular, grasas, huesos, agua en todo el cuerpo. Los

términos van a significar que los pesos de una persona son mayores de lo que se considera muy saludable de acuerdo a su estatura (38).

La obesidad transcurre todo el tiempo, al ingerir muchas calorías más de lo que se quema. Los equilibrios de la ingesta de calorías y de los que se van a perder son diferentes para cada persona. Los factores que afectan el peso están en la constitución genética, excesos de las comidas, consumos de alimentos que son ricos en grasas saturadas y por la falta de actividades físicas (39).

La obesidad incrementa los riesgos para tener que padecer de diabetes, también de enfermedades cardíacas, del derrame cerebral, de la artritis y de algunos cánceres. Si uno está con obesidad, se tiene que perder unos 5 a 10% del peso actual o retrasar previniendo ciertas enfermedades. Por ejemplo, al pesar 90 kilos, el 10% sería unos 10 kilos (40).

### **Obesidad según el Índice de masa corporal:**

El índice de masa corporal o IMC, es el resultado de una ecuación que fue desarrollada a mediados del siglo pasado por el matemático belga Jacques Quetelet. La fórmula relaciona la altura con el peso del individuo y el resultado lo compara con unas tablas diseñadas para tal efecto (41).

Se calcula según la siguiente operación: PESO EN KILOS

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO EN KILOS}}{\text{TALLA EN METROS AL CUADRADO}}$$

TALLA EN METROS AL CUADRADO

Donde la masa se expresa en kilogramos y el cuadrado de la estatura en metros al cuadrado, siendo la unidad de medida del IMC en el sistema MKS o en el Sistema internacional de Unidades (42).

El resultado nos ayuda a definir si el peso de la persona es correcto o normal, insuficiente u obeso y en este caso cual es el grado de obesidad que presenta. Es así que desde su aparición el IMC es la mejor manera de medir la obesidad y el

sobrepeso ya que aportan unas referencias rápidas y fiables para nuestra investigación, detectando a la vez ciertos problemas de pesos que no se observaran a simple vista (43).

Si bien, el IMC debe considerarse como una referencia, pues también puede influir la constitución de la persona o actividad física que desarrollan, es el instrumento más utilizado y aceptado por la OMS. El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede perjudicar la salud (44).

La OMS define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25 ya la obesidad como un IMC igual o superior a 30, según podemos observar en el siguiente cuadro. Clasificación según IMC. Delgadez > 18.8. Intervalos normales de 18.8 – 25.0. Sobrepesos de 25.0 – 30.0. Con obesidad del grado I 30.0 – 35.0. Son obesidades de grado II 35.0 – 40.0.- Es obesidad del grado III  $\geq 40.0$  (45).

Delgadez son clasificaciones de un valor nutricional de sujetos adultos, se caracteriza por tener insuficiente masa del cuerpo debajo de 18.8. Las obesidades suelen los resultados de desequilibrios de calorías ingeridas y calorías gastadas, los aumentos de calorías sin tener aumentos proporcionales de las actividades físicas producen desequilibrios energéticos que terminan en el aumento del peso que se dan por el exceso de la masa del cuerpo  $\geq 30.0$  (46).

### **2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema**

El rol del profesional de enfermería en la atención integral y autónoma a través del cuidado de la salud, identificando y generando soluciones que promueven la salud y prevengan la obesidad y sobrepeso y mejoren la calidad de vida de personas (47).

En trabajo interdisciplinario del equipo de Salud, desarrollo iniciativas del trabajo en conjunto, estableciendo motivaciones del usuario como elementos esenciales para valorar respuestas a los tratamientos. Siendo estrategia que van a modificar el hábito de los sujetos, que es un patrón de las actividades físicas de los equipos multidisciplinarios donde la enfermera lleva a cabo para los cuidados y tratamiento dados a los pacientes (48).

El profesional de enfermería debe estar consciente de las magnitudes de los problemas y del rol que desarrolla el profesional de enfermería ante ello. Se debe conocer los diagnósticos de las obesidades (Índice cintura IMC / cadera, pliegue cutáneo, GCT, porcentaje de grasas corporales), sus clasificaciones en los grados y en las medidas que adoptan para cada caso (49).

El accionar de la enfermera es de importancia en las prevenciones, los cuidados y los seguimientos de los tratamientos del usuario con obesidad, estableciéndolo con unas series de pautas y de recomendación con educación en salud con implementación de actividades en ello: cocinar, la hora de comer, etc., proporciona dietas con ingestas calóricas. Es importante los ejercicios físicos (50).

Finalmente, la necesidad de la investigación y de realizar estudios de enfermería para contribuir a la disminución de esta epidemia; pretendiendo aportar un marco de referencia para futuras investigaciones (51).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

**H1:** Existe relación significativa entre la calidad de vida en salud y la obesidad de los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército en el año 2021.

**H2:** No existe relación entre la calidad de vida en salud y la obesidad de los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército en el año 2021.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Este método de este estudio de investigación es hipotético – deductivo ya que se realizará en base a teorías previas con el fin de adquirir nuevos conocimientos. Bums y Grove (2004), sostienen que este método se basa en un procedimiento de tipo metodológico que permite llevar a cabo la premisa como si se tratara de una hipótesis, establecer las hipótesis, verificarlas y luego llegar a las respectivas conclusiones de los hechos; todo esto encaminado a resolver un problema (52).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque del presente estudio es de enfoque cuantitativo. Cabezas y col., (2018), sustentan que los procesos de investigación de la medida numérica, está fundamentado y lo utilizarán en las observaciones de los procesos de manera de recolecciones de los datos y del análisis para tener que responder todas las preguntas planteadas al comienzo de nuestra investigación. Se debe manejar las recolecciones para hacer las mediciones de los parámetros, tener la frecuencia y estadígrafo de las poblaciones para investigar para probar hipótesis planteadas por capítulos en la investigación. El enfoque usa herramientas estadísticas, hay ideas de investigaciones, con objetivos, derivadas en hipótesis, eligiendo variables con procesos de cálculos y contrastando hipótesis. El tipo de investigación dada su naturaleza es cuantificable y medible (53).

#### **3.3. Tipo de Investigación**

El tipo de investigación es aplicada, donde los objetivos se deben encontrar mediante informaciones a emplearse con abordajes de los problemas específicos. Esta investigación es aplicada porque nutren las teorías para tener conocimientos prácticos, y del uso común para las ramas de los conocimientos, así como las ingenierías o de la medicina (54).

### **3.4. Diseño de la Investigación**

La investigación es no experimental y transversal, ya que en la investigación no intervienen, ni modifican el trabajo de investigación y a su vez transversal porque se describe las situaciones en momento dado durante un periodo de tiempo (55).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

Las poblaciones de este estudio están comprendidas de los Oficiales, Técnicos y sub oficiales que laboran en las diferentes unidades del cuartel General del Ejército y que presentan obesidad. En cuartel general del Ejército laboran aproximadamente 3000 efectivos entre oficiales, técnicos y sub oficiales, y según el control de peso y talla del año 2018, se ha encontrado referente a los oficiales que el 50.79% se encuentra en sobrepeso; el 24.60% está dentro del parámetro normal de peso, seguido por el 23.02% de personas que tienen Obesidad I grado y el 1.59% que se encuentra en obesidad II grado. Dentro del programa de control de obesidad Centro de Salud militar del Cuartel General del Ejército, acuden el personal militar con sobrepeso y obesidad con carácter obligatorio, contamos con relación nominal de 738 pacientes con diagnóstico de obesidad, población a la que va dirigida este estudio de investigación. El tipo de muestreo será aleatorio simple, y al azar:

#### **Calculo del tamaño de la muestra**

$$\text{Tamaño de Muestra} = Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$$

Población 738

Z = Nivel de confianza = 95%

P = .5

C=Margen de error = 5%

Tamaño de la muestra es 254 pacientes que acuden al programa de obesidad del CSM - CGE.

### **Criterios de inclusión:**

- Paciente sea Oficial, técnico o Sub oficial del Ejército Peruano.
- Paciente labore en las unidades del Cuartel General del Ejército.
- Paciente tenga Índice de Masa Corporal  $\geq 30$ .
- Aceptación voluntaria de participación de la investigación.

### **Criterios de Exclusión:**

- Paciente no sea Oficial, técnico o Sub oficial del Ejército Peruano.
- Paciente no labore en las unidades del Cuartel General del Ejército.
- Paciente tenga Índice de Masa Corporal  $< 30$ .
- Declinación de participación de la investigación.

## **3.6. Variables y operacionalización**

**Primera variable:** Calidad de vida en salud

**Segunda variable:** Obesidad

### **3.6.1 Variables de Estudio**

#### **Definición conceptual de la primera variable: Calidad de vida en salud**

Son las percepciones que los individuos que tienen sobre la existencia, en contexto de cultura, sistema de valor donde se relacionan y viven con todos los objetivos, sus expectativas, sus inquietudes y normas (56).

#### **Definición operacional de la primera variable: Factores** Calidad de vida en salud.

La calidad de vida en salud y sus dimensiones se medirán usando una adaptación de la encuesta SF-36, cuestionario de salud según características de la población. Un test adaptado por la misma autora, dicho instrumento consta de cuatro dimensiones (física, psicológica, emocional y social) consta de 36 preguntas con respuesta de puntuación de. Excelente, Muy buena, Buena, Regular, Mala.

**Definición conceptual de la segunda variable: Obesidad**

Se definen como las acumulaciones excesivas de las grasas que están en diversos efectos que perjudican la salud. Son los resultados de desequilibrios en calorías que son ingeridas y de las calorías que son gastadas, el incremento de calorías sin aumentos proporcionales de actividades físicas produce desequilibrios energéticos que terminan en aumento de peso por los excesos de masas corporales  $\geq 30.0$ . (57).

**Definición operacional de la segunda variable: Obesidad**

Para medir la obesidad del paciente, se realizará el control antropométrico de peso y talla, para posterior a ello realizar el cálculo del IMC.



### 3.6.2 Operacionalización de Variables

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA EN SALUD RELACIONADA CON LA OBESIDAD DEL PERSONAL DE OFICIALES, TÉCNICOS Y SUB OFICIALES QUE LABORAN EN EL CUARTEL GENERAL DEL EJERCITO, 2021									
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Tipo de variable según su naturaleza	Escala de medición	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida en salud (Variable Independiente)	<p>La CV definida como la satisfacción personal experimentada y ponderada por la escala de valores, aspiraciones y expectativas individuales, mediante la combinación de componentes objetivos y subjetivos de dichas condiciones vitales.</p> <p>Según Testa , 1996; la calidad de vida en salud incorpora principalmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud (27)</p>	Para medir la calidad de vida relacionada a la salud, se utilizó el cuestionario: SF 36	Bienestar Física psicológica Emocional Social	<p>Seguridad, felicidad, auto concepto, espiritualidad, disminución del estrés, satisfacción, familia, amistades, afecto, interacciones, apoyos</p> <p>Ser propietario, seguridad, estatus económico, comida, finanzas, posesiones, protección</p> <p>Educación, satisfacción, actividades significativas, habilidades, competencia personal, progreso</p> <p>Salud, , actividades de la vida diaria, movilidad, tiempo libre, nutrición</p> <p>Autonomía, decisiones, auto dirección, valores personales y metas, control personal y elecciones</p>	36	nominal	<p>a. Excelente b. Muy buena c. Buena d. Regular e. Mala</p> <p>a. Mucho mejor ahora b. Algo mejor ahora c. Más o menos igual d. Algo peor ahora e. Mucho peor ahora</p> <p>a. Sí b. No</p> <p>a. Siempre b. Casi siempre c. Muchas veces d. Algunas veces e. Sólo alguna vez f. Nunca</p>	<p>5 4 3 2 1</p> <p>5 4 3 2 1</p> <p>2 1</p> <p>6 5 4 3 2 1</p>	
Obesidad (Variable dependiente)	Definida como una acumulación excesiva de grasa que resulta en diversos efectos perjudiciales para la salud.	Para obtener el diagnóstico de obesidad, se utilizó el PGC con valores sugeridos por Bray G en 2003 en hombres y mujeres.	Corporal física	Peso talla	1	nominal	<p>Delgadez &gt; 18.5</p> <p>Intervalo normal 18.5 – 24.9</p> <p>Sobrepeso 25.0 – 29.9</p> <p>Obesidad grado I 30.0 – 34.9</p> <p>Obesidad grado II 35.0 – 39.9</p> <p>Obesidad grado III ≥40.0.</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	Según índice de masa corporal

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica de las recolecciones de datos será la encuesta y la observación, para indagar la percepción del personal de oficiales técnicos y sub oficiales sobre su calidad de vida en salud en relación a su obesidad.

#### **3.7.2. Descripción de Instrumentos**

El cuestionario de salud SF-36 fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población general y en subgrupos específicos, comparar la carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales.

El instrumento a utilizar será una adaptación la encuesta SF-36 (Short Form 36) que es un cuestionario de salud según las características de la población. Este instrumento se utiliza en trabajos médicos, para la salud mental, en trabajos relacionadas con su salud. Ofrecen series de perspectivas generales del estado de salud del usuario con ventajas fáciles de llenar, es simple para evaluar. nos permiten valorar de forma numérica los diferentes aspectos relacionado con la salud de los sujetos, se convierten en buenas herramientas para toda investigación en salud. Tiene 36 preguntas con diferentes aspectos de la vida del sujeto que llenan los cuestionarios. Las preguntas están agrupadas en 8 apartados valorados de forma independiente en 8 dimensiones.

Las dimensiones son: Funcionamiento físico, Limitación por problemas físicos, Dolor corporal, Funcionamiento o rol social, Salud mental, Limitación por problemas emocionales, Vitalidad, energía o fatiga, Percepción general de la

salud. Han aparecido 2 versiones de este cuestionario. Siendo muy parecidas entre sí, aunque la versión 2 incorpora mejoras. Las preguntas del cuestionario piden respuestas relacionadas con el mes anterior. Sin embargo, tanto para las versiones 1 y como para la versión 2 hay una adaptación (llamada versión aguda), cuya diferencia radica en que pide las respuestas con relación a la semana anterior. Este cuestionario se ha empleado de forma individual, colectiva y, en ocasiones, se ha utilizado por vía telefónica.

La puntuación de las 8 dimensiones de SF-36 están en valores de 0 hasta 100. Donde 100 resulta salud óptima y el 0 indica estados de salud muy mala.

La calidad de vida relacionada con la salud es la satisfacción de un individuo con los aspectos físicos, sociales, y psicológicos de su vida, en la medida en que estos se afectan o se ven afectados por su salud. Se propuso validar la adaptación para esta investigación. Por lo q se hizo la adaptación del SF-36 y se aplicó la versión del instrumento a un grupo piloto; se consultó con jueces/expertos , Se utilizó el estadígrafo Alfa de Cron Bach, y se demostró tener validez de apariencia y de contenido a criterio de jueces, y confiabilidad satisfactoria a partir del análisis de la consistencia interna y utilidad de poder aplicarse a poblaciones generales o específicas de trabajadores del Ejército para diagnosticar la percepción que ellos tienen de la calidad de vida relacionada con su salud.

### **3.7.3. Validación juicio de expertos mediante tesis de antecedentes**

El instrumento que se utilizará en el presente estudio, han sido aplicados y validados internacionalmente, representando su traducción en español una transculturización su uso.

Este instrumento fue creado por Ware J, Kosinski M, Dewey J; en Estados Unidos (1992); el mismo que fue adaptado al español por Alonso J, Prieto L, Anto J (1995); asimismo fue aplicado en el ámbito nacional del país Perú, los autores Murillo R, Ordoñez R y Paredes T; en su investigación "Calidad de vida en

paciente joven personas afectadas con tuberculosis pulmonar de la Microred de Salud San Martín de Porres, Lima – Perú, 2016”

#### **3.7.4 Confiabilidad**

La confiabilidad del SF-36 y su validación de acuerdo al estudio establece en todos ítems un Alfa de Cronbach de 0,75%, indicándonos que el instrumento esta con una buena confiabilidad.

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de datos será mediante el programa Microsoft Excel 2016 y el programa estadístico SPSS versión 2.0, con la finalidad de presentar los resultados en tablas y/o gráficos para su posterior análisis e interpretación. Para el análisis de datos se aplicará las pruebas de Chi cuadrado y Tau-c de Kendall para establecer la relación entre dos variables en estudio.

#### **3.9. Aspectos Éticos**

Se consideró el cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (2002) referidas a las investigaciones con seres humanos, y las disposiciones vigentes en el país respecto a la ética médica y de las investigaciones. Por lo que hemos considerado que la participación de las personas sea anónima y voluntaria, expresada mediante el Consentimiento Informado debidamente firmado por el paciente y dos testigos.

Asimismo, se aplicará el principio de autonomía, al abordar a los participantes del programa de control de la obesidad. se respetará su libre voluntad y decisión de participación, realizaremos un taller inductivo a todo personal de salud se les hará conocer los detalles del estudio.

Dentro de las consideraciones del principio de beneficencia, al personal de salud del CSM – CGE se le explicará sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio.

Y en cumplimiento con el principio de no maleficencia, se procederá a informar a los entrevistados que su participación en esta investigación, no involucra riesgo alguno a su integridad y salud individual. Sumando a esto la aplicación del principio de justicia, ya que los participantes serán tratados indistintamente con cordialidad, respeto y sin preferencias.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título	x	x																		
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.			x	x	x	x	x	x												
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.									x	x	x	x								
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.													x	x	x	x				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.													x	x	x					
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Aprobación del proyecto																	x			
Sustentación de proyecto																		x		

#### 4.2. Presupuesto

RECURSOS		2021					TOTAL
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	
<b>POTENCIALES HUMANOS</b>	Asesorías	S/ 1					S/ 3,600
	Técnicos en digitaciones	S/ 1					S/ 120
	Encuestador	S/ 2					S/ 80
	Estadísticos	S/ 1					S/ 750
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>						
	Internet	S/ 65	S/ 65	S/ 65	S/ 65	S/ 65	S/ 325
	Textos						S/ 300
	Otros						S/ 200
	<b>MATERIAL DE IMPRESIÓN</b>						
	Impresiones					S/ 150	S/ 150
	Empastados de la Tesis	3 ejemplares					S/ 120
	USB	Unidad	S/ 40				S/ 40
	CD	2 unidades				S/ 4	S/ 4
	<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>						
	Hoja bond A4	S/ 15				S/ 15	S/ 30
	Papelografos	S/ 10					S/ 10
	Lapiceros	S/ 15				S/ 15	S/ 30
	Laptop						S/ 2,500
	Fotocopias					S/ 30	S/ 30
	<b>SERVICIOS</b>						
	Espiralado					S/ 10	S/ 10
	Movilidad	S/ 20	S/ 20	S/ 20	S/ 20	S/ 20	S/ 100
	Alimentos	S/ 80	S/ 80	S/ 80	S/ 80	S/ 80	S/ 400
	Llamadas	S/ 30	S/ 30	S/ 30	S/ 30	S/ 30	S/ 150
<b>TOTAL</b>							S/ 8,949
<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>	<b>El proyecto será autofinanciado</b>						

## 5. REFERENCIAS

1. Salud OMDl. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 08/10/20. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/#:~:text=El%20%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal,igual%20o%20superior%20a%2030.>
2. Organización Panamericana de la salud - OMS. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia. [Online].; 2014 [cited 2021 Agosto 22. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49139/obesity-plan-of-action-child\\_spa\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49139/obesity-plan-of-action-child_spa_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Bryce A., Alegria E., San Martin M. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2021 09 17. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000200016&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200016&lng=es)
4. León B., Berenson S. Medicina Teórica: definición de salud. [Online].; 1996 [cited 2021 09 17. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1996000300001&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001&lng=es)
5. Barajas G., Robledo M., Tomas G., Sanz C., Cerrada S. Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en un centro de atención primaria. Rev. Esp. Salud Pública. [Online].; 1998 [cited 2021 Sep 18. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271998000300007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000300007&lng=es). COLOCAR
6. Laura S. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Scielo Cienc. enferm.. 2003 dic; 9(2).



7. Alfonso U. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev. méd. Chile. [Online].; 2010 [cited 2021 sep 17. Available from: Scielo <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>.
8. Jaime P. La obesidad en el Perú. An. Fac. med.. [Online].; 2017 [cited 2021 09 17. Available from: scielo <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13214>.
9. Villavicencio R., Jiménez C. informe situación sobre control antropométrico al personal que labora en el CGE. Lima: Ejército Peruano, Lima; 2016.
10. Villavicencio R., Agüero M. Análisis situacional de Salud del personal del CGE. Análisis situacional. Lima: Ejército Peruano - COSALE, Lima; 2018.
11. Ceballos M., Pérez N., Flores R., Vargas S., Ortega G., Madriz P. Obesidad. Pandemia del siglo XXI. Rev. sanid. mil. [Online].; 2018 [cited 2021 09 17. Available from: [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)
12. Salud Md. Modelo de abordaje de la promoción de la salud en el Perú: documento técnico / Ministerio de. 2006.
13. Molero M. Calidad de vida relacionada con la obesidad y la depresión en el estudio seguimiento Universidad de Navarra. Tesis. Pamplona: Universidad de Navarra, Pamplona; 2016.
14. Salazar E., Martínez M., Torres L., Aranda B., López E. Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco, México. [Online].; 2016 [cited 2021 02 05. Available from: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2016/1/art-5/>
15. Cordero M., Cesani M. Calidad de vida relacionada a la salud, sobrepeso y obesidad. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2019 Jan; 39(146-155).

16. Covantes Y., Ortiz R., Ugarte F. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes. Revista cubana de medicina física y rehabilitación. 2016 Feb; 8(48-60).
17. Rodríguez M. Sistema De Creencias Cognitivas Y Calidad. Informe maestría. México: Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca; 2020.
18. Chuquilin M. Relación entre sobrepeso y obesidad con los estilos de vida de los niños en etapa escolar de la institución educativa N° 82066, Huaraclla - 2018. Tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca; 2019.
19. Flores V. Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología de un establecimiento de salud de surquillo – 2019. Informe de tesis. LIMA: Universidad Privada Norbert Wiener, LIMA; 2019.
20. Anaya R. “Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los Pacientes de 20 a 55 años de edad con Diagnóstico de Tuberculosis Multidrogo Resistente en los distritos de Comas y Carabayllo 2018”. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Lima; 2018.
21. Vásquez R. Estado nutricional y calidad de vida en los docentes de los colegios nacionales de Chalhuanca Aymaraes - Apurímac, 2019. Tesis. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima; 2019.
22. Salazar E., Pardo M., Arana B., Heredia L. Calidad de vida: hacia la formación del concepto. Medigraphic Artemisa. 2005 diciembre; VII (3).
23. Yates J., Chalmer B., Mcegney F. Evaluación de pacientes con cáncer avanzado utilizando el estado funcional de Karnofsky. Cancer. 1980 abril; 48(8) (2020-4).
24. Urquiza M., Caqueo U. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica. 2012 enero; 30(1,61-67).

25. Higueta G., Cardona A. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente. Hacia promoción de la salud. 2015 Julio; 20(2).
26. Testa M. Assessment of Quality-of-Life Outcomes. N Engl J Med. 1996 March; 334 (13).
27. Psychological Aspects of Health-Related Quality of Life Measurement: Tests and Scales. En Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. 1996; 15(15, 117-131).
28. Leon B., Seminario R. Scielo Perú - Rev Med Hered. [Online].; 1996 [cited 2021 09 20. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1996000100001&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000100001&lng=es)
29. Junquera L., Baladrón J., Albertos J., Olay S. Scielo España: Medicina basada en la evidencia (MBE): Ventajas. [Online].; 2003 [cited 2021 set 20. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-05582003000500003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582003000500003&lng=es)
30. Ruiz A., Pardo A. Calidad de vida relacionada con la salud: Definición y utilización en la práctica médica. Pharmacoeconomics - Spanish Research Articles. 2005 Feb; 1(31-43).
31. Walter C. Calidad De Vida. Rev. enferm. vanguard. 2016; 4(2). 2016 Apr; 2(56-75).
32. Carpio C., Pacheco V., Flores C., Canales C. Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. Revista Sonorense de Psicología. 2000 jun; 14(1).
33. Gumma S., Castilla M. El bienestar emocional como predictor de calidad de vida en los senior co-housing. [Online].; 2018 [cited 2021 set 22. Available from: [file:///C:/Users/pc/Downloads/59461-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4564456573654-2-10-20200115%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/59461-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4564456573654-2-10-20200115%20(2).pdf)

34. Cerquera C., Acosta L., Lieman L., Sánchez L. El dolor y su impacto en la calidad de vida de adultos mayores. Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas "PSICOESPACIOS". 2014 diciembre; 8(13).
35. Salazar E., Torres L., Pando M. Dimensiones conceptuales sobre calidad de vida en estudiantes. Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología 4(1): 47-58, 2011. 2011 abril; 1(47-58).
36. Velarde J., Ávila F. Evaluación de la calidad de vida. Salud pública de México. 2002 jul-agop; 44(4).
37. Rockville B. U.S. National Library of Medicine, Medline Plus. [Online].; 2021 [cited 2021 set 17. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007297.htm> .
38. García M., Creus G. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. Rev Cubana Med Gen Integr. [Online].; 2016 [cited 2021 set 17. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011&lng=es)
39. López D. El índice de masa corporal como instrumento para medir la obesidad y sobrepeso en escolares asturianos. EFDeportes.com. 2013 Julio; 18(182).
40. Miscelánea. Cálculo del índice de masa corporal. Guía práctica de la salud. 2005 Noviembre; 24(253).
41. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. Nutrición Clínica en Medicina. 2018 mar; 7(3).
42. Aguilar E., Contreras R., Del Canto J., Vílchez D. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. 2012. MINSA.
43. Guía Técnica para la Valoración nutricional antropométrica de una persona adulta. 2012. MINSA.

44. Quiroga A, Vera Z. Rol del profesional de enfermería en la calidad de vida de escolares con obesidad y/o sobrepeso. 2020.
45. Education ESH. ESHE. [Online].; 2020 [cited 2021 setiembre 28. Available from: <https://www.eshe.es/blog/10/el-papel-de-la-enfermeria-ante-la-obesidad-y-sobrepeso> .
46. Ferrer P., Martín P. El papel de enfermería ante la obesidad. Revista Científica del Colegio de Enfermería de Valencia. 2009 ene;(88).
47. Vara S. Papel de la Enfermería ante la Obesidad. Informe de fon de grado. España: Universidad de Zaragoza; 2012.
48. Sánchez B., Berrocal E., Pedragosa G., Candala R., Elu E., Pérez C. Papel de enfermería contra sobrepeso y obesidad infantil. Revista Sanitaria de Investigación. 2021 marzo.
49. Burns N., Susan G. Investigación en Enfermería. In Nancy Burns SKG. Madrid.España: Elsevier España, S.A.; 2004. p. 580.
50. Cabezas M., Andrade N., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. In ESPE UdIFA, editor. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: David Andrade Aguirre; 2018. p. 63.
51. Significados.com. [Online].; 2021 [cited 2021 febrero 05. Available from: <https://www.significados.com/tipos-de-investigacion/>
52. Fernández S, Fernández C, Bautista L. Metodología de la investigación. In Interamericana editores SADCV, editor. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill Education; 2006. p. 126.
53. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014[citado 01 de febrero 2021]

54. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]
55. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de febrero 2021]
56. Yates J., Mckegney F. Evaluation of patients whith advanced cancer using the karnofsky performance statud. cancer. 1980 Abril; 45(2020-4).
57. Risco Z. Influencia de la obesidad en la calidad de vida de las mujeres climatéricas del área periurbana del distrito de Ayacucho, 2007. Tesis. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho; 2007.

## Anexos

### Matriz de consistencia

#### CALIDAD DE VIDA EN SALUD RELACIONADA Y SU RELACION CON LA OBESIDAD DEL PERSONAL DE OFICIALES, TECNICOS Y SUB OFICIALES QUE LABORAN EN EL CUARTEL GENERAL DEL EJERCITO, 2021

TITULO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
Título: calidad de vida en salud relacionada con la obesidad del personal de oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el cuartel general del ejército, 2021	<p>Objetivo General</p> <p>Analizar la relación entre la calidad de vida en salud y la obesidad de los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida en salud según su dimensión física y la obesidad de los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida en salud según su dimensión psicológica y la obesidad de los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida en salud según su dimensión Emocional y la obesidad de los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida en salud según su dimensión Social y la obesidad de los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército Lima 2021</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la calidad de vida en salud y la obesidad de los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército en el año 2021.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>H0: No existe relación entre la calidad de vida en salud y la obesidad de los oficiales, técnicos y sub oficiales que laboran en el Cuartel General del Ejército en el año 2021.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Calidad de vida en salud</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>obesidad</p> <p>Variable interdependiente:</p> <p>sexo, grado</p>	<p><b>-TIPO DE ESTUDIO:</b></p> <p>Aplicativo</p> <p><b>-AREA DE ESTUDIO:</b> El área de estudio será en la el Cuartel General del Ejército..</p> <p><b>-POBLACIÓN:</b> Constituido por 738 personas que integran el programa de control de la obesidad del CSM CGE</p> <p><b>-TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:</b></p> <p>la encuesta</p> <p><b>-INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:</b></p> <p>-Cuestionario impreso SF36</p>

**CENTRO DE SALUD MILITAR DEL CUARTEL GENERAL DEL EJERCITO  
PROYECTO DE INVESTIGACION DEL PROGRAMA DE  
CONTROL DE LA OBESIDAD  
ENCUESTA DE INVESTIGACION**

SEXO: M ( ) F ( )

GRADO: OO ( ) TCO ( ) SO ( )

PESO: .....

IMC:

TALLA: .....

- 1) En general, usted diría que su salud es:  
a. Excelente b. Muy buena c. Buena  
d. Regular e. Mala
- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?  
a. Mucho mejor ahora b. Algo mejor ahora  
c. Más o menos igual d. Algo peor ahora  
e. Mucho peor ahora
- Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal
- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?  
a. Sí, me limita mucho  
b. Sí, me limita un poco  
c. No, no me limita nada
- 4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?  
a. Sí, me limita mucho  
b. Sí, me limita un poco  
c. No, no me limita nada
- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?  
a. Sí, me limita mucho  
b. Sí, me limita un poco  
c. No, no me limita nada
- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?  
a. Sí, me limita mucho  
b. Sí, me limita un poco  
c. No, no me limita nada
- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?  
a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco  
c. No, no me limita nada
- 8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?  
a. Sí, me limita mucho  
b. Sí, me limita un poco  
c. No, no me limita nada
- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?  
a. Sí, me limita mucho  
b. Sí, me limita un poco  
c. No, no me limita nada
- 10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?  
a. Sí, me limita mucho  
b. Sí, me limita un poco  
c. No, no me limita nada
- 11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?  
a. Sí, me limita mucho  
b. Sí, me limita un poco  
c. No, no me limita nada
- 12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?  
a. Sí, me limita mucho  
b. Sí, me limita un poco  
c. No, no me limita nada
- Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias
- 13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?  
a. Sí b. No



- 14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?  
a. Sí                      b. No
- 15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?  
a. Sí      b. No
- 16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?  
a. Sí      b. No
- 17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?  
a. Sí      b. No
- 18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?  
a. Sí      b. No
- 19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?  
a. Sí      b. No
- 20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?  
a. Nada                  b. Un poco      c. Regular  
d. Bastante              e. Mucho
- 21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?  
a. No, ninguno                  b. Sí, muy poco  
c. Sí, un poco                      d. Sí, moderado  
e. Sí, mucho                        f. Sí, muchísimo
- 22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo

habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a. Nada                  b. Un poco                  c. Regular  
d. Bastante              e. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

- 23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?  
a. Siempre                  b. Casi siempre  
c. Muchas veces      d. Algunas veces  
e. Sólo alguna vez                  f. Nunca
- 24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?  
a. Siempre                  b. Casi siempre  
c. Muchas veces      d. Algunas veces  
e. Sólo alguna vez                  f. Nunca
- 25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?  
a. Siempre                  b. Casi siempre  
c. Muchas veces      d. Algunas veces  
e. Sólo alguna vez                  f. Nunca
- 26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?  
a. Siempre                  b. Casi siempre  
c. Muchas veces      d. Algunas veces  
e. Sólo alguna vez                  f. Nunca
- 27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?  
a. Siempre                  b. Casi siempre  
c. Muchas veces      d. Algunas veces  
e. Sólo alguna vez                  f. Nunca
- 28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?  
a. Siempre                  b. Casi siempre  
c. Muchas veces      d. Algunas veces  
e. Sólo alguna vez                  f. Nunca
- 29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?  
a. Siempre                  b. Casi siempre  
c. Muchas veces      d. Algunas veces  
e. Sólo alguna vez                  f. Nunca
- 30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa