



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DELEGACIONAL
DE INVESTIGACION MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 11



**AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES QUE
ASISTEN AL "CARA" EN EL HRO DE GUADALUPE TEPEYAC**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

LUDVICK TORRES LÓPEZ

TAPACHULA DE CÓRDOVA Y ORDOÑEZ. CHIAPAS.



BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DELEGACIONAL
DE INVESTIGACION MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 11
TAPACHULA, CHIAPAS



**AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES QUE
ASISTEN AL "CARA" EN EL HRO DE GUADALUPE TEPEYAC**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA
LUDVICK TORRES LOPEZ

ASESOR TECNICO Y METODOLOGICO
DRA. LICELY ANGELICA GOMEZ RICARDEZ

MÉDICO EPIDEMIOLOGO
COORDINADORA DELEGACIONAL DE SALUD PUBLICA

MATRICULA: 99091201
Correo electrónico:licely_angelica@hotmail.com


TAPACHULA DE CÓRDOVA Y ORDOÑEZ. CHIAPAS.






DR. LUDVICK TORRES LOPEZ
INVESTIGADOR

AUTORIZACIONES


DR. JOSÉ MANUEL SUMUANO YMATZU
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE
EDUCACIÓN EN SALUD.


DR. HÉCTOR ARMANDO RINCÓN LEÓN
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD


DR. PEDRO SÁNCHEZ AYALA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA O.P. 11


DRA. ROSA DEL CARMEN GALLEGOS SANDOVAL
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL H.G.Z. 1.


DRA. ADRIANA PALACIOS STEMPREISS
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA
EN MEDICINA FAMILIAR



COORDINACIÓN CLÍNICA
DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD
HGZ C/MF 1

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
Antecedentes generales	3
Antecedentes específicos	5
JUSTIFICACIÓN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
OBJETIVOS	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
HIPÓTESIS	11
MATERIAL Y MÉTODO	12
Diseño experimental	12
Variables	14
Análisis de datos	16
Consideraciones éticas	17
Recursos	18
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	31
Diagrama de flujo	32
Cronograma de actividades	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	39
Cuestionario general de salud de Goldberg (GHQ-28)	39
Cuestionario FANTASTIC	39

Agradecimientos

A Dios y la Virgen, por cuidarnos y protegernos siempre .

A mi Esposa, Chio, por el amor, el apoyo incondicional, los desvelos que pasamos juntos y sobre todo por ser madre, esposa y residente, no lo olvides. Te Amo!

A mi Hijo Adrian por todo el tiempo que no he estado contigo y que tú me lo pagas con una sonrisa y un abrazo. Te quiero mucho hijo.

A mis Padres por todo el apoyo que me han brindado y aunque físicamente no estamos cerca, están en mi corazón y mis oraciones.

A mis Hermanos Miros, Sharik gracias por estar siempre al pendiente.

A mi asesora Dra. Licely gracias por el tiempo y la paciencia que me dedico.

A mis maestros Dr. Barrios, Dra. Adriana, Dra. Rosi, Dr. Quezada, Dr. Cesar, Dr. Pedro, Dr. Venancio por las enseñanzas y consejos.

A mis compañeros que durante tres años convivimos, a todos y cada uno de ellos gracias.

A la Residencia Orgullosamente de Medicina Familiar!!

RESUMEN

Título: Autopercepción de la salud en adolescentes que asisten al "CARA" en el HRO de Guadalupe Tepeyac.

Introducción: Actualmente el concepto de calidad de vida relacionada con la salud incorpora la autopercepción del paciente como una herramienta para identificar patologías y diseñar programas de salud que promuevan un mayor bienestar físico y emocional en cada grupo social. Dado que los jóvenes son un grupo importante dentro de la sociedad y son vulnerables a diversos factores que afectan su desarrollo y hábitos de vida es importante conocer cómo perciben su salud ya que en nuestro país no hay estudios que evalúen esta característica en los jóvenes.

Objetivo: Evaluar la percepción de los adolescentes sobre su salud y los factores relacionados al estilo de vida.

Material y métodos: Se analizó la autopercepción de la salud en los adolescentes que asisten al Centro de Atención Rural al Adolescente "CARA", en el Hospital Regional de Guadalupe Tepeyac del municipio de Las Margaritas Chiapas, con el cuestionario de salud general de Goldberg y se analizaron las conductas relacionadas al estilo de vida mediante el cuestionario FANTASTIC.

Resultados: Los resultados mostraron que en general las mujeres presentan una menor autopercepción de su salud que los hombres, aunque tienen hábitos de vida más saludables. Se observó que en general los jóvenes de preparatoria no perciben su salud como buena y presentan mayor ansiedad con mayor prevalencia en mujeres. Además, conforme aumenta la edad aumenta la ansiedad y presentan mayor disfunción social.

Conclusiones: Este trabajo muestra una primera aproximación para conocer la autopercepción de la salud en jóvenes relacionado al estilo de vida. Los resultados muestran una correspondencia con los reportes en otros países sobre los factores de la edad y escolaridad que influyen en la autopercepción de la salud y los hábitos de vida saludable. Una de las perspectivas de este estudio es diseñar estrategias sanitarias particulares a las condiciones analizadas en la región.

Palabras clave: Adolescencia, Autopercepción, salud, estilo de vida.

INTRODUCCIÓN

Desde hace varios años se ha observado un cambio en el contexto social, educativo y familiar en el que se desarrollan los seres humanos que ha resultado en un estilo de vida sedentario y poco saludable.^{1, 2} Pero la redefinición del concepto de salud a mitad del siglo XX ha contribuido de manera importante a la comprensión de los elementos no biológicos que intervienen en el proceso salud-enfermedad como son el bienestar físico, psicológico y social, actualmente parte integrante de la medicina.³ Actualmente el concepto de calidad de vida relacionada con la salud incorpora la percepción del paciente como una necesidad para establecer mecanismos en donde las personas asuman un rol más activo en el desarrollo y mantención de conductas saludables.^{4, 5}

Los adolescentes forman un sector clave dentro de la sociedad y varios autores coinciden en que son fundamentales para el desarrollo social, económico y político de un país. Esta es una etapa crucial del desarrollo porque es en donde comienzan a consolidarse patrones de comportamiento que afectan el estilo de vida futuro.^{6, 7, 8, 2} Sin embargo, las necesidades en salud de este grupo etario no son relevantes dentro de las políticas públicas excepto cuando su conducta es inadecuada,^{9, 10} quizás porque generalmente se asocia a la adolescencia con ausencia de enfermedad física¹¹ y también porque ellos mismos consideran a los servicios de salud como poco útiles haciendo uso de ellos solo cuando no han podido resolver problemas físicos por otras vías.¹² Otra limitante es que generalmente los países no consideran importante invertir en la salud de este grupo, sin embargo algunos críticos sugieren que es muy importante invertir en ellos por el impacto que tienen directamente en la educación y condiciones sociales de futuras generaciones.⁷

En general los jóvenes se caracterizan por un optimismo hacia su salud y consideran que sus conductas no son perjudiciales o riesgosas a comparación de los adultos.¹³ Sin embargo, se sabe que algunos factores como ingresos económicos, desempeño académico, relación con progenitores y autoestima se relacionan con la percepción de su salud y un estilo de vida sano.^{14, 5} También es evidente que varios factores a los que se encuentran expuestos los jóvenes como publicidad engañosa, modelos dietéticos y estándares de belleza establecidos por el consumismo son agentes de riesgo nutricional y físico que deterioran su salud.¹⁵ En este sentido la percepción que los individuos tienen sobre su salud representa una herramienta valiosa que permite ampliar la identificación de las necesidades en salud y establecer medidas psicosociales que promuevan un mayor bienestar en cada grupo social.^{13, 4}

ANTECEDENTES

Aunque desde 1994 la Secretaría de Salud de México ha encaminado sus programas para incrementar la cobertura de servicios entre los adolescentes, estos se han elaborado sin una visión integral y solo se han enfocado al control de conductas inadecuadas, por lo tanto no han sido suficientes para promover conductas saludables y mejorar su calidad de vida.⁸ En un estudio se observó que solo el 2% de los jóvenes en México percibe su salud como mala,¹⁶ lo cual corresponde con otros reportes por ejemplo, se estima que más del 80% de los jóvenes en América Latina y el Caribe describe su salud como buena o excelente.⁷ Pero a pesar de esto, en nuestro país el incremento de conductas de riesgo en los adolescentes como el consumo de tabaco se correlaciona positivamente con la edad, similar a lo encontrado en otros lugares mientras que los motivos de ingreso hospitalario se encuentran traumatismos y fracturas.¹⁶ También se ha reportado que hay un incremento en el consumo de tabaco en estudiantes universitarios de nuevo ingreso con tendencia a mujeres y en aquellos con mejor situación económica.^{15, 17} Sin embargo, poco se ha hecho por promover la actividad física que disminuyen estas conductas determinantes para la calidad de vida de los estudiantes.¹⁸

Investigadores realizaron un análisis de los factores estresantes en estudiantes universitarios y observaron cuatro que son muy comunes el estrés académico, el transitorio, por salud familiar y el ocasionado por relaciones personales, siendo los dos primero los que tienen mayor impacto en sus niveles de ansiedad y depresión.^{19, 20} Es importante considerar el analizar estas variables ya que se ha visto que la depresión y/o ansiedad tienen efectos negativos sobre la salud,²¹ en un estudio encontraron una relación entre los índices de salud y la escala de depresión generada por hábitos como alimentación y sueño, por lo que un estilo de vida con estrés puede provocar riesgo a enfermedades.²² Por lo tanto es importante promover la actividad física en los adolescentes porque ayuda a disminuir

conductas de riesgo,¹⁵ en un estudio encontraron que uno de cada cinco estudiantes universitarios presentaba alteraciones mentales relacionadas a consumo de tabaco y/o drogas mientras que la actividad física destacó como un elemento protector.¹⁹

Las encuestas son un instrumento diseñado por la epidemiología para evaluar la prevalencia de problemas de salud y que han mostrado buenos resultados, existe un buen número de ellas las cuales deben seleccionarse de acuerdo a lo que se quiere analizar porque están diseñadas para responder ciertas características de salud y funcionan bajo ciertas circunstancias.^{23, 24, 25, 22, 26} El cuestionario de salud general (GHQ) es una buena aproximación para evaluar la salud general, este fue diseñado por David Goldberg en la Universidad de Manchester en la década de los 70 para detectar los riesgos de desarrollar desórdenes psiquiátricos²⁷ pero se ha demostrado que también permite evaluar objetivamente otros aspectos como la efectividad de medidas de promoción de salud, indicadores sociales asociados, morbilidad psicológica^{28, 29, 30} y salud auto percibida^{31, 22, 19} Existen variantes de esta encuesta que inicialmente contaba con 60 puntos y actualmente existen versiones de 30, 28 y 12 puntos, siendo la versión corta de 28 puntos la más usada y adaptable con buenos resultados.^{28, 25, 32} Ha mostrado tal efectividad que de hecho se ha sugerido su uso como parte de los análisis de rutina del médico familiar para evaluar la salud del paciente.³³

Por otro lado, el estilo de vida sedentario y poco saludable que han adoptado las personas durante los últimos años es un motivo de preocupación en los profesionales de la salud,^{34, 2} basados en el concepto de Wilson y colaboradores de que el estilo de vida son el conjunto de decisiones individuales que afectan la salud y sobre los cuales se tiene un grado de control voluntario,³⁵ se vuelve indispensable el analizar estas conductas porque tienen efectos negativos en la salud y el bienestar social. Por ello se han elaborado instrumentos que permiten medir esta característica, por ejemplo la encuesta FANTASTIC desarrollada por el

Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster en Canadá que sirve para conocer y medir estilos de vida incluye 25 preguntas cerradas que exploran nueve dominios de componentes físicos, psicológicos y sociales de estilo de vida.²⁶

METODOLOGIA PARA EVALUAR LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

El cuestionario GHQ-28 consta de cuatro subescalas con siete preguntas cada una, que miden síntomas psicossomáticos (preguntas 1 a 7), ansiedad (preguntas 8 a 14), disfunción social en la actividad diaria (preguntas 15 a 21) y depresión (preguntas 22 a 28) que deben responderse escogiendo una de las cuatro posibles proposiciones.³⁶ Esta escala de medición denominada Likert se evalúa de la siguiente manera: cuando la pregunta esta formulada de manera que expresa un síntoma se asigna un valor de 0 a la respuesta “menos que de costumbre” y un valor de 3 a la respuesta “mucho más que de costumbre” obteniendo así un grado de severidad de salud mental. Pero mediante la escala Goldberg se asigna un valor de 0 a las dos primeras respuestas de cada enunciado y un valor de 1 a las dos últimas, de esta forma a medida que aumenta el puntaje de la prueba indica mayor disturbio mental.²⁸

La evaluación de salud mediante la encuesta GHQ-28 ha mostrado buenos resultados que pueden servir para elaborar programas de prevención o tratamiento.⁴⁰ Por ejemplo en un estudio con la ayuda de la prueba GHQ-28 observaron que el 56% de los pacientes sufría de un problema psicossocial y presentaron valores altos en sus pruebas, de la misma manera encontraron una relación positiva conforme aumentaba la edad del paciente con mayor incidencia en el sexo femenino.⁴¹ Con la ayuda de esta herramienta, unos investigadores encontraron que los individuos con disfunción sexual tuvieron resultados más

bajos en medidas sociales, psicológicas y somáticas en comparación de personas normales, sugiriendo que los problemas sexuales van más allá que únicamente la depresión y que además afectan la calidad de vida.³⁷

Esta prueba también se ha aplicado para detectar problemas que afectan el bienestar de los jóvenes, por ejemplo en un estudio analizaron el uso de internet por estudiantes universitarios y encontraron que el 18% de ellos lo usaba de manera excesiva, considerándolo como patológico ya que afectaba su desempeño académico, social e interpersonal.²⁹ Se pueden detectar factores de riesgo a enfermedades con esta herramienta como se ha demostrado en un estudio donde los puntajes altos en la prueba GHQ estuvieron asociados a factores como bajo nivel de estudios, problemas de sueño y antecedentes de dolor de cabeza.³⁰ Otro trabajo sugiere que el bienestar psicosocial es clave para el auto percepción de la salud, encontraron que el bienestar psicosocial, la actividad física, eventos de enfermedad aguda y la frecuencia de síntomas psicosomáticos fueron las principales variables que afectaron de manera significativa la autopercepción de la salud en estudiantes.^{11, 42}

Se han hecho varios esfuerzos en diferentes países para evaluar la autopercepción de la salud con este tipo de enfoque, por ejemplo un grupo de trabajo reportó que el 58% de la población de ancianos percibe su salud como buena.³¹ En España la encuesta Nacional de Salud reporta que el 75.3% de la población percibe su estado de salud como bueno o muy bueno, mostrando además una relación positiva con el nivel socioeconómico.³⁸ Sin embargo, en México existen pocos trabajos que evalúen esta característica, por ejemplo en un artículo donde se analizaron a adultos mayores, observaron que el 19.8% percibía su salud como mala lo cual es un porcentaje bajo comparado a lo registrado en otros países, los resultados también sugieren que los hombres perciben mejor su salud en comparación a las mujeres, pero hay que considerar la desventaja que tienen las mujeres por condiciones sociodemográficas y de salud.¹³

Respecto a la percepción de salud en adolescentes se encuentran varios estudios en la literatura sobre todo en países europeos y en Estados Unidos, por ejemplo se ha visto que la prevalencia de fumadores en España es de un 26% con tendencia a incrementar conforme a la edad y aquellos que lo hacen tienen una baja percepción de su salud.³⁹ Pero en nuestro país tampoco existen reportes en donde se haya evaluado la autopercepción que tienen los adolescentes de su salud y tampoco los factores psicológicos y sociales relacionados a su bienestar.

El cuestionario FANTASTIC es un instrumento apropiado y eficaz para identificar estilos de vida, consta de 25 preguntas y existe una versión con 5 opciones de respuesta con valor de 0 a 4 y una versión de 3 opciones de respuesta con valor de 0 a 2 que se califican por escala Likert. Ambas han mostrado una buena consistencia y reproducibilidad.²⁶ Unos investigadores que compararon las dos versiones de la encuesta y no observaron diferencias significativas entre usar una u otra versión. Encontraron una correlación entre mayor edad y estilos de vida más saludables y diferencias entre sexos, siendo que las mujeres tuvieron una calificación regular en comparación a los varones que tuvieron una mejor calificación.³²

JUSTIFICACIÓN

Actualmente la evaluación integral del proceso salud-enfermedad tanto a nivel individual como poblacional es primordial, ya que generalmente las causas de enfermedad se analizan solamente considerando las observaciones del médico a nivel somático dejando de lado factores psicológicos y sociales relacionados. La evaluación de la autopercepción de la salud en los individuos representa una herramienta muy útil para conocer las necesidades en salud y permiten diseñar estrategias adecuadas para promover un mayor bienestar físico y emocional en cada grupo social. En este sentido es importante destacar que los jóvenes son de vital importancia a nivel socioeconómico y cultural en la sociedad, sin embargo en México muchas veces no figuran en las políticas de salud. En nuestro país existen pocos trabajos sobre salud en adolescentes con un enfoque integral, porque la mayoría de ellos solo se centran en analizar conductas inadecuadas como el consumo de tabaco, drogas y alcohol. En este sentido el hacer estudios que evalúen la percepción de salud en los jóvenes cobra gran importancia, dado que esto puede ayudar a explicar la salud tanto física como mental para aplicar las medidas necesarias para mejorar la calidad de vida. Finalmente, es importante identificar los factores que influyen en la autopercepción de la salud y hábitos de vida saludables para posteriormente corregirlos, ofreciendo programas eficaces de atención en salud física y psicológica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México existen varios reportes sobre la salud en la población pero son pocos los que han tratado de adoptar un enfoque integral para su evaluación, por ello los programas implementados para control de enfermedades y promoción de hábitos saludables no han sido suficientes. En nuestro país no existen estudios que evalúen la autopercepción de salud en los jóvenes, solo existe un reporte de este tipo de análisis pero en ancianos. Además hasta la fecha no se ha investigado como se relacionan los estilos de vida con la autopercepción de salud en adolescentes y como esto afecta su calidad de vida. Esto es algo muy importante a considerar dado que muchos autores coinciden en que los adolescentes son una parte importante para el desarrollo socioeconómico de un país y el conocer estas características que afectan su desarrollo es crucial para el desarrollo de programas que mejoren su calidad de vida.

Es por ello que surge nuestra pregunta de investigación:

¿CUAL ES LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL "CARA" EN EL HRO DE GUADALUPE TEPEYAC?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar cuál es la autopercepción de la salud en adolescentes que asisten al "CARA" en el HRO de Guadalupe Tepeyac.

Objetivos específicos

- Comparar la autopercepción de salud de los adolescentes por edad y sexo.
- Identificar los síntomas psicósomáticos de los adolescentes relacionados a la autopercepción de la salud.
- Caracterizar la magnitud de ansiedad y depresión en los adolescentes.
- Determinar el grado de desarrollo y disfunción social en los adolescentes.
- Caracterizar los hábitos de vida de los estudiantes relacionados a la autopercepción de su salud de acuerdo a sexo y escolaridad.

HIPÓTESIS

Debido a que este trabajo es descriptivo no es necesario elaborar hipótesis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

- Es un estudio Transversal, Descriptivo y Observacional.

Ubicación espacio-tiempo

La unidad de población fue todo adolescente que asiste al "CARA" del HRO de Guadalupe Tepeyac, en el municipio de Margaritas, Chiapas en el periodo 2014-2015. Los cuales tuvieron que cumplir con los criterios de inclusión que se describen en este trabajo con previa explicación de la finalidad de esta investigación para aquellos que deseen participar.

Selección de la muestra

- Población Fuente: Todos los adolescentes que asisten al "CARA" del HRO de Guadalupe Tepeyac, en el municipio de Margaritas, Chiapas.
- Población Elegible: Todo adolescente que asistió al "CARA" del HRO de Guadalupe Tepeyac, en el municipio de Margaritas, Chiapas en el periodo 2014-2015.
- Población Estudio: Todo adolescente que asistió al "CARA" del HRO de Guadalupe Tepeyac, en el municipio de Margaritas, Chiapas en el periodo 2014-2015 y que reunieron los criterios de inclusión.

Definición de la unidad de población

- Todos los adolescentes de cualquier género que asistieron al "CARA" del HRO de Guadalupe Tepeyac en el periodo de 2014-2015.

Criterios de selección de las unidades de muestreo

Criterios de inclusión

- Adolescentes que asistieron al "CARA" en el Hospital Regional de Guadalupe Tepeyac.
- Adolescentes de cualquier nivel educativo.
- Adolescentes que acudieron regularmente al CARA.
- Adolescentes que aceptaron participar y firmaron la carta de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no aceptaron participar o no firmaron la carta de consentimiento informado.
- Adolescentes que una vez iniciada la encuesta no desearon seguir participando.

Diseño y tipo de muestreo

- Determinístico

Tamaño de muestra

Dado que no se cuenta con un estudio similar al presente y a que existe variación en cuanto al número de adolescentes que asisten cada año se tomó una muestra de al menos 271 adolescentes de los 492 registrados en el CARA en el Hospital Regional de Guadalupe Tepeyac, para un nivel de confianza de 95% y un error del 5%.

7.2 Variables

Dependientes: Autopercepción de salud, síntomas psicosomáticos, disfunción social, ansiedad, depresión y desarrollo social.

Independientes: Edad, sexo, nivel de estudios, hábitos de vida saludable.

Definición operacional y medición de variables

Edad: Tiempo que un ser ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha actual.

Sexo: Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer en la especie humana, utilizándose preferentemente los términos de Masculino y Femenino.

Nivel de estudios: Ciclo de estudios en las instituciones educativas que generalmente se mide en meses.

Síntomas psicosomáticos: Referencia de un proceso psíquico que tiene influencia en lo somático.

Disfunción social: Alteración de los elementos o actores de un sistema social que afectan el correcto funcionamiento de este.

Ansiedad: Estado de agitación o inquietud del ánimo

Depresión: Trastorno de estado de ánimo caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad.

Desarrollo social: Cambio positivo del capital humano que pertenece al sistema.

Hábitos de vida saludables: Costumbres o prácticas adquiridas por frecuencia de repetición de un acto determinado que promueven la salud.

VARIABLE	TIPO	ESCALA	UNIDAD DE MEDICIÓN	EQUIPO
EDAD	CUANTITATIVA DISCRETA	NUMÉRICA	MESES AÑOS	CUESTIONARIO
SEXO	CUALITATIVA DICOTOMICA	NOMINAL DICOTOMICA	FEMENINO MASCULINO	CUESTIONARIO
NIVEL DE ESTUDIOS	CUANTITATIVA DISCRETA	NUMÉRICA	SEMESTRE	CUESTIONARIO
SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS	CUANTITATIVA DISCRETA	NUMERICA	GOLDBERG	CUESTIONARIO GHQ-28
ANSIEDAD	CUANTITATIVA DISCRETA	NUMÉRICA	GOLDBERG	CUESTIONARIO GHQ-28
DISFUNCIÓN SOCIAL	CUANTITATIVA DISCRETA	NUMÉRICA	GOLDBERG	CUESTIONARIO GHQ-28
DEPRESIÓN	CUANTITATIVA DISCRETA	NUMÉRICA	GOLDBERG	CUESTIONARIO GHQ-28
DESARROLLO SOCIAL	CUANTITATIVA DISCRETA	NUMÉRICA	LIKERT	CUESTIONARIO FANTASTIC
HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES	CUANTITATIVA DISCRETA	NUMÉRICA	LIKERT	CUESTIONARIO FANTASTIC

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se le informo al director y al Jefe de enseñanza del HRO de Guadalupe Tepeyac, para realizar el presente estudio: **AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL “CARA” EN EL HOSPITAL REGIONAL DE GUADALUPE TEPEYAC**, así mismo se pidió la participación voluntaria a los asistentes al centro, informándoles sobre los objetivos del estudio y para qué se utilizaría la información recopilada. Posteriormente se entregó una carta de consentimiento informado (2810-009-014) donde se hace referencia al objetivo del estudio y la confidencialidad en el uso de información ya que esta debía ser firmada por los participantes o los padres o tutores para el caso de menores de edad. Finalmente, se les pidió llenar una tabla de recolección de datos generales, así como también responder el cuestionario GHQ-28 y FANTASTIC. Una vez terminado este proceso, se elaboró una base de datos con la información recopilada para el análisis de la misma.

Análisis de datos

El cuestionario general de salud (GHQ-28) se calificó de acuerdo al método de Goldberg, haciendo una sumatoria del puntaje obtenido en cada sección, considerando aquellos valores mayores o iguales a 6 puntos como indicativo de disturbio mental. Previo al análisis estadístico se realizó un estudio descriptivo para depurar y corregir posibles errores en la introducción de los datos, posteriormente se construyó la base de datos para analizarla en el programa estadístico SPSS 18.0. Durante los análisis, se compararon los resultados en las puntuaciones de cada sección mediante un modelo lineal generalizado (GLZ) factorial con distribución tipo Poisson, dado que la variables medidas son de tipo discretas, es decir que no presentan una distribución normal. Se utilizaron pruebas de Kruskal-Wallis, modelos de generales regresión lineal (GRM) para comparar las variables de depresión y disfunción social.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dada la naturaleza del proyecto, es importante mencionar que éste fue presentado ante el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud (CLIEIS) para su valoración conforme a la normativa y para obtener la autorización por la Coordinación de Investigación en Salud, con el registro 2015-702-9.

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en su artículo 17, esta investigación entra en el rubro de:

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Por tanto, este estudio entra dentro de la categoría de **investigación sin riesgo**.

Además el código de bioética del médico familiar asume que la dimensión moral de la medicina familiar exige del profesional de esta especialidad un conjunto de actitudes, principios y valores que emana de los ideales morales inherentes a la profesión médica, y de la observancia y respeto a los derechos humanos de las personas sanas y enfermas que requieren de atención médica, como integrantes de una familia y de la sociedad en su conjunto. El médico familiar asume, por su parte, que la relación que establece con las personas que demandan sus servicios, así como la que debe tener con otros profesionales de la atención a la salud y, en su caso, con quienes se forman bajo su responsabilidad para el desempeño de la medicina familiar y de la investigación en el área se fundamenta, en principio, en el respeto a la dignidad humana, entendida como la condición del hombre que lo caracteriza como un ser racional, afectivo y volitivo con facultades y capacidades que lo diferencian de los demás seres de la biosfera.

RECURSOS

- **Recursos materiales:**
 - ✓ Computadora
 - ✓ Impresora
 - ✓ Hojas
 - ✓ Bolígrafos
 - ✓ Lápices
 - ✓ USB

- **Recursos humanos:**
 - ✓ Asesor del proyecto de investigación
 - ✓ Residente de Medicina Familiar

- **Recursos financieros:**
 - ✓ Recursos propios del investigador

RESULTADOS

Participaron voluntariamente un total de 271 jóvenes (Cuadro 1), de los cuales 146 fueron hombres (53.8%) y 125 mujeres (46.1 %), se encontró que de acuerdo al nivel de estudios referido en la encuesta, el 64% de los jóvenes encuestados cuenta con nivel de estudios de primaria (175 jóvenes) y el 23% con secundaria (64 jóvenes) mientras que solo el 1.4% son analfabetos (4 jóvenes).

Cuadro 1. Número de jóvenes que participaron en el estudio de acuerdo a sexo y nivel de estudios.

	Analfabeto	Sabe leer	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Total
Hombres	3	11	94	32	6	146
Mujeres	1	7	81	32	4	125
Total	4	18	175	64	10	271

Para calificación del cuestionario general de salud de Goldberg en su versión de 28 items (GHQ-28) se utilizó el método original del autor que consiste en asignar un valor de 0 a las dos primeras respuestas de cada enunciado y un valor de 1 a las dos últimas, considerando un punto de corte de 5 para no caso y de 6 para caso. Al analizar los resultados de esta prueba por sexo se obtuvo un puntaje promedio de 3.31 para hombres y de 4.22 para mujeres, de acuerdo al método de Goldberg estos valores se encuentran por debajo del punto de corte para no caso que es igual a cinco (Cuadro 2).

Cuadro 2. Comparación de los puntajes obtenidos en la encuesta general de salud GHQ-28 por sexo en cada uno de los indicadores.

Sexo	Síntomas Psicosomáticos	Ansiedad	Disfunción social	Depresión	Total
Hombres	2.19	0.77	0.31	0.02	3.31
Mujeres	2.47	1.392	0.32	0.032	4.22

Por otro lado, después de calificar el cuestionario FANTASTIC los hombres tuvieron un porcentaje promedio de 40.78 y las mujeres de 41.37, mientras que al separar los resultados por nivel de estudios se encontraron valores mayores a 40 puntos (Cuadro 3), lo cual de acuerdo al método para calificar este cuestionario dichos puntajes obtenidos se consideran como buenos, es decir que los jóvenes en general presentan un estilo de vida saludable.

Cuadro 3. Comparación de los resultados de la prueba FANTASTIC por sexo y de acuerdo al nivel educativo referido. *Valores de 42-50= Tienes buen control, 35-41= Bueno, 30-34= Favorable, <29= Necesitas más control sobre tus conductas de estilo de vida.*

Sexo	Analfabeto	Sabe leer	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Total
Hombres	40	40.09	40.84	40.8	41.5	40,00
Mujeres	41	41.41	41.3	41.53	41.5	41,00

Al comparar los resultados promedio por edad de la prueba GHQ-28 se observó que en general las mujeres presentaron puntajes más altos que los hombres, específicamente entre las edades de 18 y 19 años presentaron valores en el límite superior del punto de corte, sugiriendo que los hombres perciben mejor su salud (Cuadro 4, Figura 1). Mientras que al comparar las calificaciones de la prueba FANTASTIC para evaluar el estilo de vida saludable se observó que las mujeres presentaron mejores calificaciones, es decir tienden a presentar hábitos más saludables, sobre todo en edades entre los 13 y 17 años (Cuadro 5, Figura 2).

Cuadro 4. Comparación de los resultados promedio del puntaje por edad obtenido en la GHQ-28 por los hombres y mujeres analizados.

Edad (años)	Hombres	Mujeres
10	3.2	3.92
11	2.57	4.75
12	2.57	4.15
13	2.8	4.17
14	2.84	4.11
15	3.16	3.75
16	3.3	3.57
17	3.87	3,00
18	4.5	5.69
19	4.45	5.07

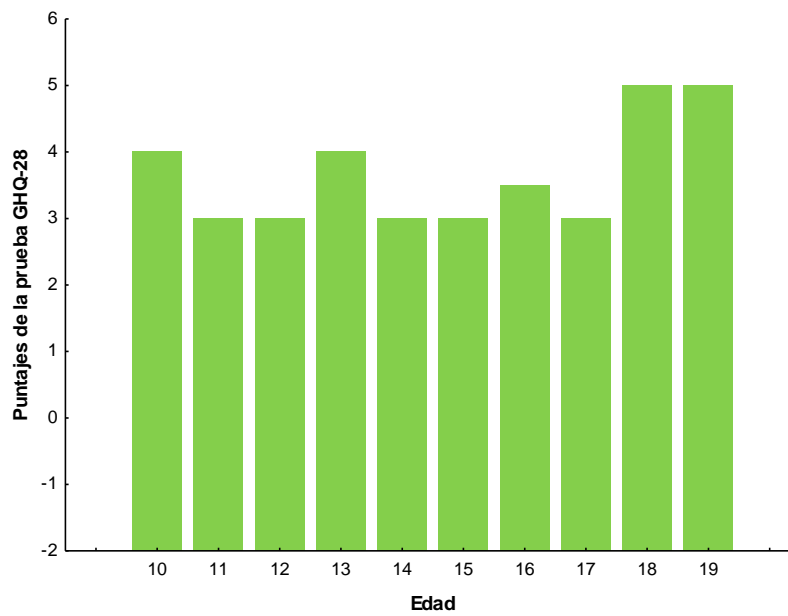


Figura 1. Comparación de los puntajes obtenidos en la prueba GHQ-28 por los jóvenes analizados, se muestran los valores de la mediana que reflejan los puntajes más frecuentes.

Cuadro 5. Comparación de los resultados promedio del puntaje por edad obtenido en la prueba FANTASTIC por los hombres y mujeres analizados.

Edad (años)	Hombres	Mujeres
10	40.46	41.5
11	41.31	41.00
12	41.15	41.23
13	41.1	41.64
14	41.30	41.23
15	41.05	41.75
16	41.2	41.64
17	41.00	41.37
18	39.71	41.07
19	39.9	41.00

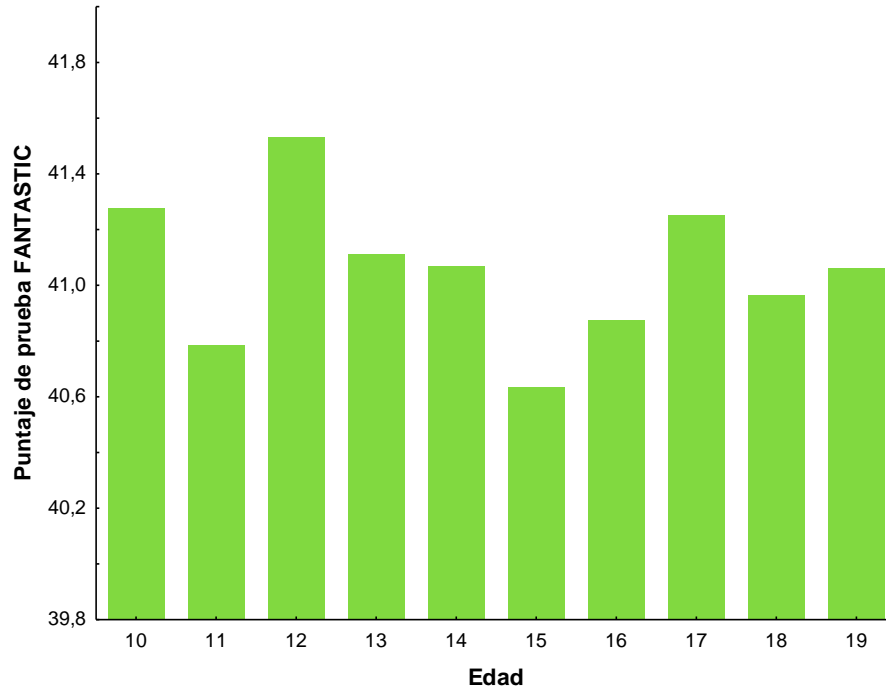


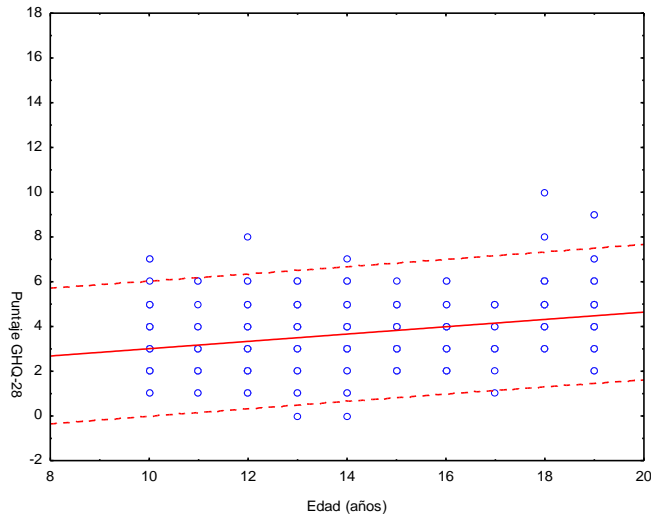
Figura 2. Comparación de los puntajes obtenidos en la prueba FANTASTIC por los jóvenes analizados, se muestran los valores de la mediana que reflejan los puntajes más frecuentes.

Sin embargo, al realizar una comparación estadística mediante la U de Mann=Whitney se encontró que entre sexos existen diferencias significativas en los resultados de la GHQ-28 que evalúa la autopercepción de la salud ($U= 6,364$, $Z= -4.29$, $p<0.05$) sugiriendo que los hombres perciben mejor su salud, de igual manera al comparar los resultados de la prueba FANTASTIC entre sexos se encontraron diferencia significativas ($U= 6984$, $Z= -3.3$, $p<0.05$), sugiriendo que las mujeres tienen hábitos de vida más saludables.

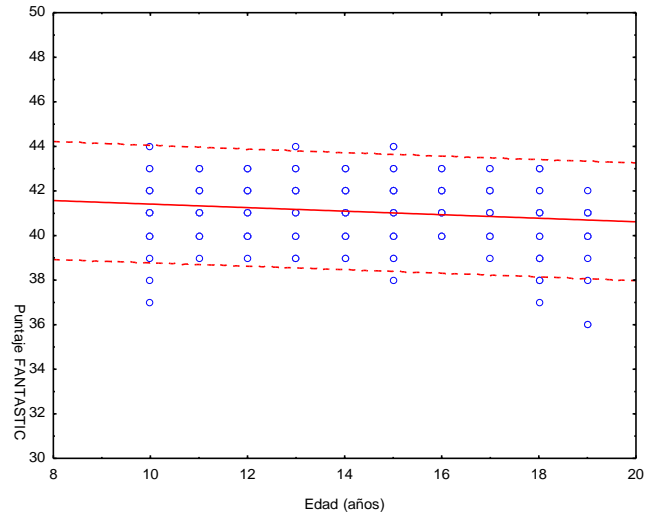
Al comparar los resultados de ambas pruebas por nivel educativo (escolaridad) mediante la prueba de Kruskal-Wallis se observaron diferencias significativas en los resultados de la GHQ-28 ($H_{4, 271}= 19.5$, $p=0.0006$) los individuos de nivel secundaria presentan resultados estadísticamente diferentes a los individuos de los otros niveles educativos y dado que sus resultados promedio son mayores ($X=4,53$) nos indica que este grupo tiene una menor autopercepción de su salud.

No obstante al comparar los resultados de la prueba FANTASTIC no se encontraron diferencias significativas entre la escolaridad ($H_{4, 271} = 5.2, p = 0.26$), por lo que en todos los niveles educativos analizados presentan un estilo de vida saludable.

Finalmente, al analizar por grupos de edad se encontró que existe una correlación positiva entre la edad y la autopercepción de la salud (correlación de Spearman), dado que los individuos de mayor edad tienden a presentar puntajes más altos (Figura 1a) indicando por lo tanto que tienen una menor percepción de su salud (Spearman $r = 0.29, r^2 = 0.08, p < 0.05$). Por otro lado, existe una correlación negativa entre la edad y los hábitos de vida saludable (Spearman $r = -0.17, r^2 = 0.02, p < 0.05$), ya que los individuos de mayor edad (20 años) tuvieron un menor puntaje (Figura 3b).



a)



b)

Figura 1. Relación entre la edad con la autopercepción de la salud (a) y las conductas saludables (b) en base al puntaje total de las pruebas. Se muestra la línea de tendencia central (rojo) y el intervalo de probabilidad de que se obtenga otro puntaje similar (rojo punteado).

En relación a estos análisis es importante mencionar que en la prueba GHQ-28 se observaron seis casos con resultados mayores al punto de corte, es decir que presentan alguna anomalía mental (Figura 3a).

Una vez realizados los análisis generales se procedió a comparar cada uno de los identificadores de la prueba mediante modelos lineales generalizados (GLZ) con distribución Poisson y liga Log. Los resultados muestran que no hay una diferencia en los síntomas psicossomáticos entre sexos (Wald $X^2_{(4)} = 0.81$, $p = 0.36$) y tampoco en el nivel académico (Wald $X^2_{(4)} = 0.55$, $p = 0.96$). Sin embargo, al analizar el identificador de ansiedad se observó que hay una diferencia marginal al comparar entre sexos (Wald $X^2_{(4)} = 3.58$, $p = 0.058$) y una diferencia significativa según el nivel académico (Wald $X^2_{(4)} = 58.32$, $p < 0.05$). Se observa que en general las mujeres tienden a presentar mayor ansiedad que los hombres, a nivel primaria, secundaria y preparatoria las mujeres presentan mayor ansiedad pero es indistinto en individuos analfabetos o que saben leer y los hombres con nivel primaria son los que presentan menos ansiedad (Figura 2).

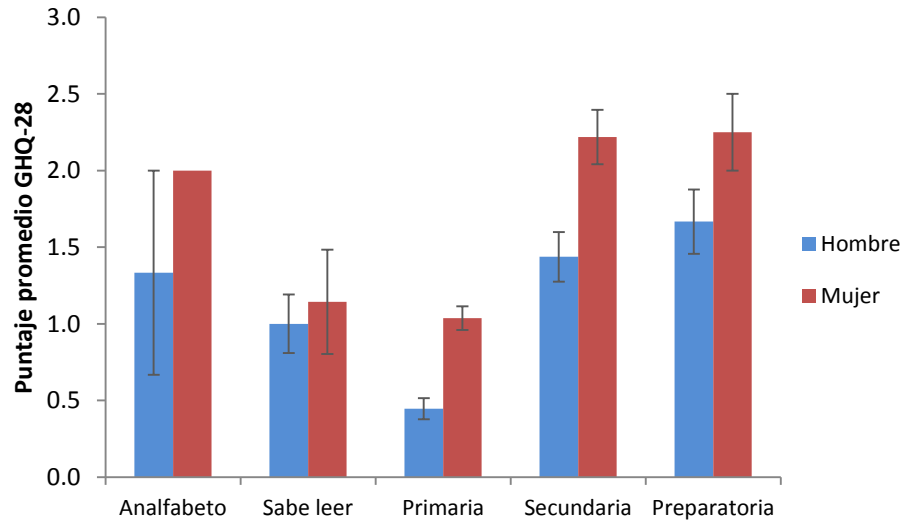


Figura 2. Comparación del indicador de ansiedad de acuerdo al nivel educativo.

Finalmente, al comparar el identificador de disfunción no se encontraron diferencias significativas entre sexos (Wald $X^2_{(4)} = 0.00002$, $p = 0.99$) ni entre el nivel de estudios (Wald $X^2_{(4)} = 1.64$, $p = 0.8$). Debido a la distribución de los datos el identificador de depresión, se realizó un análisis con un modelo lineal general factorial, sin embargo, de igual manera tampoco se encontraron diferencias significativas entre sexos ($F_{(1, 261)} = 0.0025$, $p = 0.95$) ni en los diferentes grados de escolaridad ($F_{(1, 261)} = 0.25$, $p = 0.9$).

Por otro lado, al relacionar la edad con los identificadores del GHQ-28 mediante un modelo de regresión general (GRM) se observó que existe una relación de este factor con el identificador de ansiedad. Se encontró que conforme aumenta la edad los individuos tienden a presentar mayor ansiedad ($r = 0.48$, $r^2 = 0.23$, $p < 0.05$) de acuerdo al puntaje de la prueba (Figura 3).

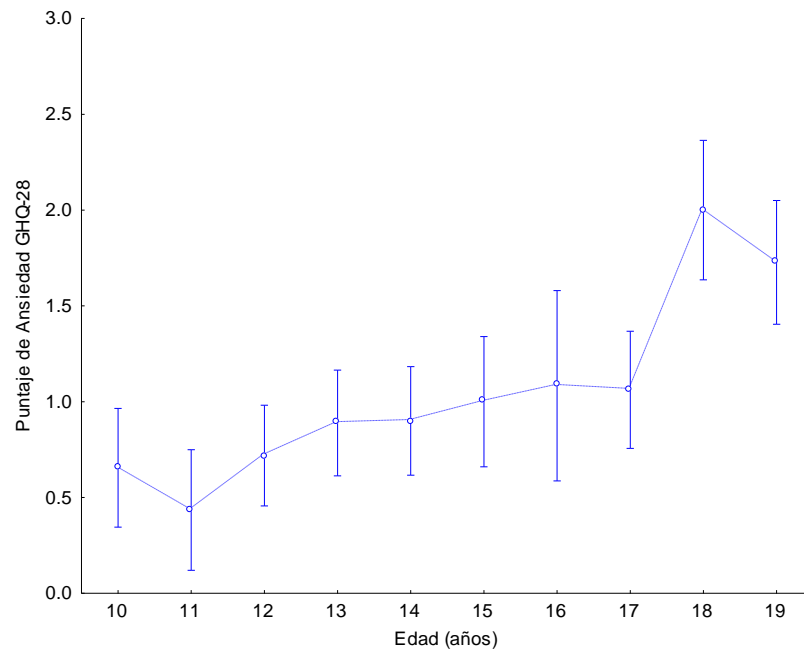


Figura 3. Relación entre edad y ansiedad en los individuos encuestados según el puntaje obtenido en la GHQ-28. Se muestra la media y error estándar de cada grupo etario.

En cuanto al identificador de disfunción social se encontró una relación positiva con la edad ya que los individuos de entre 18 y 20 años presentaron mayores puntajes en este identificador.

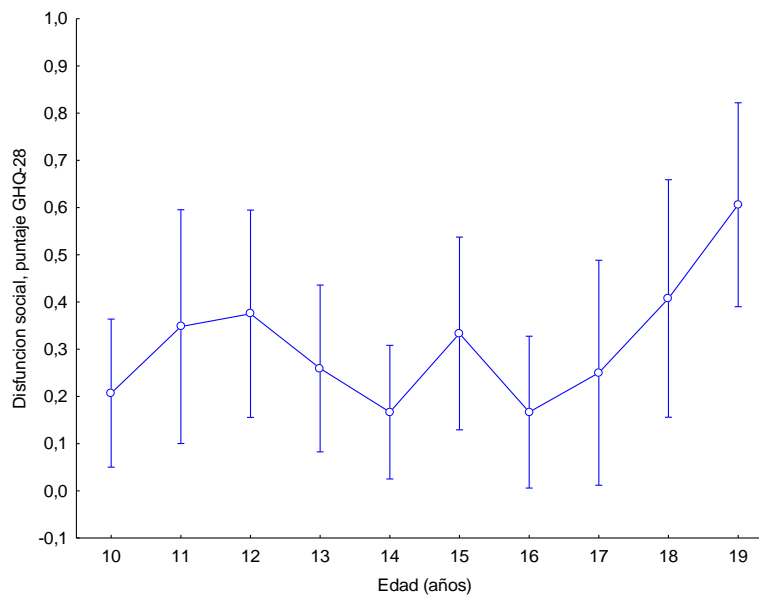


Figura 4. Relación entre la disfunción social y la edad de los jóvenes encuestados, según el puntaje de la prueba GHQ-28. Se muestra la media y error estándar de cada grupo etario.

DISCUSIÓN

El cuestionario general de salud de Goldberg (GHQ-28) es una herramienta muy útil para detectar problemas mentales y elaborar programas de prevención o tratamiento adecuados para su tratamiento.⁴⁰ A diferencia de otros trabajos, los análisis mostrados indican que en general los jóvenes que asisten al CARA en el Hospital regional de Guadalupe, Tepeyac no muestran problemas mentales en cuanto la autopercepción de su salud, no obstante se encontraron solo seis casos de los 271 individuos analizados en los cuales la calificación de la GHQ-28 resultó mayor que el punto de corte, es decir que presentan un problema mental. Por otra parte, se encontró una relación positiva entre la edad y un mayor puntaje del GHQ-28, conforme a los resultados los jóvenes con mayor edad (18 a 20 años) tienden a presentar problemas de autopercepción sobre todo las mujeres ya que tuvieron puntajes significativamente mayores que los hombres.

Estos resultados coinciden con lo que se ha reportado en otros estudios y puede relacionarse al hecho de que los jóvenes en general son más optimistas hacia su salud en comparación con los adultos.^{7, 16} Aunque las mujeres analizadas no tienen una buena percepción de su salud como los hombres, sí presentan un estilo de vida más saludable^{41, 13, 32} ya que obtuvieron mejores puntajes en el cuestionario FANTASTIC quizás debido a que tienen menos conductas de riesgo.

16

Al comparar los resultados de las pruebas GHQ-28 y FANTASTIC entre los diferentes niveles educativos se observó que los individuos con un nivel de estudios de secundaria perciben su salud como mala en comparación con los demás grupos lo cual puede deberse al estrés, algunos estudios han demostrado que en estudiantes son muy comunes los factores estresantes académicos y transitorios de sus actividades causando un impacto en sus niveles de ansiedad y depresión^{19, 20} los cuales inciden en la salud general incrementando el riesgo a

enfermedades ²² o que pueden derivar en conductas poco saludables. En un estudio reportaron que uno de cada cinco estudiantes universitarios presentaba alteraciones mentales relacionadas al consumo de tabaco y/o drogas. ¹⁹ Otros trabajos muestran evidencia de que en la pubertad está relacionada a conductas antisociales y delincuencia.⁹

En cuanto a los estilos de vida saludable de los jóvenes que asisten al CARA del hospital de Guadalupe, Tepeyac se observó que conforme incrementa la edad presentan conductas menos saludables debido a que, esto es importante porque se pueden diseñar estrategias para revertir sus conductas, comenzando por estimular la actividad física lo cual ha demostrado ser un factor protector y benéfico para el estilo de vida ¹⁹, propiciando que estas se mantengan en la madurez. Como se mencionó anteriormente las actividades académicas pueden provocar estrés y ansiedad en los jóvenes, como se observó en los resultados existe una diferencia marginal en el nivel de ansiedad entre sexos con mayor prevalencia en las mujeres, pero para poder comprobarlo es necesario incrementar el tamaño de muestra. Claramente a nivel secundaria y preparatoria se presentan los valores de ansiedad más altos con prevalencia en mujeres, mientras que en primaria se encontraron los más bajos que corresponden igualmente a los resultados analizados por edad.

Este trabajo contribuye al conocimiento de los factores de riesgo en las conductas saludables de los jóvenes y en la percepción de la salud en los jóvenes para implementar estrategias que promueva hábitos de vida saludable primordialmente en jóvenes de entre 18 y 20 años, así como también dar atención a los jóvenes de secundaria quienes presentaron mayor ansiedad con mayor enfoque hacia mujeres. Además, cobra relevancia por el hecho de que existen pocos trabajos en nuestro país que analicen a los jóvenes con este enfoque, ya que es muy importante el tomar las medidas necesarias para mejorar la percepción que tienen los adolescentes sobre su salud, principalmente aquellos con puntajes que

rebasan el punto de corte de la GHQ-28 o que está en el umbral, de esta manera se puede mejorar la salud y mantener hábitos de vida más saludables entre la población de jóvenes.

CONCLUSIONES

- La autopercepción de la salud en los adolescentes que asisten al CARA en el Hospital Regional de Guadalupe Tepeyac es buena, según las calificaciones obtenidas en el GHQ-28.
- La autopercepción de la salud difiere entre sexos ya que tiene mayor efecto conforme incrementa la edad, siendo las mujeres quienes presentan una mayor sensibilidad a los factores que afectan su percepción.
- La ansiedad se presenta mayormente en los jóvenes a mayor edad y nivel educativo, preponderantemente en mujeres, afectando su autopercepción de salud en tanto que la depresión no se presentó de manera importante en los jóvenes sin importar el nivel de escolaridad y no afectó a un sexo en particular.
- La disfunción social en los adolescentes analizados se presentó principalmente en aquellos de mayor edad sin importar el sexo.
- Tanto la ansiedad como la disfunción social fueron los dos factores que influyeron de manera significativa en la autopercepción de la salud en los adolescentes y están relacionados a su edad y escolaridad.

DIAGRAMA DE FLUJO

Firma de carta de consentimiento informado



Recolección de datos generales



Auto aplicación de encuesta GHQ-28 y FANTASTIC



Calificación de las encuestas por método Goldberg y Likert



Construcción de base de datos



Análisis descriptivo para depuración de datos



Análisis estadísticos comparativos

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	Enero-Febrero	Marzo-Abril	Mayo-Junio	Julio-Agosto	Septiembre-October	Noviembre-Diciembre	Enero-Febrero
Delimitación de Tema	X						
Recuperación, Revisión, selección Bibliografía		X	X	X			
Elaboración de Protocolo		X	X	X	X		
Presentación a comité de investigación					X	X	
Recolección de información							X
Análisis de resultados							X
Escritura de reporte final							X
Otras actividades (Difusión, publicación, etc)							X

REFERENCIAS

1. Collishaw S, Maughan B, Goodman R, et al. Time trends in adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2004. 45: 1350-1362.
2. Nuviola NA, Grao CA, Fernández MA, et al. Autopercepción de la salud, estilo de vida y actividad física organizada. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 2009. 36: 414-430.
3. Espinosa GL. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Estomatología*. 2004. 41 (3).
4. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*. 2003. 2: 9-21.
5. Cid P, Merino EM & Stiepovich BS. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de la salud. *Revista Médica de Chile*. 2006. 134: 1491-1499.
6. Contreras F, Esguerra G & Lodoño X. Hábitos y creencias relacionadas con la salud en un grupo de adolescentes escolarizados de Bogotá. *Diversitas*. 2005 1: 88-95.
7. Maddaleno M, Morello D & Infante-Espinola F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública de México*. 2003. 45: S132-S139.
8. Santos PJ. La salud de adolescentes: cambio de paradigma de un enfoque de daños a la salud al de estilos de vida sana. *Salud Pública de México*. 2003. 45: 5-7.
9. Patton CG & Viner R. Pubertal transition in health. *Lancet*. 2007. 369: 1130-1139.

10. Morgan A & Haglund AJ. Social capital does matter for adolescent health: evidence of the English HBSC study. *Health Promotion International*. 2009. 24: 363-372.
11. Piko B. Health-related predictors of self perceived health in a student population: the importance of physical activity. *Journal of Community Health*. 2000. 25: 125-137.
12. Hernán M, Fernández A & Ramos M. La salud de los jóvenes. *Gaceta Sanitaria*. 2004. 18: 47-55.
13. Gallegos-Carrillo K, García-Peña C, Durán MC, et al. Autopercepción del estado de salud: una aproximación a los ancianos en México. *Revista de Salud Pública*. 2006. 40: 792-801.
14. Cohn LD, Macfalone S & Yanez C. Risk-perception differences between adolescents and adults. *Health Psychology*. 1995. 14: 217-222.
15. Durá RM. Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*. 2010. 2: 680-695.
16. Celis-de la Rosa A. La salud de adolescentes en cifras. *Salud Pública de México*. 2003. 45: 153-166.
17. Valdes-Salgado R, Micher JM, Hernández L, et al. Tendencias del consumo de tabaco entre alumnos de nuevo ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México. *Salud Pública de México*. 2002. 44: 44-53.
18. Field T, Diego M & Sanders CE. Exercise is positively related to adolescent's relationship and academics. *Adolescence*. 2001. 36: 105-110.
19. Ybarra SJ, Orozco RA, Guerra LV, et al. En *Tópicos de psicología de la salud en el ámbito universitario*. Sánchez, S. J y Villareal, G. M. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México. 2011. Pp 75-92.

20. Reisbig AM, Danielson JA, Wu T-F, et al. A study of the depression and anxiety, general health and academic performance in three cohorts of veterinary medical students across the first semester of veterinary school. *Journal of Veterinary Medical Education*. 2012. 39: 404-412.
21. Wu LR, Parkerson GR & Doraiswamy PM. Health perception, pain and disability as correlates of anxiety and depression symptoms in primary care patients. *Journal of The American Board of Family Practice*. 2002. 15: 183-190.
22. Suda M, Nakayama K & Morimoto K. Relationship between behavioral lifestyle and mental health status evaluated using the GHQ-28 and SDS questionnaires in Japan factory workers. *Industrial Health*. 2007. 45: 467-473.
23. Esteban MM, Puerto ML, Fernández CX, et al. Factores que determinan la mala salud en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2012. 35: 229-240.
24. Zúñiga MA, Carrillo-Jiménez GT, Fos PJ, et al. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: resultados preliminares en México. 1999. 41: 110-118.
25. Taghavi SMR. Validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in college students of Shiraz University. *Journal of Psychology*. 2002. 5: 381-398.
26. Rodríguez MR, López CJ, Munguía MC, et al. Validez y consistencia del instrumento FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos. *Revista Médica IMSS*. 2003. 41: 211-220.
27. Jackson C. The general health questionnaire. *Occupational Medicine*. 2007. 57: 79.
28. García VC. Manual para la utilización del cuestionario de salud general Goldberg, adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General e Integral*. 1999. 15: 88-97.

29. Niemz K, Griffiths M & Banyard P. Prevalence of pathological internet use among university students and correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ) and disinhibition. *Cyber Psychology & Behavior*. 2005. 8: 562-570.
30. Wiendels NJ, Knuistingh NA, Rosendaal FR, et al. Chronic frequent headache in the general population: prevalence and associated factors. *Cephalalgia*. 2006. 26: 1434-1442.
31. Gómez MJ. Autopercepción de salud, presencia de enfermedades y discapacidades en ancianos de Manizales. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*. 2004. 18: 706-715.
32. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma M, Munguía-Miranda C, et al. Validez y fiabilidad del instrumento FANTASTIC para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. *Atención Primaria*. 2003. 26: 542-549.
33. De la Revilla LA, de los Ríos AM & Luna JO. Utilización del cuestionario general de salud de Goldberg (GHQ-28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia. *Atención Primaria*. 2004 33: 417-425.
34. Pastor Y, Balaguer I & García-Merita, M. Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*. 2006. 18: 18-24.
35. Wilson DM & Ciliska D. Life-style assessment: development and use of the FANTASTIC checklist. *Canadian Family Physician*. 1984. 30: 1527-1532.
36. Latan MJM. Salud mental en estudiantes del III al XII semestre de la carrera de medicina UDO Bolívar, periodo II-2009. Tesis. 2010. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Oriente Núcleo de Bolívar. Ciudad Bolívar Venezuela.

37. Reza MN, Reza MS & Sadat FH. General health and quality of life in patients with sexual disfunctions. *Urology Journal*. 2011. 8: 127-131.
38. Instituto Nacional de Estadística y Ministerio. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Notas de Prensa, Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2013.
39. Rius C, Fernández E, Schiaffino A, et al. Self perceived health and smoking in adolescents. *Journal of Epidemiological Community Health*. 2004. 58: 698-699.
40. Patel V, Araya R, Chowdhary N, et al. Detecting common mental disorders in primary care in India: a comparison of five screening questionnaires. *Psychological Medicine*. 2008. 38: 221-228.
41. Kazem MS, Fatollahi P, Mirabzadeh A, et al. Reliability, validity and factor structure of the GHQ-28 used among elderly Iranians. *International Psychogeriatrics*. 2006. 19: 623-634.
42. Piko B. Self-perceived health among adolescents: the role of gender and psychosocial factors. *European Journal of Pediatrics*. 2007. 166: 701-708.

ANEXOS

Cuestionario general de salud de Goldberg (GHQ-28).

FECHA
EDAD
SEXO
ESCOLARIDAD

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado.

ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS.

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿ Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
<input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
<input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?
<input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
<input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, no
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> Me parece que no
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado

Cuestionario FANTASTIC

		2 puntos	1 punto	0 puntos	Puntuación
Familia y amigos	La comunicación con los demás es honesta, abierta y clara	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
	Da y recibe afecto	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
	Obtengo el apoyo emocional que necesito	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
Actividad	Realiza ejercicio activo 30 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido, etc)	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
	Relajación y disfrute de tiempo libre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
Nutrición	Alimentación balanceada	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
	Desayuna diariamente	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
	Exceso de azúcar, sal, grasa animal o comida chatarra	Uso mínimo	Algunas veces	Frecuentemente	
	Peso ideal	Sobrepeso hasta 4 kg	Sobrepeso hasta 8 kg	Sobrepeso mayor a 8 kg	
Tabaco y toxinas	Consumo de tabaco	Ninguno	Ocasionalmente	Diariamente	
	Abuso de drogas: prescritas y sin prescribir	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
	Café, té, refresco de cola	Hasta 3 por día	3-6 por día	6 o más	
Alcohol	Promedio de consumo a la semana	Menos de 2	2 bebidas	Más de 2	
	Bebe alcohol y maneja	Nunca	Solo ocasionalmente	Frecuentemente	
Sueño, cinturón de seguridad y estrés	7 a 9 horas de sueño por noche	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
	Frecuencia del uso del cinturón de seguridad	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	
	Eventos importantes de estrés el año pasado	Ninguno	1-2	3 o más	
Tipo de personalidad	Sensación de urgencia o impaciencia	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
	Competitividad y agresividad	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
	Sentimientos de ira y honestidad	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
Interior	Piensa de manera positiva	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
	Ansiedad, preocupación	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
	Depresión	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
Carrera (Trabajo, labores del hogar, etc)	Satisfacción con el trabajo o labores que desempeña	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
	Buenas relaciones con quienes lo rodean	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	

Puntuaciones: 42-50 = Excelente, 35-41 = Bueno, 30-34 = Regular, < 29 = Malo (tienes que tener más control sobre tu estilo de vida). Tomado de: 'Lifestyle assessment: Development and use of the FANTASTIC checklist', by Wilson DMC, Ciliska D Can. FamPhysician, 1984, 30: 1527-32, con modificación de preguntas de consumo de tabaco por K Wilhelm.



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(NIÑOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL "CARA" EN EL HRO DE GUADALUPE TEPEYAC

Patrocinador externo (si aplica): _____

Lugar y fecha: _____

Número de registro: _____

Justificación y objetivo del estudio: Determinar cuál es la autopercepción de la salud en adolescentes que asisten al "CARA" en el HRO de Guadalupe Tepeyac

Procedimientos: Se les proporcionará la tabla de recolección de datos generales, el cuestionario GHQ-28 y FANTASTIC.

Posibles riesgos y molestias: Ninguno

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Ninguno de manera directa.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Ninguno

Participación o retiro: Conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto

Privacidad y confidencialidad: El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

En caso de colección de material biológico (si aplica): No aplica

<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): No aplica

Beneficios al término del estudio: Ninguno

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

Investigador Responsable: Dr. Ludvick Torres López, Matricula 99079746 Teléfono cel. 962 122 3895

Colaboradores: _____

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

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal
Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Dr. Ludvick Torres Lopez
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-014