

NOMBRE/IDENTIFICACIÓN:

FECHA:



Peso Actual: \_\_\_\_\_  kg  lbs      Fecha de pesaje: \_\_\_\_\_  n/a

Estatura: \_\_\_\_\_  Pies/Pulgadas  cm

\* Índice de Masa Corporal (IMC) : \_\_\_\_\_ \*Calculado por el registrador

Presión sanguínea: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ mmHg      Fecha de medición: \_\_\_\_\_  n/a

Glucosa en ayuno: \_\_\_\_\_  mmol/L  mg/dl      Fecha de medición: \_\_\_\_\_  n/a

HbA1c: \_\_\_\_\_ %      Fecha de medición: \_\_\_\_\_  n/a

Estamos interesados en su creencia personal sobre su peso. NO estamos interesados en lo que otros creen o quieran que usted crea.

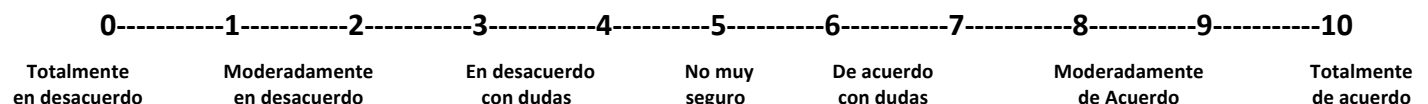
Por favor Indique, si en alguna ocasión ha padecido una de las siguientes experiencias relacionadas con su salud, leyendo las siguientes preguntas y marcando  Sí o No.

	Si	No
A) ¿Tiene problemas para respirar con regularidad, especialmente con la ejecución de movimientos (como, por ejemplo, caminar, correr, subir escaleras, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) ¿Tiene regularmente problemas para conciliar el sueño por la noche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) ¿Se despierta regularmente con dificultad para respirar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) ¿Se siente cansado con regularidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) ¿Se siente bajo de ánimo o deprimido con regularidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) ¿Evita socializar con otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) ¿Padece de dolores y molestias habitualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) ¿Sufre usted con frecuencia de dolores en el pecho, particularmente en la ejecución de movimientos (como, por ejemplo, caminar, correr, subir escaleras, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I) ¿Tiene problemas para controlar la vejiga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J) Otro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si ha respondido "NO" a TODAS las respuestas anteriores, por favor vaya a la siguiente página.

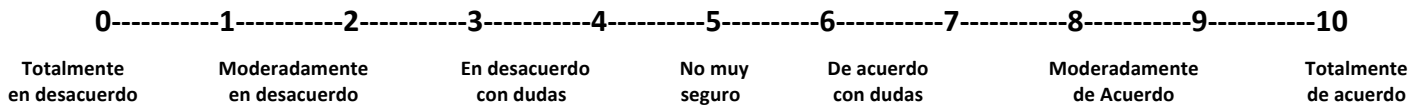
Si ha respondido "Sí" en alguna de las preguntas anteriores, por favor indique, en qué grado está de acuerdo o en desacuerdo, en este preciso momento, con la siguiente declaración, encerrando con un círculo el número representativo en base a sus experiencias (cuadro anterior) relacionadas con la salud.

1) Las experiencias que he padecido se deben a tener sobrepeso o la obesidad.

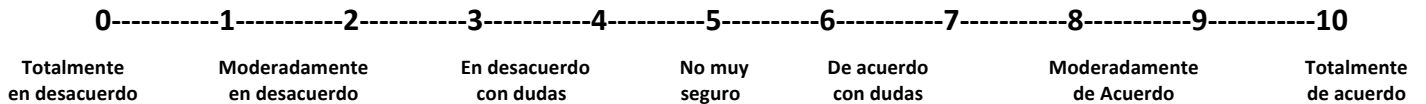


Por favor indique, en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo, en este preciso momento, con cada una de las siguientes declaraciones marcando con un círculo el número correspondiente.

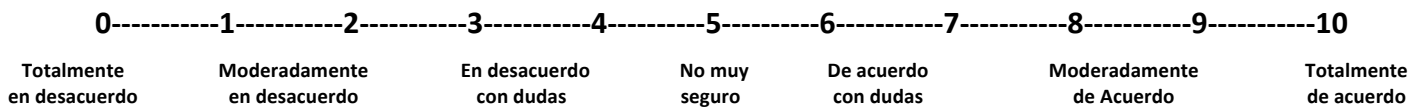
2) Tengo una cantidad excesiva de grasa corporal.



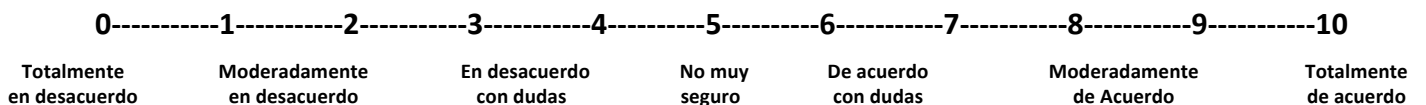
3) NECESITO hacer o mantener, cambios de estilo de vida saludable para mejorar mi dieta y aumentar la cantidad de ejercicio físico.



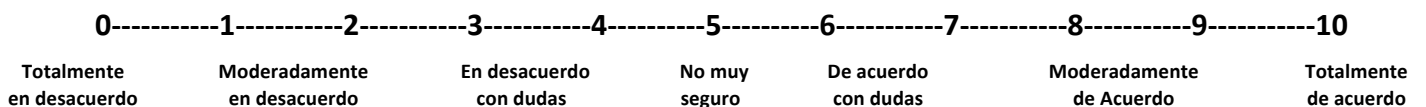
4) Estoy en un peso saludable.



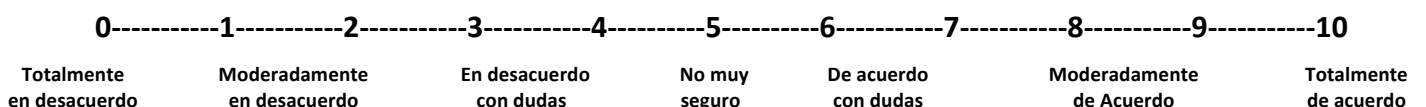
5) Puedo seguir con mi estilo de vida actual sin efectos nocivos (es decir, comer y hacer ejercicio como lo hago actualmente).



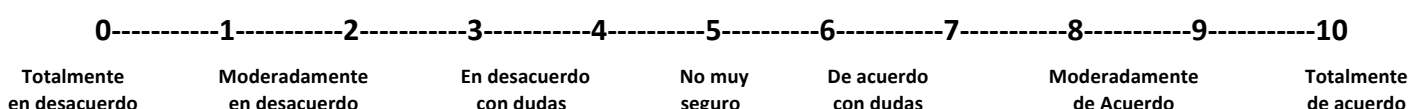
6) Mi peso corporal ha tenido o puede tener consecuencias negativas para mi salud (por ejemplo, colesterol alto, hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, depresión, etc.).



7) Actualmente tengo sobrepeso u obesidad (es decir, índice de masa corporal superior a 25 = sobrepeso; índice de masa corporal superior a 30 = obesidad).



8) Necesito de un tratamiento para adelgazar.



THE END

NOMBRE/IDENTIFICACIÓN:

FECHA:



Nivel de conciencia	Cálculo	Puntuación <sup>1</sup>
Conciencia sobre la enfermedad	$Q2\_\_\_ + (10 - Q4\_\_\_) + Q7\_\_\_ \\ \div \text{total \# de respuestas } \_\_\_$	
Atribución de síntomas	$Q1\_\_\_ *$ <small>* Excluir si está indicado como N/A</small>	
Conciencia en la necesidad de tratamiento	$Q3\_\_\_ + (10 - Q5\_\_\_) + Q8\_\_\_ \\ \div \text{total \# de respuestas } \_\_\_$	
Conciencia de las consecuencias negativas	$Q6\_\_\_$	
	Subtotal (suma de puntuaciones)	
Puntuación total promedio de OASIS <sup>2</sup>	$\text{Subtotal } \div \_\_\_$	

<sup>1</sup> La puntuación para cada Categoría en el nivel de Conciencia, debe dejarse en blanco solo si NO se completó ninguna pregunta para esa categoría.

<sup>2</sup> El cálculo de la puntuación total promedio, debe ser el subtotal ÷ 4 o dividido por el número de categorías de conciencia que fueron evaluadas.

## **EDUCACION EN LA OBESIDAD**

### **¿QUE ES OBESIDAD?**

El índice de masa corporal (IMC), es una medida que se usa generalmente para comprobar si el peso de una persona es el idóneo para su estatura. Una persona se clasificará como con sobrepeso u obesidad según el rango dictaminado por el IMC:

- Peso normal: IMC entre 18,5 y 24,9
- Sobrepeso: IMC entre 25 y 29,9
- Obeso: IMC de 30 o más

Si una persona tiene sobrepeso u obesidad, su peso se considera demasiado pesado en relación a su estatura.

### **¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA OBESIDAD?**

Los síntomas más comunes en la obesidad incluyen: dificultad para respirar (particularmente en movimiento), dificultad para dormir por la noche, sentirse fatigado o deprimido constantemente, tener dolores y molestias regulares, incluyendo dolor en el pecho, y ocasionalmente perder el control de la vejiga.

### **¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE SER OBESO?**

La obesidad puede aumentar el riesgo de que la persona desarrolle varios problemas de salud graves, como lo pueden ser la diabetes, presión arterial alta, colesterol alto, enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, asma, apnea del sueño y cáncer. La obesidad también puede contribuir a que una persona tenga menos expectativa de vida de lo esperado.

### **¿CUÁLES PUEDEN SER LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO POR TENER SOBREPESO O SER OBESO?**

Los cambios en el estilo de vida, especialmente modificando la dieta y la cantidad de actividad física realizada; entendidos como factores importantes para el control del peso. En caso de obesidad severa, para aquellos que no son capaces de perder peso con dieta y ejercicio, se puede optar por el uso de medicación y procedimientos quirúrgico en casos extremos.

## **MANUAL DE INSTRUCCION**

OASIS es un cuestionario que mide los dominios centrales del nivel de conciencia subjetiva en la enfermedad de la obesidad, este, evalúa la conciencia general sobre la enfermedad, la atribución en los síntomas, la conciencia de la necesidad de tratamiento y la conciencia sobre las consecuencias negativas atribuibles al sobrepeso o la obesidad.

OASIS, es el primer instrumento validado y específico para la evaluación en la obesidad, que mide de manera fiable y completa el nivel de conciencia subjetiva en pacientes con sobrepeso y obesos. El desarrollo de los apartados, se guio por modelos teóricos existentes y otras escalas previamente validadas con el nivel conciencia de otras enfermedades, incluyendo trastornos neuropsiquiátricos. OASIS, muestra buenas propiedades psicométricas, con una fuerte consistencia interna, validez convergente, discriminante y una alta repetibilidad (test-retest). La escala tiene 8 enunciados que se puede completar en menos de 2 minutos. Cada escala (escala Likert) consta de 10 puntos que sirven para capturar pequeñas diferencias en el nivel de conciencia. OASIS puede ser usado con propósitos clínicos e investigativos, incluyendo estudios de tipo epidemiológicos y de ensayos de tratamiento clínico, sirviendo para investigar hasta qué punto la conciencia subjetiva sobre la obesidad contribuye a la adherencia en la medicación y los resultados clínicos; o en estudios neurofisiológicos y de neuro-imagen para identificar los correlatos neurales en la conciencia de la obesidad.

OASIS está disponible para descargar en [www.illnessawarenessscales.com](http://www.illnessawarenessscales.com). Por favor infórmese de las condiciones legales de uso previamente de la aplicación.

A continuación, encontrará las instrucciones sobre cómo utilizar y puntuar OASIS.

Antes de iniciar OASIS, el participante o asesor debe ingresar los datos del peso y la estatura más recientes del participante, el IMC calculado, la presión arterial, la glucosa en ayunas y el nivel de HbA1c, en la parte superior de la página 1. Por favor, tenga en cuenta que estos últimos datos clínicos no son necesarios para completar OASIS. El IMC proporciona una medida objetiva para determinar el status del paciente, ya sea de sobrepeso u obesidad. De manera similar, la presión arterial y los niveles de glucosa proporcionan marcadores del estado metabólico.

La escala consiste en:

- 1. EVALUACIÓN DE LA ATRIBUCIÓN DE SÍNTOMAS (Página 1)**
- 2. EVALUACIÓN EN EL NIVEL DE CONCIENCIA EN LA ENFERMEDAD, CONCIENCIA EN LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO Y CONCIENCIA EN LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS (Página 2)**
- 3. HOJA DE PUNTUACIÓN**

El participante debe leer todo el contenido de OASIS, con el ánimo de dar respuestas precisas y ser capaz de informar, su autocomprensión y conocimiento de su enfermedad, los síntomas, la necesidad de tratamiento y las posibles consecuencias negativas de esta.

- - -

### **EVALUACIÓN DE LA ATRIBUCIÓN DE SÍNTOMAS (Página 1)**

La EVALUACIÓN EN LA ATRIBUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS (página 1), consiste en una declaración introductoria, dicha, indica al participante informar sobre sus propias creencias acerca de su peso y NO sobre lo que otros creen o quieran que el crea.

Estamos interesados en su creencia personal sobre su peso. NO estamos interesados en lo que otros creen o quieran que usted crea.

Por favor Indique, si en alguna ocasión ha padecido una de las siguientes experiencias relacionadas con su salud, leyendo las siguientes preguntas y marcando  Sí o No.

Después de la introducción, el participante debe proceder a señalar sobre los síntomas actuales o pasados relacionados con su estado de salud de manera categórica, es decir, marcando "Sí" o "No" junto a los síntomas enumerados. El objetivo, es que el participante indique cualquier síntoma que haya padecido en relación con su salud.

Si el participante marco "No" a todos los síntomas enumerados, se le indica que proceda a la página siguiente.

Si el participante marco 'Sí' en cualquiera de los síntomas enumerados, se le pedirá que indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo, en este momento, con la declaración continua en el texto, encerrando en un círculo el número correspondiente al grado de conformidad, teniendo en cuenta sus experiencias relacionada con su salud.

	Si	No
A) ¿Tiene problemas para respirar con regularidad, especialmente con la ejecución de movimientos (como, por ejemplo, caminar, correr, subir escaleras, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) ¿Tiene regularmente problemas para conciliar el sueño por la noche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) ¿Se despierta regularmente con dificultad para respirar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) ¿Se siente cansado con regularidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) ¿Se siente bajo de ánimo o deprimido con regularidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) ¿Evita socializar con otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) ¿Padece de dolores y molestias habitualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) ¿Sufre usted con frecuencia de dolores en el pecho, particularmente en la ejecución de movimientos (como, por ejemplo, caminar, correr, subir escaleras, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I) ¿Tiene problemas para controlar la vejiga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J) Otro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si ha respondido "NO" a TODAS las respuestas anteriores, por favor vaya a la siguiente página.

Si ha respondido "Sí" en alguna de las preguntas anteriores, por favor indique, en qué grado está de acuerdo o en desacuerdo en este preciso momento con la siguiente declaración, encerrando con un círculo el número representativo en base a sus experiencias (cuadro anterior) relacionadas con la salud.

La pregunta número 1, evalúa específicamente la capacidad de atribución en los síntomas por parte del participante, es decir, el grado en el que el participante es capaz o no, en el momento presente, de atribuir los síntomas en relación con su salud (actuales o pasados) debido a su peso.

En algunos casos, puede ser que el participante no reconozca ningún síntoma en relación con su salud física, por ende, puede dejar al participante incapaz de clasificar el elemento número 1. De ser el caso, el participante deberá dejar la pregunta 1 sin calificar como si fuera 'No aplicable', lo que permitirá una puntuación correcta OASIS (Ver HOJA DE PUNTUACIÓN).

**EVALUACIÓN EN LA CONCIENCIA GENERAL SOBRE LA ENFERMEDAD, CONCIENCIA EN LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO Y CONCIENCIA EN LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS (Página 2)**

La *EVALUACIÓN EN LA CONCIENCIA GENERAL SOBRE LA ENFERMEDAD, CONCIENCIA EN LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO Y CONCIENCIA EN LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS (Página 2)* consiste en una declaración introductoria, indicando al participante que debe indicar, en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo, en el momento actual, con las declaraciones del número 2 al 8.

Por favor indique, en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo, en este preciso momento, con cada una de las siguientes declaraciones marcando con un círculo el número correspondiente.

En cuanto a los enunciados 2, 4 y 7, evalúan específicamente la Conciencia en la Enfermedad a nivel general, es decir, el grado de conciencia por parte del participante en su estado actual, ya sea sobrepeso u obesidad (calculado según el IMC, Índice de masa corporal 25 o mayor = sobrepeso; Índice de masa corporal igual 30 o superior = obeso).

Los elementos 3, 5 y 8 evalúan específicamente la conciencia del participante sobre la necesidad de tratamiento, es decir, la conciencia que tiene el participante sobre la necesidad en efectuar modificaciones en su estilo de vida (actividad física y cambios en la dieta) o tratamientos clínicos.

En cuanto al elemento 6, evalúa específicamente la conciencia del participante sobre las consecuencias negativas atribuibles a la obesidad, como lo son, el colesterol alto, la hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas y depresión.



## **HOJA DE PUNTUACIÓN**

La HOJA DE PUNTUACIÓN permite calificar cada una de las categorías de conciencia en OASIS, además de una puntuación total. A continuación, se proporcionan instrucciones para seguir paso a paso.

- 1) Para calcular la puntuación en cada categoría de conciencia, copie la puntuación de cada elemento en el espacio en blanco correspondiente en la HOJA DE PUNTUACIÓN. Por ejemplo, si la calificación para el elemento 1 es de "8" *acuerdo moderadamente*, entonces deberá escribir "8" en el espacio en blanco junto a Q1, en la categoría de atribución de síntomas en la HOJA DE PUNTUACIÓN.

\*Por favor tenga en cuenta, que si la puntuación para la categoría de atribución de síntomas (enunciado numero 1) no se calificó, esta debe dejarse en blanco.

<b>Nivel de conciencia</b>	<b>Cálculo</b>	<b>Puntuación <sup>1</sup></b>
<b>Conciencia sobre la enfermedad</b>	$Q2\_ + (10 - Q4\_ ) + Q7\_$ $\div \text{total \# de respuestas } \_$	
<b>Atribución de síntomas</b>	$Q1\_ *$ <p><small>* Excluir si está indicado como N/A</small></p>	

- 2) Las puntuaciones en la columna de Cálculo de la HOJA DE PUNTUACIÓN, deben realizarse para obtener la puntuación en cada una categorías de Conciencia, que deberán ser digitadas en la columna de Puntuación.
- 3) Una vez calculados todos los puntajes de las categorías de conciencia, deberá sumarlas para determinar el subtotal.
- 4) El puntaje total promedio de OASIS, se calcula dividiendo la sumatoria total de las categorías de conciencia evaluadas, por el número de categorías respondidas. Es decir, el puntaje total promedio de OASIS deberá dividirse por cuatro, si se dio respuesta a todas las categorías, si por el contrario, no se dio respuesta en la atribución de síntomas (pregunta 1), el puntaje total promedio de OASIS deberá ser dividido por tres.