



Universidad Autónoma del Estado de México  
Facultad de Ciencias de la Conducta

**“Estudio comparativo entre calidad de vida y salud mental positiva en adultos con normopeso, sobrepeso y obesidad”**

**TESIS**

Para Obtener el Grado de  
Doctor en Ciencias de la Salud

Presenta:

Mtro. en C.S. Giovanni Arzate Hernández  
Número de cuenta: 0623639

Comité Tutorial:

Tutor Académico

Dra. en C.S. Rosalinda Guadarrama Guadarrama

Tutor Interno

Dra. en C.S. Marcela Veytia López

Tutor Externo

Dra. en Psic. Rebeca María Elena Guzmán Saldaña



Toluca, Estado de México, octubre de 2019

## ÍNDICE

Resumen .....	9
Summary.....	10
1. Antecedentes.....	11
1.1 Calidad de Vida .....	11
1.1.1 Tipos de Calidad de Vida .....	12
1.1.2 Calidad de Vida Relacionada con la Salud.....	13
1.2 Salud Mental.....	14
1.2.1 Salud Mental Positiva.....	14
1.2.2 Psicología de la salud .....	15
1.2.3 Psicología Positiva.....	15
1.2.4 Bienestar .....	16
1.2.5 Clasificación de las emociones.....	19
1.2.6 Condición física y felicidad.....	20
1.2.7 Actividades de ocio y felicidad .....	20
1.3 Estado de nutrición .....	20
1.3.1 Consideraciones para la clasificación del estado de nutrición .....	22
1.3.2 Clasificación del sobrepeso .....	22
1.3.3 Clasificación de la obesidad .....	23
2. Planteamiento del problema .....	25
3. Justificación .....	26
4. Hipótesis .....	27
5. Objetivos.....	28
6. Material y Método .....	29
6.1 Diseño de estudio .....	29
6.2 Universo y Muestra .....	29
6.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	29
6.4 Procedimientos .....	29
6.5 Variables de estudio.....	31
6.6 Implicaciones Bioéticas .....	32
6.7 Recolección de datos .....	33
6.8 Análisis estadístico .....	33

7. Resultados.....	34
7.1 Artículo enviado .....	34
7.2 Artículo enviado .....	35
8. Resultados adicionales.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
9. Discusión general .....	36
10. Conclusiones generales.....	40
11. Referencias .....	41
12. Anexos.....	53

## Resumen

**Objetivo:** El principal objetivo de la investigación consistió en contrastar las medias estadísticas de Calidad de vida (CV) y Salud Mental Positiva (SMP) entre los adultos con normopeso, sobrepeso y obesidad. **Antecedentes:** Por su alta prevalencia a nivel internacional la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado un estado de “epidemia global de la obesidad”. Tanto el sobrepeso como la obesidad son enfermedades caracterizadas por el aumento de grasa corporal y de una etiología multidimensional, en la cual se encuentran factores como: culturales, ambientales, de metabolismo y genética. Diversos son los estudios que han demostrado una relación entre el aumento del Índice de Masa Corporal (IMC) y la presencia de complicaciones tanto físicas como psicológicas. **Sujetos:** Se contó con la participación de 202 adultos (84 hombres y 118 mujeres), con una edad entre 18 y 81 años ( $M = 39.74$   $DE = 13.77$ ), quienes fueron distribuidos por su estado de nutrición (EN) en: normopeso (59 sujetos), sobrepeso (78 sujetos) y obesidad (65 sujetos). **Instrumentos:** Se utilizó una cedula sociodemográfica para identificar las características personales de los participantes, se aplicó el Cuestionario de Salud Mental Positiva (SMP) y el cuestionario SF-36. **Resultados:** Los datos obtenidos mediante el SF-36 indican que en la muestra general predominó la dimensión Función física (FF), seguido de Rol emocional (RE), Rol físico (RF), Vitalidad (VT) y Salud mental (SM), la puntuación más baja se presentó en la dimensión de Salud general (SG), sin embargo, al realizar la comparación entre los grupos por EN no se encontraron diferencias significativas. Por otro lado, al analizar los datos obtenidos de SMP, la muestra general obtuvo una mayor puntuación en la dimensión de Satisfacción Personal (SP) seguido de Actitud Prosocial (AP) y Habilidades de Relación Interpersonal (HRI), por último, la dimensión con la menor puntuación fue Autocontrol (AC). Al realizar la comparación por EN el grupo con obesidad fue el que presentó una mayor puntuación en comparación con los demás grupos en las dimensiones de SP, AC y HRI, el grupo con sobrepeso fue el que presentó una mayor puntuación en AP, por último, el grupo con normopeso obtuvo las menores puntuaciones en todas las dimensiones. **Conclusiones:** No se encontraron diferencias estadísticamente significativas de CVRS entre los grupos por EN, no obstante, al realizar la comparación por sexo se encuentran diferencias significativas a favor de los hombres. En la evaluación de la SMP el grupo con obesidad y sobrepeso presentaron una mayor puntuación en comparación con el grupo con normopeso.

### Summary

**Objective:** The main objective of the research was to compare the statistical means of Quality of life (QOL) and Positive Mental Health (PMH) among adults with normal weight, overweight and obesity. **Background:** Due to its high prevalence at the international level, the World Health Organization (WHO) has declared a state of “global obesity epidemic”. Both overweight and obesity are diseases characterized by increased body fat and a multidimensional etiology, which include factors such as: cultural, environmental, metabolism and genetics. Several studies have shown a relationship between the increase in Body Mass Index (BMI) and the presence of both physical and psychological complications. **Subjects:** 202 adults (84 men and 118 women) participated, with an age between 18 and 81 years ( $M = 39.74$   $SD = 13.77$ ), who were distributed by their nutritional status (NS) in: normal weight (59 subjects), overweight (78 subjects) and obesity (65 subjects). **Instruments:** A sociodemographic identity card was used to identify the personal characteristics of the participants, the Positive Mental Health Questionnaire (PMH) and the SF-36 questionnaire were applied. **Results:** The data obtained through the SF-36 indicate that the Physical Function (PF) dimension predominated in the general sample, followed by Emotional Role (ER), Physical Role (FR), Vitality (VT) and Mental Health (MH), The lowest score was presented in the General Health (GH) dimension, however, when comparing the groups by NS, no significant differences were found. On the other hand, when analyzing the data obtained from PMH, the general sample obtained a higher score in the dimension of Personal Satisfaction (PS) followed by Prosocial Attitude (PA) and Interpersonal Relationship Skills (IRS), finally, the dimension with the lowest score was Self Control (SC). When comparing the SN in the group with obesity, it was the one that presented a higher score compared to the other groups in the dimensions of PS, SC and IRS, the overweight group was the one that presented a higher score in PA, finally, the normal weight group obtained the lowest scores in all dimensions. **Conclusions:** There were no statistically significant differences in HRQL between the groups by SN, however, when comparing by sex, significant differences were found in favor of men. In the evaluation of the PMH, the group with obesity and overweight had a higher score compared to the group with normal weight.

## 1. Antecedentes

### 1.1 Calidad de Vida

El interés por el estudio de la calidad de vida siguió a partir del siglo XX<sup>(1)</sup> motivo por el cual es un término que actualmente es bastante usado en diversos contextos y por diversos profesionales –políticos, economistas, médicos, educadores, psicólogos, entre otros.-<sup>(2)</sup> por ende, se le conoce como un constructo de tipo multifactorial<sup>(3,4)</sup>, donde se adentran diversas disciplinas, las cuales se dedican al estudio de la calidad de vida desde aspectos que son tanto subjetivos como objetivos<sup>(5)</sup>, por ejemplo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ha reportado desde el enfoque objetivo, que de los 35 países miembros de esta organización México en lo que concierne a calidad de vida, se encuentra en los últimos lugares en comparación con el resto de los países, puesto que de las diferentes áreas que considera la OCDE como índices de calidad de vida solamente la dimensión de “compromiso cívico” se encuentra por arriba del promedio, sin embargo, en las áreas restantes -empleo y remuneración, estado de salud, calidad medioambiental, vivienda, ingreso y patrimonio, sentido de la comunidad, balance vida-trabajo, seguridad personal y educación y competencias- su nivel se encuentran por debajo del promedio<sup>(6)</sup>.

Existen múltiples definiciones de calidad de vida por lo que no existe una sola conclusión, debido a que es considerada como una combinación de aspectos que van de lo objetivo hacia lo subjetivo<sup>(1,7,8)</sup>, por ejemplo, la definición que propone la OMS distingue a la calidad de vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive, y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”<sup>(4,9-11)</sup>. Por lo que hace alusión a los aspectos multidimensionales de la vida, incluyendo metas personales, expectativas niveles de vida y preocupaciones de una persona<sup>(12-16)</sup>.

Otros autores como Schwartzmann definen a la calidad de vida principalmente desde un punto de vista subjetivo, manifestando que esta es la propia valoración del individuo de acuerdo con su condición física, emocional y social, que manifiesta y refleja el grado de satisfacción con su actual situación personal<sup>(17)</sup>; sin embargo, otros autores combinan ambos aspectos –objetivos y subjetivos- definiendo a la calidad de vida como un estado de satisfacción general, el cual incluye aspectos como: intimidad, expresión emocional,

seguridad percibida, entre otros; así como, bienestar material, relaciones armónicas con el ambiente físico y social, además de salud objetivamente percibida<sup>(1,11)</sup>.

### **1.1.1 Tipos de Calidad de Vida**

Como ya se ha señalado calidad de vida puede ser vista desde dos enfoques diferentes, haciendo una distinción entre la calidad de vida “subjetiva” y “objetiva”<sup>(12,18,19)</sup>. La calidad de vida tanto objetiva como subjetiva tienen amplia relación con la salud, por lo que esta no debe ser vista como un componente más, sino como resultado de la interacción de los diversos factores –Familiar, Laboral, Sociopolítica, etc.- que, si bien pueden implicar en una disminución de la calidad de vida, también pueden conducir a la aparición de enfermedades<sup>(20,21)</sup>.

#### ***Calidad de vida objetiva***

Está basada principalmente en el individuo y en el aprovechamiento que este hace de sus potencialidades (intelectual, emocional y creador), así también como de las circunstancias externas; estructura socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política<sup>(11)</sup> que refieren al grado en la que se cumplen estándares específicos para el desarrollo de la calidad de vida, por lo que esta es evaluada desde un punto de vista externo, los aspectos que se consideran son: vivienda, trabajo, nivel económico, ingreso, tiempo libre, ambiente físico y psicológico, entre otros.<sup>(20,21)</sup>.

#### ***Calidad de vida subjetiva***

La CV desde el aspecto subjetivo es aquella viene dada por la satisfacción individual<sup>(11)</sup>, puesto que esta se basa en aquellas autovaloraciones fundamentadas en criterios implícitos, por lo que su evaluación es individualizada, ya que cada persona tiene una percepción diferente de la situación que vive, esto asociado a la satisfacción de las metas, valores y diversas relaciones sociales<sup>(2,21,22)</sup>.

### 1.1.2 Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Se contempla a la calidad de vida relacionada con la salud como un concepto multidimensional, ya que en está consideran diversos factores relacionados con el estado de salud<sup>(21,23,24)</sup>, autores como Schumaker y Naughton la conciben como aquella percepción subjetiva de la influencia del estado de salud actual para la realización de diversas actividades<sup>(8,11,25,26)</sup>.

De acuerdo con Schwartzmann<sup>(17,27)</sup>, nos dice que la calidad de vida que es la valoración que realiza cada sujeto en relación con sus propios criterios de acuerdo a su estado físico, emocional y social en un determinado momento, así como el grado de satisfacción a nivel filológico, emocional y social.

Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa<sup>(3)</sup> por su parte señala que:

Considerando que las expectativas de salud, el soporte social, la autoestima y la habilidad para competir con limitaciones y discapacidad pueden afectar a la calidad de vida, dos personas con el mismo estado de salud tienen diferente percepción personal de su salud (p. 305).

#### 1.1.2.1 Dimensiones de la CVRS

Autores como Ruiz y Pardo<sup>(28)</sup> mencionan algunos componentes que se encuentran relacionados entre sí, y que forman parte de los aspectos de la vida y autonomía del paciente, entre ellos destacan:

*Funcionamiento físico:* En esta se incluyen aspectos relacionados con la salud y el bienestar físico, por lo que se evalúa la incomodidad que la propia sintomatología podría producir en la vida diaria.

*Bienestar psicológico:* Se basa en la repercusión del funcionamiento cognitivo, la vitalidad y competencia percibida para afrontar problemas producidos tanto por alguna enfermedad o tratamiento.

*Estado emocional:* Engloba la evaluación del estado depresivo y ansioso, así como de la medición de las preocupaciones.

*Dolor:* Se evalúa la interferencia del dolor percibido y relacionado con alguna enfermedad o sintomatología.



*Funcionamiento social:* En esta dimensión se busca evaluar la influencia del estado de salud sobre el desempeño de las relaciones sociales que pueden llegar a producirse en factores tanto laborales como personales.

*Percepción general de la salud:* Esta dimensión está ampliamente relacionada con las anteriores, y se basa en aquellas evaluaciones subjetivas globales del estado de salud de la persona.

## 1.2 Salud Mental

La OMS define a la salud mental como “un estado bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer contribución a su comunidad”<sup>(17,29,30)</sup>.

### 1.2.1 Salud Mental Positiva

Jahoda define a la Salud Mental Positiva como un producto multifactorial, el cual no se centra meramente en la patología, sino en la promoción de la propia salud “la salud no es solamente la ausencia de la enfermedad sino un completo estado de bienestar físico, psicológico y social”, Jahoda propone un modelo de Salud Mental Positivo (Ver figura 1) en cual se configura una concepción multidimensional de la Salud Mental Positiva <sup>(31,32)</sup>.

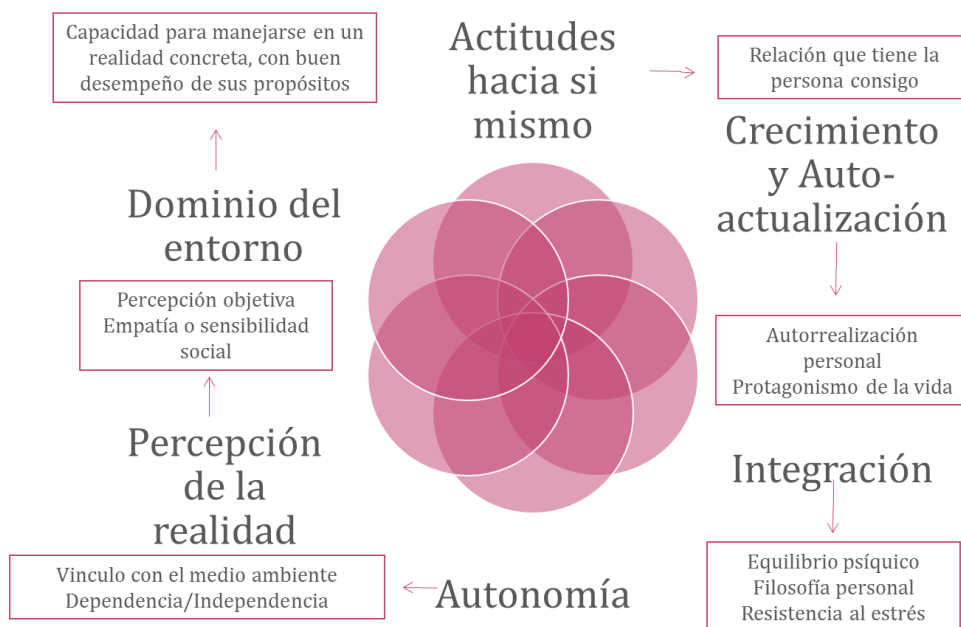


Figura 1: Elaboración propia basada en el Modelo de Salud Mental Positiva.

Las personas disfrutan de Salud Mental Positiva cuando logran obtener un equilibrio entre lo que ellos esperan de la vida y lo que la vida les ofrece, generándoles un sentimiento de felicidad. Se puede considerar a la Salud Mental Positiva como aquella característica de las personas psicológicamente sanas, y que no padecen de trastornos psiquiátricos<sup>(33,34)</sup>.

### **1.2.2 Psicología de la salud**

El término de Psicología de la Salud se ha asociado con la Psicología Positiva, inclusive a veces se utilizan como sinónimos; es importante destacar, que los objetos de estudio son diferentes, el centro de interés de la Psicología de la Salud, es el proceso salud-enfermedad<sup>(35,36)</sup>, enfocándose en dos grandes áreas de trabajo; por un lado, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (primaria, secundaria y terciaria), y por otro, el estudio de las enfermedades agudas y crónicas; así como de los factores de riesgo (biopsicosociales). En cambio la Psicología Positiva pone énfasis en los factores protectores de la salud, ayudando a resolver los problemas específicamente de la salud mental, brindando alcances para obtener una óptima calidad de vida y bienestar<sup>(37,38)</sup>.

### **1.2.3 Psicología Positiva**

Tradicionalmente la Psicología se ha encargado del estudio de temas ligados a carencias humanas, así como en su posible reintegración, las enfermedades mentales han sido temas privilegiados por las investigaciones de los psicólogos; sin embargo, la Psicología no solo debe encargarse de reparar el daño psicológico, sino también estudiar cómo se potencian las cualidades Positivas de cada sujeto<sup>(32,39,40)</sup>.

La Psicología Positiva es un enfoque de la Psicología que busca estudiar la experiencia óptima de las personas, por tal motivo presta atención tanto a las fortalezas como las debilidades, en la construcción de las mejores cosas de la vida, así como la compensación de las peores<sup>(41,42)</sup>. La Psicología Positiva está enfocada en aspectos de la Psicología de la salud distintos a las deficiencias y a la patología, tal y como lo realizaba la Psicología tradicional, sin embargo, la Psicología Positiva no busca reemplazarla, sino que propone una Psicología equilibrada por lo que uno de los objetivos de la Psicología Positiva es desarrollar intervenciones positivas o aplicaciones de manera práctica y concreta de todas

aquellas investigaciones que se han realizado permitiéndole a las personas ser partícipes de su propia felicidad<sup>(34,37)</sup>.

La perspectiva Positiva de la Psicología concibe a la salud mental como un estado recomendable de la persona<sup>(34,40)</sup>, por lo que propone defender las cualidades del ser humano y facilitar su desarrollo personal, ayudando a generar orden y significado, enfatizando el potencial creativo de las personas y las diversas maneras en las que podemos construir una buena vida<sup>(31)</sup>.

Autores como Peterson<sup>(37)</sup>, propone que la Psicología Positiva estudia cuatro áreas de la buena vida psicológica: Características de las experiencias, los rasgos personales, las relaciones interpersonales, y las organizaciones; por lo que al departir sobre Psicología Positiva se entiende desde una perspectiva amplia, como el estudio del funcionamiento psíquico óptimo tanto en personas, como en grupos o instituciones<sup>(39)</sup>.

#### **1.2.4 Bienestar**

Desde la antigüedad la felicidad ha sido considerada un tema filosófico del cual se ha indagado “el supremo bien” y los caminos para su desarrollo; a lo largo del siglo XX se ha contemplado como un tema sociológico ligado a la calidad de vida<sup>(43)</sup>, y desde este punto se comienza a visualizar desde un punto objetivo considerando diversas condiciones materiales como lo son: salud educación, economía, entre otros aspectos de tipo sociodemográfico que funcionaron para explicar una parte de la felicidad de las personas; no obstante, los cambios en estos escenarios solo explicaban el 10% del bienestar, por lo que a mediados de los 70’s el tema pasa a ser parte estudiado por la Psicología, incluyendo factores internos; y por un largo periodo de tiempo, las investigaciones se enfocaron en el estudio de la infelicidad que de la vida feliz, sin embargo, de manera relativamente reciente se da un giro, hacia el estudio de las personas felices, descubriendo que estos tienen una mejor percepción de sí mismos, mejor dominio del entorno y mejores habilidades sociales<sup>(39)</sup>.

Para Diener y Eunkook Shu, el bienestar subjetivo prácticamente es la evaluación que hace cada individuo con relación a su vida, y se enfoca en dos elementos principales: a) Aspectos afectivos emocionales, y b) Aspectos cognitivos-valorativos<sup>(44)</sup>.

Seligman<sup>(40)</sup> afirma que el bienestar está constituido por 5 elementos; Emoción Positiva, Compromiso, Sentido, Relaciones Positivas y Logro, los cuales deben de contar con tres propiedades indispensables; Contribuye al bienestar, Se busca por sí mismo y se define de manera independiente a los demás elementos (exclusividad).

#### ***1.2.4.1 Modelos teóricos del bienestar***

##### *Teorías de los rasgos de la personalidad y fuerzas personales*

La Teoría de los Rasgos indica que se puede hacer uso de un número limitado de dimensiones para caracterizar aspectos de la conducta y de la experiencia, por lo que dependiendo de la medida en que una persona posea algunos de estos (o todos), puede llegarlos asociar con fortalezas principales<sup>(43)</sup>. Dicha Teoría incluye cinco dimensiones:

- a) Neuroticismo: Manejo de la frustración o pérdida.
- b) Extroversión: Participe de eventos externos.
- c) Apertura de las experiencias: Forma en la que se actúa bajo motivaciones intrínsecas.
- d) Simpatía: Inclinação afectiva entre personas, espontánea y mutua.
- e) Escrupulosidad: Comportamiento esmerado y minuciosos para efectuar los deberes.

##### *Teoría del bienestar*

Esta Teoría considera al bienestar como un constructo, que puede ser expresado en términos cuantitativos, y es definido por un conjunto específico de medidas. Así mismo, intenta explicar a la felicidad como una objeto real, definida por la satisfacción con la vida; donde en una escala del 1 al 10 las personas pueden calificar qué tan satisfechas están con su vida<sup>(40)</sup>.

### *Teoría de las emociones*

Fredrickson<sup>(45)</sup> propone en su Teoría que las emociones Positivas amplían e impulsan la construcción de recursos personales (ver fig. 1).

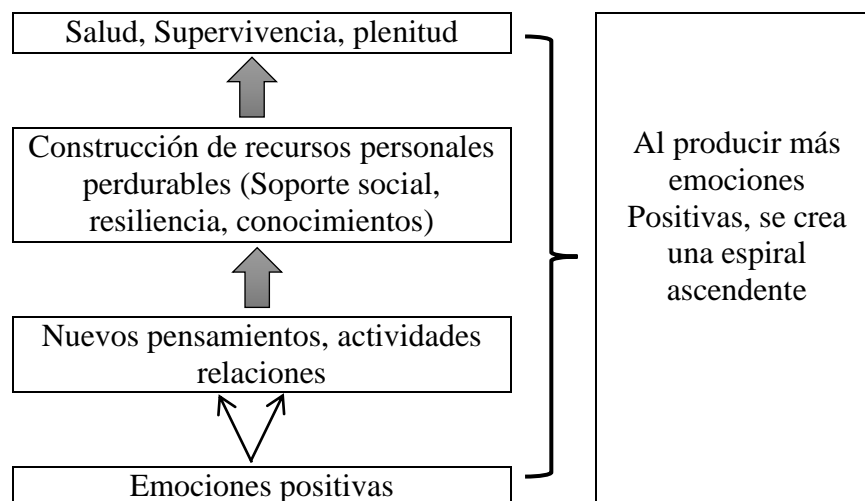


Figura 2. La teoría de la construcción y la ampliación de las emociones Positivas  
Barragán, A.R. & Morales, C.I. (2014). Psicología de las emociones positivas: Generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1),103–18.

Las emociones Positivas benefician a las personas permitiéndoles generar recursos personales físicos, intelectuales, psicológicos y sociales; dichos recursos son perdurables dentro de los estados emocionales positivos, generando personas más creativas, conecedoras, resilientes, sociales, integradoras y más saludables. Dichos procesos pueden ayudar a las personas a enfrentar más rápido el estrés en futuras adversidades.

### *Teoría de la construcción y la ampliación de las emociones positivas*

Dicha Teoría determina cómo las emociones Positivas influyen en nuestras acciones, pensamientos, y en cómo podemos construir recursos personales perdurables a lo largo de la vida, dichos recursos se utilizan además en una gran variedad de situaciones<sup>(37)</sup>.

### *Teoría Afectividad positiva y negativa*

Los trabajos de Watson y Tellegen<sup>(43)</sup> han propuesto dos polos acerca de la afectividad, distinguiéndolos como positivos y negativos; de los cuales se han hecho diversos descubrimientos, por ejemplo; la afectividad Positiva presenta una relación con la

personalidad extrovertida, y la afectividad negativa está vinculada con la personalidad neurótica. Se dice que la afectividad negativa llega máximo hacia el final de la adolescencia, y disminuye con la edad, ya que después de los 30 años la afectividad Positiva es más constante; y está asociada con una mayor satisfacción laboral, con realizar actividad física, con dormir adecuadamente, tener una vida social, y al esfuerzo por lograr objetivos.

### **1.2.5 Clasificación de las emociones**

Lazarus y Lazarus<sup>(46)</sup> categorizan las emociones como:

- a) Desagradables: Enojo, envidia y celos.
- b) Existenciales: Ansiedad-miedo, culpa y vergüenza.
- c) Provocadas por condiciones de vida desfavorables: Alivio, esperanza, tristeza y depresión.
- d) Provocadas por condiciones de vida favorables: Felicidad, orgullo y amor.
- e) Empáticas: Gratitud y compasión.

Calhoun y Solomon<sup>(37)</sup> señalan que desde el nacimiento presentamos diversas emociones, las cuales son conocidas como básicas; sin embargo, estas van evolucionando a emociones más complejas. Estos autores clasificaron las emociones básicas en seis tipos: Asombro, amor, odio deseo, gozo y tristeza (de las cuales las emociones más complejas hacen uso de estas).

Seligman<sup>(43)</sup> clasifica las emociones positivas en tres categorías:

- a) Las relacionadas con el pasado: la satisfacción, la realización personal, el orgullo y la serenidad.
- b) Las relacionadas con el presente: los placeres (estos solo son momentáneos) y las gratificaciones (que son más duraderas). Los placeres se pueden distinguir como corporales y superiores, los primeros se logran mediante los sentidos, mientras que los superiores surgen de actividades más complejas e incluyen diversas sensaciones (dicha, alegría, bienestar, etc.), sin embargo, las gratificaciones implican estados de absorción que nacen al realizar actividades que requieren del empleo de fuerzas distintivas, es decir; aquellos rasgos asociado a las virtudes concretas.

c) Las relacionadas con el futuro: estas incluyen el optimismo y la esperanza.

### **1.2.6 Condición física y felicidad**

A diferencia de las mediciones objetivas hechas por los médicos, las mediciones subjetivas sobre la salud personal están relacionadas con la felicidad, y dicha evaluación está asociada con los rasgos de personalidad. Por ejemplo, una persona neurótica que a pesar de que los médicos lo evalúan con buena salud física, puede estar quejando de presentar mala salud; caso contrario pasa con las personas que presentan emociones Positivas, a pesar de que sean consideradas como enfermas pueden negar o reconceptualizar su enfermedad<sup>(43)</sup>.

Palomera<sup>(27)</sup>, indica que la felicidad va a depender del grado en el que las experiencias de afectividad Positiva superen a las experiencias de afectividad negativa, así también en la manera en la que tanto metas como motivaciones estén resueltas. Así mismo, señala que la felicidad está constituida por tres elementos: a) Emociones Positivas, b) Emociones negativas, y c) Satisfacción vital.

### **1.2.7 Actividades de ocio y felicidad**

Argyle<sup>(43)</sup>, señala que las actividades recreativas (descanso, esparcimiento, actividades recreativas, etc.) presentan efectos positivos a corto plazo con la felicidad.

## **1.3 Estado de nutrición**

La obesidad en el mundo ha tenido aumento en los últimos años, motivo por el cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado un estado de “epidemia global de la obesidad”<sup>(47,48)</sup>, considerando la elevada tasa como un problema de salud pública<sup>(49-51)</sup>, dicha enfermedad está caracterizada por el aumento de grasa corporal<sup>(52)</sup>, y su etiología es de tipo multifactorial, resultado de diversos factores como son: culturales, ambientales, de metabolismo y genética<sup>(53,54)</sup>.

Con respecto a estudios realizados en Estados Unidos de Norteamérica (EUA) indican que las tasas de sobrepeso y obesidad son mayores en los México-Americanos en comparación con la población caucásica, y en México, al igual que otros países que se encuentran en vías de desarrollo, el perfil epidemiológico ha presentado cambios, en los cuales, tanto las

deficiencias nutricionales, la obesidad y las enfermedades que derivan de estas coexisten entre sí<sup>(47)</sup>.

En el año 2006, se reportó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores de 20 años fue de 69.7%, ubicando a México como uno de los países con mayores casos dentro de América y a nivel global, posteriormente en 2012 dichas enfermedades aumentaron, reportando que el 71.3% de los adultos mexicanos padecen de sobrepeso –con mayor prevalencia en mujeres- y obesidad –con mayor prevalencia en hombres-<sup>(55,56)</sup>, sin embargo en el estado de México el incremento de la obesidad se presenta en todos los grupos poblacionales, con un 47.7% en hombres y mujeres 42.6% <sup>(51)</sup>.

La obesidad al igual que otras enfermedades como las de tipo infecciosas, cáncer y enfermedades mentales, es una enfermedad progresiva, no obstante, se puede revertir y controlar en su fase inicial. Pese a que existen aproximadamente 18 millones de obesos en nuestro país, en los centros de salud solo se atiende a aquellos que buscan atención médica <sup>(57)</sup>. Al ser visualizada como una epidemia mundial se debe hacer hincapié en todas aquellas enfermedades que conlleva<sup>(56)</sup>; de tipo crónico degenerativo, la mortalidad prematura y la disminución de la calidad de vida solo son algunas de estas<sup>(48)</sup>. Por otro lado, las personas con sobrepeso y obesidad afrontan aquellos estigmas relacionados con la figura y el peso corporal, proveniente del cliché de que las personas con obesidad son diferentes en términos conductuales y de personalidad, considerándolos con poca fuerza de voluntad y poco atractivos, todos aquellos comentarios negativos llegan a afectar la autoestima y de igual forma pueden llegar adoptar conductas alimentarias de riesgo<sup>(58)</sup>.

Aunado a esto, diversos estudios han encontrado una asociación entre la obesidad y una menor calidad de vida percibida, estos individuos con un índice de masa corporal (IMC) más alta, tienden a reportar puntuaciones bajas en las medias relacionadas con la calidad de vida<sup>(51)</sup>.



### **1.3.1 Consideraciones para la clasificación del estado de nutrición**

#### ***Índice de masa corporal -IMC-***

Es uno de los indicadores más útil para la evaluación de la composición corporal, es de bajo costo, fácil de aplicar y la forma de calcular no varía en función del sexo ni la edad -en la población adulta-<sup>(48,53)</sup>.

#### ***Circunferencia de cintura -CC-***

Es un indicador de adiposidad central útil para la evaluación del riesgo cardiovascular. Al igual que el IMC es de fácil aplicación, bajo costo y no invasivo<sup>(48,53)</sup>.

#### ***Por fenotipo***

Desde la perspectiva anatómica es posible reconocer cuatro tipos de exceso de peso de acuerdo con su fenotipo: exceso de masa corporal o porcentaje de grasa independientemente del sitio de acumulación -periférica-, exceso de grasa subcutánea en el tronco y abdomen -androide-, exceso de grasa abdominal visceral -central- y exceso de grasa en la región glútea y femoral -ginecoide-<sup>(53)</sup>.

### **1.3.2 Clasificación del sobrepeso**

Según la tabla de clasificación de la OMS, se considera a los adultos con sobrepeso cuando presentan un IMC entre 25 y 29.9 kg/m<sup>2</sup>. Los sujetos que se encuentren en dichos parámetros presentan riesgo a desarrollar obesidad, siendo considerados en fase estática cuando se mantienen en un peso estable con un balance energético neutro, en caso contrario se considera una fase dinámica de aumento de peso cuando se incrementa el peso corporal producto de un balance energético positivo -la ingesta calórica es superior al gasto energético-<sup>(52,53)</sup>.

En las primeras etapas de la obesidad los desbalances del equilibrio energético pueden causar acumulación gradual y persistente de grasa en la composición corporal<sup>(52)</sup>.

### 1.3.3 Clasificación de la obesidad

Dentro de los parámetros establecido por la OMS y la Federación Internacional de la Diabetes -IDF- se considera como criterio de diagnóstico para la obesidad cuando se presenta un IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> y el perímetro de cintura en el caso de mujeres es  $\geq 88$  cm y en hombres  $\geq 102$  cm<sup>(48,53,57)</sup>.

#### 1.3.3.1 Factores asociados con la obesidad

El incremento de peso corporal es un proceso gradual el cual suele iniciarse en la infancia y adolescencia<sup>(48)</sup>, está relacionada con el desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastas<sup>(52)</sup>. En su origen se involucran factores genéticos como ambientales; la disminución de actividades físicas<sup>(59)</sup> producido por el estilo de vida sedentario, la cultura y el metabolismo<sup>(30)</sup> por lo que se considera a la obesidad como crónica, multifactorial<sup>(60)</sup> y de extensa gama de fenotipos<sup>(52,53)</sup>.

##### *Genética*

La tendencia de la obesidad tiene una clara relación con la familiar, es decir; la mayoría de los niños con obesidad son hijos de padres obesos y llegan a la vida adulta siendo obesos. Por lo que se presenta un riesgo del 27.5% en los varones y 21.2% en las mujeres de presentar obesidad cuando los demás miembros de su familia son obesos<sup>(60)</sup>.

##### *Ambiente*

Los aspectos tanto físicos como sociales pertenecientes al ambiente, juegan un papel importante en el origen de la obesidad ya que en este se crea un ambiente en el que se predispone a un alto consumo de energía y a la reducción del gasto de esta<sup>(60)</sup>. Inclusive anteriormente la obesidad se consideraba como un problema exclusivo de países de ingresos altos<sup>(50)</sup>, sin embargo, el sobrepeso y la obesidad se encuentran en aumento en países en vías de desarrollo<sup>(57)</sup>, particularmente en zonas urbanas; ambos trastornos son un gran factor de mortalidad, presentándose alrededor de 3 millones de casos de muerte de adultos al año<sup>(52)</sup>.

### *Consumo calórico*

El aumento descontrolado en los últimos 30 años está asociado a cambios en los ámbitos alimentarios destacando el consumo de alimentos energéticamente densos<sup>(30)</sup> como lo son; bebidas azucaradas, comidas rápidas, así como el incremento en el tamaño de las porciones consumidas<sup>(60)</sup>. Por lo que actualmente la obesidad se ha convertido en foco de interés por diversas disciplinas, no obstante, a pesar de que, en México, el desarrollo de las investigaciones básicas y clínicas de la obesidad son numerosas, la difusión de los resultados y la comunicación entre profesionales no es suficiente<sup>(57)</sup>.

### *Sedentarismo*

La evolución que han presentado las sociedades desarrolladas ha traído grandes cambios, facilitando la vida como se le conocía, sin embargo, ha promovido gradualmente una vida sedentaria, de ocio individual y aislado, donde el deporte ahora es un espectáculo más que una actividad<sup>(60)</sup>.

#### ***1.3.3.2 Consecuencias de la obesidad***

La obesidad es considerada un factor de riesgo para diversas enfermedades no transmisibles, como lo son: enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, los trastornos del aparato locomotor, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades osteoarticulares y algunos tipos de cáncer -endometrio, mama, próstata y colon-<sup>(47,51-53,57)</sup>.

Otras consecuencias son presentes en ámbitos tanto psicológicos como sociales, pues la obesidad influye de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes con obesidad<sup>(49,50,52,59)</sup> y a pesar de que no es considerada como un trastorno mental la relación que existe entre sobrepeso u obesidad y posibles alteraciones psicológicas como depresión y ansiedad han sido objeto de interés científico<sup>(49)</sup>. Y sobre todo tanto el sobrepeso como la obesidad generan una alta insatisfacción corporal la cual puede generar conductas no saludables de control de peso que puede desencadenarse en trastornos alimentarios<sup>(50,61)</sup>.

## **2. Planteamiento del problema**

El sobrepeso y la obesidad son enfermedades crónicas que presentan una alta prevalencia a nivel mundial -por lo que se considera una situación de pandemia-. Originalmente este problema se presentaba solo en países de ingresos altos, sin embargo, en los últimos años aquellos países que se encuentran en vías de desarrollo ostentan altas tasas de población con sobrepeso y obesidad -tanto en niños como en adultos-. En el caso de México es uno de los países que no solo en América, sino que también a nivel mundial, resalta por su alta prevalencia de sobrepeso y obesidad. Diversos estudios reportan que dichas condiciones desencadenan enfermedades como lo son: físicas -diabetes, hipertensión, cáncer, etc.-, generan diversos trastornos psicológicos -trastornos de la alimentación, depresión, ansiedad, etc.- así como la disminución de la calidad de vida.

A pesar de que se indica que el hecho de presentar sobrepeso u obesidad conlleva a la disminución de calidad de vida y salud mental, México ya se encuentra catalogado como uno de los países con menor calidad de vida, tal y como lo indican las investigaciones realizadas por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Por otra parte la Encuesta Nacional de Psiquiatría en México (ENEP) reportó en el 2013 que el 28% de la población presentó uno de los 23 trastornos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) siendo los más frecuentes ansiedad, uso de sustancias y trastornos afectivos, si bien ya se han identificado cuales son los principales trastornos en la población es importante reconocer aquellas características Positivas de la salud mental – no solo vista como la ausencia de la enfermedad, sino como la promoción de las características Positivas en los individuos- en los diferentes grupos –normopeso, sobrepeso y obesidad- e identificar si el IMC influye en el desarrollo de una buena Salud Mental Positiva la cual es precursora para desarrollar una buena calidad de vida, así como la intervención que pueden tener distintas variables sociodemográficas en estos factores.

### **Por lo que se considera plantear el siguiente problema**

**¿Qué diferencia existe entre la Calidad de Vida y la Salud Mental Positiva en adultos con normopeso, sobrepeso y obesidad?**

### 3. Justificación

La obesidad es una enfermedad que ha sido establecida por la ONU como epidemia global, a pesar de que se consideraba como exclusiva de países con ingresos altos, en aquellos países en vías de desarrollo presentan un aumento y prevalencia de dicha enfermedad. La obesidad y sobrepeso están consideradas como enfermedades crónicas y se caracteriza por un mayor contenido de grasa corporal, aunado a esto su etiología es de tipo multifactorial en el que se ven envueltos aspectos genéticos, ambientales y el estilo de vida.

De las principales enfermedades que pueden llegar a desencadenar, se pueden clasificar como: físicas y psicológicas, dentro de las primeras se ubican las enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, ciertos tipos de cáncer –mama y próstata- así como diabetes tipo 2, y en las segundas se encuentra la depresión, ansiedad, trastornos alimentarios, así como la disminución de la calidad de vida.

En el caso de México, en el 2012 se reportó que el 71.3% de los adultos mexicanos padecen de sobrepeso y obesidad, destacando no solo en el continente americano, sino que globalmente es visto como un país con alta prevalencia de dichas enfermedades. A pesar de la magnitud del problema solo se atiende a un grupo muy pequeño -exclusivo a usuarios que buscan atención médica- por lo que se requiere un grupo multidisciplinario que pueda intervenir, considerando a la obesidad como una enfermedad reversible.

Estudios realizados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) reporta que México es de los países que ostenta menor calidad de vida, asociado a esto, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) en México y de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), reportó que el 28% de la población presenta alguno de los 23 trastornos en su vida, siendo los más frecuentes los de ansiedad, trastornos de uso de sustancias y trastornos afectivos. Si bien los estudios realizados han sido en la población en general es importante hacer una distinción entre los adultos con normopeso, sobrepeso y obesidad, como anteriormente se menciona, el hecho de presentar alguna de estas enfermedades conlleva a una disminución de calidad de vida y salud mental.

#### **4. Hipótesis**

Ho: No existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias estadísticas de Calidad de Vida y Salud Mental Positiva entre los grupos de adultos con normopeso, sobrepeso y obesidad.

H1: Existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias estadísticas de Calidad de Vida y Salud Mental Positiva entre los grupos de adultos con normopeso, sobrepeso y obesidad.

## 5. Objetivos

### *Objetivo general:*

Comparar las medias estadísticas de Salud Mental Positiva y Calidad de Vida entre los adultos con normopeso, sobrepeso y obesidad.

### *Objetivos específicos:*

Obtener las propiedades psicométricas del cuestionario SF-36.

Evaluar las condiciones sociodemográficas presentes en los sujetos de estudio.

Evaluar el nivel de Calidad de Vida en adultos con normopeso.

Evaluar el nivel de Calidad de Vida en adultos con sobrepeso.

Evaluar el nivel de Calidad de Vida en adultos con obesidad.

Evaluar el nivel de Salud Mental Positiva en adultos con normopeso.

Evaluar el nivel de Salud Mental Positiva en adultos con sobrepeso.

Evaluar el nivel de Salud Mental Positiva en adultos con obesidad.

## **6. Material y Método**

### **6.1 Diseño de estudio**

El estudio fue de tipo no experimental, transversal y comparativo, con los resultados obtenidos se tuvo como objetivo comparar las puntuaciones entre los grupos de adultos con normopeso, con sobrepeso y obesidad.

### **6.2 Universo y Muestra**

La muestra fue de tipo no probabilística e intencional, representada por la participación de  $N=202$  adultos ( $n=84$  hombres y  $n=118$  mujeres) con una  $M_{edad}= 39.74$  años ( $DE = 13.77$ ). Los participantes fueron reclutados en el Instituto de Seguro Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), a los cuales se les midió y pesó para determinar su IMC y ubicarlos en alguno de los tres grupos; Normopeso ( $n=59$  sujetos), Sobrepeso ( $n=78$  sujetos) y Obesidad ( $n=65$  sujetos).

### **6.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación**

Criterios de inclusión: Se incluyó a todos los usuarios con una edad igual o mayor a 18 años con normopeso, sobrepeso u obesidad, que asintieron al consentimiento informado y que presentaban condiciones tanto físicas como psicológicas aptas para contestar los instrumentos.

Criterios de exclusión: Se consideraron de exclusión a todos aquellos que no cubran con los requisitos de inclusión, así como los participantes que presenten alguna otra enfermedad crónico-degenerativa (cáncer, diabetes, hipertensión, entre otras).

Criterios de eliminación: Se eliminaron aquellos instrumentos incompletos, que no se contaba con el consentimiento informado o que no cumplan con los criterios de inclusión.

### **6.4 Procedimientos**

Se asistió a la clínica de consulta externa Alfredo del Mazo Vélez de ISSEMYM en la cual bajo la supervisión de los profesionales –enfermeras y médicos- se tuvo contacto con los usuarios, y por medio del consentimiento informado (véase anexo 4) se les pidió su participación en esta investigación.



A todos los usuarios participantes se les brindó el consentimiento informado, explicando y resolviendo cada una de las dudas presentes, posteriormente, a los que asintieron firmando el consentimiento informado se les realizó la toma de signos –estatura y peso- para determinar el IMC, aquellos usuarios que con valores dentro de 25 a 29.9 kg/m<sup>2</sup> fueron clasificados con sobrepeso, menores a este rango normopeso y mayores a este con obesidad, posteriormente se les administro una cedula de sociodemográfica (véase anexo 5) seguida del Cuestionario de Salud Mental Positiva (véase anexo 6) y del Cuestionario SF-36 (véase anexo 7).

Al finalizar las evaluaciones se realizó la captura de los datos obtenidos en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (Spss) 19 con el cual se llevó a cabo los análisis de validez (Análisis Factorial y Validez convergente-divergente) y confiabilidad (Alpha de Cronbach y Correlación internunciados) del Cuestionario SF-36, una vez que se obtuvieron las propiedades psicométricas se procedió a la obtención de los datos descriptivos de Calidad de Vida y Salud Mental Positiva, y mediante los análisis estadísticos de *t* de Student y ANOVA se compararon las medias estadísticas entre los tres grupos (normopeso, sobrepeso y obesidad).

## 6.5 Variables de estudio

Tabla 1  
Definición de las variables de estudio

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Análisis estadístico
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	En años cumplidos a partir de su nacimiento	Escalar	Descriptivos
Sexo	Conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como masculino y femenino.	Hombre Mujer	Nominal	Descriptivos
Escolaridad	Grado más alto de estudios realizados	Ninguno Básico Medio superior Superior	Nominal	Descriptivos
Normopeso	Se considera normopeso cuando se presenta un IMC entre 18.4 y 24.9 kg/m <sup>2</sup> (48,53)	Índice de masa corporales uno de los indicadores más útil para la evaluación de la composición corporal $IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (Mts.)}}$	Razón	Descriptivos ANOVA
Sobrepeso	Se considera sobrepeso cuando se presentan un IMC entre 25 y 29.9 kg/m <sup>2</sup> (48,53)	Índice de masa corporales uno de los indicadores más útil para la evaluación de la composición corporal $IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (Mts.)}}$	Razón	Descriptivos ANOVA
Obesidad	Se considera obesidad cuando se presenta un IMC $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup> y el perímetro de cintura en el caso de mujeres es $\geq 88$ cm y en hombres $\geq 102$ cm (48,53)	Índice de masa corporales uno de los indicadores más útil para la evaluación de la composición corporal $IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (Mts.)}}$	Razón	Descriptivos ANOVA
Salud Mental Positiva	La Salud Mental Positiva puede considerarse como la salud mental de las personas psicológicamente sanas, es decir, de aquellas personas que no padecen de trastornos psiquiátricos <sup>(34)</sup> .	Cuestionario de Salud Mental Positiva, Construido por Lluh en 1999 y validado en población mexiquense, consta de 31 ítems, presenta una escala de tipo Likert con 4 opciones de respuestas y mide 4 factores; Satisfacción personal, Actitud prosocial, Autocontrol, y Habilidades de relación interpersonal. El instrumento cuenta con un <i>Alfa de Cronbach</i> de .894 (ver anexo 6)	Escalar	Descriptivos ANOVA Correlación de Pearson

Calidad de vida	Estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de las personas, posee aspectos subjetivos y objetivos <sup>(19)</sup> .	Versión en español del cuestionario 36-Item Short Form Health Survey ( <i>SF-36</i> ) validado en población mexiquense. Esta escala incluye 33 preguntas bajo un formato mixto (Frecuencia y Guttman), distribuidas en seis dimensiones pertenecientes a la CVRS, que explicaron 61.8% de la varianza total, siendo: Función física (FF), Salud mental (SM), Rol físico (RF), Vitalidad (VT), Salud general (SG) y Rol emocional (RE). El instrumento cuenta con una confiabilidad de <i>Alpha de Cronbach</i> de .92 (ver anexo 8).	Escala Descriptivos ANOVA Correlación de Pearson
-----------------	--	--	---

---

## 6.6 Implicaciones Bioéticas

Basados en la declaración de Helsinki<sup>(62)</sup> el bienestar de las personas que participen en las investigaciones tiene prioridad sobre todos los demás intereses, promoviendo el respeto hacia los participantes, protegiendo su salud y derechos individuales. Cada uno de los participantes tiene el derecho de recibir la información del propósito de la investigación.

Basados en los artículos 47-49, 55-60, 65 y 68 del código ético del psicólogo<sup>(63)</sup>, la investigación llevará trabajo consistente, minimizando resultados erróneos, se protegerá la información personal de todos los participantes, por lo que el proyecto se llevará a cabo por personas con la formación apropiada para llevar de manera profesional esta investigación.

De igual forma se considera “La ley general de salud”<sup>(64)</sup> en base al artículo 4<sup>to</sup> de la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos respetando el derecho a la protección de la salud, por lo que se busca promover, desarrollar y difundir investigación multidisciplinaria tal y como lo indica el artículo 96.

## **6.7 Recolección de datos**

Se acudió al Instituto de Seguro Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) de la cabecera de Toluca, Estado de México, el objetivo se basó en obtener la participación de personas con normopeso, con sobrepeso y obesidad, a los cuales se les dio a conocer el propósito de la investigación recalcando que el uso de los resultados sería usado de manera confidencial.

Al obtener el consentimiento de los participantes se procedió a la aplicación una cedula de datos sociodemográficos siguiendo con el Cuestionario de formato corto (SF-36) y el Cuestionario de Salud Mental Positiva.

## **6.8 Análisis estadístico**

La validez del cuestionario SF-36 se realizó mediante el Análisis Factorial Exploratorio (AFE), determinando la matriz de correlaciones mediante el estudio del KMO y prueba de esfericidad de Bartlett, para la extracción de factores se utilizó el método de Máxima Verosimilitud con una rotación Varimax, para reforzar los datos encontrados también implementó el análisis Convergente-divergente.

Para identificar la confiabilidad del instrumento por consistencia interna, se llevó a cabo el método de Alpha de Cronbach, así como el método de Correlación internunciados.

Se utilizó la estadística descriptiva para la realización del análisis de los niveles de Salud Mental Positiva y Calidad de Vida que se presenten en la muestra general y por estado de nutrición (normopeso, sobrepeso y obesidad).

Por medio del análisis de *t de Student* y ANOVA se realizó la comparación de medias entre las variables de Salud Mental Positiva y Calidad de Vida entre los diferentes grupos - normopeso, sobrepeso y obesidad-.

Los análisis estadísticos se efectuaron mediante el programa SpssV19.

## 7. Resultados

### 7.1 Artículo enviado

#### 7.1.1 Título del artículo:

Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con normopeso, sobrepeso y obesidad

#### 7.1.2 Pagina frontal del manuscrito

**Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con normopeso, sobrepeso y obesidad**

**Health-related quality of life in normal weight, overweight and obese adults**

Mtro. en C.S. Giovanni Arzate Hernández, Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, correo electrónico:  
giovanny\_arzate@hotmail.com

Dra. en C.S. Rosalinda Guadarrama Guadarrama, Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, correo electrónico:  
rossygma@hotmail.com

Dra. en C.S. Marcela Veytia López, Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, correo electrónico:  
mar\_veytia@yahoo.com.mx

Dra. en Psic. Rebeca María Elena Guzmán Saldaña, Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, correo electrónico:  
remar64@yahoo.com.mx

Autor corresponsal: Dra. en C.S. Rosalinda Guadarrama Guadarrama, Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, correo electrónico:  
[rossygma@hotmail.com](mailto:rossygma@hotmail.com)

Aceptado por la Revista Mexicana de Trastornos de la Conducta Alimentaria

## **7.2 Artículo enviado**

### **7.2.1 Título del artículo:**

Validación del cuestionario Short Form-36 en población Mexiquense

Validation of the Short Form-36 questionnaire in the Mexican population

### **7.2.2 Pagina frontal del manuscrito**

**Validación del cuestionario Short Form-36 en población Mexiquense**

**Validation of the Short Form-36 questionnaire in the Mexican population**

Mtro. en C.S. Giovanni Arzate Hernández, Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, correo electrónico:  
giovanny\_arzate@hotmail.com

Dra. en C.S. Rosalinda Guadarrama Guadarrama, Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, correo electrónico:  
rossygma@hotmail.com

Dra. en C.S. Marcela Veytia López, Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, correo electrónico:  
mar\_veytia@yahoo.com.mx

Dra. en Psic. Rebeca María Elena Guzmán Saldaña, Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, correo electrónico:  
remar64@yahoo.com.mx

Autor corresponsal: Dra. en C.S. Rosalinda Guadarrama Guadarrama, Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, correo electrónico:  
[rossygma@hotmail.com](mailto:rossygma@hotmail.com)

enviado a la revista LIBERABIT

## 9. Discusión general

La obesidad y el sobrepeso son una de las principales enfermedades de tipo crónico degenerativo, que por su alta prevalencia a nivel mundial<sup>(47,65)</sup> es considerada ya una pandemia, puesto que no solo se presenta en países desarrollados como se pensaba hace algunos años, sino que también, está presente en aquellos países que se encuentran en vías de desarrollo.

En México, a pesar de la intervención del estado para la disminución de estas enfermedades, es uno de los países que no solo en América, sino también a nivel global presenta la mayor tasa de prevalencia de adultos con sobrepeso u obesidad, puesto que la ENSANUT<sup>(66,67)</sup> tanto en el 2012 como en el 2016 reportó que aproximadamente el 70% de la población adulta padece sobrepeso u obesidad, dichas enfermedades se caracterizan por el aumento de grasa corporal<sup>(52,60,68)</sup> (con un IMC que va de 25kg/m<sup>2</sup> a 29.9kg/m<sup>2</sup> para sobrepeso y de 30kg/m<sup>2</sup> o más en personas con obesidad) que conlleva el desarrollo de diversas enfermedades tanto físicas<sup>(53,55,61,69)</sup> (hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, algunos tipos de cáncer, etc.), psicológicas<sup>(20,61,70,71)</sup> (depresión, ansiedad, insatisfacción corporal, etc.) que pueden influir en el desarrollo óptimo de la calidad de vida<sup>(33,52)</sup>.

Uno de los principales objetivos de este estudio, fue comparar la Calidad de Vida y la Salud Mental Positiva entre los participantes de acuerdo con su estado de nutrición (normopeso, sobrepeso u obesidad). Al analizar los resultados obtenidos mediante el cuestionario SF-36, se puede observar que el grupo con normopeso obtuvo puntuaciones consideradas desde “buena a muy buena CVRS”, por otro lado, el grupo con sobrepeso presentó puntuaciones en la mayoría de los factores dentro de los mismos rangos (a excepción de la dimensión de Salud General que se ubicó como regular), por último, el grupo con obesidad presentó puntuaciones entre los rangos de “buena a regular CVRS”, y al realizar la comparación de medias de los factores entre los grupos mediante ANOVA no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Ya otros estudios ya han reportado que en los adultos, el aumento o la disminución del IMC (y sus comorbilidades) tiene influencia en la calidad de vida<sup>(50,51,72)</sup>, lo mismo que en los adolescentes, puesto que la CV disminuye conforme

aumenta el IMC<sup>(73-76)</sup>, por otro lado, Alarcón, Álvarez, Bañuelos, Sánchez y Hernández, en una de sus investigaciones realizadas en 2018 en 109 adultos diagnosticados con sobrepeso y obesidad, reportaron que estos no percibían que su CVRS se viera afectada, puesto que presentaban una puntuaciones favorables, y hasta que estos presentaran alguna comorbilidad es cuando llegaban a percibir una disminución de su CV<sup>(77)</sup>.

Al realizar la comparación por sexo se obtuvieron resultados similares a otros ya reportados<sup>(74,78-85)</sup>, donde los hombres presentaron una mayor puntuación en todas las dimensiones de CVRS, sin embargo, en este estudio solo se encontraron diferencias significativas entre las dimensiones de Fusión física, Salud mental, Vitalidad y Rol emocional.

Al dejar de lado el IMC de los sujetos y analizar las medias estadísticas por su nivel educativo (Básico, Medio y Superior), se percató que el grupo de nivel educativo Superior, presentó mayor puntuación en las dimensiones de Salud mental, Rol físico, Salud general y Rol emocional, el grupo con nivel educativo Básico solo presentó una mayor puntuación en la dimensión de Vitalidad y el grupo con nivel educativo Medio solo obtuvo una mayor puntuación en Función física, sin embargo, al contrastar las medias solo se encontró diferencia estadística en las dimensiones de Función física entre los grupos con Nivel medio y superior vs Nivel básico y en el caso de la dimensión de Salud general entre los grupos de Nivel superior vs Nivel básico.

Por otro lado, tanto el sobrepeso como la obesidad se han asociado con la presencia de problemas psicológicos<sup>(86-89)</sup>, puesto que se consideran que tienen una mayor exposición a sufrir discriminación, estigmatización, baja autoestima, malestar psicológico<sup>(56,72,90-92)</sup> y trastornos en la conducta alimentaria<sup>(93,94)</sup> no obstante, en estudio se tuvo el objetivo de evaluar no solo las cuestiones negativas que traen consigo tanto el sobrepeso como obesidad, y mediante el Cuestionario de SMP se evaluó las características positivas presentes en los participantes, y al realizar la comparación entre los tres grupos, se encontró que el grupo con Obesidad obtuvo una mayor puntuación en comparación con los demás grupos en las dimensiones de Satisfacción personal, Autocontrol y Habilidades de relación interpersonal, seguido del grupo con Sobrepeso, el cual presentó una mayor puntuación en comparación con los demás grupos en la dimensión de Actitud prosocial, y para finalizar, el



grupo con normopeso fue el que obtuvo puntuaciones menores en todas las dimensiones, por lo que cabe recalcar, que las puntuaciones obtenidas por este grupo se encuentran por debajo de la media.

Otro de los objetivos retomados en este trabajo fue el de validar el cuestionario SF-36 en la población mexiquense, para identificar la validez de constructo del instrumento se realizó el AFE<sup>(95)</sup>, con el cual se obtuvieron resultados de KMO y de la prueba de esfericidad de Bartlett satisfactorios<sup>(96)</sup> para poder llevar a cabo dicho análisis, al revisar la extracción de factores se consideraron aquellos que obtuvieron pesos factoriales  $\geq .40$ , y de los 36 ítems que contempla el instrumento original solo 33 cumplieron con este criterio, los cuales fueron distribuidos en 6 dimensiones que contemplan 2 componentes; Salud Mental (Vitalidad, Salud Mental y Rol Emocional) y Salud Física (Función Física, Rol Físico y Salud General).

Posteriormente también se realizó el análisis Convergente-divergente, con el cual se esperaba que las dimensiones esperadas (en este caso las de componente de Salud Mental) correlacionaran con las dimensiones del cuestionario de SMP, de las cuales mediante el análisis de  $r$  de Pearson se encontró que las dimensiones del componente de Salud Mental correlacionaron con Satisfacción personal, Actitud Prosocial, Autocontrol y Habilidades de Relación Interpersonal a excepción de la dimensión de Rol Emocional, que solo mostró relación con las dimensiones de Satisfacción personal y Autocontrol.

Para determinar la confiabilidad del instrumento mediante la consistencia interna se llevó a cabo el análisis de Alpha de Cronbach y el de correlación internuncados, en el primer análisis se encontró un  $\alpha=.937$  para los 33 ítems, el cual es un valor considerado alto<sup>(97-99)</sup>, y en el caso de las dimensiones los valores obtenidos van desde un  $\alpha=.75$  a  $\alpha=.88$ , estos valores son similares a los ya reportados tanto en otros contextos de población mexicana<sup>(100-102)</sup> como en otros países de habla hispana como Chile<sup>(103)</sup>, Colombia<sup>(104)</sup>, España<sup>(105,106)</sup>, Cuba<sup>(107)</sup> y Costa Rica<sup>(108,109)</sup>. En el segundo análisis de consistencia interna se utilizó la prueba de  $r$  de Pearson obteniendo como resultados correlaciones significativas entre las dimensiones del cuestionario SF-36, además, se encontraron valores que van desde moderados a fuertes al correlacionar las dimensiones con la puntuación total del

cuestionario. Ambos análisis indican una alta consistencia interna por lo que se puede garantizar como viable su confiabilidad.

El contar con instrumentos validados no solo regionales sino también internacionales, al obtener diversos datos normativos nos permitirá hacer la comparación del constructo de CVRS de manera regional, nacional e internacional<sup>(5,100,102,110)</sup>.

## 10. Conclusiones generales

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar la CVRS entre los grupos distribuidos por su estado de nutrición (normopeso, sobrepeso y obesidad) y a discrepancia con otros estudios en lo que se indica que el IMC está relacionado con la calidad de vida.

En la comparación de las medias de CVRS por sexo, se pudo percatar que los hombres presentan mayores puntuaciones en todas las dimensiones que contempla el instrumento, no obstante, solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de Función física, Salud mental, Vitalidad y Rol emocional.

Al realizar la comparación de CVRS por el nivel educativo, el grupo con escolaridad Superior fue aquel que presentó una puntuación más elevada en la mayoría de las dimensiones (Salud mental, Rol físico, Salud general y Rol emocional), no obstante, solo se encontró diferencia significativa en la dimensión de Salud general, en el caso del grupo con nivel educativo Medio, fue el que presentó una mayor puntuación en la dimensión de Función física así como una diferencia significativa en comparación con los demás grupos, por último, el grupo con nivel escolar Básico obtuvo una mayor puntuación en la dimensión de Vitalidad, no obstante, al comparar con los demás grupos la diferencia no fue significativa.

La muestra general presentó puntuaciones consideradas normales para cada una de las dimensiones del cuestionario de Salud Mental Positiva, al realizar la comparación por el estado de nutrición, se puede percatar que el grupo con obesidad presentó una mayor puntuación en tres de las cuatro dimensiones; Satisfacción personal, Autocontrol y Habilidades de relación interpersonal, seguido del grupo con normopeso que obtuvo una mayor puntuación en la dimensión Actitud prosocial.

La validación del cuestionario SF-36 mostró resultados favorables de validez y confiabilidad en la población mexiquense. Aun así, es necesario continuar con la adaptación de esta escala en otras poblaciones, con el fin de poder hacer comparaciones y fortalecer los estudios relacionados con la CVRS que permitan tener un mejor enfoque de dicho constructo.

## 11. Referencias

1. Ardila R. Calidad De Vida: una definición integradora. *Rev Latinoam Psicol.* 2003;35(2):161–4.
2. García-Viniegras CRV. El Bienestar Psicológico: Dimensión Subjetiva De La Calidad De Vida. *Rev Electrónica Psicol Iztacala.* 2005;8(2):1–20.
3. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Publica Mex.* 2002;44(4):349–61.
4. Pineda ML, Zapata M, Donado JH. Calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana. *Med UPB.* 2013;33(2):117–23.
5. Salas C, Garzón MO. La noción de calidad de vida y su medición. *Rev CES Salud Pública.* 2013;4(1):36–46.
6. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. *Tú Índice para una vida Mejor (México).* 2017.
7. González EJO, Vélez EFA, Rodríguez CMV, Contreras AMM, Restrepo AE, Berrío GB, et al. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Un Grupo de Adolescentes de Medellín (Colombia): Asociación con Aspectos Sociodemográficos, Exceso de Peso u Obesidad y Actividad Física. = Health-related quality of life in a group of adolescents from medellín . *Rev Colomb Psicol [Internet].* 2014;23(2):255–67. Available from: [http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=psych&AN=2015-08702-002&site=ehost-live&custid=s4121186%5Cnedossa\\_07@hotmail.com](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=psych&AN=2015-08702-002&site=ehost-live&custid=s4121186%5Cnedossa_07@hotmail.com)
8. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Cienc y Enfermería.* 2003;9(2):9–21.
9. Osorio P, Torrejón MJ, Aingstein MS. Calidad de vida en personas mayores en Chile. *Rev Mad.* 2011;(24):61–75.
10. Rebollo M, González MP, Bobes, J. Saiz P, Ortega F. Interpretación de los resultados de

la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal. *Nefrología*. 2000;20(5):431–9.

11. Botero MB, Pico ME. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Rev Hacia la Promoción la Salud*. 2007;12:11–24.
12. Quiceno JM, Vinaccia S. Calidad de vida relacionada con la salud infantil: una aproximación desde la enfermedad crónica. *Psychologia*. 2008;18(1):37–44.
13. Rodríguez-Romero B, Pita-Fernández S, Pertega S, Chouza-Insua M. Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadoras del sector pesquero usando el cuestionario SF-36. *Gac Sanit*. 2013;27(5):418–22.
14. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chil*. 2010;138(3):358–65.
15. Dueñas GO, Del Carmen LM, I. ZG, Saunas G. ¿Qué es la calidad de vida para los estudiantes? *Rev Neuropsiquiatr*. 2005;68(3):212–21.
16. Miró E, Cano-Lozano M del C, Buela-Casal G. Sueño y calidad de vida. *Rev Colomb Psicol* [Internet]. 2005;(14):11–27. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401401>
17. Alpi SV, Quiceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychol Av la Discip* [Internet]. 2012;6(1):123–36. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770004>
18. Salinas B, Garduño L, Rojas M. Calidad de vida y bienestar subjetivo en México. Plaza y Va. 2005. 304 p.
19. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicológica*. 2012;30(1):61–71.
20. Londoño C, Velasco M. Estilo de afrontamiento, optimismo disposicional, depresión, imagen corporal, imc, y riesgo de tca como predictores de calidad de vida relacionada con la salud. *Psychol Av la Discip*. 2015;9(2):35–47.

21. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Soc Esp Dolor*. 2004;11(8):505–14.
22. Valdés A, Miguel M, Rábano M, Artos Y, Cabello P, De Castro N, et al. Análisis del acuerdo entre la valoración que hacen los pacientes en hemodiálisis de su Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y la valoración que de ellos hace el personal de enfermería. *Enfermería Nefrológica*. 2010;13(4):228–34.
23. Rebollo P, González MP, Bobes J, Saiz F, Ortega P. Interpretación de los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal. *Nefrología*. 2000;20(5):431–9.
24. Pacheco, Maritza Dania Michelena, María de los Ángeles Mora, Roberto Salvador Miranda O. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Rev Cuba Med Mil*. 2014;43(2):157–68.
25. Salinas P, Farias A, González X, Rodríguez C. Calidad de vida relacionada en salud : Concepto y evaluación en pacientes con ventilación mecánica no invasiva. *Neumol Pedriática [Internet]*. 2008;3(1):34–9. Available from: <https://www.neumologia-pediatrica.cl/wp-content/uploads/2017/06/CalidadVida.pdf>
26. Badia X. Qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud. *Gastroenterol Hepatol*. 2004;27(3):2–6.
27. Vinaccia S, Quiceno JM, Lozano F, Romero S. Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Acta Colomb Psicol*. 2017;20(1):49–59.
28. Ruiz M, Pardo A. Calidad de vida relacionada con la salud : definición y utilización en la práctica médica. *Pharmacoeconomics - Spanish Res Artic*. 2005;2(1):31–43.
29. Organización Mundial de la Salud. *Salud mental: un estado de bienestar*. 2013.
30. Rajmil L, Estrada MD, Herdman M, Serra-Sutton V, Alonso J. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y la adolescencia: revisión de la bibliografía y de los instrumentos adaptados en España. *Gac Sanit*. 2001;15(4):34–43.

31. Rodríguez RO. El hombre como ser social y la conceptualización de la salud mental positiva. *Investig en Salud*. 2005;7(2):105–11.
32. Lluch Canut MT. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva [Internet]. Universidad de Barcelona; 1999. Available from: [sid.usal.es/idos/F8/FDO10426/tesisaludmentalpositiva.pdf](http://sid.usal.es/idos/F8/FDO10426/tesisaludmentalpositiva.pdf)
33. Amar J, Palacio J, Llinás H, Puerta L, Sierra E, Pérez AM, et al. Calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de Tolúviejo. *Suma Psicológica*. 2008;15(2):385–403.
34. Lanchipa Ale A, López Puyacán L. Factores Personales Asociados a La Salud Mental Positiva En Una Muestra De Estudiantes De Formación Pedagógica Universitaria. *Rev Psicol*. 2017;18(1):35–43.
35. Oblitas LA. PSICOLOGÍA DE LA SALUD : Una ciencia del bienestar y la felicidad. *AV PSICOL*. 2008;16(1):9–38.
36. Stone G. Psicología de la salud: Una definición amplia. *Rev Latinoam Psicol*. 1988;20(1):15–26.
37. Tapia A, Tarragona M, González MT. *Psicología positiva*. Trillas. México; 2012.
38. Piña J, Rivera B. Psicología de la Salud: Algunas reflexiones críticas sobre su Qué y su Para Qué. *Univ Psychol Bogotá*. 2006;5(3):669–79.
39. Castro A. *Fundamentos de Psicología Positiva*. Paidós. Argentina; 2010.
40. Seligman M. *Florecer. La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. Óceano. España; 2011.
41. Park N, Peterson C, Sun JK. *La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones*. *Ter Psicológica*. 2013;31(1):11–9.
42. Tarragona M. *Psicología Positiva y Terapias Constructivas : Una Propuesta Integradora*. *Ter Psicológica*. 2013;31(1):115–25.

43. Carr A. *Psicología positiva. La ciencia de la felicidad*. Paidós. Barcelona; 2007.
44. García J de J, Sales F, editors. *Apuntes para la conceptualización y la medición de la calidad de vida en México*. In: *Bienestar y calidad de vida en México*. UDEM. México; 2011.
45. Barragán AR, Morales CI. *Psicología de las emociones positivas: Generalidades y beneficios*. *Enseñanza e Investig en Psicol*. 2014;19(1):103–18.
46. Lazarus R, Lazarus B. *Pasión y razón. La comprensión de nuestras emociones*. Paidós Ibe. Barcelona; 2000.
47. López-Alarcón MG, Rodríguez-Cruz M. *Epidemiología y genética del sobrepeso y la obesidad: Perspectiva de México en el contexto mundial*. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2008;65(6):421–30. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462008000600003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
48. Barrera-Cruz A, Molina-Ayala MA, Rodríguez-González A. *Escenario actual de la obesidad en México*. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2013;51(3):292–9.
49. Gálvez Casas A, Rosa Guillamon A, García-Cantó E, Rodríguez García PL, Pérez-Soto JJ, Tarraga Marcos L, et al. *Estado nutricional y calidad de vida relacionada con la salud en escolares del sureste español*. *Nutr Hosp*. 2015;31(2):737–43.
50. Alcaraz García AM, Ferrer Márquez M, Parrón Carreño T. *Calidad de vida en los pacientes obesos y su cambio tras cirugía bariátrica a medio y largo plazo*. *Nutr Hosp*. 2015;31(5):2033–46.
51. Salazar-Estrada, José G. Martínez-Moreno, Alma Gabriela. Torres-López, Teresa Margarita. Aranda-Beltrán, Carolina, López-Espinoza A. *Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco, México*. *Arch Latinoam Nutr* [Internet]. 2016;66(1):43–51. Available from: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2016/1/art-5/>
52. Moreno M. *Definición y clasificación de la obesidad*. *Rev Médica Clínica Las Condes*



- [Internet]. 2012;23(2):124–8. Available from:  
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864012702882>
53. Barquera-Cervera S, Campos-Nonato I, Rojas R, Rivera J. Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. *Gac Médica México* [Internet]. 2010;397–407. Available from:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm106g.pdf>
  54. Jiménez Acosta SM, Rodríguez Suárez A, Díaz Sánchez ME. La obesidad en Cuba. Una mirada a su evolución en diferentes grupos poblacionales. *Rev Cuba Aliment y Nutr* [Internet]. 2013;23(2):12. Available from:  
<http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/299>
  55. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza A, Rivera-Dommarco JA. Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos 2000-2012. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2013;55(2):151–60. Available from:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800012&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800012&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  56. Esquivias-Zavala H, Reséndiz-Barragán AM, García F, Elías-López D. La salud mental en el paciente con obesidad en protocolo para cirugía bariátrica. *Salud Ment.* 2016;39(3):165–73.
  57. García-García E, De la Llata-Romero M, Kaufer-Horwitz M, Tusié-Luna MT, Calzada-León R, Vázquez-Velázquez V, et al. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública . Una reflexión. *Salud Publica Mex.* 2008;50(6):530–47.
  58. Unikel Santoncini C, Díaz de León Vázquez C, Rivera Márquez JA. Conductas alimentarias de riesgo y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso con sobrepeso y obesidad. *Salud Ment.* 2016;39(3):141–8.
  59. Prieto JA, Del Valle M, Nistal P, Méndez D, Barcala-Furelos R, Abelairas-Gómez C. Relevancia de un programa de equilibrio en la calidad de vida relacionada con la salud de mujeres adultas mayores obesas. *Nutr Hosp.* 2015;32(6):2800–7.
  60. Ortiz RM, Nava G, Muñoz S, Veras M. Epidemiología de la obesidad. In: Morales JA,

- editor. *Obesidad Un enfoque multidisciplinario*. Ciencia al. Pachuca; 2010. p. 75–100.
61. Cruz-Sáez MS, Pascual A, Wlodarczyk A, Polo-López R, Echeburúa E. Insatisfacción corporal y conductas de control del peso en chicas adolescentes con sobrepeso: papel mediador de la ansiedad y la depresión. *Nutr Hosp*. 2016;33(4):935–40.
  62. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2017.
  63. Sociedad Mexicana de Psicología. Código Ético del Psicólogo. Trillas. Ciudad de México; 2013.
  64. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Ley General de Salud. 2017.
  65. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2017. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
  66. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. 2012. Available from: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
  67. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. 2016. Available from: [http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos\\_2016/ensanut\\_mc\\_2016-310oct.pdf](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf)
  68. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. 2017.
  69. Farias G, Thieme RD, Teixeira LM, Heyde ME, Bettini S, Radominski R. Nutrición Hospitalaria Trabajo Original. *Nutr Hosp*. 2016;33(5):1108–15.
  70. Peña CM. Ansiedad , estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México \*. 2017;(3).
  71. López Sánchez GF, Díaz Suárez A, Smith L. Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkard en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años Método. *An Psicol*. 2018;34(1):167–72.

72. Ríos BP, Rangel GA, Álvarez R, Castillo FA, Ramírez G, Pantoja JP, et al. Ansiedad, depresión y calidad de vida en el paciente obeso. *Acta Médica Grup Ángeles*. 2008;6(4):147–53.
73. Cardenas VM, Dávila S, Gallegos E, Salazar BC, Rizo MM. Obesidad y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Adolescentes Escolares. *Desarro Científico Enfermería*. 2009;17(7):297–301.
74. Pacheco MD, Michelena M de los A, Mora RS, Miranda O. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Rev Cuba Med Mil*. 2014;43(2):157–68.
75. Tuesca-Molina R, Centeno H, de la Ossa M, García N, Lobo J. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia). *Rev Científica Salud Uninorte [Internet]*. 2008;24(1). Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/3819/5739>
76. Vélez C, Aristizabala PA, García DA. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes con sobrepeso y obesidad : casos y controles. *Rev Costarric Salud Pública*. 2015;25(2):103–12.
77. Alarcón O, Álvarez A, Bañuelos Y, Sánchez M, Hernández VM. Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención. *Rev Iberoam las Ciencias la Salud*. 2018;7(13).
78. Adell M, Casadó L, Andújar J, Solá E, Martínez E, Salvadó T. Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica terminal mediante un cuestionario de resultados percibidos por los pacientes. *Enfermería Nefrológica*. 2016;19(4):331–40.
79. Barajas MA, Robledo E, Tomás N, Sanz T, Cerrada I. Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en un centro de atención primaria. *Rev Esp Salud Publica*. 1998;72(3):221–31.
80. Cáceres-Manrique M, Parra-Prada L, Pico-Espinosa O. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev Salud Pública*.

2018;20(2):147–54.

81. Estrada GS, Torres TM, Aranda C. Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en el personal docente universitario de Jalisco, México. *Actual en Nutr.* 2016;17(3):79–86.
82. González E, Martínez V, Molina T, George M, Sepúlveda R, Molina R, et al. Diferencias de género en la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados chilenos. *Rev Med Chil.* 2016;144(1):298–306.
83. Gumà J, Treviño R, Cámara A. Posición en el hogar y género. Desigualdades en la calidad de vida relacionada con la salud entre la población adulta en España. *Rev Int Sociol.* 2015;73(1):e003.
84. Madruga M, Prieto J, Parraca JA, Gusi N. Calidad de vida relacionada con la salud. *J Aging Innov* [Internet]. 2011;1(1). Available from: <http://journalofagingandinnovation.org/pt/volume-1-numero-1-2011/calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-poblacion-rural-y-urbana-desde-una-perspectiva-de-genero/>
85. Pariente E, García-Garrido AB, Gómez F, Gálvez E, González J, López I, et al. Calidad de vida relacionada con la salud como variable explicativa del consumo en atención primaria: un análisis por sexo. *Rev Esp Salud Publica.* 2015;89(1):61–73.
86. Guzmán RME, Del Castillo A, García M. Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad. In: *Obesidad Un enfoque multidisciplinario* [Internet]. Pachuca, Hidalgo: Ciencia al Día; 2010. p. 201–18. Available from: [https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4823/libro\\_de\\_obesidad.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4823/libro_de_obesidad.pdf)
87. López JL, Garcés EJ. Hacia una integración comprensiva de la obesidad desde una perspectiva multidisciplinar. *Nutr Hosp.* 2012;27(6):1810–6.
88. Montt D, Kippmann A, Rodríguez M. Aspectos psiquiátricos y psicológicos del paciente obeso mórbido. *Rev Hosp Clínico.* 2005;16(4):282–8.
89. Quintero J, Félix MP, Banzo-Arguis C, Martínez de Velasco R, Barbudo E, Silveria B, et al. Psicopatología en el paciente con obesidad. *Salud Ment.* 2016;39(3):123–30.

90. Custodio J, Murawski BM, Rutzstein G. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. In: *Obesidad y calidad de vida*. Buenos Aires; 2013. p. 188.
91. Parodi CA. Ansiedad , depresión y trastorno de la imagen corporal en pacientes que consultan en la Unidad de Obesidad del Hospital de Clínicas. *Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud*. 2015;13(3):63–73.
92. Ruiz E, Rojas M, Serrano K, López M. Relación entre el sobrepeso u obesidad y la calidad de vida relacionada con la salud : el rol mediador y moderador de la ansiedad y la depresión. *Psicol y Salud*. 2017;27(2):189–98.
93. García E, De la LLanta M, Kaufer-Horwitz M, Tusié MT, Calzada R, Vázquez V, et al. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública . Una reflexión . Segunda parte. *Salud Ment*. 2009;32(1):79–87.
94. Lazarevich I, Irigoyen-camacho ME, Velázquez-Alva MC. Obesity , eating behaviour and mental health among university students in Mexico city. *Nutr Hosp*. 2013;28(6):1892–9.
95. Méndez C, Rondón MA. Introducción al Análisis Factorial Exploratorio. *Rev Colomb Psiquiatr ISSN*. 2012;41(1):197–207.
96. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco I. El análisis factorial exploratorio de los ítems : una guía práctica , revisada y actualizada. *Análes Psicol*. 2014;30(3):1151–69.
97. Campos-Arias A, Oviedo HC. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Rev Salud Pública*. 2008;10(5):831–9.
98. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *How*. *An Sist Sanit Navar*. 2011;34(1):63–72.
99. Cervantes VH. Interpretaciones del coeficiente alpha de cronbach. *Av en Medición*. 2005;1(3):9–28.

100. Durán-arenas L, Gallegos-carrillo K, Salinas-Escudero G, Martínez-Salgado H. Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida relacionada con la salud , mediante el Formato Corto 36. *Salud Publica Mex.* 2004;46(4):306–15.
101. Martínez-Hernández LE, Segura-Méndez NH, Antonio-Ocampo A, Torres-Salazar A, Murillo-Gómez E. Validación del cuestionario SF-36 en pacientes adultos con asma y rinitis alérgica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2010;48(5):531–4.
102. Zúniga MA, Carrillo-jiménez GT, Fos PJ, Gandek B, Medina-Moreno MR. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36 : resultados preliminares en México. *Salud Publica Mex.* 1999;41(2):110–8.
103. Dois A, Contreras M, Arechabala C, Urrutia T. Validación de una escala de calidad de vida en un grupo de personas con esquizofrenia de la región Metropolitana-Chile. *Cienc y Enfermería.* 2007;13(1):35–44.
104. Lugo LH, García HI, Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2006;24(2):37–50.
105. Castillo II, Póo M, Alonso IM. Valoración del índice de salud SF-36 aplicado a usuarios de programas de metadona, valores de referencia para la comunidad autónoma vasca. *Rev Esp Salud Pública.* 2004;78(5):609–21.
106. Ruiz I, Quintana JM, Padierna JA, Aróstegui I, Bernal A, Pérez-Izquierdo J, et al. Validez del cuestionario de calidad de vida SF-36 como indicador de resultados de procedimientos médicos y quirúrgicos. *Rev Calid Asist.* 2002;17(4):206–12.
107. Trujillo-Blanco WG, Román-Hernández JJ, Lombard-Hernández AM, Remior-Falco E, Revueltas-Agüero M, Arredondo-Naite OF, et al. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. *Rev Cuba Salud y Trab.* 2014;15(1):62–70.
108. Araya-Marín N, Barrantes-Valverde K, Fernández-Castro M, Rodríguez-Rodríguez M, García-Castro JD. Propiedades psicométricas del cuestionario de salud sf-36 en estudiantes universitarios de San Ramón, Alajuela - Sede Occidente, Universidad de Costa Rica. *InterSedes.* 2017;18(38):66–87.

109. Solano-mora L, Moncada-Jiménez J, Araya-vargas G, Jiménez-Torres J. Validez factorial del Cuestionario de Salud SF-36 en jubilados universitarios costarricenses. *Rev Costarric Salud Pública*. 2015;24(2):144–53.
110. Vilaguta G, Ferrera M, Rajmilb L, Rebolloc P, Permanyer-Miraldad G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005;19(2):135–50.

## 12. Anexos

### Anexo 1. Oficio de aprobación del protocolo por el Comité de Ética



Universidad Autónoma del Estado de México

Centro de Investigación en Ciencias Médicas

Toluca, México a 19 de enero de 2018.

**MTRO. EN C.S. GIOVANNY ARZATE HERNÁNDEZ**

PRESENTE

Por éste conducto se le comunica que el Comité de Ética de la Investigación del CICMED en la sesión del 9 de enero del año en curso, **acordó aprobar** el protocolo de investigación de Doctorado, que tiene como título:

**Estudio comparativo entre calidad de vida y salud mental positiva en adultos con normopeso, sobrepeso y obesidad**

Ya que cumple con los aspectos éticos y metodológicos acorde a la investigación científica, quedando registrada con el número **2018/05**. Dicha investigación se desarrollará bajo su responsabilidad, con el compromiso de hacer llegar al término de la misma un informe a éste Comité. Registro COFEPRIS 15CI15106014.

**PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO**

*"2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México"*

**Comité de Ética de la Investigación  
Centro de Investigación en Ciencias Médicas**

Dra. Eneida Camarillo Romero

Dra. Laura Patricia Montenegro Morales

Dra. María del Socorro Camarillo Romero

**Dr. Julio Basilio Robles Navarro**  
Coordinador del CICMED



Centro de Investigación  
en Ciencias Médicas  
U A E M





c.c.p. Archivo.

Av. Jesús Carranza n° 205,  
Col. Universidad, Toluca, Méx.  
C.P. 50130  
Tels. (01722)212 80 27  
219 41 22

**CICMED**



## Anexo 2. Autorización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México.

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	 GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA <b>enGRANDE</b>	
<b>"2017. Año del Centenario de las Constituciones Mexicana y Mexiquense de 1917 "</b>		
Unidad Administrativa: Núm. de Oficio: Expediente: Asunto:	Dirección de Educación e Investigación en Salud 33000/DEIS/1464/2017 40.1 Líneas de Investigación Solicitud de Investigación	
Toluca, México 03 de mayo de 2017.		
<b>GIOVANNY ARZATE HERNÁNDEZ          ESTUDIANTE DEL DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD          PRESENTE</b>		
<p>Por este conducto me permito informar a usted, que ha sido autorizada la aplicación de los instrumentos de medición de su protocolo de investigación llamado "Estudio comparativo entre calidad de vida y salud mental positiva en adultos sanos, con sobrepeso y obesidad".</p>		
<p>En este sentido le comento a usted que no podrá utilizar recursos humanos y materiales de las unidades médicas del ISSEMYM, y al término de la misma investigación nos proporcione una copia de los resultados que arroje la misma.</p>		
<p>Sin otro particular, le envío un cordial saludo.</p>		
 <b>ATENTAMENTE</b> <b>GUILLERMO VICTAL VÁZQUEZ</b> <b>DIRECTOR DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD.</b>		
c.c.p.- Gustavo Osvaldo Mercado Flores.-Director de la Clínica de Consulta Externa Alfredo Del Mazo V GVV/lc**		
<b>INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS</b>		
AVENIDA MIGUEL HIDALGO PONIENTE No. 600, COLONIA LA MERCED, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO. CP. 50080 TELS. 722 226 19 00. <a href="http://www.lesemym.gob.mx">www.lesemym.gob.mx</a>		

### Anexo 3. Autorización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México para ampliar la muestra

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	 
<b>"2018. Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante".</b>	
Unidad Administrativa: Núm. de Oficio: Expediente: Asunto:	Dirección de Educación e Investigación en Salud 203F33000/DEIS/0428/2018. 40.1LINEAS DE INVESTIGACION, AUTORIZACIÓN PARA AUMENTAR MUESTRA DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
Toluca, Estado de México a 07 de Febrero de 2018.	
<b>GIOVANNY ARZATE HERNÁNDEZ ESTUDIANTE DEL DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD P R E S E N T E</b>	
<p>En relación a la petición de su tutor académico en oficio sin número con fecha 23 de Enero del año en curso, comunico a usted que se le autoriza el incremento de su muestra a 200 pacientes de la investigación llamada "Estudio comparativo entre calidad de vida y salud mental positiva en adultos sanos, con sobrepeso y obesidad".</p>	
<p>Recordando que debe guardar la confidencialidad debida en cuanto a los datos personales de los pacientes, además de que no podrá utilizar recursos humanos y materiales de las unidades médicas del ISSEMyM y al término de la propia investigación nos proporcione una copia de los resultados que arroje esta.</p>	
<p>Sin otro particular, le envió un cordial saludo.</p>	
ATENTAMENTE	
	
<b>GUILLERMO VICTAL VÁZQUEZ DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD</b>	
C. c. p.- ROSALINDA GUADARRAMA GUADARRAMA.- Tutor Académico.- CICMED-UAEMéx. C. c. p.- GUSTAVO OSVALDO MERCADO FLORES.- Director de la Clínica de Consulta Externa "Alfredo del Mazo Vélaz" Consecutivo / Archivo GW/RAE/mrsm*	
<b>INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIO</b>	
Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México. Tel.: (01 722) 226 19 00.	

**Anexo 4.****CARTA DE CONSENTIMIENTO**

**Estimado (a) Sr(a)**  
**Presente**

A usted se le brinda la invitación a participar en el presente estudio de investigación el cual está titulado como **“Calidad de vida y salud mental positiva en adultos con normopeso, sobrepeso y obesidad”** desarrollado como proyecto de tesis de doctorado por la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

**Si usted desea participar en el estudio se procederá a:**

Se le aplicará una breve cédula socioeconómica con el fin de identificar la forma de vida, escolaridad y referencias laborales, es decir; conocer de manera general cual es el ambiente que lo rodea. El siguiente paso será aplicar un instrumento llamado “Cuestionario de salud mental positivo” el cual tiene como objetivo medir aquellas características positivas que usted posea, por último, se procede a aplicar otro cuestionario llamado “SF-36” dicho instrumento tiene el objetivo de medir la calidad de vida relacionada con su salud.

**Responsable del proyecto:**

Mtro. en C.S. Giovanni Arzate Hernández, Dra. Rosalinda Guadarrama Guadarrama

**Objetivo del estudio:**

Este estudio tiene como propósito evaluar el nivel de salud mental positiva y calidad de vida presente entre los adultos con normopeso, sobrepeso y obesidad, con el propósito de identificar cuáles son las características que presentan en los diferentes grupos, de igual forma se busca detectar algunas diversas condiciones que pueden influir en la calidad de vida y salud mental.

**Selección de participantes:**

Estamos invitando a todos aquellos adultos con normopeso, sobrepeso y obesidad, es decir aquellos sujetos que su índice de masa corporal se encuentre en un rango de 25 kg/m<sup>2</sup> a  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>.

**Aclaraciones:****Riesgos**

No existe ningún riesgo en la participación.

**Participación**

Su decisión de participación en el estudio es de manera voluntaria, Usted puede elegir participar o no. Tanto decida participar o no, continuarán todos los servicios que usted reciba en esta clínica y nada cambiará. Es libre de cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

**Gastos**

No tendrá que hacer gasto alguno. La evaluación es de manera gratuita.

**Remuneración por la participación**

En esta investigación no recibirá pago por su participación, más que el agradecimiento por su colaboración.

**Confidencialidad**

La información personal obtenida en el estudio será mantenida con estricta confidencialidad, será manejada solamente por el equipo de investigación y solo para fines científicos, por lo que nadie más tendrá acceso a su información.

En caso de requerir algún tipo de atención puede acudir al Centro de Investigaciones de Ciencias Médicas (CICMED) de la UAEM, ubicada en: Jesús Carranza # 205 Col. Universidad Cp. 50130. Teléfonos: 2194122 y 2128027 Ext. 118

Dejo constancia de que he sido informado(a) de las características de la investigación, que han sido aclaradas mis dudas y que doy consentimiento para participar. Se me entrega copia de esta carta de consentimiento.

Yo \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio se utilizaran solamente para fines de investigación, por lo que convengo en participar en este estudio.

**Firma del participante**

\_\_\_\_\_

**Si es analfabeto**

Nombre del testigo \_\_\_\_\_ Y Huella dactilar del participante

Firma del testigo \_\_\_\_\_

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador \_\_\_\_\_

Firma del Investigador \_\_\_\_\_

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

## Anexo 5.



## CEDULA SOCIODEMOGRÁFICA

A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque dentro de la casilla correspondiente a su situación actual.



<b>Nombre:</b> _____		<b>Edad:</b> _____	
<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		<b>Estado Civil:</b> <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?: _____	
<b>Religión:</b> _____		<b>Tiene hijos:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuántos? _____	
<b>Escolaridad:</b> ¿Cuál es su último grado de estudios obtenido? <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Carrera Técnica <input type="checkbox"/> Carrera Universitaria <input type="checkbox"/> Posgrado			
<b>Ocupación:</b> _____		<b>Trabaja:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Está desempleado <input type="checkbox"/> Jubilado <b>Tipo de empleo:</b> <input type="checkbox"/> Esporádico <input type="checkbox"/> No tiene base <input type="checkbox"/> Planta	
<b>Ingreso económico mensual:</b> <input type="checkbox"/> 0 a 2,699 <input type="checkbox"/> 2,700 a 6,799 <input type="checkbox"/> 6,800 a 11,599 <input type="checkbox"/> 11,600 a 34,999 <input type="checkbox"/> 35,000 a 84,999 <input type="checkbox"/> 85,000 o más	<b>Tipo de vivienda:</b> <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Cuarto	<b>Propiedad de la vivienda:</b> <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Compartida <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?: _____	<b>Infraestructura:</b> <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Drenaje <input type="checkbox"/> Internet <small>(Puede seleccionar más de una opción)</small>
<b>A continuación, seleccione aquellas personas con las que actualmente vive:</b> <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Uno de los padres <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Conyugue <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Otro ¿Quién?: _____			
<b>A continuación, selecciones aquellos servicios públicos con los que cuenta:</b> <input type="checkbox"/> Mercado <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Instituciones de salud <input type="checkbox"/> Vigilancia <input type="checkbox"/> Escuelas <input type="checkbox"/> Comercios <input type="checkbox"/> Iglesia <input type="checkbox"/> Centro comercial			
<b>¿Cuál es el tipo de transporte que más utiliza?:</b> <input type="checkbox"/> Automóvil <input type="checkbox"/> Autobús <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?: _____			
<b>¿Tiene algún pasatiempo?:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?: _____			
<b>¿Con que frecuencia realiza actividad física durante la semana?</b> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Una vez por semana <input type="checkbox"/> Dos veces por semana <input type="checkbox"/> Tres o más veces por semana			
<b>¿Qué otra actividad realiza en su tiempo libre?:</b> _____			
<b>¿Cuántas horas aproximadamente duerme por noche?:</b> _____			

## Anexo 6.



## Cuestionario de Salud Mental Positiva



Las siguientes frases se refieren a nuestros pensamientos y sentimientos en una variedad de situaciones. Para cada una de estas indica cómo te describe seleccionando entre las cuatro opciones: **“Siempre o casi siempre, Con bastante frecuencia, Algunas veces y Nunca o casi nunca”**.

Cuando hayas elegido tu respuesta, marca con **“X”** la casilla correspondiente. Lee cuidadosamente cada una de las frases antes de responder.

	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1 A mí, .... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2 Los problemas.... me bloquean fácilmente				
3 A mí, .... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4.... me gusto como soy				
5.... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6.... me siento a punto de explotar				
7 Para mí, la vida es.... aburrida y monótona				
8 A mí, .... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9.... tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10.... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí				
11 Creo que.... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12.... veo mi futuro con pesimismo				
13 Las opiniones de los demás.... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14.... me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15.... soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o				
16.... intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
17.... intento mejorar como persona				
18.... me considero "un/a buen/a psicólogo/a"				

	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Con bastante frecuencia</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
19.... me preocupa que la gente me critique				
20.... creo que soy una persona sociable				
21.... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22.... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23.... pienso que soy una persona digna de confianza				
24 A mí, .... me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25.... pienso en las necesidades de los demás				
26 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables.... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27 Cuando hay cambios en mi entorno.... intento adaptarme				
28 Delante de un problema.... soy capaz de solicitar información				
29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitual.... me estimulan				
30.... tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
31.... creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32.... trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33.... me resulta difícil tener opiniones personales				
34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy insegura/o				
35.... soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36 Cuando se me plantea un problema.... intento buscar posibles soluciones				
37.... me gusta ayudar a los demás				
38.... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
39.... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				



## Anexo 7.



## Cuestionario SF-36



Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras, pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y seleccione la respuesta que mejor lo(a) describa.

**MARQUE UNA SOLA RESPUESTA****1. En general, usted diría que su salud es:**

<sup>1</sup>Excelente <sup>2</sup>Muy buena <sup>3</sup>Buena <sup>4</sup>Regular <sup>5</sup>Mala

**2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?**

<sup>1</sup>Mucho mejor ahora que hace un año    <sup>2</sup>Algo mejor ahora que hace un año    <sup>3</sup>Más o menos igual que hace un año    <sup>4</sup>Algo peor ahora que hace un año    <sup>5</sup>Mucho peor ahora que hace un año

**Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer estas actividades o cosas? si es así, ¿cuánto?**

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
4. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
5. llevar la bolsa de la compra	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
6. Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
7. Subir un solo piso por la escalera	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
8. Agacharse o arrodillarse	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
9. Caminar un kilómetro o más	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
10. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
11. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
12. Bañarse o vestirse por sí mismo	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>

**Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas. Durante las 4 últimas semanas, ¿con que frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

13. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? <sup>1</sup> Sí <sup>2</sup> No

14. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física? <sup>1</sup> Sí <sup>2</sup> No

15. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? <sup>1</sup> Sí <sup>2</sup> No



16. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Sí	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> No				
17. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Sí	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> No				
18. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Sí	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> No				
19. ¿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)?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Sí	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> No				
20. ¿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?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Nada	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Un poco	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Regular	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Bastante	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Mucho	
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> No, ninguno	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Sí, muy poco	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Sí, un poco	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Sí, moderado	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Sí, mucho	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Sí, muchísimo
22. ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Nada	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Un poco	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Regular	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Bastante	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Mucho	

**Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo 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.**

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
23. ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
24. ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
25. ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
26. ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
27. ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
28. ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
29. ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
30. ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
31. ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
32. ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>

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

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
34. Estoy tan sano como cualquiera.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
35. Creo que mi salud va a empeorar.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
36. Mi salud es excelente.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>

## Anexo 8.

## Versión validada del Cuestionario SF-36

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras, pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y seleccione la respuesta que mejor lo(a) describa.

## MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

<sup>1</sup>Excelente <sup>2</sup>Muy buena <sup>3</sup>Buena <sup>4</sup>Regular <sup>5</sup>Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

<sup>1</sup>Mucho mejor ahora que hace un año <sup>2</sup>Algo mejor ahora que hace un año <sup>3</sup>Más o menos igual que hace un año <sup>4</sup>Algo peor ahora que hace un año <sup>5</sup>Mucho peor ahora que hace un año

**Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer estas actividades o cosas? si es así, ¿cuánto?**

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
4. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
5. Llevar la bolsa de la compra	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
6. Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
7. Subir un solo piso por la escalera	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
8. Agacharse o arrodillarse	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
9. Caminar un kilómetro o más	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
10. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
11. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>

**Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas. Durante las 4 últimas semanas, ¿con que frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

12. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Sí	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> No
13. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Sí	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> No
14. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Sí	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> No
15. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Sí	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> No

16. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Sí	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> No				
17. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Sí	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> No				
18. ¿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)?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Sí	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> No				
19. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> No, ninguno	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Sí, muy poco	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Sí, un poco	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Sí, moderado	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Sí, mucho	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Sí, muchísimo
20. ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Nada	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Un poco	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Regular	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Bastante	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Mucho	

**Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo 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.**

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
21. ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
22. ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
23. ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
24. ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
25. ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
26. ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
27. ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
28. ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
29. ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>
30. ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>

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

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
31. Estoy tan sano como cualquiera.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
32. Creo que mi salud va a empeorar.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
33. Mi salud es excelente.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>