

Universidad Autónoma de Bucaramanga
División de Ciencias Sociales, Humanidades y Artes
Facultad de Psicología

"REVISION DOCUMENTAL SOBRE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DE
ESTILO DE VIDA EN EL CAMPO DE LA PSICOLOGIA DE LA SALUD"

Trabajo de grado para optar al título de
Psicóloga

Investigador Principal: Patricia Díaz Gordón

Coinvestigadoras:
Leidy Johann Rincón Arenas
Viviana Rodríguez Álvarez:

Bucaramanga, 31 de Mayo de 2006

Tabla de Contenido

REVISIÓN DOCUMENTAL SOBRE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DE ESTILO DE VIDA EN EL CAMPO DE LA SALUD	10
Problema	14
<i>Objetivo general</i>	16
<i>Objetivos específicos</i>	16
Antecedentes investigativos	17
Marco Teórico	23
Estilo de vida y definiciones	23
Perspectiva del estilo de vida	29
Estilo de vida y salud	31
Componentes del estilo de vida	34
<i>Sistema de actividades vitales</i>	35
<i>Estilo Comunicativo (Sistema Comunicativo)</i>	35
<i>Sistema de Roles</i>	35
<i>Orientación en el Tiempo</i>	36
El Estilo de Vida y su Relación con Conductas de Riesgo y Generación de Enfermedades	36
<i>Estilo de vida y alcoholismo</i>	37
<i>Beneficios del no beber</i>	38
<i>Estilo de vida y tabaquismo</i>	40
<i>Beneficios de no fumar</i>	41
<i>Estilo de vida y los trastornos del comportamiento alimentario</i>	43
<i>Estilo de vida y cáncer</i>	45
<i>Estilo de Vida y las Adicciones</i>	46
<i>Consecuencias de las Adicciones</i>	46
<i>Beneficios de la Buena Higiene Personal</i>	46
<i>Estilo de vida y Manejo del Estrés</i>	41
<i>Manejo del estrés</i>	47
<i>Beneficios del Buen Manejo del Estrés</i>	48
Medición y Estilos de Vida	49

<i>Características del Proceso de Medición en Salud</i>	51
Metodología	54
<i>Tipo de Investigación</i>	54
<i>Unidad de Análisis</i>	57
<i>Instrumentos</i>	62
<i>Ficha de reseña bibliográfica</i>	63
<i>Ficha de resumen</i>	64
<i>Ficha textual</i>	65
Presentación de Resultados	65
<i>Relación General de Instrumentos que Miden Estilo de Vida en la Salud, Objeto de Estudio y Autores.</i>	66
<i>Relación general de las propiedades de los instrumentos de medición quemiden estilo de vida en la salud.</i>	71
<i>Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida y Alcohol.</i>	71
<i>Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida y Conductas Alimentarias.</i>	92
<i>Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida y Enfermedad.</i>	112
<i>Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida y Estrés,</i>	138
<i>Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida y tabaco.</i>	143
<i>Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida y Drogas,</i>	146
<i>Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida y Comportamiento sexual, social y corporal .</i>	148
<i>Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida, Creencias Y Prácticas.</i>	151
<i>Relación General de Instrumentos de Medición de Estilo de Vida y Campo de Aplicación.</i>	155

<i>Relación General de Instrumentos de Medición de Estilo de Vida y sus Propiedades Psicológicas: Validez y Confiabilidad.</i>	158
<i>Relación General de Unidades de Análisis en Donde se Reporta Información sobre Instrumentos de Estilo de Vida.</i>	165
<i>Relación General de Ventajas y Desventajas de los Diferentes Instrumentos de Medición de Estilo de Vida.</i>	168
<i>Otros Instrumentos Sobre Estilo de Vida con Limitada Información.</i>	175
Resultados Globales	180
Discusión	184
Sugerencias	187
Referencias	189
Apéndices	196
Apéndice A: Fichas Bibliográficas	197
Apéndice B: Fichas Textuales	200
Apéndice C: Fichas de Resumen	203
Apéndice D: Instrumento AUDIT	216
Apéndice E: Instrumento Cuestionario Breve de Alcoholismo (KFA) o (CDA)	217
Apéndice F: Instrumento de Validación para medir conductas alimentarias de riesgo en México	218
Apéndice G: Instrumento Eating Attitudes Test (EAT26)	219
Apéndice H: validación de un Instrumento para medir competencias conduc. en personas con VIH-sida	220
Apéndice I: Instr. FANTASTIC para medir estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	221
Apéndice J: Instrumento IMEVID control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	222
Apéndice K: Instrumento, diseño de un cuestionario para evaluar estilo de vida asociado al cáncer anal	

en hombres homosexuales de diferentes estratos socioeconómicos de Bucaramanga	223
Apéndice L: Instrumento, validación de contenido de un cuestionario que mide estilo de vida en mujeres. asociado a la citología vaginal normal y anormal (NIC I, NIC II, NIC III y cáncer de cerviz)	224
Apéndice M: Instrumento, construcción de una escala para medir estrés	225
Apéndice N: Instrumento, encuesta global de tabaquismo en jóvenes (GYTS)	226
Apéndice O: Instr. para evaluar el uso de drogas y factores asociados en ciudad de Guatemala	227
Apéndice P: Instr. Validación de un cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal de adolescentes escolares	228
Apéndice Q: Instrumento, creencias sobre la salud y su relación con las practicas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios	229
Apéndice R: Cuadros de calificación del Instrumento, creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios	230

Lista de Tablas

Tabla 1. Riesgo de consumo Excesivo de Alcohol	39
Tabla 2 .Riesgo que genera el consumo de Tabaco	42
Tabla 3. Nivel de peso y riesgo para la salud	44
Tabla 4. Factores e indicadores presentes en las Unidades de Análisis relativas a los Instr.de Medición del estilo de vida	59
Tabla 5. Relación de Instr. que miden estilo de Vida en la salud, objeto de estudio y a_utores66	
Tabla 6. Instrumento: AUDIT Test (Alcohol use Disorders identification test)	71
Tabla 7. Instrumento: CAGE	75
Tabla 8. Instrumento: MALST (Munchner Alkolismos test)	78
Tabla 9. Instrumento: MAST (Michigan Alcoholism screening test)	82
Tabla 10. Instrumento: KFA o CBA (Cuestionario breve para alcohólicos)	84
Tabla 11. Instrumento: Alcohol Clinical Index (AGI)	87
Tabla 12 .Instrumento: Addiction Severity Index (ASI)	88
Tabla 13. Composite International Diagnostic International (CIDI)	90
Tabla 14. Instr: (BULIT-R), Bulimia test- Revised	92
Tabla 15. Instrumento: de validación para medir Conductas alimentarias de Riesgo	95
Tabla 16. Instrumento: Eating attitudes test (EAT)	98
Tabla 17. Instrumento: Cuestionario para la valoración y cuantificación de hábitos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad	101
Tabla 18. Instrumento: Eating Disorders Inventory, aplicación en México (EDI)	105
Tabla 19. Bulimia test of Edimburg (BITE)	108
Tabla 20. Instrumento :(EDE- Q) Eating Disorder Examination Self- Report Questionnaire	110

Tabla 21. Instrumento: Validación de un instrumento para Medir competencias conductuales en personas VIH-sida	112
Tabla 22. Instrumento: Para evaluar comportamientos de Riesgo y prevención asociados al sida	116
Tabla 23. Instrumento: Fantastic para medir Estilo de Vida en Diabéticos	119
Tabla 24. Instrumento: (IMEVID) para medir estilo de Vida y control Metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2	123
Tabla 25. Instrumento: Fantastic aplicado a pacientes Con hipertensión arterial en México	127
Tabla 26. Instrumento: Diseño de un cuestionario para Evaluar estilo de vida asociado al cáncer anal en hombres homosexuales	130
Tabla 27. Instrumento: Validación de un cuestionario Para evaluar estilo de vida asociado al cáncer de mama en mujeres entre 29 y 65 años de la ciudad de Bucaramanga	132
Tabla 28. Instrumento: Validación de contenido de un Cuestionario que mide estilo de vida en mujeres Asociados a la citología vaginal normal y anormal (NIC I, NIC II, NIC III y cáncer de cerviz)	135
Tabla 29. Instrumento: Construcción, validación del Cuestionario vulnerabilidad al estrés	138
Tabla 30. Instrumento: construcción de una escala para Medir el estrés	140
Tabla 31. Instrumento: (GITS) Encuesta global de Tabaquismo en jóvenes universitarios	143
Tabla 32. Instr.: Para evaluar el uso de drogas y Factores asociados en la ciudad de Guatemala	146
Tabla 33. Instrumento: Validación de un cuestionario	

Para el estado del comportamiento sexual, social y corporal de adolescentes escolares (México)	148
Tabla 34. Creencias sobre la salud y su relación con las Prácticas de riesgo o de protección en jóvenes Universitarios	151
Tabla 35. Relación de un instrumento de medición de Estilo de vida y campos de aplicación	155
Tabla 36. Relación de instrumentos de medición de Estilo de vida y sus propiedades psicometricas: validez y confiabilidad	158
Tabla 37. Relación general de unidades de análisis en Donde se reporta información sobre instrumentos de estilo de vida	165
Tabla 38. Relación general de ventajas y desventajas de Los diferentes instrumentos de medición de Estilo de vida	168
Tabla 39. Otros instrumentos sobre estilo de vida con Limitada información	175

Lista de Figuras

Figura 1. Características de la unidad de análisis	58
Figura 2: Modelo de ficha bibliográfica	64
Figura 3. Modelo de ficha de resumen	64
Figura 4 .Modelo de ficha textual	65

Resumen

El presente estudio se basa en la recopilación, análisis y sistematización de información referente a instrumentos de medición de estilo de vida en el campo de la salud; para esto se trabajó en una investigación documental que acude a fuentes como textos, tesis de grado, información on-line, con base en la cual se elabora cuadros que exploran siete factores: aspectos formales; asunto investigado; delimitación contextual; propósito; propiedades psicométricas; resultados; observaciones. Los resultados se organizaron en categorías de información de acuerdo con el objetivo de estudio y teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, para facilitar la presentación de la información encontrada se utilizaron tablas para agrupar los instrumentos detallando cada uno de ellos. En estas categorías se encontraron que a) fueron 29 los instrumentos encontrados de los cuales todos eran de tipo específico y no genérico. b) los instrumentos tienden a ser utilizados más en la atención primaria, clínicas y hospitales, c) la información respecto a las propiedades de los instrumentos se ha visto limitado por el hecho de que en el contexto de Bucaramanga es poca la información que se consigue, por razones como la escasez de documento, escasez de investigación documentales y dispersión bibliográfica, d) la fuente de mayor acceso a la información respecto al tema fue on line; ya que es un medio informático, virtual y de fácil acceso para todas las personas que desean informarse acerca de los instrumentos de medición, e) Las fuentes o unidades de análisis no proporcionaron información suficiente y en detalle en relación a las ventajas y desventajas de cada instrumento.

REVISIÓN DOCUMENTAL SOBRE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
DE ESTILO DE VIDA EN EL CAMPO DE LA SALUD

El presente trabajo es un aporte a la línea de investigación en calidad de vida y psicología de la salud de la facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga- UNAB, bajo la asesoría de la psicóloga Patricia Díaz Gordón, docente e investigadora de esta línea.

Dentro de este marco, se ha definido como objeto de estudio los instrumentos de medición sobre estilo de vida, de los que se disponen en el campo de la salud; los cuales son recopilados, sistematizados y clasificados mediante una investigación documental realizada en la ciudad de Bucaramanga.

Según Matarazzo (1980), la psicología de la salud se encarga de estudiar las variables psicológicas y sociales implicadas en la adquisición, desencadenamiento y duración de las enfermedades, así como de su tratamiento.

Becaña, Vázquez, Oblitas (2004), afirman que un tema prioritario en la psicología de la salud es igualmente la promoción de la salud, entendida esta como el fortalecimiento de aquellas conductas y estilos de vida que conducen a lograr un estado de vida saludable, de hecho existe una clara relación entre la conducta de las personas y su estado de bienestar físico, mental y psicológico y su estilo y calidad de vida.

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

Según Brannon, Feist (2000), los acelerados cambios económicos, políticos, sociales y culturales que ha conocido la sociedad, desde la mitad del siglo XX y comienzos del siglo XXI han generado cambios en las conductas y comportamientos en su estilo de vida, lo cual ha aumentado el riesgo de exposición a trastornos y enfermedades.

Para Goldbaum (1996), existen factores de riesgo independientes del sujeto, se consideran así aquellos que no pueden ser voluntariamente modificados por la persona, los cuales corresponden a condiciones físicas del ambiente, la contaminación ambiental, las características propias de la actividad económica realizada, las condiciones socioeconómicas, los índices de violencia social, etc, tales factores comprenden la calidad de vida.

Igualmente este autor manifiesta que existen otros factores de riesgo que si dependen de la voluntad y los hábitos del individuo, tales como consumo de alcohol, tabaco y drogas, comportamiento sexual, hábitos alimenticios, higiene, etc. A estos factores se les denomina estilo de vida y hacen parte además de la calidad de vida del sujeto.

Para Matarazzo, Weiss, Oblitas (2000), desde un enfoque biopsicosocial de enfermedad, se estima que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas si no las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables asumidos por el individuo

Desde el punto de vista de Matarazzo (1998) , si se comparan, en la actualidad los patrones de morbilidad y mortalidad defieren considerablemente de los de comienzos del siglo XX. En 1900, la neumonía, la gripe,

y la tuberculosis eran tres de las cuatro principales causas de muerte. Sin embargo, en 1998, las tres principales causas de muerte fueron la enfermedad coronaria, los ataques fulminantes y el cáncer.

Según información que surgió en la última conferencia sanitaria panamericana (2002), se revela que las enfermedades no transmisibles (ENT) como diabetes, hipertensión, cáncer entre otras, representan la causa del 44.1% de las muertes masculinas y el 44.7% de las femeninas en la región.

Brannon, Feist (2000) estima que la diabetes afecta a 35 millones de personas; la hipertensión la padece entre el 14% y el 40% de las personas entre 35 y 64 años, mientras que casi 231 mil mujeres mueren cada año a causa del cáncer del cuello uterino, más de las tres cuartas partes de estas muertes ocurren en los países subdesarrollados.

Amigo, Fernández, Pérez (2005) refieren que ante esta problemática la psicología de la salud tiene mucho que aportar ya que puede ayudar a convertir el conocimiento en acción, promoviendo comportamientos y estilos de vida salutogénicos y también creando una serie de instrumentos de medición que permitan detectar los riesgos que un estilo de vida particular genera y su impacto en la salud.

En sintonía con estos propósitos, este estudio busca recopilar y sistematizar la información existente en el medio sobre instrumentos de medición sobre estilos de vida en el campo de la salud, mediante una investigación documental centrada en unidades de análisis como información on-line, libros, revistas, tesis y demás documentos pertinentes.

Metodológicamente se plantea una investigación de tipo documental, porque esta se constituye en una estrategia en donde se indaga, interpreta y analiza información sobre un tema para integrarlo y sirve de soporte a posteriores estudios que quieras profundizar en su conocimiento.

Se utiliza con este propósito fichas bibliográficas, de resumen y textuales en las cuales se condensan lo mas significativo de la información que contiene las unidades de análisis.

Con base en la información recolectada, se organiza cuadros generales y específicos sobre los instrumentos de medición sobre estilos de vida, especificando la siguiente información: aspectos formales(fuente, autor, año; asunto investigado(descripción del instrumento, área del conocimiento; campo de aplicación, sitio de aplicación, etc.); delimitación contextúale características de los sujetos de estudio, propósito del instrumento); propiedades psicometricas(validez y confiabilidad); resultados(puntuaciones, ventajas, desventajas) y observaciones (anexos y comentarios) .

Teniendo en cuenta todo lo anterior este estudio se justifica porque permite evidenciar el estado actual de la problemática, establecer un marco de referencia que complemente los conocimientos del tema y dar origen a nuevos campos de investigación, así como sistematizar un conocimiento que aparece disgregado, obstaculizando la labor del psicólogo interesado en promover la disminución de los factores de riesgo y por ende el bienestar de sus pacientes.

Problema

En las últimas décadas se han dado cambios vertiginosos en el campo de la salud. Dicho cambio no ha tenido lugar de un modo abrupto, mas bien ha sido propiciado por una suma de factores que han sucedido a finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI, en primer lugar las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas si nó las que provienen de estilo de vida y conducta poco saludable; en segundo lugar el incremento en los costos médicos han dado lugar a que se enseñe a la gente conductas saludables que pueden disminuir su riesgo de enfermar. En tercer lugar, Stone (1979), afirma que la salud ya no se conceptualiza como ausencia de enfermedad si no que se entiende como un estado de bienestar positivo; y en cuarto lugar Engel (1977) refiere que la utilidad del modelo medico tradicional ha sido cuestionada.

Brady (1973); Janoski y Schwartz (1985), dado que actualmente las enfermedades crónicas han remplazado las infecciosas como principales causas de muerte, se hizo necesario crear un nuevo modelo medico si se quería progresar en la comprensión y control de la enfermedad, haciendo mayor énfasis en el mejoramiento de la, calidad de vida.

Ballesteros (1988), afirma que es desde este contexto que surge la psicología de la salud, interesada en hacer aportes para disminuir la incidencia de las enfermedades crónicas y los riesgos que para la salud generan comportamientos y hábitos pocos saludables. A la tarea de modificar conductas de riesgo y estilos de vida insalubres, ha contribuido la psicología de la salud, creando instrumentos de medición que permitan

diagnosticar el estilo de vida y los riesgos consiguientes. Sin embargo, de acuerdo con Brannon y Feist (2000) este propósito se ha visto limitado por los siguientes factores:

La primera hace referencia al poco desarrollo del tema estilo de vida en documentos bibliográficos, Toro (199.1), referencia que por lo general este concepto se deriva de un campo más amplio que es la calidad de vida, el cual también es un constructo reciente que no ha sido suficientemente investigado, de otro modo Según Amigo (2005), la psicología se ha centrado históricamente en el campo de la salud mental dejando un poco de lado el interés por la salud física.

La segunda es la escasez de disponibilidad de instrumentos que evalúan el estilo de vida en el contexto local, lo cual se pudo constatar en la exploración previamente realizada en las facultades de Psicología de las diferentes Universidades de Bucaramanga, Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), Universidad Pontificia Bolivariana (U.P.B), Universitaria de Santander (UDES), Universidad Antonio Nariño y Universidad Industrial de Santander (UIS).

Y por ultimo, la escasez de información sobre autores que han creado instrumentos para medir el estilo de vida debido a una deficiente sistematización de la información sobre autores y su respectiva bibliografía, esto se pudo constatar en la revisión documental, y esta carencia motivo la realización del presente estudio.

De acuerdo a estas problemáticas, el recopilar, organizar y sistematizar información sobre instrumentos de medición sobre estilo de vida se hace prioritario, tanto para consolidar la línea de investigación en

calidad de vida y salud en la Universidad Autónoma de Bucaramanga, como para apoyar el trabajo de los psicólogos relacionado con factores de riesgo, salud y prevención de la enfermedad.

Desde esta perspectiva se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuales son los instrumentos que miden el estilo de vida en el campo de la salud?

Obj etivos

Objetivo general

Sistematizar información acerca de los instrumentos de medición sobre estilo de vida en el campo de la salud, mediante una investigación documental para apoyar, conceptualizar e instrumentalizar la línea de investigación calidad de vida y psicología de la salud, perteneciente al grupo de investigación de la facultad de psicología de la UNAB.

Objetivos Específicos

Determinar el objeto de estudio con los autores que plantean la medición de estilo de vida en el campo de la salud.

Señalar las propiedades que tiene los instrumentos que miden estilo de vida en salud.

Identificar los campos en los que se aplican los instrumentos sobre el estilo de vida y los factores que están relacionados con el tema.

Señalar las propiedades psicométricas que sustente los instrumentos de medición del estilo de vida en el campo de la salud.

Determinar la cantidad de unidades de análisis en los que se reporta más información sobre los instrumentos que miden estilo de vida en salud.

Establecer ventajas y desventajas de los instrumentos de medición del estilo de vida contemplados en el estudio.

Antecedentes Investigativos

Para Matarazzo (1985), Un reto importante que tiene la Psicología en el campo de la salud es demostrar de un modo claro que puede producir cambios de conducta y con ello reducir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades más comunes.

Según Brannon, Feist (2000), a esta necesidad han respondido los psicólogos construyendo una serie de instrumentos que permiten evaluar el estilo de vida de las personas y consecuentemente prevenir y tratar los factores de riesgo, dentro de una concepción preventiva de la enfermedad.

Esta tendencia a encontrado eco en Latinoamérica, especialmente en México, país donde se han adelantado tendientes a recopilar, validar y aplicar instrumentos de medición de estilo de vida relacionados con las enfermedades muy recurrentes en ese medio, como son, el alcoholismo, lá diabetes, la hipertensión arterial y los trastornos de conducta alimentaria (TCA).

Es de gran interés la revisión realizada por Iñarritu, Licea y Morán en el (2000), Instrumentos de Evaluación para los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), realizada en México en la Universidad Autónoma de México.

Dicha revisión tiene como propósito describir diferentes cuestionarios de auto-aplicación que con mayor frecuencia se utilizan en la evaluación de los TCA.

Estos autores refieren que importante en el caso de aplicar cuestionarios tener en cuenta la validez de constructo (como las personas interpretan cada pregunta del cuestionario), la sensibilidad, especificidad, entre otras características; con el fin de seleccionar el mas conveniente de acuerdo con el propósito del estudio.

Dentro de los instrumentos para evaluar los TCA se centraron en la descripción y análisis de 7 instrumentos, de los cuales se extrajo información referente a: descripción, evaluación, recomendación y disponibilidad.

Dentro de estos instrumentos se encuentra: el Eating Attitudes Test (EAT), Eating Disorder Inventory (EDI), Bulimia Test-Revised (BULIT-R), Bulimia Test of Edimburg (BITE) , Questionnaire of Eating and Weight Patterns-Revised (QEWP-R), Eating Disorder Examination-Self-Report Questionnaire (EDE-Q) y el SCOFF.

Las conclusiones a las cuales llegaron en esta revisión fueron las siguientes:

- La mayoría de los estudios de prevalencia de TCA han basado su diagnóstico exclusivamente en cuestionarios autoaplicados, por lo que es

importante seleccionar el instrumento dependiendo de lo que deseamos obtener, considerando el cuestionario que tenga mayor confiabilidad, que sea breve y específico para los diferentes tipos de TCA y después se debe verificar su diagnóstico con entrevistas estructuradas.

- Los cuestionarios que más se utilizan para evaluar las conductas alimentarias y su diagnóstico son: el EAT y el BULIT-R; estos cuestionarios son los más efectivos para evaluar el progreso del paciente ya que se administra y califica con facilidad; estos cuestionarios aplicados antes y al final del tratamiento, así como 1 o 2 veces durante el mismo, puede ayudar al terapeuta en la evaluación del progreso del paciente.
- Si el investigado desea estudiar a individuos con TCA diagnosticable (identificar conductas de riesgo), así como diferenciar a los participantes en el estudio en las diversas categorías diagnósticas de los TCA, entonces el instrumento autoaplicado sería el EDE-Q, ya que es más preciso.
- Cuando lo que se pretende es únicamente separar a las personas que tienen sintomatología de algún trastorno alimentario de las que no lo tienen pueden ser apropiados la utilización de los siguientes cuestionarios: EDI, EAT y EDE-Q.
- Cuando el investigador se enfoca a la identificación de individuos con sintomatología bulímica, entonces el instrumento de elección es el BULIT-R.

Instrumentos de Medición y Estilo de Vida 20

- Unas últimas sugerencias, en el caso de aplicar un cuestionario para TCA, es necesario poner especial atención a factores culturales que pueden afectar el comportamiento y la forma de responder a los cuestionarios; entre estos factores se pueden mencionar algunos como son las normas de atractivos en la cultura, el significado que se le dan a los alimentos y las ideas referentes a compartir los problemas con personas que no forman parte de la familia. Por lo que se tienen que validar los cuestionarios para las diferentes culturas ya que la mayoría de los cuestionarios están validados únicamente para la población europea- americana. Tener en cuenta que algunas preguntas de los instrumentos pueden verse afectadas por las prácticas culturales (como el ayuno por razones religiosas).

Otra revisión fue la realizada en Madrid por Jiménez, Monasor y Rubio en el 2006. Titulada Instrumento de Evaluación en el Alcoholismo. Este revisión tiene como propósito describir y analizar los instrumentos de evaluación más utilizados.

La historia clínica y diversas evaluaciones complementarias nos ayudan a entender la adquisición y el desarrollo de esta patología y además nos facilita las bases para la indicación de un tratamiento individualizado. Dentro de las evaluaciones complementarias, los instrumentos empleados habitualmente serían: Los cuestionarios de detección, los cuestionarios de diagnóstico y los cuestionarios de evaluación de dimensiones de los problemas relacionados con el alcohol que aportan aspectos cualitativos y cuantitativos básicos para la planificación de tratamientos.

Este estudio se centra en la descripción y análisis de los instrumentos de evaluación más usados en la práctica clínica, para esto clasifican los instrumentos de evaluación en categorías dependiendo del factor que se desea medir, estas categorías son:

- **Evaluación tipológica:** Constituyeron un primer intento de clasificación de los sujetos alcohólicos con la intención de establecer grupos homogéneos y determinar un tratamiento adecuado para cada una de las tipologías; la tipología más utilizada ha sido la de Jellinek, que clasifican a los alcohólicos en cinco tipos de alcoholismo según la forma de beber, las complicaciones y la intervención de factores psicológicos y ambientales en su etiología. Posiblemente la única repercusión terapéutica de esta tipología sea que en los alcohólicos tipo *gama*, caracterizados por un predominio por la pérdida de control, sean utilizados con éxito los programas de control de la bebida.
- **Valorización de motivación :** Al hablar de motivación en trastornos por uso de alcohol nos referimos tanto a los motivos que explican los sujetos para consumir, como a la disposición de los individuos para dejar de beber, o beber menos. Su evolución puede resultar de utilidad en diferentes momentos de tratamiento bien para determinar la disposición al cambio que tiene el sujeto, o para realizar el balance decisi6nal dentro del modelo de prevenci6n de recaídas. Dentro de estos se encuentran: el *inventario del uso del alcohol (AUI)*, el *inventario de situaciones de riesgo (IDS)*, el *cuestionario de razones para beber (RDQ)* , entre otros.

- o Evolución sobre aspectos cognitivos y conductuales relacionados con el consumo de alcohol: el modelo cognitivo conductual de las recaídas señala la importancia del análisis funcional de la conducta para su comprensión. Desde este referente se requiere registrar información sobre el patrón de consumo, los antecedentes y las consecuencias que refuerzan la conducta. Establece además una serie de factores de los que puede depender la probabilidad de una recaída. Esto puede ser exitoso a la hora de establecer un tratamiento, dentro de esta se encuentran: *inventario de situaciones de bebida (IDS)* , *cuestionario de expectativas sobre el alcohol*, *el inventario de habilidades de afrontamiento*, entre otros.

- Deseo por la bebida y pérdida del control: la diversidad de estímulos y mecanismos que pueden inducir deseo, que dependen de las experiencias altamente variables en diferentes personas. Dentro de estos se encuentran: *alcohol craving questionnaire*, *alcohol urgequestionnaire*, *penn alcohol craving scale*, entre otros.

- ® Dependencia: dentro de estoa se encuentran, *escala de dependencia del alcohol (ADS)*, *datos sobre la dependencia alcohólica (ADD)*, *severity dependence questionnaire (SADQ)*, entre otros.

Problemas asociados al uso de alcohol: en la dependencia de alcohol también es importante la valoración de los problemas relacionados con el consumo y que incluso se mantienen incluso después de haber dejado de beber. Aquí se encuentran: *índice de problemas por el alcohol de*

Rutgers (RAPI), inventario de consecuencias por la bebida (DrInC) entre otros.

Marco Teórico:

El presente marco teórico asume de manera integrada y holística el tema estilo de vida, dado el carácter complejo y relacional que tiene con la salud, enfermedad y con los procesos de medición psicológica.

Por tal motivo se presenta información teórica sobre los siguientes aspectos: Definiciones de estilo de vida según diversos autores; perspectivas del estilo de vida desde los ámbitos jurídicos epidemiológicos y antropológicos; estilo de vida y salud, se relacionan aquí los estilos de vida salutogénicos y patogénicos; componentes del estilo de vida y su relación con el mundo del trabajo, el nivel de consumo, los hábitos de higiene, nutrición y cultura física, etc; posteriormente se presenta información sobre estilo de vida y la aparición de enfermedades y trastornos como alcoholismo, tabaquismo, diabetes, cáncer, sida, trastorno de la conducta alimentaria (TOA), estrés y adicciones; por último, se documenta sobre el proceso de medición de los estilos de vida en el ámbito general de la psicología de la salud.

Estilo de vida y Definiciones

Las definiciones del estilo de vida que han sido propuestas por diferentes autores son:

- Según Flores y Hernández (1998) . Muchos problemas de salud contemporáneos parecen mas de origen social que individual y se relacionan con las políticas nacionales y locales; de aquí se desprende que la creación de una

política de salud apoye cambios de estilo de vida, es una parte muy importante del nuevo enfoque salubrista. La forma en que la gente se comporta, el tipo de alimentos que ingiere, sus hábitos de ejercicio, el cuidado que tiene de sus dientes, los cigarrillos y el alcohol que consumen, influyen de un modo decisivo en su estado de salud. El estilo de vida en general con el que los individuos y los riesgos a los que se exponen, condicionan sus posibilidades de enfermar y morir antes de lo previsible.

Así mismo el estilo de vida se va conformando a lo largo de la historia del sujeto; es un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación o imitación de modelos, de patrones familiares o grupos informales. El sujeto también tiende, a imitar modelos sociales, que se promueven por los medios de difusión o comunicación social. El estilo de vida no solo puede formarse espontáneamente, si no como resultado de decisiones conscientes de los hombres, que aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad; el estilo de vida puede favorecer, al mismo tiempo, la consolidación de algunos altos valores y, aun mas, su difusión social. Representa así mismo un producto fruto de factores personales, ambientales y sociales que convergen no solo del presente, si no de la historia interpersonal. El estilo de vida es un aspecto de la actividad vital diaria de las personas que indica la línea y orientación de la conducta y el razonamiento de la personalidad. En él están reflejados los hábitos estables, las costumbres y conocimientos del individuo, así como sus valores morales, aspiraciones y esperanzas. El estilo de vida, por tanto, es el resultado de las decisiones conscientes de los hombres que aspiran a modificarse a si mismo y a la sociedad en la dirección considerada por ellos como deseable, fruto de la creación humana.

Para la Organización Mundial de la Salud (O.M.S). Estilos de vida son patrones de comportamiento, valores y forma de vida que caracteriza a un individuo, grupo o a las diferentes clases sociales. Más específicamente, los factores de estilos de vida representan las prácticas diarias, hábitos y actividades que afectan la salud del individuo.

Shulman y Mosak, (1980) citados por Molina (2001) define estilo de vida como "el conjunto de soluciones estratégicas que adopta el individuo para poder cumplir sus planes y objetivos globales, adoptando la forma de patrones de vida episódicos". Tercedor y Delgado (1995) citados por Mendoza afirman que "El estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo".

Para Arrivillaga, Salazar y Correa (2003), "El estilo de vida se ha definido como el conjunto de pautas y hábitos de comportamiento mentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo la naturaleza".

De acuerdo con Cuervo y Guevará (2002), este enfoque resulta limitado al desconocer que los comportamientos individuales son expresiones que ocurren dentro de un contexto . social, político y son modelados por la influencia social y cultural; el individuo nace en una familia y se encuentra desenvolviéndose en una sociedad interactuando, en últimas, aprendiendo a comportarse en

la misma, con hábitos que son en ocasiones saludables aunque el individuo lo ignora.

De esta manera, se plantea la segunda característica de clasificación: la perspectiva psicosocial, del estilo de vida la cual toma en cuenta el contexto que da origen a una forma de vida particular.

Escobar (2002) citado por Escobar (1999): lo define como el "Conjunto de hábitos, consumos y costumbres inmersos en la vida cotidiana que permanece en el tiempo y se manifiesta en lo individual y lo colectivo, en los diferentes grupos socioculturales; los cuales, se transmiten históricamente, y son susceptibles de ser cambiados por intervenciones, bien sean positivas o negativas por medio de la educación y la comunicación social".

Según este autor los estilos de vida comprenden la manera como la gente piensa, siente y actúa, lo cual va más allá del conocimiento individual que se tenga sobre lo dañino o lo saludable, y refleja valores y tradiciones, así como transformaciones a través de la educación recibida.

Balanguer Pastor y Moreno (1994) afirman que el estilo de vida puede ser considerado como algo tan amplio que abarque cuestiones referentes a la casa en que se vive, el coche o moto que se conduce, la ropa que se lleva o cómo se distribuye el tiempo libre, qué actividades realiza, etc. Todos estos hábitos que el adulto considera como parte de sí mismo, piezas de su puesta en la escena social, elementos que han ido configurando su ser social, han sido adquiridos a lo largo del proceso de socialización, en donde la etapa

adolescente es una de las que adquiere mayor relevancia en este proceso.

Según los autores, mientras se es niño los padres ejercen gran influencia en la socialización de los estilos de vida, guiando la alimentación, la distribución del tiempo libre, la forma de vestir, etc., cuando llega la adolescencia los jóvenes han de tomar las decisiones por sí mismos.

Por otra parte Sánchez, López y Aparicio, (2000), plantean una definición que si bien se enfoca dentro de la perspectiva individualista, hace un importante énfasis en el factor cognitivo como componente importante del estilo de vida. "Se considera que el estilo de vida es la forma más útil para conocer a la persona, permite predecir su conducta; y es el aspecto cognitivo de ella. La función de los estilos de vida es la de organizar y simplificar, solucionar problemas, controlar la experiencia, construir mitos sobre la autoimagen y la imagen del mundo, además de tener un efecto auto protector en el sujeto.

Este autor, propone otra de las definiciones del estilo de vida haciendo referencia, a la interacción de los pensamientos, sentimientos, actitudes, objetivos, metas, valores, conducta entre las personas mismas y el medio ambiente. Tales comportamientos son determinantes en la salud física y mental de los individuos y del estado de la salud pública.

Se ha demostrado que un tercio de las enfermedades que se presentan en el mundo se pueden prevenir con cambios del comportamiento. Es importante que las personas se mantengan en buenas condiciones de salud tanto física como mental, porque les permite sentirse

bien en el desarrollo de la vida cotidiana. Pero quizá lo más importante para mantener una buena salud y un óptimo acondicionamiento físico, es evitar graves enfermedades y todo lo que éstas desencadenan. Los comportamientos son difíciles de cambiar, sin embargo, a menos que los mismos se modifiquen, los riesgos de enfermedades evitables continuarán y se darán muchas muertes prematuras.

El estilo de vida es un concepto que refleja la forma personal en que el ser humano organiza su vida cotidiana, ello relacionado con los estudiantes universitarios implica reconocer la configuración de su sistema de hábitos y valores en relación con diferentes dimensiones que conforman este concepto macro de Estilos de vida como son: estado de ánimo (ansiedad depresión), relaciones interpersonales y apoyo social, salud actual y padecimientos más frecuentes, variables sociodemográficas, nutrición y conducta alimentaria, uso del tiempo libre, consumo de Alcohol y sustancias Psicoactivas y hábitos deportivos.

En síntesis, la psicología Adleriana visualiza el estilo de vida, como aquel conjunto de comportamientos que exteriorizan la personalidad de un individuo, mediante el análisis del estilo de vida, se puede conocer la orientación básica de un individuo en la vida, sus pautas de comportamiento y los problemas mas recurrentes que se presentan en su existencia.

Para Dolí (1989), los dos enfoques mencionados se complementan, porque el estilo de vida de una persona es el producto de factores tanto individuales sobre los cuales se puede ejercer autocontrol, como los factores contextuales, sociales, políticos y culturales que influyen y modelan conductas y comportamientos, por

lo tanto, para tener una visión global del tema estilo de vida se debe asumir varios enfoques, de manera complementaria y no excluyente.

Perspectivas del Estilo de vida

El concepto de estilo de vida ha sido abordado desde múltiples perspectivas. Menéndez, (1998), citado por Anaya, Ballesteros y Rueda (2005) establece el concepto de estilo de vida que proviene de las ciencias socio jurídicas, y se emplea para analizar las características y comportamientos de la sociedad en su conjunto.

Posteriormente, la epidemiología comenzó a utilizar este término para relacionarlo con la aparición de ciertos tipos de enfermedades crónicas, según Menéndez (1998): "Desde el enfoque médico-epidemiológico el estilo de vida se reduce a conductas de riesgo asociadas a condiciones materiales de existencia".

Por esto, el objetivo fundamental de la investigación del estilo de vida en la epidemiología, es encontrar dentro del repertorio de comportamientos de los individuos aquellos que directamente están ocasionando la enfermedad y actúan sobre la modificación de los mismos. Con base en esto, el enfoque epidemiológico se basa en una concepción del ser humano como un ser que modifica su comportamiento deliberadamente, un individuo que puede hacerse responsable de su salud para cambiar conductas riesgosas.

Según Menéndez (1998), desde la antropología al estilo de vida se le concibe como un todo y no como un riesgo específico, por lo tanto, es necesario conocer

las condiciones particulares y contextuales en los que ocurren los comportamientos.

Lo importante del enfoque no es encontrar conductas de riesgo, sino comprender al individuo con base en su forma de vivir y reaccionar a los diferentes sucesos de la existencia.

Según el autor, en la perspectiva antropológica no se cree que determinados comportamientos sean los que causan ciertas enfermedades, lo es determinante es la pertenencia del individuo a un grupo o sector social establecido.

Desde la perspectiva constructorista, se analiza y concluye que los estilos de vida en la actualidad son más riesgosos debido a las condiciones que imponen la modernidad, de acuerdo con Menéndez (1998):

Las condiciones político-económicas e ideológicas actuales generan más riesgo que antes (reactores nucleares, violencia en las ciudades, sida - VIH), es decir, la vida moderna expone al individuo a nuevos riesgos, que el sujeto no puede determinar y que son generados por decisiones tomadas en el seno de las organizaciones públicas.

Cada perspectiva, visión o enfoque visualiza el estilo de vida haciendo énfasis en un aspecto particular de sus características, ya sea el ambiente donde se genera, la forma en que se construye y/o su componente.

Para Linn, S. (1998), desde la psicología, el concepto de estilo de vida ha sido trabajado por Alfred Adler quien lo define como "Un patrón ordenado que dirige la conducta, se forma en la primera infancia y se

fortalece a través de la selectividad. Es autoconciente, coherente, unificado y consciente".

Estilos De Vida Y Salud

El estilo de vida que se tenga determina la posibilidad de gozar de una buena salud, son muchas las investigaciones que han demostrado como un estilo de vida insalubre, incrementa los riesgos de enfermedad y muerte (Matarazzo, 1998). Fumar, beber alcohol, una alimentación deficiente, el sedentarismo y la falta de ejercicio han sido señaladas como conductas muy relacionadas con el deterioro de la salud.

Mendoza y Cois, (1994), un estilo de vida saludable no es definible, un estilo de vida considerado en su globalidad como saludable puede tener elementos que no favorezcan a la salud. Se puede afirmar por tanto, que existen múltiples estilos de vida saludables, reconociendo como tal en la practica a aquel que, en conjunto, ayuda a añadir años a la vida y vida a los años, y hace menos probable la aparición de enfermedades y discapacidades.

De manera general, para Mendoza y Cois, (1994) los estilos de vida pueden ser clasificados en salutogénicos y patogénicos dependiendo de los comportamientos que lo compongan, los estilos de vida salutogénicos incluyen comportamientos tales como tener hábitos de ejercicio físico, estrategias de afrontamiento del estrés, dieta balanceada, descanso (sueño), auto-cuidado, cuidado médico, habilidades sociales, etc.

Por otra parte; los estilos de vida patogénicos incluyen hábitos como el sedentarismo (propiciando enfermedades como diabetes, hipertensión arterial,

obesidad, entre otras); consumo de tabaco y alcohol, enfermedades de transmisión sexual, distres, consumo excesivo de alimentos ricos en grasas saturadas, autoestima baja, ansiedad social, timidez y depresión. Ahora bien, para una mayor comprensión de los factores de vida saludables, se profundizará en dos de ellos, en primer lugar el sueño y por último el ejercicio.

Mendoza y Cois (1994) considera que el sueño tiene importantes repercusiones en la salud, durante el día se gastan determinadas hormonas que el sistema endocrino repone al dormir, tal es el caso de la somatotropina (hormona del crecimiento) que la hipófisis libera durante el sueño. Durante el sueño, se aceleran también el crecimiento de las células y se limpian los desechos químicos acumulados durante las horas de vigilia.

Así mismo, el sueño facilita en el cuerpo la tarea de metabolizar radicales libres, moléculas que según se cree repercuten en el envejecimiento celular e incluso causan cáncer. La carencia de sueño también limita la producción de leucocitos y de una hormona llamada cortisol, lo que hace a la persona más propensa a infecciones y a enfermedades cardiovasculares.

Por otro lado, se habla del ejercicio como un estilo de vida salutogénico que acarrea efectos benéficos a la salud en general. Sin embargo, dependiendo de su intensidad, también se puede convertir en un factor patógeno para la salud.

A continuación se explicaran los aspectos positivos y negativos de la actividad física:

Dentro de los aspectos positivos de la actividad física se tiene en primer lugar, que retrasa los

procesos del envejecimiento y reduce los riesgos de las patologías típicas de la vejez.

En segundo lugar, la actividad física induce una sensación de bienestar y de buen tono físico, reduciendo la sensación de cansancio característico del pasar de los años, especialmente después de los 60; además tiene una función de prevención y de mejoría de las eventuales patologías de los aparatos osteoarticular y cardiocirculatorio.

En tercer lugar, actúa sobre el metabolismo basal favoreciendo el mantenimiento de niveles adecuados de glicemia y lipémicos, ayuda a mantener un justo peso corpóreo y favorece la reducción del sobrepeso, previene la osteoporosis y mejora el efecto de las terapias, participa en las estrategias dirigidas a la prevención de tumores, ayuda a mantener una actividad adecuada de las funciones cognitivas y cuando hay decaimiento mental reduce las consecuencias, es importante mantener bueno el tono del humor por lo que la persona se encuentra en un estado afectivo positivo por lo que son también favorecidas las actividades laborativas y la socialización; una buena forma física permite afrontar mejor, eventuales intervenciones quirúrgicas, traumas de accidentes y enfermedades, haciendo mas completo y veloz la recuperación sucesiva. (New Life, 2004).

Borras, J. (2000), el prevenir la obesidad es uno de los aspectos mas importantes de la actividad física, ya que entre los tumores relacionados con la obesidad se encuentran el cáncer de cuello de útero, el de mama en mujeres posmenopáusicas y el de riñón.

Insua, M. (2003), por otra parte, el aspecto negativo de la actividad física, se encuentra

relacionado con el ejercicio de alta intensidad o de larga duración, que conduce a un incremento suficientemente grande en la producción de radicales libres, sobrepasando las defensas antioxidantes induciendo lo que se conoce como estrés oxidativo.

El estrés oxidativo se define como una situación en la que existe tanto un aumento en la velocidad de generación de especies reactivas del oxígeno como una disminución de los sistemas de defensa, es en esta situación de estrés oxidativo en la que se manifiestan las lesiones que producen los radicales libres. (Boletín: Ciencia, Vino y Salud; 1998).

Los radicales libres son moléculas con un electrón impar en su órbita exterior, que produce una reacción en cadena que dañará muchas células y puede ser indefinida si los antioxidantes no intervienen. En los sistemas orgánicos, hay dos caminos para la producción de radicales libres. El primero, abarca las reacciones iniciadas por drogas, alcohol y otros agentes tóxicos, y el segundo comprende la reducción de las moléculas antioxidantes, las cuales inhiben la producción de radicales libres.

Componentes del Estilo de Vida

Para Mayo, (1999), las esferas de la vida en las cuales debe buscarse la conducta que constituye el estilo de vida son: en el carácter del trabajo y su papel en la vida del hombre, el nivel y carácter del consumo, en la conducta relacionada con higiene personal y la cultura física, en el uso del tiempo libre, de descanso, en la actividad cultural-educativa, en la actividad socio-política, en los contactos sociales, las relaciones no formales.

Mayo (1999), propone unos constituyentes del estilo de vida desde la perspectiva psicológica estos son:

1. *Sistema de Actividades Vitales,*

Por sistema de actividades se entiende a la organización jerárquica del conjunto de actividades que realiza el sujeto y que expresa el sentido subjetivo que la personalidad confiere, es decir, incluye todos aquellos comportamientos y actividades que el individuo está acostumbrado a ejecutar y que en su conjunto refleja su personalidad.

2. *Estilo Comunicativo (Sistema Comunicativo).*

El estilo comunicativo, y particularmente la calidad, amplitud y durabilidad del sistema comunicativo que dentro de él establezca el sujeto, puede ser estudiado como un constituyente personalológico del estilo de vida. El término sistema comunicativo se utiliza aquí para designar la organización jerárquica del conjunto de contactos comunicativos (relaciones interpersonales) del sujeto que expresa el sentido subjetivo que la personalidad le confiere. Se refiere a la forma particular en que el individuo se comunica con los demás y que marca la pauta para que dichas relaciones interpersonales se den en una determinada forma.

3. *Sistema de Roles,*

Se considera como un aspecto funcional de las relaciones individuo-sociedad que es síntesis por un lado de los condicionantes sociales e individuales y por otro de la actividad y la comunicación. Es una unidad

funcional porque tiene identidad propia en relación con otras formas de vínculo del individuo y la sociedad como el status, las actitudes, los valores, etc. el carácter sintético está dado porque integra aspectos diversos como la actividad y la comunicación -a través de los cuales se realiza-, por un lado, y las expectativas sociales e individuales por otro. Este aspecto del estilo de vida se refiere al desempeño de un rol dentro de la sociedad y su mecanismo de funcionamiento es diferente al que se da en las relaciones interpersonales ya que el individuo es un eslabón funcional en un sistema social.

4. *Orientación en el Tiempo.*

Por orientación temporal del estilo de vida se entiende la expresión en el comportamiento de las dimensiones temporales que participan en la regulación psíquica del sujeto.

El Estilo de Vida y su Relación con Conductas de Riesgo y Generación de Enfermedades

Según Godoy (1999), La salud depende de las condiciones biológicas y socioambientales del sujeto, pero también de su comportamiento y del estilo de vida salutogénico o patogénico que se adopte. En este sentido, las prácticas individuales y culturales que se adopten para potenciar ese estado de beneficio físico y psíquico que es la salud están íntimamente relacionadas con el modo de entenderla y de explicarla.

Por otra parte Fernández, (1999) , refiere que la dificultad en la prevención de las enfermedades y conductas de riesgo se sitúa en la propia naturaleza de los hábitos saludables. Mientras que muchas de las

conductas que pueden ser perniciosas para la salud (fumar, beber en exceso, las practicas sexuales poco seguras) llevan siempre a la gratificación inmediata que las refuerza positivamente, los hábitos de salud, por lo contrario, suponen casi siempre una demora en la gratificación, por lo que, cuando ambos tipos de conducta entran en competencia, existe una menor probabilidad de ocurrencia en las conductas saludables.

En este apartado se van a tratar la incidencia que tiene el estilo de vida asociado al: consumo de alcohol y tabaco, a las prácticas sexuales riesgosas y a la aparición de enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial, obesidad y trastornos alimenticios en las personas.

Estilo de vida y alcoholismo

El alcoholismo es un problema de salud pública generalizado y común en toda sociedad y sobre todo en Latinoamérica. Una encuesta realizada en México en 1988, encontró que la prevalencia de consumo nacional de alcohol fue de 58.1% (77% en hombres y 44.6 en mujeres; secretaria de salud. Encuesta nacional de Adicciones, México 1998), cifras similares se pueden esperar en Colombia.

Brannon y Feist (2000), considera que existe alcoholismo cuando se presenta los siguientes factores: preminencia del comportamiento de búsqueda del alcohol; evitación del síndrome de abstinencia consumiendo mas alcohol; incremento de la tolerancia al alcohol y compulsión de beber que no puede controlarse.

El alcohol mas especialmente el etanol, es una sustancia que desde tiempos inmemoriales se ha usado

para embriagar, se obtiene la fermentación de granos o cereales en el caso de chicha, la cerveza y el vino o por destilación en el caso del whisky, brandy, vodka y aguardiente.

La ingestión continua de alcohol afecta y deteriora los órganos del cuerpo produciendo enfermedades entre las cuales se puede citar: cirrosis en el hígado, infarto cardiaco, destrucción en las neuronas del cerebro, deterioro de las funciones gástricas; desnutrición, por que la alimentación pasa a un segundo plano y las funciones digestivas se ven alteradas, problemas sexuales como la impotencia; el cáncer de boca, laringe, garganta y esófago tienen alta tasa entre los bebedores habituales de alcohol; la destrucción del sistema nervioso central causando alteraciones de la personalidad, desinterés por si mismo, irritabilidad, agresividad, deterioro mental por la presencia de lagunas, desorientación en el tiempo y espacio, y perdida del juicio.

En la madre gestante el alcohol puede producir: abortos espontáneos, muerte del feto y síndrome de alcoholismo fetal que cursa con retraso psicomotor, problemas de aprendizaje en la niñez y problemas cardiacos.

Beneficios del no beber

Disminuye el riesgo de padecer enfermedades terminales del bebedor habitual como cirrosis hepática, cáncer de hígado y de páncreas, úlceras gatroduodenales y deterioro del sistema nervioso.

Mejoran las relaciones interpersonales y familiares puesto que en estado de sobriedad se puede analizar de

forma más conciente las situaciones y/o problemas y encontrarles soluciones pacificas.

Durante la gestación y la lactancia la abstinencia del alcohol, evita que el bebe padezca de trastornos físicos y mentales.

Permite racionalizar el uso del dinero, porque la dependencia del consumo de alcohol lleva a que muchas personas destinen su dinero a esto, descuidando otras necesidades básicas.

En la tabla No 1 presentada a continuación se relacionan los riesgos de, consumo excesivo de alcohol.

Tabla No 1

Riesgo del Consumo Excesivo de Alcohol

ADICCION	RIESGOS DEL CONSUMO EXCESIVO
alcohol	<ul style="list-style-type: none">o Desarrollo de cirrosis hepática<ul style="list-style-type: none">• Daños neurológicos irreversibles.® Probable incremento del riesgo de ciertas enfermedades cardiovasculares y determinados tipos de cáncer.o Problemas derivados de la adicción al alcohol.© Exacerbación de problemas preexistentes como la depresión o problemas familiares.<ul style="list-style-type: none">• En las mujeres embarazadas, riesgo de aborto espontáneo y síndrome de alcohol fetal.

Fuente: Marks, Murray y Evans (2000).

Estilo de vida y tabaquismo

Amigo (2005), aunque el tabaco llega a Europa a finales del siglo XV tras el descubrimiento de América, no es hasta principios del siglo XX cuando se populariza de un modo creciente el consumo de cigarrillos tal como hoy se conoce.

Un estilo de vida consumista propio de a modernidad disparó el consumo, por ejemplo, en EEUU el consumo de cigarrillo pasó de 500 a 4000 por persona y por año en la década de los años. 60, a partir de esa fecha el consumo ha disminuido, aunque continúa siendo un problema de salud pública.

Tang y Morris (1995), no obstante el tabaco procesado en cigarrillos contiene al menos 2.550 componentes, cuando se quema esta cifra se aumenta por encima de los 4.000. Al una persona exponerse al humo del tabaco inhala básicamente dos tipos de sustancias: la nicotina y alquitrán. La nicotina, además de otros efectos de tipo cardiovascular, es fundamental en la creación y mantenimiento de la adicción al tabaco, los alquitranes por su parte tienen un alto poder cancerígeno. Tanto uno como otro producen una adicción más fuerte que la de la cocaína .

Branco y Feist (2000), en el humo del tabaco se han identificado unas 1.500 sustancias cancerígenas, que actúan principalmente en la boca, vías respiratorias, en donde se depositan y son absorbidas en forma total o parcial, llegando a la sangre que las distribuye por todo el cuerpo, actuando así sobre todos los tejidos y órganos del fumador.

U. S. Public health (1964), el tabaco es un hábito de alto riesgo mortal, no solamente causa daño a quien lo practica, si no también a quienes se encuentra en el mismo ambiente (fumadores pasivos) y que respiran involuntariamente el humo expirado por el fumador.

Las consecuencias del hábito de fumar son las siguientes:

El efecto excitador de la nicotina en el aparato circulatorio de los fumadores hace trabajar el corazón en exceso provocando problemas cardiorrespiratorios y probablemente cáncer pulmonar, enfisema, bronquitis crónica, infarto, cáncer de garganta y lengua. También el fumador puede verse afectado por problemas sexuales como impotencia. Igualmente se producen trastornos gastrointestinales como ulcera gástrica o duodenal.

En la madre gestante, el efecto del tabaco puede causar aborto espontáneo o la muerte del bebe, bebes prematuros y de bajo peso, además de problemas de aprendizaje y comportamiento en su niñez.

El fumador presenta también trastornos en el sistema nervioso tales como: ansiedad, irritabilidad, excitación, insomnio, pérdida del tono muscular, pérdida de la concentración y dependencia entre otros.

Beneficios de no fumar

Por la salud, por mantener una buena capacidad pulmonar y reducir las probabilidades de sufrir enfermedades del sistema respiratorio.

Se provee un ambiente libre de contaminación para su familia y la comunidad.

Lash (1999), refiere que para preservar la salud; del feto en el caso de las mujeres embarazadas, pues esta demostrado que sustancias presentes en el humo del cigarrillo, al llegar a la sangre afectan el desarrollo fetal, induciendo abortos espontáneos y bajo peso al nacer.

Una síntesis de los riesgos que genera el consumo de tabaco se presenta en la tabla No 2

Tabla No 2

Riesgos que genera el consumo de tabaco

ADICCION	RIESGOS QUE GENERA EL CONSUMO DE TABACO
Tabaquismo	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas cardiorrespiratorios, enfisema, bronquitis crónica e infarto. • Cáncer en la boca, lengua, garganta. ◦ Problemas relacionados con la disfunción eréctil. ◦ Trastornos en el sistema nervioso: irritabilidad, ansiedad, excitación, insomnio, tensión, pérdida de la concentración. ◦ Trastornos gastrointestinales que pueden producir ulcera gástrica o duodenal.

Fuente: Feldmon y Williford, 1999.

*Estilo de vida y los trastornos del
comportamiento alimentario*

En la actualidad, la mayoría de los habitantes de las sociedades desarrolladas disponen, respecto de sus necesidades metabólicas, de un número ilimitado de calorías que pueden obtener con un gasto energético cada vez menor, presentándose la tendencia a la obesidad, cuando ésta aparece se generan determinados trastornos o enfermedades que promueven el desarrollo de posible cáncer de cuello uterino, diabetes, etc.

Para Amigo (2005) , un estilo de vida sedentario favorece la obesidad y el incremento de la mortalidad entre la población y aumenta el riesgo de padecer múltiples enfermedades que disminuyen de modo notable la calidad de vida de las personas afectadas. Posiblemente las tres alteraciones más importantes asociadas a la obesidad sean la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la litiasis biliar. En todos estos casos, la obesidad, si bien no es la causa última de estas enfermedades, constituyen un factor de riesgo de primer orden que facilita su aparición, la hipertensión arterial, por ejemplo, es hasta cuatro veces más probable entre las personas obesas que entre las no obesas.

La obesidad, la bulimia y la anorexia pueden considerarse como trastornos de los hábitos alimenticios; estos últimos son un importante determinante de la salud tanto en el hombre como en los animales, la relación entre alimentación y cáncer por ejemplo, esta determinada por el impacto de la dieta en el sistema inmunológico humano.

Según Ogawa (1999), "Muchas infecciones crónicas arteriosclerosis y cáncer tienen su raíz en alteraciones del sistema inmunológico y su curso puede modificarse con tratamientos nutricionales".

A partir de la relación entre alimentación y sistema inmune los estudios nutricionales han relacionado las variaciones de la dieta en relación al cáncer en sus diferentes localizaciones .

En la siguiente tabla No 3, se relacionan datos referentes al nivel de peso y su riesgo para la salud, teniendo como referencia el índice de masa corporal = peso Kg / (altura en Mt)².

Tabla No 3

índice de masa corporal y riesgo para la salud

INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	CLASE DE PESO	NIVEL DE RIESGO
18,5-24,9	Peso normal	Nulo
25-26,9	Sobrepeso grado I	Nulo
27-29,9	Sobrepeso grado II	Ligero
30-34,9	Obesidad grado I	Moderado
35-39,9	Obesidad grado II	elevado
>40	Obesidad mórbida	Muy elevado

Fuente: Amigo, Fernández y Pérez. (2005).

Estilo de vida y cáncer

El cáncer se genera por la proliferación anormal de células, con tendencia a invadir los tejidos y órganos vecinos produciéndose lo que se denomina metástasis.

Bajo este nombre se encuadran no menos de 200 tipos de enfermedades distintas que presentan diferencias fundamentales en su etiología, localización, sintomatología, etc.

Driver, Swann, (1987), es preciso evitar la ingestión exagerada del alcohol, ya que beber de manera prolongada parece estar implicado en el desarrollo de cáncer de hígado, esófago, nasofaringe y laringe.

Igualmente se debe procurar controlar el peso corporal, de modo que no halla fluctuaciones severas. Un informe de Lissner y Cois, (1991), indicó que las personas con antecedentes de variaciones clínicas de peso presentaba un riesgo significativamente mayor de muerte por todas las causas, enfermedades cardiacas y cáncer.

Proteger la piel de las exposiciones al sol, pues los rayos ultravioleta pueden ayudar a que con el tiempo se desarrolle cáncer de piel, por lo tanto se debe usar filtros protectores que atenúen este efecto nocivo.

Las mujeres deben realizarse la citología vaginal una vez al año como mínimo y el examen de los senos con regularidad, resulta muy conveniente. Sí observa abultamiento o deformidades de éstos se debe consultar al médico. Igualmente sí es mayor de 50 años o si se tiene antecedentes familiares de cáncer de seno.

Estilo de Vida y las Adicciones

Las adicciones configuran un estilo de vida que genera riesgos para la salud física y mental, las cuales pueden ser elementos propiciadores de enfermedad y del deterioro de la salud.

Las adicciones se definen como una compulsión bien sea al trabajo, al juego (ludopatía) , al sexo (sexológico), a la comida (bulimia o anorexia) y al alcohol y las drogas psicoactivas (alcoholismo, fármaco dependencia) es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona sin importar la edad, raza, estrato social y cultural.

Consecuencias de las Adicciones:

Según Brannon (2000), las adicciones afectan la salud produciendo desordenes a nivel físico, psicológico, comportamental y cognitivo. Por ejemplo, la adicción a las drogas y al alcohol muy frecuentemente incrementan los niveles de violencia, los asesinatos y el delito generando así una multiplicidad de problemas legales, sociales y familiares.

Continuando con el autor, si el consumo de drogas lo realiza una madre gestante es muy probable que se produzca anomalías fetales, parto prematuro, crecimiento intrauterino retardado, daño cerebral y bajo peso al nacer.

Beneficios de la Buena Higiene Personal

Brannon (2000), sugiere que para lograr entornos agradables e higiénicos es básico para el mejoramiento de la salud, cuando se observan las - normas básicas de

higiene como el baño diario, de las manos y ropa, evitando compartir elementos de uso personal como el cepillo de dientes y del cabello y ropa interior; se tiene una buena disposición de las basuras, entre otros, se logra evitar enfermedades infecciosas de la piel, de los ojos, enfermedades gastrointestinales y parasitarias, que redundan en el beneficio de la comunidad en general.

Otros de los beneficios de una buena higiene personal es que mejora la autoestima en la medida en que el individuo se siente aceptado y valorado porque cumple normas de convivencia y consideración hacia los demás, las cuales asume responsablemente mediante prácticas y actitudes de autocuidado.

Estilo de vida y Manejo del Estrés

Un estilo de vida agitado y competitivo eleva los niveles de estrés de las personas afectando su salud física y mental.

Manejo del estrés

El estrés es la forma física y psicológica como se reacciona a un estímulo interno o externo, positivo o negativo, que el individuo percibe como una amenaza y genera tensión. Se vuelve nocivo para la salud cuando no es posible la relajación mental ante la situación.

Consecuencias del estrés

El estrés produce cambios físicos, comportamentales, emocionales e intelectuales. A continuación se amplia cada uno de ellos:

Trastornos comportamentales: cambios del estado de ánimo, depresión, indecisión, brixisno habitual, inquietud, ira, irritabilidad, negación, pánico, retraimiento, aburrimiento y tendencias suicidas.

Trastornos físicos: dolor de cabeza y muscular, tensión nerviosa, anorexia, diarrea, indigestión, hiperactividad, insomnio, inhibición de la función sexual, alteración del ritmo menstrual, nauseas, vómito, perdida del apetito o aumento del mismo, pupilas dilatadas, entr4e otros.

Trastornos emocionales e intelectuales: disminución de la fantasía, falta de atención, falta de concentración, olvidos, preocupación, angustia, ansiedad y depresión.

Beneficios del Buen Manejo del Estrés

Amigo (2005), una situación de estrés hace que se agudicen las capacidades sensoriales y cognitivas del organismo, en aras de dar una respuesta adecuada a una situación tencionante, desde este punto de vista el estrés es una respuesta adaptativa en la supervivencia del hombre, que no es nociva si la situación no se prolonga en el tiempo.

Según Rotter (1996), ser conscientes de que se debe manejar bien las situaciones de estrés lleva a que los individuos entiendan que debe tener mayor control de su conducta.. Muchos investigadores consideran que las personas que sienten que tienen alguna clase de control sobre los acontecimientos de su vida tienen una mayor capacidad para afrontar el estrés que aquellas que sienten que, sus vidas están determinadas por fuerzas externas a ellas.

Medición y Estilos de Vida

Una de las contribuciones más importantes de la psicología a la medicina y la salud conductual ha sido la sofisticación de las técnicas e instrumentos de medición.

Prácticamente todos los elementos importantes relacionados con la psicología de la salud requieren la medida del fenómeno que se está investigando (Matarazzo, 1998) los psicólogos han respondido a esta exigencia construyendo una serie de instrumentos que permiten evaluar el estilo de vida de las personas en relación a la salud y la enfermedad.

Según Brannon (1994), la psicología ha aportado importantes contribuciones a la comprensión de aquellos comportamientos que están relacionados con conductas de riesgo que afectan la salud, uno de estos aportes es la larga tradición de desarrollo de instrumentos de medida fiables y válidos.

Según este autor los psicólogos, confían en dos instrumentos importantes para efectuar las investigaciones: los modelos teóricos y los instrumentos psicométricos. Muchos estudios psicológicos, pero no todos están dirigidos mediante un modelo teórico, constituyendo intentos para comprobar las hipótesis sugeridas en el modelo. Así mismo, otros estudios psicológicos confían en instrumentos de medida para evaluar comportamientos, funciones fisiológicas, actitudes, habilidades, rasgos de la personalidad y otras variables independientes y dependientes.

A partir del trabajo de Galton (1979,1983) citado por Brannon (1994), la psicología ha tenido una estrecha relación con la medida de las habilidades y los comportamientos humanos.

Siendo el estilo de vida un tema reciente como objeto de estudio, puede decirse que uno de los primeros intentos de estudio se remonta a los trabajos desarrollados por Wilson (1978) relativos a la sensibilidad al dolor, y sobre personalidad tipo A y su relación con las enfermedades cardiovasculares (Contrada, Wright y Glass (1985), así como las investigaciones de Eysenck (1991), en la cual intenta relacionar rasgos de personalidad y estilo de vida con la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares o cancerígenas. No obstante los resultados de estos estudios son controvertidos por la relativa validez interna de los instrumentos aplicados.

Básicamente los instrumentos aplicados por estos autores estaban encaminados a hallar correlación entre el estilo de vida y el desarrollo de enfermedades, con lo cual se explica la predisposición a determinadas enfermedades, el intento de averiguar si ciertas variables de personalidad con llevan hábitos de vida que impliquen mayores riesgos.

Pioneros en el campo de la creación de instrumentos de medida de estilos de vida relacionados con el alcohol fueron Eawing y Rouse en (1970), cuando propusieron el instrumento denominado CAGE; la Organización Mundial de la salud con el AUDIT, instrumento de escala tipo Lickert, el cual permite detectar consumo de riesgo, uso perjudicial y dependencia del alcohol; el MALT (Munchen Alkoholismus Test), creado por Feurlein en 1977 en Alemania.

En 1995 Friedman y Cois proponen instrumentos en los cuales se establecen relaciones entre estilo de vida y la creación de ambientes saludables, se puso de relieve aquí como los individuos que obtienen puntuaciones altas en facetas tales como: competencia, orden, búsqueda de logros y disciplina, desempeñan un papel importante en la creación de ambientes saludables o, por el contrario, perjudiciales para si mismos.

El problema de estos instrumentos es su especificidad- y que no han sido correlacionados con otras mediciones para obtener mayor certeza en los hallazgos.

Respecto a la dispersión y profusión de los instrumentos de medida sobre estilo de vida, dice Sortolius (2001), que es necesario tender hacia más uniformidad metodológica para que se puedan tener unos resultados más confiables y generalizables, contando con versiones idiomáticas equivalentes y actualizadas.

Características del Proceso de Medición en Salud

Los instrumentos de medición permiten hacer una aproximación entre la teoría y la realidad, y un buen instrumento es aquel que mide fielmente lo que se desea medir.

Un instrumento particular no genera que desde el nivel humanista se pierda el concepto global del ser humano, sino que desde este marco se pretende observar como .es el comportamiento del individuo en una variable.

Jaimes (1998), refiere que aún cuando el instrumento, solo pueda medir una o algunas de las dimensiones humanas, es en el análisis diagnóstico de esta información donde se debe reflejar la habilidad del profesional para mantener la integridad humana.

Posiblemente no exista un instrumento que sea capaz de ponderar la amplia gama de dimensiones presentes en un individuo e inclusive en un proceso organizacional, clínico o similares y por ello es necesario que haya diversos instrumentos según los objetivos de la evaluación.

Uno de los conceptos centrales en la evaluación en salud es la validez del instrumento, entendida como la certeza de que la información obtenida sea el reflejo de la realidad.

La validez es la resultante del proceso de diseño y prueba de un instrumento en el cual el rigor del método de desarrollo, utilizado garantiza que el instrumento se comporte como se comporta la variable de interés.

Dentro, de la más simple psicometría la validez se calcula por el grado de correlación de una prueba con otra ya previamente conocida.

Otra característica de los instrumentos es la sensibilidad que indica el nivel de utilidad de la prueba para detectar los verdaderos casos (pacientes realmente afectados); mientras la especificidad, indica el nivel de utilidad para identificar los verdaderamente sanos. Una sensibilidad y especificidad del 90%, significa que el test esta en capacidad por ejemplo, de

identificar a 90 de cada 100 pacientes afectados y 90 de cada 100 no afectados.

En conjunto, lo deseable sería que tanto la sensibilidad como la especificidad fueran del 100%, y con ello se configuraría la prueba ideal, dado que sería la realmente válida, no obstante es difícil encontrar un instrumento con estas características.

El cambio en el concepto de salud y enfermedad en donde se da énfasis a la prevención, al autocuidado y a la responsabilidad de cuidar la propia salud ha llevado a una valoración creciente del estilo de vida, este se define como aquellos patrones de conducta individual, que tiene consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes, y que pueden convertirse en factores de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza.

Brannon y Feist (2000), sugiere que el estilo de vida se puede definir de dos perspectivas, una individual que centra la atención en las actuaciones del sujeto, y otra psicosocial que da prevalencia a los factores sociales y culturales como propiciadores de un estilo de vida determinado.

Según estos autores los estilos de vida pueden ser salutogénicos o patogénicos dependiendo de si ese estilo de vida contribuye o no a un estado de bienestar general o salud integral.

Considerando tanto los factores individuales como los contextuales, sociales y culturales como propiciadores del estilo de vida, se entiende entonces que son amplios los campos de desempeño que influyen en el desarrollo de este: el mundo del trabajo, la sociedad

del consumo, la interacción familiar y social, las actividades recreativas y de uso de tiempo libre los hábitos de higiene y de alimentación, etc.

De la manera de cómo la persona conduzca su vida va a depender la exposición a los factores de riesgo biológicos, social, cultural que pueden desencadenar enfermedades y trastornos como cáncer, diabetes, hipertensión, VIH-sida, alcoholismo, tabaquismo, estrés, y trastornos de la conducta alimentaria.

Matarazzo (1998), sugiere que en este propósito de reducir los factores de riesgo y prevenir enfermedades se ha empeñado la psicología de la salud, creando instrumentos de medición de estilo de vida que apoyen los esfuerzos por acceder a una mejor calidad de vida de manera consciente, integrada y activa.

Metodología

Tipo de Investigación

Se plantea una investigación de tipo documental en donde se recopila, sistematiza y clasifica información relativa a los distintos instrumentos de medición del estilo de vida en el campo de la psicología de la salud.

Según Briones (2001), se define la investigación documental como una parte esencial de un proceso de investigación científica, constituyéndose en una estrategia donde se observa y reflexiona sistemáticamente sobre realidades teóricas usando para ello diferentes tipos de documentos. Se indaga, interpreta y presenta datos e informaciones sobre un tema determinado de cualquier creencia, utilizando para ello, un método de análisis, teniendo como finalidad

obtener resultados que pueden ser base para el desarrollo de la creación científica.

Suárez de la Cruz (1996), conceptúa que la investigación documental tiene un carácter de búsqueda, esto es, partiendo del desconocimiento respecto a los detalles relacionados con un asunto para al final del trabajo lograr la acumulación de la información al respecto.

Para lograr este propósito se requiere establecer un contacto estrecho con las situaciones que proporcionan algún tipo de explicación, empezando por revisar documentos que puedan sugerir un tema sobre el cual se desearla centrar la atención. Para esto se revisan los documentos que se consideran convenientes apelando a fuentes históricas, estadísticas, informes, revistas, textos, etc.

De la Torre Villar (1991), establece las siguientes características de la investigación documental:

Se caracteriza por la utilización de documentos; recolecta, selecciona, analizar y presenta resultados coherentes.

Realiza un proceso de abstracción científica, generalizando sobre la base de lo fundamental.

Realiza una recopilación adecuada de datos que permiten redescubrir hechos, sugerir problemas y orientar hacia otras fuentes de investigación.

Es una investigación que se realiza en forma ordenada y con objetivos precisos, con la finalidad de ser base a la construcción de conocimientos.

Para la realización de la investigación documental se tuvo en cuenta el siguiente proceso metodológico propuesto por (Torres Villar 1991) :

Elección del tema a partir de las siguientes preguntas: ¿Cuál es el problema que necesita ser investigado? Y ¿Ayuda la investigación a ampliar los conocimientos documentales en este campo?

Seguidamente se procedió a la revisión y recopilación bibliográfica, para tal efecto se visitaron las bibliotecas de las distintas Universidades de la ciudad de Bucaramanga: UNAB, UIS, U.P.B, UDES, Antonio Nariño, etc, consultando estudios, documentos de archivo, libros, revistas, tesis de grado, relativos a la temática de investigación. La información recolectada aquí fue completada con otra documentación on-line.

Posteriormente se procedió a la elaboración de fichas bibliográficas, de resumen y textual con el propósito de sistematizar y clasificar la información, se pudo así determinar qué información se tenía y cuál hacía falta.

Una vez concluida esta tarea y considerando que se tenía la suficiente información sobre los instrumentos de medición de estilo de vida sobre alcoholismo, trastornos del comportamiento alimentario, estrés y enfermedades como diabetes, hipertensión, cáncer, VIH-SIDA, se procedió a confeccionar un borrador del trabajo final, concluyendo con los resultados, para así, darle respuesta a la pregunta de investigación, y cumplir con los objetivos propuestos en la investigación. Para todo esto se recibió el asesoramiento permanente por parte de la directora del proyecto, hasta encontrarlo adecuado

a los propósitos investigativos tanto en su forma metodológica como en su contenido.

Unidad de Análisis

El presente estudio se especifica a través de las unidades de análisis, las cuales se han organizado siguiendo el esquema de Hoyos (2000), quien define como *unidad de análisis* a todo documento que trate el tema Estilo de Vida, como libros, revistas, ensayos, artículos, tesis e información en online, entre otros.

En este caso, la unidad de análisis son los documentos relativos a los instrumentos de medición del Estilo de Vida.

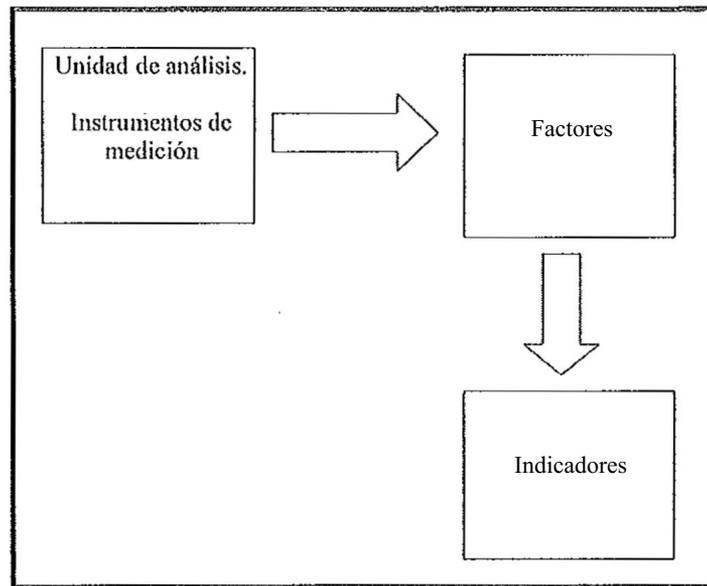
La unidad de análisis se relaciona a nivel macro estructural con la línea de investigación, que en este caso corresponde, a la psicología de la salud, y con un núcleo temático más general que es el concepto de estilo de vida.

Para comprender una Unidad de Análisis, es necesario hacer una relación precisa de factores e indicadores que muestran aspectos relevantes de la información que contienen las Unidades de Análisis. Así se llaman factores a los aspectos relevantes de la información que contienen las Unidades de Análisis, a su vez, en su interior, se desglosan otros ítems, llamados indicadores. Los indicadores señalan los aspectos significativos de un factor.

Con el propósito de clarificar las características de la unidad de análisis se presenta la figura No 1 propuesta por hoyos (2000)

Figura No 1

Características de la unidad de análisis



Fuente: Hoyos (2000) .

Para la realización de la investigación Documental sobre Instrumentos de Medición del Estilo de Vida desde la Psicología de la Salud, se tiene en cuenta 7 factores que destacan los elementos relevantes de la Unidad de Análisis. A continuación se presentan con su respectivo significado.

1. Aspectos formales: especifican la procedencia del documento, el autor y el año de publicación.

2. Asunto investigado: contiene la descripción del instrumento de medición del estilo de vida, ámbito del área de conocimiento, el campo de aplicación, sitio de aplicación, edad de los sujetos estudiados, el tiempo de aplicación del instrumento.

3. Delimitación contextual: establece características generales relacionados con el ámbito temporal, espacial, social y personal de la investigación respecto a los sujetos de estudio.

4. Propósito: Especifica el fin buscado por el autor del instrumento de medición del estilo de vida, lo cual permite relacionar su pertinencia al desarrollo del estado de arte, tomando como base el objeto de estudio y los objetivos de la investigación documental.

5. Propiedades Psicométricas: Comprende los procedimientos y estrategias, utilizadas por el autor del instrumento de medición del estilo de vida, su validez y confiabilidad.

6. Resultados: se especifican los resultados y conclusiones más relevantes del objeto de estudio.

7. Observaciones: Hace referencia a los anexos si los hay, las inferencias y comentarios, sobre el instrumento de medición de estilo de vida.

Realizada la descripción de cada uno de los factores tenidos en cuenta para el desarrollo de las unidades de análisis sobre los instrumentos de medición del estilo de vida, se presenta a continuación la tabla No 4 que sintetiza la descripción de los factores con sus respectivos indicadores en las unidades de análisis.

Tabla No 4

Factores e indicadores presentes en las unidades de análisis relativas a los instrumentos de medición del estilo de vida.

FACTORES	INDICADOR	DESCRIPCIÓN
<u>Aspectos formales:</u>	Procedencia del documento	Hace referencia a si el documento proviene de libros, artículos y revistas, investigaciones publicadas o información on line sobre los instrumentos de medición de estilo de vida en la salud.
Este factor permite obtener información sobre la procedencia del documento, su		

autor, año de
publicación, etc.

Autor Este indicador permite identificar el autor del instrumento de medición del estilo de vida.

Año de publicación Registra el año en que se propuso el instrumento de medición.

Asunto investigativo : Descripción del instrumento Resumen sintético del instrumento de medición de estilo de vida.

Este factor presenta la información del instrumento de medición del estilo del vida, su caracterización y ámbito de aplicación

Área del conocimiento Especifica el área del saber desde donde se define y desarrolla el conocimiento.

Campo de aplicación Se refiere a sí el instrumento se aplica en atención primaria, en la psicología de la salud, en la psicobiología, etc.

Sitio de aplicación Lugar donde se aplicó y validó el instrumento de medición.

Edad de los sujetos Edades de la población a la cual se aplicó el instrumento.

Tiempo de aplicación Tiempo de duración de aplicación del instrumento

Delimitación contextual; Espacial Territorio del cual da cuenta la investigación de estilo de vida, nombre de la región, municipio o ciudad.

Parámetros relacionados Temporal

con el ámbito temporal, espacial, social o personal donde vivan las personas sujetos de estudio en la investigación sobre estilo e vida.	Características de la población objeto de estudio	Período de tiempo durante el cual se valido y aplico el instrumento de medición sobre el estilo de vida.
	Población posible	Identifica las características sociales, económicas y culturales de los sujetos que participan en el desarrollo del instrumento (sujetos de estudio).
		Grupo poblacional al cual se le puede aplicar el instrumento
<u>Objetivo:</u> Fin perseguido con la investigación	Objetivos	Identifica el objetivos explícito en los instrumentos de medición de estilo de vida desarrollados por distintos autores.
<u>Propiedades Psicométricas</u> Procedimientos y estrategias utilizadas por el autor del instrumento de medición sobre estilo de vida	Validez	Definida como el grado en que una prueba o instrumento mide lo que se propone medir. Dentro de ella se contempla: la sensibilidad medida que indica el nivel de la prueba para detectar a la población afectada; y la especificidad medida para determinar la población sana o no afectada por el problema.
	Confiabilidad	Un instrumento es confiable si mide realmente el rasgo o rasgos que desean estimar o valorar
<u>Resultados:</u>	Logros y aportes Aportes significativos al conocimiento y comprensión del hecho estudiado	

Evidencia	los		
resultados	y	Puntuaciones	Manera como se evalúa el
conclusiones	del		instrumento.
trabajo realizado	por	Ventajas	Aspectos relevantes que posee
diferentes autores			el instrumento en su contenido,
			aplicación y en el logro de
			unos mejores resultados.
		Desventajas	Limitaciones del estudio, del
			instrumento que afectan los
			resultados .

<u>Observaciones:</u>	Anexos	Información complementaria
Información		
complementaria en forma	comentarios	Sistematiza lo que esta
de comentario respecto		implícito y se deriva del
a los distintos		estudio.
instrumentos .		

Instrumentos

Dentro del diseño metodológico es necesario plantear las técnicas de recolección de datos y los instrumentos a utilizar para recolección y registro de la información, los estados de arte, como método de investigación cualitativa, al utilizar fuentes primarias y secundarias permiten la utilización de uno o más tipos de instrumentos de medición.

En la presente investigación de tipo documental se utilizan tres (3) tipos de instrumentos: las fichas bibliográficas, fichas de resumen y fichas textuales.

Estos instrumentos corresponden a fichas de trabajo, según Hoyos (2000), las fichas bibliográficas son instrumentos indispensables de estado de arte. Su finalidad es la de ofrecer datos fundamentales acerca

del fenómeno investigado, teniendo como base los datos cualitativos condensados en distintos documentos.

Estas fichas constituyen una técnica que permite extraer, acumular y organizar datos referentes a los aspectos en estudio, convirtiéndose en un método indispensable para construcción del conocimiento, extraído de las fuentes consultadas.

Una exposición más detallada del tipo de fichas utilizadas se presenta a continuación.

Ficha de reseña bibliográfica

Esta ficha contiene los datos fundamentales acerca de las fuentes de información para la construcción de estados de arte, permitiendo determinar la importancia de la fuente para el objeto de estudio y su pertinencia a la investigación.

Para la elaboración se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: título general del documento, nombre del autor, número de edición, ciudad de publicación, año de publicación, tipo de publicación, comentarios y observaciones y palabras claves. (Ver figura 2, modelo de ficha textual).

Figura No 2

Modelo de ficha bibliográfica

Código de la	Núcleo temático	Unidad de análisis
--------------	-----------------	--------------------

Título del documento consultado	
Referencia bibliográfica: (Autor, Año, País, Editorial, Otros).	
Especificaciones: *(Tema, Subtema, Página).	
Ubicación del documento: Lugar, Ciudad, País.	
Aspectos generales del instrumento consultado:	(Asunto,
Investigación, Propósito, Enfoque, Metodología, Objetivos,	
Propuestas, Postulados, Conclusiones, Observaciones, Comentarios).	
Palabras claves: (palabras que resultan en la temática de estudio),	

Ficha de resumen

Con la ficha de resumen, se busca identificar las ideas expresadas por el autor dentro del texto. Este tipo de ficha debe contener la idea básica del autor o aspectos básicos del texto original, es decir debe contener una síntesis de lo investigado sobre el documento (Ver figura No 3, modelo de la ficha de resumen).

Figura No 3

Modelo de la ficha de resumen

NÚCLEO TEMÁTICO	CÓDIGO DE FICHA
TÍTULO DEL DOCUMENTO	
Autor y año.	
Unidad de análisis, país, editorial.	
Especificaciones: tema, Subtema, páginas, otros.	
Ubicación el documento: lugar, ciudad, país.	
Resumen o ideas sintetizadas, expresadas por el autor dentro del texto.	

Ficha textual

El modelo de ficha textual consiste en transcribir el texto tomado de una fuente o algunos fragmentos del texto original, donde se presenta aquello de interés o

que esta relacionado con la investigación. Esta información siempre debe ir entre comillas, (ver figura No 3, modelo de ficha textual).

Figura No 4

Modelo de ficha textual

NÚCLEO TEMÁTICO	CÓDIGO DE FICHA
<p style="text-align: center;">TÍTULO DEL DOCUMENTO</p> <p>Autor y año.</p> <p>Unidad de análisis, país, editorial.</p> <p>Especificaciones: tema, Subtema, páginas, otros.</p> <p>Ubicación el documento: lugar, ciudad, país.</p> <p>"transcripción del párrafo o citas textuales, extractadas del documento consultado".</p>	

Presentación de Resultados

Los resultados de este trabajo documental, se organizan por categorías de información de acuerdo con el objeto de estudio y teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, para facilitar la presentación de la información encontrada, se emplean tablas que agrupan los instrumentos, detallando en su interior las propiedades que lo componen.

Siguiendo este orden de ideas, en primer lugar, se plantea de manera general, una relación de todos los instrumentos encontrados en el tiempo de desarrollo de este estudio. En segundo lugar se presenta una relación de cuadros que contienen las características detalladas y referentes a cada uno de los instrumentos investigados. En tercer lugar se plantea una relación de los instrumentos y su campo de aplicación; en cuarto lugar se propone un cuadro en donde se relacionan la validez y la confiabilidad que tiene los instrumentos de estilo de vida encontrados. En quinto lugar se expone un

cuadro el cual da cuenta del número de veces que aparece referenciado el instrumento de medición de estilo de vida, teniendo en cuenta las unidades de análisis como libros, revistas, tesis, información, on line. Como sexto lugar se presenta un cuadro que permite evidenciar claramente las ventajas y desventajas de cada uno de los instrumentos investigados durante el proceso investigativo, Finalmente se plantea una tabla, la cual hace referencia a otros instrumentos sobre estilo de vida en la que su información es limitada.

Tabla No 5

Relación General de Instrumentos que Miden Estilo de Vida en la Salud, Objeto de Estudio y Autores

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	OBJETO DE ESTUDIO	AUTOR
1. AÜDIT test (Alcohol use disorders identification test)	Alcohol Tabaco	Organización Mundial de la Salud (1989)
2. CAGE	Alcohol Drogadicción	Ewing y Rouge (1970)
3. MALT (Munchner alcoholismus test)	Alcohol	Feurlein (1977)
4. MAST (Michigan Alcoholism screening test)	Alcohol	Selzer (1976)
5. KFA 0 CBA	Alcohol	Feurlein (1976)

Cuestionario breve para alcohólicos		
6. ACI Alcohol clínica index	Alcohol	Skinner (1986)
7. ASI adiction Severity index	Alcohol	National Institute on Drug Abuse (NIDA) EE.UU (1980)
8. CIDI. Composite international diagnostic international	Alcohol	World Health Organization (199 3)
9. BULIT-R BULIMIA test- revised	Conducta alimentaria	Thelen,, M; Farmer,, J y, Wonderlish, D.
10. Instrumento de validación para medir conductas alimentarias de riesgo en México D. F	Conductas Alimentarias de Riesgo	Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y psicosociales, México, D.F
11. EAT. EATING Attitudes test	Conductas Alimentarias	Garner y Garfinkel (1979)
12. Cuestionario para la valoración y cuantificación de hábitos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad	Conductas Alimentarias	Departamento de Psicología Social. Universidad Autónoma de Madrid
13. EDI. EATING Disorder inventory	Conductas Alimentarias	Garner(1983)
14. BITE. BULIMIA Test of edimburg	Conductas Alimentarias	Henderson y Freeman . (1987)

15. EDE-Q. EATING Disorder examination ~self-report questionnaire	Conductas Alimentárias	Fairburn y Beglin
---	------------------------	-------------------

16. Validación de un instrumento para medir competencias conductuales en personas con VIH-Sida	Enfermedad: VIH-SIDA	Ministerio de Salud Pública de México
--	----------------------	---------------------------------------

17. Instrumento para evaluar comportamientos de riesgo y prevención asociados al sida	Enfermedad: VIH-SIDA	Ortiz; Quintana; Torres y Ramírez (1994)
---	----------------------	--

18. Instrumento fantástico para medir estilo de vida en diabéticos	Enfermedad: Diabetes Mellitus Tipo 2	Raimundo Rodríguez m; José L Hernández y Marisela Martínez (México)
--	--------------------------------------	---

19. Instrumento IMEVID, control metabólico en pacientes diabéticos	Enfermedad: Diabetes Mellitus Tipo 2	José M López; José Rodríguez; C.R Ariza y Marisela Martínez (México)
--	--------------------------------------	--

20. Instrumento fantástico aplicado a pacientes con hipertensión arterial en México	Enfermedad: Hipertensión Arterial	Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS)
---	-----------------------------------	--

21. Diseño de un cuestionario para evaluar estilo de	Enfermedad: Cáncer Anal	Jerson Jair Herrera Mayorga y Rita Elvira Pérez Triana
--	-------------------------	--

vida asociado al
cáncer anal en
hombres
homosexuales de
diferentes
estratos
socioeconómicos de
Bucaramanga

22. Validación de un cuestionario para evaluar estilo de vida al cáncer de mama en mujeres entre 29 y 65 años de la ciudad de Bucaramanga

Enfermedad: Maria Mercedes Botero Toro y
Cáncer de mama Maria Claudia Rueda Araque

23. Validación de contenido de un cuestionario que mide estilo de vida en mujeres, asociado a la citología vaginal normal y anormal (NIC I, NIC II, NIC III y cáncer de cervix)

Enfermedad: Ingrid Tatiana Anaya Pico;
Cáncer de Cervix Johanna Paola Ballesteros Rueda
y Ivonne Patricia Rueda Rey

24. Construcción y validación del cuestionario vulnerabilidad al estrés

Estrés Carlos Quevedo; José Amoro y
José R. Menéndez.
La Habana, Cuba.

25. Construcción de un escala para medir estrés

estrés Nélida Rodríguez Feijoo.
Buenos Aires

26. Gits. encuesta global de tabaquismo en jóvenes	Tabaco	Organización Mundial de la Salud (OMS) Y Centro Para el Control de Enfermedades (CDC)
27. Instrumento para evaluar el uso de drogas y factores asociados en ciudad de Guatemala	Consumo de Drogas	Programa de Epidemiología Info. Ciudad de Guatemala
28. Validación de un cuestionario para el estudio del comportamiento sexual social y corporal, de adolescentes escolares. (México).	Comportamiento Sexual Corporal y Social	Alfredo Hidalgo y Otros (IMSS)
29. Creencias sobre la salud y su relación con las practicas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios	Estilo de Vida	Marcela Arrivillaga, Isabel Cristina Salazar y Diego Correa

Relación general de las propiedades de los instrumentos de medición que miden estilo de vida en la salud

Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida y Alcohol

Instrumento: AUDIT TEST (Alcohol use disorders identification test)

FACTORES	INDICADORES	INFORMACION RECOLECTADA
1.Aspectos Formales	Fuente	www.who.int/substance-abuse/activities/enAUDITManualSpanish.pdf
	Autor	Organización Mundial De la Salud
	Año	Publicado en 1989 (documento N.WHO/MNH/89.4 y actualizado en 1992 (WHO/PSA/92.4)
2.Asunto investigado	Descripción del instrumento	El AUDIT es un instrumento de tamizaje, usado para identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o riesgo de alcohol. Consta de 10 preguntas, las 3 primeras se relacionan con la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, las tres siguientes evalúan la dependencia del consumo y las 4 últimas se refieren a problemas causados por el alcohol . Cada pregunta costa de tres a cinco opciones, a las que se asignan valores progresivos de cero a cuatro, una puntuación >= 8, indica consumo de riesgo, uso perjudicial (8-20 puntos) y dependencia mas de 20 puntos.
	Área del conocimiento	Psicología de 1 a salud
	Campo de aplicación	Ámbito de la atención primaria, clínicas y centros * de investigación sobre el

Instrumentos de Medición y Estilo de Vida 72

alcoholismo

Sitio de
aplicación

Trabajo de campo y validación
desarrollado en Noruega,
Australia, Kenia, Bulgaria

Edades de los
sujetos

Se aplica a personas mayores de
14 años

Tiempo de
aplicación

3 a 5 minutos, o de 10 a 15
minutos si el resultado es
positivo y se hace necesaria la
cuantificación del consumo y el
consejo breve al respecto.

3.Delimitación
contextual

Características
De los sujetos
De estudio

El estudio reclutó 2000 pacientes
en 6 países, de todos los
estratos sociales, el 64% eran
bebedores actuales, 25% de los
cuales fueron diagnosticados como
dependientes de alcohol.

Población posible

El instrumento AUDI puede ser
aplicado a pacientes de un
hospital general con trastornos
asociados al consumo de alcohol,
personas deprimidas o que han
intentado suicidarse,
consumidores de drogas, o
pacientes que acuden al medico
general y otras subpoblaciones.

4.propósito

objetivo

Identificar a personas con un
patrón de consumo 'perjudicial o
riesgo de alcohol' como causa de
una enfermedad presente; ayudar a
las personas con consumo
perjudicial y riesgo a disminuir
el consumo y evitar así
complicaciones para su salud.

5.propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Validado inicialmente en 6 países por la O.M.S, concluyéndose que es el mejor instrumento para detectar consumo de alcohol en atención primaria, su sensibilidad es de 0.9 y especificidad de 0.80. • Las investigaciones desarrolladas por la O.M.S. demuestran una confiabilidad del AUDIT del 95% como prueba de tamiza je de alcohol.
6.resultados	puntuaciones	<p>consumo de riesgo: 8 puntos en hombres y 6 en mujeres</p> <p>uso perjudicial de alcohol: entre 8 y 20 puntos</p> <p>Dependencia de alcohol: más de 20 puntos.</p>
	logros	Resultados basados en una amplia muestra multinacional
	ventajas	<p>Es más sensible que el test CAGE para la detección de consumo excesivo de alcohol; algo menos sensible pero más específico que aquel para la detección de abuso o dependencia de alcohol.</p> <p>Se ha demostrado que el test AUDI tiene una precisión igual o superior cuando se compara con otros test de Screening.</p>
	desventajas	<p>El coste y la aceptabilidad tanto por parte de los profesionales sanitarios como por las futuras poblaciones, son limitaciones importantes impuestas sobre el</p>

test de Screening.

7.observaciones	anexos	<p>Información complementaria sobre: normas de investigación sobre el AUDIT formato sugerido para el AUDIT de autopase traducción y adaptación a idiomas, culturas y situaciones especificas procedimiento de Screening clínico. (Mirar anexo D)</p>
	comentarios	<p>Se ha encontrado un alto coeficiente de correlación (0.78) entre el AUDIT y el CAGE en pacientes ambulatorios. Las puntuaciones del AUDIT correlacionan bien con las medidas de consecuencias del consumo, vulnerabilidad a la dependencia, estados de ánimo negativos tras el consumo y razones para beber.</p>

Tabla No 7

Instrumento: CAGE

FACTORES	INDICADORES	INFORMACION RECOLECTADA
1. Aspectos Formales	Fuente	<p>http:// instituto bitacora.org/información/evaluacion_alcoholismo.htm</p>
	Autor	Ewing y Rouge
	Año	Creado en 1970

2. Asunto Investigativo	Descripción del Instrumento	El Cage, es un cuestionario breve y sencillo de cuatro preguntas que se utiliza para detectar bebedores problema, es decir con consumos superiores a 80 gr/día de alcohol. Su fácil aplicación y corrección (un punto por cada respuesta afirmativa) junto con su gran sensibilidad lo convierten en un cuestionario ampliamente utilizado en la atención primaria. Se considera dependencia a partir e dos (2) respuestas positivas.
	Área del Conocimiento	Psicología de la salud
	Campo de la aplicación	Atención primaria y clínicas
	Sitio de aplicación	Instrumento creado y valido en los estados unidos por la National institute for alcohol abuse and alcoholism.
	Edades de los sujetos	Se aplica a hombres y mujeres mayores de 16 años.
	Tiempo de aplicación	2-5 minutos.
3. Delimitación Contextual	Características de los sujetos de estudio	El instrumento se aplicó a sujetos bebedores de riesgo, cuya ingesta diaria de alcohol supera los 28gr/día. Pertenecían a diferentes estratos sociales, profesionales y rangos de edad a partir de los 16 años.
	Población posible	Puede aplicarse a la población que

solicita atención primaria cuyos problemas de salud probablemente tienen como causa el alcohol.

Se puede aplicar el instrumento para evaluar problemas con otras drogas en cualquier población, cambiando la palabra alcohol por drogas.

4. Propósitos	Objetivos	Identificar bebedores problema con consumo de alcohol mayores de 60 - 80 gr/día.
5. propiedades psicometricas	Validez y confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Validado por el Nacional Institute For Alcohol Abuse And Alcoholism de los EEUU. • Sensibilidad de 14-69% para consumo excesivo, 77% para abuso y dependencia; especificidad 75-97% para consumo excesivo y 79% para abuso-dependencia. • Confiabilidad del 90% para determinar consumidores problema con consumos de 60 a 80 gr. Alcohol/día, según el Nacional Institute For Alcohol Abuse And Alcoholism de los EEUU.
6. Resultados	Puntuaciones	Sí se contesta afirmativamente a dos de los cuatro ítems contemplados en el instrumento, se considera que existe dependencia alcohólica.
	Logros	El Cage es un instrumento más sensible que el AUDIT, MALT, etc, para la detección de abuso y

dependencia de alcohol.

Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> • Fácil aplicación y corrección, junto a su gran sensibilidad lo convierten en cuestionario ampliamente utilizado en la atención primaria. • Excelente apoyo complementario a la entrevista clínica de cuantificación de la ingesta de alcohol. 	
Desventajas	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene una sensibilidad adecuada para detectar el consumo de riesgo moderado, porque esta concebido para detectar bebedores problema. • Presenta muchos falsos negativos, para detectar por si, consumos excesivos que pueden llegar a ser hasta un 50%. 	
7.Observaciones	Anexos	No se registra cuestionario.
	Comentario	En el CAGE no se debería directamente una pregunta tras otra, sino que habría ser convenientemente "camuflado" en un cuestionario. mayor para que mantenga una aceptable sensibilidad y especificidad.

Tabla No 8

Instrumento: MALT (Miinchner Alkoholismus test)

FACTORES	INDICADORES	INFORMACION RECOLECTADA
1. Aspectos Formales	Fuente	http://www.adicciones.org/dignostico/tamizaje.html http://www.institutobitacora.org/informacion/evaluacion_alcoholismo.htm Rodríguez Maratos, A. utilidad del Munchner Alkoholismus test (MALT) en el diagnostico de alcoholismo. Atención primaria 1993; 11: 185-193
	Autor	Feurlein en Alemania
	Año	Diseñado y validado en 1977

2. Asunto Investigado	Descripción del Instrumento	<p>El instrumento MALT es un test mixto que puede ser respondido por el medico y el paciente y que en caso de ser positivo identifica individuos con riesgo de dependencia al alcohol o personas con alcoholismo.</p> <p>La prueba esta dividida en dos partes claramente diferenciadas: Una valoración objetiva (malt-0) basa en indicadores orgánicos que se obtiene en la entrevista clínica, la exploración física y las pruebas biológicas. Una valoración subjetiva (MALT-S) constituida por una prueba auto administrable con 26 preguntas cuya finalidad es detectar dependencia psico-conductal.</p>
-----------------------	-----------------------------	---

Área del Psicología de la salud
 Conocimiento

Campo de la Atención primaria y clínicas
 aplicación

Sitio de Instrumento de medición creado y
 aplicación validado en Alemania en 1977 y 10
 años después en España en la
 ciudad de Córdoba.

Edades de los Se aplica a hombres y mujeres
 sujetos mayores de 16 años.

Tiempo de 15 a 90 minutos, contemplando las
 aplicación dos partes de la prueba

3. Delimitación Contextual Características de los sujetos de estudio La validación del instrumento en España contó con la participación de 414 mujeres de Córdoba que acudían a atención primaria, el estrato social es medio y las edades estaban comprendidas entre los 18 y 60 años.

Población posible Cualquier grupo de personas con riesgo de dependencia al alcohol.

4. Propósitos Objetivos

- Identificar individuos con riesgo de dependencia al alcohol o personas con alcoholismo.
- Cuantificar el consumo de alcohol mediante una entrevista para comprobar si paciente alcanza los niveles de riesgo.

5. propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Para validar el MALT se contrasta el criterio diagnóstico de la prueba WHO, 1952; JELLINEK, 1960, con el entrevistador (criterio externo) la versión Española tiene un 100% de sensibilidad y una especificidad entre el 82-99% para el diagnóstico del síndrome de dependencia. « 87% de valor predictivo, según el coeficiente de confianza de Kuder Richardson 20, o alfa de Cronbach.
---------------------------------	----------------------------	--

6. Resultados	Puntuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • La valoración objetiva (MALT-0) tiene 7 ítems, estos se puntúan con 4 puntos por cada respuesta afirmativa. • La valoración subjetiva (MALT-S) consta de 26 preguntas y se puntúa con un punto toda respuesta positiva. • La puntuación total se obtiene con la suma de ambas. Un intervalo entre 6-10 puntos indica problemas de alcohol, y un valor igual o superior a 10 alcoholismo.
	Logros	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario complejo para confirmar el diagnóstico de síndrome de dependencia alcohólica (SDA), va más allá del cribado de la dependencia. • Conjugua la valoración

terapéutica del médico y la valoración subjetiva del paciente.

Ventajas Presenta una elevada especificidad 82-99% y una sensibilidad extrema aproximada al 100% cuando se aplica la versión Española que añade el cuestionario inicial dos nuevas preguntas.

Desventajas El instrumento no es sensible a la evolución de la intensidad de la enfermedad, ni útil para evaluar las intervenciones.

7. Observaciones	Anexos	No se registra cuestionario .
	Comentario	El instrumento pierde validez si se aplican la valoración objetiva y subjetiva por separado.

Tabla No 9

Instrumento: MAST (MICHIGAN ALCOHOLISM SCREENING TEST)

FACTORES	INDICADORES	INFORMACIÓN RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	<ul style="list-style-type: none"> • http://www. Institutobitácora.org/información/evaluación. Alcoholismo.htm. • vjv/w.v/ho.int/substance - abuse/adivities/enauditmanualspainish.pdf.
	Autor	Selzer
	Año	1971

2. Asunto investigado	descripción del instrumento	<ul style="list-style-type: none"> • Test de detección de alcohol, compuesto por 25 preguntas las cuales pueden ser investigadas por personal no calificado o ser auto-administrado. • Utiliza una escala multiaxial para evaluar al paciente en distintas áreas problemáticas.
	área del conocimiento	Psicología de la Salud.
3. delimitación contextual	características de los sujetos de estudio	No se registra información.
	área del conocimiento	Psicología de la salud, medicina
	campo de aplicación	Atención primaria y clínicas
	sitio de aplicación	No se registra información
	edades de los sujetos	No se registra información
	población posible	No se registra información
	tiempo de aplicación	No se registra información
4. propósito	objetivo	Detectar el consumo de alcohol en etapa inicial, en distintas áreas problemáticas.
5. propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	No se registra información.

6. resultados	ventajas	Fácil aplicación. <ul style="list-style-type: none"> • Evalúa el consumo de alcohol desde varios aspectos. • Presenta una alta correlación con el AUDIT (r=0.88) tanto en hombres como en mujeres.
	desventajas	<ul style="list-style-type: none"> • Poco conocido en América Latina.

7. observaciones anexos No se registra cuestionario.

Tabla No 10

Instrumento: KFA o CBA, cuestionario breve para alcohólicos

FACTORES	INDICADORES	INFORMACIÓN RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	Revista Latinoamericana de Psicología, 1994, volumen 26, N° 2, pp 205-234. Biblioteca Universidad Pontificia Bolivariana-Bucaramanga,
	Autor	FEVERLEIN (Alemania)
	Año	1975
2. Asunto investigado	descripción del instrumento	Instrumento creado para la detección temprana del alcoholismo está constituido por 22 reactivos,

		dirigidos a explorar los efectos del alcohol sobre las esferas somáticas y psicosocial, así como los hábitos patológicos de la ingestión de bebidas alcohólicas.
	área del conocimiento	Psicología de 1 a Salud.
	campo de aplicación	Atención primaria, clínicas, hospitales y centros de rehabilitación.
	sitio de aplicación	México, D.F.
	edades de los sujetos	No se registra información.
	tiempo de aplicación	10 - 15 minutos.
3. delimitación contextual	características de los sujetos de estudio	240 hombres procesados por violación y 394 guardas de penitenciaría en México D.F.
	población posible	Drogadictos y consumidores de sustancias psicoactivas procesadas por violación.
4. propósito	objetivo	Detectar precozmente el alcoholismo dirigido a poblaciones específicas.
5. propiedades psicométricas	validez confiabilidad	o La supervisión psicométrica, se llevó a cabo en una forma separada entre una muestra

		constituida por hombres (Feverlein y cois, 1976) y otra por mujeres (Haf y Feverlein, 1984) y los grupos control en Alemania.
		o La confiabilidad se sitúa alrededor del 81% y para esto Kim y Mueller en 1981 realizaron el análisis factorial respectivo, también Holtzman (1980) y Klecka realizaron el análisis discriminante como método de validación de la confiabilidad.

6. resultados	puntuaciones	La versión Española contiene 22 ítems de respuesta cerrada que valen un (1) punto por cada respuesta afirmativa, excepto las preguntas 3, 7, 14, 18 que tienen cada una un valor de cuatro (4) puntos. Una puntuación mayor de cinco (5) es punto de corte para determinar alcoholismo.
	ventajas	Procedimiento sencillo y práctico que puede ser auto administrable .
	desventajas	Tiene menor confiabilidad que el MALT, AUDIT, CAGE y ha sido poco utilizado en el medio.

7. observaciones	Anexos	(Mirar anexo E) .
	comentarios	No se registra información.

Tabla No 11

Instrumento: alcohol clinical Índice (ACI)

FACTORES	INDICADORES	INFORMACIÓN RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	http://Institutobitácora.org/información/evaluaciónalcoholismo.htm
	Autor	Skinner et al
	Año	1986
2, asunto investigado	descripción del instrumento	Instrumento de 57 preguntas, que unifica información procedente de antecedentes clínicos, sintomatología actual, características de consumo y factores de riesgo.
	área del conocimiento	Psicología de la Salud.
	campo de aplicación	Atención primaria, clínicas, hospitales y centros de rehabilitación .
	Sitio de aplicación	No se registra información.

	Edades de los sujetos	No se registra información
	tiempo de aplicación	10-15 minutos,
3. delimitación contextual	sujetos población posible	Atención primaria y clínicas .
4. propósito	objetivo	Detección temprana de alcohol relacionándolo con antecedentes clínicos, sintomatología, consumo y factores de riesgo.
5. propiedades psicométricas	validez confiabilidad	No se registra información.
6. resultados	Puntuación	No se registra información.
	Ventajas	No se registra información
	desventajas	No se registra información
7. observaciones	Anexos	No se registra cuestionario.
	comentarios	No se registra ni presenta información.

Tabla No 12

Instrumento: addiction se verity index (ASI)

FACTORES	INDICADORES	INFORMACIÓN RECOLECTADA
1. Aspectos	Fuente	http://www.Instituioibitácora

formales		org/información/evaluación_ alcoholismo.htm
	Autor	National Institute On Drug Abuse (NIDA)
	Año	1980

2. asunto investigado	descripción del instrumento	Entrevista compleja semiestructurada dirigida a población dependiente de alcohol. Proporciona información sobre: estado clínico, situación laboral y legal, entorno sociofamiliar. uso de drogas y consumo de alcohol.
	área del conocimiento	Psicología de la Salud.
	campo de aplicación	Atención primaria, clínicas .
	sitio de aplicación	No se registra información.
	edades de los sujetos	No se registra información.
	tiempo de aplicación	10 a 15 minutos.

3. delimitación contextual	características de los sujetos de estudio	No se registra información.
	población posible	No se registra información
4. propósito	objetivo	Detección de abuso del alcohol y su incidencia en el contexto y situación del consumidor del alcohol.
5. propiedades psicométricas	validez confiabilidad	No se registra información.
6. resultados	Puntuaciones	Sistema de puntuación que cambia según el ítems, cuantificados con escala de tipo Likert de 0 a 4 puntos, se obtienen dos medidas, la primera indica la necesidad de tratamiento en un área; la segunda cómo evoluciona la adicción.
	Ventajas	No se registra información
	desventajas	No se registra información
7. observaciones	Anexos comentarios	No se registra cuestionario. No se registra información.

Tabla No 13

Instrumento: Compo i te International Diagnostic Internacional. (CIDI).

FACTORES

INDICADORES

INFORMACIÓN RECOLECTADA

1, Aspectos formales	Fuente	http: //www. Institutobitácora org/información/evaluación_ alcoholismo.htm.
	Autor	World HEALTH ORGANI ZAHON
	Año	1993

2. asunto investigado	descripción del instrumento	Instrumento creado para diagnosticar abuso de alcohol, consumo inadecuado y dependencia alcohólica en distintos momentos cronológicos. Consta de 378 preguntas que pueden aplicarse en forma completa o parcial.
	área del conocimiento	Psicología de la Salud.
	campo de aplicación	Atención primaria y clínica .
	sitio de aplicación	No se registra información.
	edades de los sujetos	No se registra información.
	tiempo de aplicación	No se registra información

3. delimitación contextual	características de los sujetos de estudio	No se registra información,
	población posible	No se registra información
4. propósito	objetivo	Diagnosticar según criterios de DSM III-R o CIE-10/ el abuso de alcohol, consumo inadecuado y dependencia alcohólica en distintos momentos.
5. propiedades psicométricas	validez confiabilidad	No se registra información.
6. resultados	puntuaciones	No se registra información.
	ventajas	Permite relacionar el consumo de alcohol con otros aspectos relacionados o desencadenantes en distintos períodos.
	Desventajas	No se registra información
7. observaciones	Anexos	No se registra cuestionario.
	Comentarios	No se registra información.

*Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida y
Conductas Alimentárias*

Tabla No.14

Instrumento: BULIT-R, Bulimia test-revised

FACTORES	INDICADORES	INFORMACIÓN RECOLECTADA
----------	-------------	-------------------------

8. Aspectos formales	Fuente	www . respyn.uanl .mx/v/2/ensayos/ensayotca.htm
	Autor	Thelen, M. H; Famer, J; Wonderlish, D y Smith, M
	Año	1991

9. asunto investigado	descripción del instrumento	<p>La prueba de bulimia fue diseñada para detectar en la población general quién o cuales son los riesgos para presentar bulimia. Esta prueba es una versión revisada. Contiene 36 reactivos diseñados para medir los síntomas de acuerdo al DSM-V.</p> <p>Se puede utilizar también como una mediad global para evaluar el tratamiento en pacientes con Bulimia Nerviosa (BN) o como medida de la ser e vi dad de la sintomatología bulímica.</p> <p>De igual manera esta prueba se puede utilizar como un instrumento de tamizaje.</p>
	área del conocimiento	Psicología de la Salud.
	campo de aplicación	Atención primaria o cualquier Población.
	sitio de aplicación	No se registra información.
	edades de los sujetos	El nivel de estudio requerido para contestarlo es medio superior o quinto año de bachillerato.

tiempo de aplicación 10 minutos.

10. delimitación contextual	características de los sujetos de estudio	No se registra información.
	población posible	Cualquier grupo de personas que se encuentren en un nivel medio superior o quinto año de bachillerato, mujeres que cubran los criterios del DSM-V para el BN.

11. propósito	objetivo	<p>Detecta en la población general quien o cuales son los riesgos para presentar bulimia.</p> <p>Evaluar el tratamiento en paciente con BN o como medida de la serevidad de la sintomatología bulímica,</p>
---------------	----------	---

12. propiedades psicométricas	validez confiabilidad	<p>El autor del instrumento informa que tiene una confiabilidad de prueba - pos prueba del 95%, con una alta consistencia interna (98%; y una habilidad predictiva de falsos negativos del 80% y de falsos positivos del 40%.</p> <p>La sensibilidad es de 91% y la especificidad del 96%; con un poder predictivo positivo del 81% y un poder predictivo negativo del 98%.</p>
-------------------------------	-----------------------	---

13. resultados	puntuaciones	<p>Los reactivos se evalúan de acuerdo a una escala de 5 puntos de tipo likert.</p> <p>De los 36 reactivos, solo 28 son utilizados para determinar el puntaje final, el cual se obtiene sumando los 28 reactivos, cuyo</p>
----------------	--------------	--

		total puede fluctuar entre 28 y 140. el punto de corte para BN es de 104 puntos. Se sugiere que los investigadores que utilicen esta prueba como prueba de tamizaje deberían utilizar el punto de corte mas bajo (> 85 puntos) para reducir el potencial de falsos negativos.
	ventajas	La utilidad de este instrumento como prueba de filtro se ve aumentada por la facilidad de su aplicación, la cual toma únicamente 10 minutos para contestarse.
	Desventajas	No se registra información
14. observaciones	Anexos	No se registra cuestionario.
	Comentarios	No se registra información.

Tabla No 15

Instrumento: de validación para medir conductas alimentárias de riesgo

FACTORES	INDICADORES	INFORMACIÓN RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.insp.mx/salud/46/eng(versión en inglés) • http://www.insp.mx/salud/46/466-2 PDF.
	Autor	Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, México, D.F.
	Año	2002

2.asunto investigado	descripción del instrumento	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario elaborado con base en los criterios diagnósticos del DSM-IV, consta de 11 preguntas sobre preocupación por engordar, sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo (dietas, ayunos).• La versión original contaba con 3 opciones de respuesta; sin embargo, se agregó una opción más para aumentar la variabilidad de las respuestas tipo Lickert; la mayor puntuación en el cuestionario corresponde a mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria .
	área del conocimiento	Psicología de la Salud y medicina.
	campo de aplicación	Centros de rehabilitación, hospitales y clínicas .
	sitio de aplicación	Clínica de trastornos de la conducta alimentaria del Instituto Nacional de Psiquiatría de México D.F.
	edades de los sujetos	Mujeres con edades: 20.2 ± 4.3 años.
	tiempo de aplicación	5-10 minutos.

3. delimitación contextual	características de los sujetos de estudio	Mujeres estudiantes de nivel medio y superior en la ciudad de México, con diagnóstico de trastorno de conducta alimentaria.
	población posible	Cualquier otro tipo de subpoblación clínica o comunitaria que presente T.C.A.
4. propósito	objetivo	• cuestionario elaborado para medir conductas alimentarias de riesgo.
5. propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	<p>«Se realizó análisis de consistencia interna (alfa de Cronbach) y análisis factorial de componentes principales con rotación oblicua; mediante tablas de 2x2, se determinó el punto de corte, una sensibilidad y especificidad del 90%.</p> <p>♦ El instrumento según lo anotado tiene una alta confiabilidad ($\alpha = 0.83$), y es una opción válida y confiable según sus autores.</p>
6. resultados	puntuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • El instrumento consta de 11 ítems, cada uno se puntúa de uno a cuatro puntos, una mayor puntuación corresponde a mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria. • Según la categoría de la escala Lickert, 1 punto equivale a nunca, 2 a a veces, 3 a una frecuencia de dos veces a la semana y 4

		puntos a una frecuencia de más de dos veces a la semana.
logros		El instrumento presentado es una opción confiable y válida para la evaluación de conductas alimentarias de riesgo en la población y muestra estudiada.
ventajas		El instrumento se adecúa a las características culturales de Latinoamérica, cosa que no sucede con los instrumentos creados en los Estados Unidos.
desventajas		Los resultados son muy específicos, por esto deben ser tomados con precaución, pues no se tiene una muestra representativa de la población mexicana.

7.observaciones	Anexo	(Mirar anexo F).
	comentario	El instrumento establece preguntas principalmente por conductas y la frecuencia con que estas se manifiestan, lo cual permite obtener datos sobre prácticas dañinas sin importar con qué elementos psicológicos se relacionan.

Tabla No 16

Instrumento: eating attitudes test. (EAT)

FACTORES	INDICADORES	INFORMACIÓN RECOLECTADA
1. Aspectos	Fuente	• www.respyn.uanl.mx/v/2/ensayo

formales		s/ensayotca.htm o www. stuaff.niu.edu/stuaff/ « http://es.salud.conecta.it/pdf/cl/c2a.pdf © www. utcas . com/eatinf . asp o Departamento de Salud Pública.Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México, México.
	Autor	Garner y Garfinker
	Año	1979

2. asunto investigado	descripción del instrumento	Instrumento de evaluación de los TCA que permite identificar síntomas y preocupaciones relacionados con aquellos en muestras no clínicas otros investigadores lo describen como una medición general de síntomas de anorexia (AN) y bulimia (BN), mientras que otros, los clasifican como instrumento diseñado para evaluar un conjunto de actitudes y conductas ahocicadas con (AN).
	área del conocimiento	Psicología de la Salud y Medicina
	campo de aplicación	Clínicas, hospitales y centros de rehabilitación .
	sitio de aplicación	Aplicado y validado en los Estados Unidos y posteriormente en México.

	edades de los sujetos	Personas mayores de 15 años.
3. delimitación contextual	características de los sujetos de estudio	Aplicado a mujeres norteamericanas con síntomas de bulimia, anorexia y trastornos alimenticios remitidas a consulta clínica.
	población posible	<ul style="list-style-type: none"> e Cualquier grupo poblacional afectado por posible trastorno del comportamiento alimentario. o Centros Psiquiátricos e Centros educativos
4. propósito	objetivo	Identificar síntomas y preocupaciones características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas.
5. propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • El EAT ha sido validado en EEUU por sus autores y en México por Álvarez Mancilla y colaboradores en el 2002, la sensibilidad para el EAT-40 y EAT-26 es del 77% y la especificidad del 95%. • La confiabilidad de la prueba-post-prueba en un período de dos a tres semanas es de 84%, sugiriendo un punto de corte de más de 28 puntos.
6. resultados	puntuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Los reactivos del EAT se contestan a través de una escala de seis puntos tipo Likert. Los autores sugieren utilizar los siguientes puntos de corte para

		identificar a los individuos con algún TCA: más de 30 puntos para el EAT-40 y más de 20 puntos para el EAT-26.
logros		Los estudios han establecido que el EAT-26 es probablemente la medida estandarizada más efectiva en la detección de síntomas y de preocupaciones características de desórdenes del comer.
ventajas		El EAT-26 es una herramienta de evaluación a gran escala, como prueba de filtro para determinar la presencia de cualquier TCA.
desventajas		Aplicación dispendiosa.
7. observaciones	Anexos	(Mirar anexo G).
	comentarios	En 1988, Maloney y colaboradores desarrollaron una versión para niños el CHEAT-26, la cual es similar al EAT-26 pero utilizando palabras más simples. Este instrumento fue traducido por Gupequi, M y existe una validación de Castro y Cois

Tabla No 17

Instrumento: cuestionario para la valoración y cuantificación de hábitos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad

FACTORES	INDICADORES	INFORMACIÓN RECOLECTADA
1. Aspectos	Fuente	http://www.grupo.aulamédica.com/aula

formales	/nutricion/n22004/originaldesarr 020 4,pdf.		
Autor	Departamento de Psicología Social. Facultad de Psicología Universidad Autónoma de Madrid,		
año	2004		
2. asunto investigado	descripción del instrumento	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento de 24 preguntas que permite describir y cuantificar las conductas relacionadas con la obesidad en la población obesa Española. <p>El cuestionario evalúa cinco aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contenido calórico de la dieta (CC) comer por bienestar psicológico (8BP) ejercicio físico (EF) alimentación saludable (AS) consumo de alcohol (CA). 	
	área del conocimiento	Psicología de la Salud y Medicina	
	campo de aplicación	Centros de rehabilitación, clínicas y hospitales.	
	sitio de aplicación	Ciudades Españoles de: Madrid, Barcelona, Murcia, La Coruña,	

Santander y Sevilla.

	edades de los sujetos	42 ± 12 años.
3. delimitación contextual	características de los sujetos de estudio	Se aplicó a 156 pacientes con sobrepeso, 52 hombres y 104 mujeres, con un índice de masa corporal (IMC), 33.1 ± 3.5 kgr/m ² y obesidad de origen secundario.
	población posible	Cualquier población que cumpla los criterios establecidos.
4. propósito	objetivo	Diseñar un cuestionario, con buenas propiedades métricas y de fácil aplicación en la práctica clínica, que permita describir y cuantificar las conductas relacionadas con la obesidad de la población obesa española.
5. propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Se estudiaron tres tipos de validez; validez de constructo mediante análisis factorial; validez de contenido mediante una estrategia de acuerdo interjueces; validez discriminativa, aplicando el índice de Hambleton y Rovinelli. • El análisis de confiabilidad y consistencia interna del instrumento se realizó mediante el índice de fiabilidad de Cronbach, así como su consistencia temporal mediante la correlación entre

dos aplicaciones sucesivas a los mismos sujetos: test-retest.

6.resultados	puntuaciones	<p>El cuestionario consta de 22 preguntas, todas las preguntas que incluyen tienen cinco (5) categorías de respuestas: nunca, pocas veces, con alguna frecuencia, muchas veces y siempre.</p> <p>Las respuestas se codificaron asignándoles una puntuación de 1 a 5, de modo que la puntuación más alta indica siempre la conducta más saludable.</p>
	logros	<p>Los resultados del estudio métrico confiabilidad y validez, ponen de manifiesto que el cuestionario propuesto es una excelente herramienta para valorar hábitos relacionados con el control de la obesidad.</p>
	ventajas	<ul style="list-style-type: none"> • El cuestionario tiene validez discriminativa permitiendo diferencias los sujetos que siguen algún tratamiento de adelgazamiento y los que no lo hacen. • El instrumento igualmente permite valorar si los pacientes modifican eficazmente sus hábitos de conducta durante el tratamiento para perder peso.
	desventajas	<p>No se registra información .</p>

7.observaciones	anexos	No se registra cuestionario .
	comentarios	Este instrumento es el único que ha sido validado en España para estudiar psicológicamente la conducta alimentaria y los hábitos de consumo relacionados con la obesidad en la Sociedad Española.

Tabla No 18

Instrumento: Eating Disorders Inventory, aplicación en México. (EDI)

FACTORES	INDICADORES	INFORMACIÓN RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	<ul style="list-style-type: none"> www.respyn.VAN/xnx/v/2/ensayo.s.htm www.screlosp.org/pdf/spm/v45n3/16483.pdf
	Autor	Garner y Colaboradores
	Año	1983
2. asunto investigado	descripción del instrumento	Cuestionario diseñado para evaluar distintas áreas cognitivas y conductuales de la anorexia y bulimia. Contiene 64 reactivos agrupados en ocho (8) subescalas: motivación para adelgazar, sintomatología, insatisfacción corporal, baja autoestima, perfeccionismo, conciencia y miedo a madurar.
	área del conocimiento	Psicología de la Salud.

	campo de aplicación	Centros de rehabilitación, hospitales y clínicas.
	sitio de aplicación	Instituto Nacional de ciencias Médicas y Nutrición, Ciudad de México.
	edades de los sujetos	Mujeres con edades 16.7 ± 2.8 años. 19.9 ± 4.3 años.
	tiempo de aplicación	30 minutos.
<hr/>		
3. delimitación contextual	características de los sujetos de estudio	Mujeres que evidenciaban anorexia y bulimia, sin otra patología psiquiátrica y otro grupo control compuesto por mujeres de una escuela de Ciudad de México. Se incluyeron 22 mujeres con T.A. y fueron comparadas con 25 mujeres sin trastorno alimentario.
	población posible	Cualquier población con riesgo de trastorno alimentario.
<hr/>		
4. propósito	objetivo	Determinar la exactitud diagnóstica y la validez interna del EDI en una muestra de mujeres mexicanas.
<hr/>		
5. propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> En su validación en México se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la validez interna del cuestionario, y se aceptó a priori como concordancia importante si el coeficiente obtenido era mayor de 0.6 para
<hr/>		

todas las subescalas a fue mayor a 0.85, para un punto de corte de 80; la sensibilidad es de 90.9 y una especificidad de 80.

- o El EDI tiene una confiabilidad promedio del 85% para todas las subescalas que contiene el cuestionario, la cual es adecuada para investigar trastorno alimentario en el contexto mexicano.
-

6. resultados	puntuaciones	El cuestionario auto aplicable de 91 reactivos, con un formato de respuestas en una escala tipo Likert de seis puntos: "siempre", "casi siempre", "frecuentemente", "en ocasiones", "rara vez", o "nunca". Entre menor sea la puntuación en la escala menor es la posibilidad de presentar bulimia o anorexia.
---------------	--------------	---

ventajas	El instrumento proporciona información útil para la comprensión del paciente, para su tratamiento, evaluación y evolución de su condición. Además permite identificar en el ámbito no clínico los problemas alimentarios "ocultos" y expuestos a riesgos.
----------	---

desventajas	No se registra información
-------------	----------------------------

7. observaciones	anexos	No se registra cuestionario .
------------------	--------	-------------------------------

El EDI aplicado y validado en México es útil para investigar trastorno alimentario, con

comentarios coeficientes de validez interna
altos en la población estudiada.

Validez en México en el 2000 por
García Eduardo, Vásquez Verónica y
López Juan Calos.

Tabla No 19

Instrumento: Bulimia Test Of Edimburg. (BITE)

FACTORES	INDICADORES	INFORMACIÓN RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	Revista British Jovinal Of Psychiatry N° 22 mcíp@servidor.UNAM,mx
	Autor	Henderson y Freeman
	Año	1987
2. asunto investigado	descripción del instrumento	Instrumento de 33 ítems que conforman dos (2) subescalas independientes relativos a síntomas y gravedad del problema. La primera evalúo el número y grado de los síntomas presentes y la segunda cuantifica el índice' de gravedad del trastorno.
	área del conocimiento	Psicología de la Salud.
	campo de aplicación	Centros de rehabilitación, hospitales y clínicas .

	sitio de aplicación	No se registra información.
	edades de los sujetos	No se registra información
	Tiempo de aplicación	No se registra información
3. delimitación contextual	características de los sujetos de estudio	No se registra información.
	población posible	No se registra información
4. propósito	objetivo	Determinar los síntomas y la gravedad de la Bulimia y la frecuencia con la cual se presentan la patología alimenticia.
5. propiedades psicométricas	validez confiabilidad	No se registra información
6. resultados	puntuaciones	Se compone de dos escalas: la escala de síntomas, con una puntuación superior a 20 indica la presencia de Bulimia, siendo la puntuación máxima 30; y la escala de gravedad en función de la frecuencia con la que aparecen los síntomas, valores entre cinco y diez indican una intensidad significativa, mientras que valores mayores a diez son indicativos de gravedad.

	ventajas	Nó se registra información»
	desventajas	No se registra información
7. observaciones	Anexos	No se registra cuestionario.
	comentarios	No se registra información.

Tabla No 20

Instrumento: EDE-Q Eating Disorder Examination-Self-Report Questionnaire.

FACTORES	INDICADORES	INFORMACION RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	<ul style="list-style-type: none"> • Oxford University, Department Of Psychiatry, Warneford Hospital, Oxford OX3 7JX, United Kingdom • www.Respyn.Vani.Xnx/V/?/Ensayos.Htm
	Autor	Faiburn y Beglin
	Año	1994
2. Asunto investigativo	Descripción del instrumento	Instrumento elaborado a partir del EDE que es una entrevista semiestructurada diseñada como medida de la psicopatología específica de Bulimia y Anorexia. Evalúa aspectos como: preocupación por el peso, figura y la alimentación, así como restricción alimentaria.
	Área del conocimiento	Psicología de la salud

Instrumentos de Medición y Estilo de Vida 110

	Campo de aplicación	Centros de rehabilitación, hospitales y clínicas.
	Sitio de aplicación	No se registra información
	Edades de los sujetos	No se registra información
	Tiempo de aplicación	No se registra información
3. Delimitación contextual	Características de los sujetos	No se registra información
	Población posible	
4. Propósito	Objetivo	Evaluar trastornos de conducta alimentaria mediante una entrevista semiestructurada para corregir mediciones autoaplicadas
5. Propiedades psicometricas	Validez y Confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Luce y Crowther, encontraron en esta prueba una consistencia interna excelente. • El EDE-Q, se vuelve menos confiable al aumentar la severidad de la sintomatología del trastorno alimentario.
6. Resultados	Puntuaciones	Se califica en una escala de siete (7) puntos, entre mas alto, mayor es la severidad del trastorno.

Ventajas Es una buena prueba de filtro para identificar individuos con conductas de riesgo para algún TCA.

Desventajas No se registra información.

7. Observaciones Anexos No se registra cuestionario.
No se registra información.
comentarios

Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida, y Enfermedad

Tabla No 21

Instrumento: validación de un instrumento para medir competencias conductuales en personas con VIH positivas.

FACTORES	INDICADORES	INFORMACIÓN RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	http://www.insp.mx/salud/ Índex,html
	Autor	Ministerio de Salud Pública de México.
	Año	2003
2. asunto investigado	descripción del instrumento	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento que consta de 24 reactivos organizados en una escala Lickert, que permite medir aspectos relacionados con la variable personalidad y noción de competencia conductuales en personas con VIH-SIDA.

		Se evalúan aspectos como:
		<ul style="list-style-type: none"> • conocimientos sobre la enfermedad y el tratamiento o conductas de cuidado de salud y de relaciones sociales • y conductas relacionadas con la atención médica y seguimiento de instrucciones.
	área del conocimiento	Psicología de la Salud.
	campo de aplicación	Programas de intervención médico y psicológico en enfermedades catastróficas. Clínicas de rehabilitación Atención primaria
	sitio de aplicación	Ciudad de Hermosillo, Estado de Sonora, México.
	edades de los sujetos	19-55 años, con una media de 36.5 años.
	tiempo de aplicación	No se registra información
3. delimitación contextual	características de los sujetos de estudio	<p>En el estudio y validación participaron 60 personas con VIH-SIDA positivos, 35 de sexo masculino y 25 de sexo femenino.</p> <p>Su promedio de escolaridad es de 8.4 años por persona equivalente al tercer año de secundaria. El 78% era soltero y el 22% eran casados, separados o divorciados.</p> <p>El tiempo de infección fluctuó entre los 6 y los 143 meses, con una media de 54 meses.</p>
	población posible	Cualquier tipo de población que sea

afectada por una enfermedad
catastrófica.

4. propósito	objetivo	Estudiar la confiabilidad y validez de un instrumento que mide competencias conductuales en personas que viven con VIH -SIDA.
--------------	----------	---

5. propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	<p>o La validez de la escala de comportamiento de riesgo fue probada mediante un análisis factorial confirmatorio, con el paquete estadístico EQS (Bentler, 1993).</p> <p>© Para establecer la confiabilidad del instrumento, se utilizó el estadístico de Cronbach, incluido en el paquete estadístico SAS, 1990. En promedio a 0.45 lo cual demuestra que el instrumento es confiable en alto grado.</p>
---------------------------------	----------------------------	--

6. resultados	puntuaciones	<p>La medición de competencias conductuales se llevó a cabo con un instrumento que consta de 24 ítems. Las respuestas se evalúan en formato tipo Likert, donde 1 corresponde a siempre, 2 casi siempre, 3 a veces y 4 nunca. El análisis factorial demuestra que el instrumento es válido y confiable para medir las competencias conductuales.</p>
	logros	Validar un instrumento que mide competencias conductuales; en el contexto Mexicano para pacientes

con VIH-SIDA.

ventajas	El instrumento y sus resultados permiten a los pacientes: mejorar la práctica de conductas de adhesión al tratamiento, mejorar la calidad de las relaciones sociales y calidad de vida.
desventajas	La muestra es pequeña (60 personas) y no admite generalización apreciable.
7. observaciones	anexos (Mirar anexo H) .
observaciones	Los resultados del instrumento deben servir para proponer programas de intervención médico y psicológico que corresponda a las necesidades de los pacientes. Otros instrumentos a desarrollar en el futuro deben tratar de establecer a correlación entre las medidas psicológicas con las medidas biológicas de la enfermedad (tiempo de infección, carga viral, tipo de tratamiento, etc).

Tabla No 22

*Instrumento para evaluar comportamientos de riesgo y
prevención asociados al Sida*

FACTORES	INDICADORES	INFORMACIÓN RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	Revista Avance en Psicología Clínica Latinoamericana, Volumen 19, 2001, Pág. 7-24, disponible en la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga
	Autor	Ortiz, Quintero, Torres y Ramírez (1994) Secretaria de Salud, Sonora, México.
	Año	No se registra información
2. Asunto Investigado	Descripción del instrumento	Se utiliza un cuestionario adaptado en cuanto a la cantidad y contenido de los reactivos, el costo finalmente de 38 ítems, relativos a datos demográficos, conocimiento sobre sida, evaluación de comportamientos de riesgo, y los motivos para comportarse de una u otra manera. El instrumento se aplica a un grupo piloto finalmente para comprobar claridad, orden y comprensión contenida.
	Área del conocimiento	Psicología de la salud. Sexología y estilo de vida.
	Campo de aplicación	Atención primaria Clínicas y hospitales
	Sitio de aplicación	Universidad de Sonora, Hermosillo, México.
	Edades de los sujetos	17 - 28 años

	Tiempo de aplicación	20 - 25 minutos
3. Delimitación Contextual	Características de los sujetos de estudio	421 estudiantes universitarios, pertenecientes a diferentes caseríos, el 35% son hombres y el 65% pertenecen al sexo femenino, el 95% del total son personas solteras.
	Población posible	Grupos de personas pertenecientes a alguna organización, empresa, etc.
4. propósito	Objetivos	<p>9 Desarrollar un instrumento confiable y valido de los comportamientos de riesgo y prevención asociados al SIDA en una población de estudiantes universitarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encontrar diferencias por sexo, en relación con el ejercicio instr tunen tal de comportamientos de riesgo y prevención.
5. propiedades psicométricas	Validez y Confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • La validez de la escala de comportamiento de riesgo fue probada mediante un análisis factorial comprobatorio, con el paquete estadístico EQS (Bentler, 1993) . • Para establecer la confiabilidad del instrumento, de utilizó

		el estadístico de Cronbach, incluido en el paquete estadístico SAS, 1990. en promedio a = 0.95 lo cual demuestra que el instrumento es confiable en alto grado.
6. resultados	Puntuaciones	No se registra información
	Ventajas	El instrumento es sencillo, comprensible y de fácil aplicación, no solo explora conocimientos sobre SIDA, sino también comportamientos de riesgo y motivos para comportarse de una u otra manera.
	Desventajas	No se registra información
7.Observaciones	Anexos	No se registra cuestionario.
	comentarios	Los resultados son consistentes con los reportados en otras investigaciones, Séller, 1993; Catania, 1996 y Rojas, 1999, en donde se encuentra un ejercicio instrumental de comportamientos de riesgo.

Tabla No 23

Instrumento: Fantastic para Medir Estilo de Vida en Diabéticos

Instrumentos de Medición y Estilo de Vida 118

FACTORES	INDICADORES	INFORMACIÓN RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 2003, 41 (3) : 211-220.
	Autor	Raymundo Rodríguez Muntezuma, José L . Hernández, Marisela Martínez . (IMSS)
	Año	2003
2. asunto investigado	descripción del instrumento	El Fantastic es un instrumento genérico diseñado originalmente por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Me Master de Canadá, con el fin de ayudar a los médicos de atención primaria a conocer y medir estilos de vida de sus pacientes. Consta de 25 ítems cerrados que exploran nueve dominios sobre componentes físicos, psicológicos y sociales del; estilo de vida; familia, amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño, tipo de personalidad, problemas emocionales y aspectos del trabajo.
	área del conocimiento	Psicología de la Salud y medicina
	campo de aplicación	Atención primaria, clínicas y hospitales
	sitio de	Unidad de medicina familiar 91

aplicación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Ciudad de México.

edades de los sujetos Pacientes mayores de 40 años, diabéticos tipo 2.

3. delimitación contextual características de los sujetos de estudio

Se aplicó el cuestionario a 249 pacientes, 156 mujeres, 93 hombres, mayores de 40 años. Casados el 77%, viudos el 14% y solteros el 4.8%. El 56% tiene escolaridad menor de 60 años; sus ocupaciones principales son: labores del hogar, trabajadores activos, pensionados y desempleados. Un 59% de los pacientes lleva de uno a 10 años de tratamiento, y un 31% tiene más de 10 años con la enfermedad.

población posible

- Sujetos con hipertensión arterial.
- Pacientes de consulta general.
- ◀ Estudiantes-empleados

4. propósito objetivo

- Evaluar La validez del instrumento FANTASTIC en su versión al español.
- o Determinar si existe correlación entre las calificaciones y los parámetros surnatométricos y de control metabólico en los pacientes con diabetes tipo 2.

5. propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	<p>o La validación del constructo contempla la aplicación test-retest para determinar si existe la correlación entre variables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La consistencia interna de algunos dominios es débil y su contenido correlaciona poco con los parámetros de estudio. • La confiabilidad , basada en el valor α de 0.80 para la calificación total es muy aceptable y resalta la homogeneidad del instrumento y el incremento en el número de ítems.
---------------------------------	----------------------------	--

6. resultados	puntuaciones	<p>Se establecen 25 ítems, con cinco opciones de respuesta: casi siempre, Frecuentemente, algunas veces, rara vez, casi nunca.</p> <p>A la opción: casi siempre se le califica con 5 puntos; y casi nunca con 0 puntos, utilizando una escala de Likert, la puntuación total son 100 puntos. Entre más alta sea la calificación mejor es el estilo de vida.</p>
---------------	--------------	---

logros	<p>La versión en español del FANTASTIC tiene un buen nivel de reproducibilidad test-retest, siendo su consistencia externa su principal atributo, si bien algunos de sus dominios tienen consistencia interna débil.</p>
--------	--

ventajas Permite estimar la correlación entre diferentes dominios o variables con el estilo de vida, en un contexto latinoamericano y en una enfermedad específica como es la diabetes tipo 2.

desventajas El test contiene algunos ítems y dominios de estilo de vida que parecen no ser relevantes para el control de estas enfermedades, y omite otros que pudieron serlo, por lo que su utilidad como herramienta clínica es limitada en los pacientes estudiados.

7. observaciones anexos (Mirar anexo I) .

observaciones La escasa correlación de las calificaciones del instrumento con los marcadores de control metabólico en los pacientes diabéticos es similar a la encontrada previamente en una muestra de pacientes mexicanos con hipertensión arterial.

Tabla No 24

Instrumento: IMEVID para medir estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

FACTORES	INDICADORES	INFORMACIÓN RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	Coordinación de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del

 Seguro Social (IMSS)

Autor J.M. López, J.R. Rodríguez, C.R.
Ariza y Marisela Martínez.

Año 2003

2. asunto investigado	descripción del instrumento	<p>El IMEVID, es un cuestionario específico estandarizado, global y auto administrado que ha sido creado para ayudar al médico de atención primaria a conocer y medir el estilo de vida en los pacientes con DM² de una manera rápida y fácil.</p> <p>El instrumento está constituido por 25 preguntas cerradas agrupadas en 7 dimensiones: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, manejo de emociones y cumplimiento del tratamiento.</p>
	área del conocimiento	Psicología de la Salud y Medicina
	campo de aplicación	Atención primaria, clínicas y hospitales
	sitio de aplicación	Mexicano Instituto del Seguro Social (IMSS) Ciudad de México.
	edades de los sujetos	Un 8.2% son menores de 40 años; 53% tienen de 40 a 59 años; y el 38% son mayores de 60 años.

3. delimitación características Participaron en el estudio 389

contextual	de los sujetos de estudio	<p>pacientes con diabetes tipo 2.</p> <p>Un 69% son mujeres y un 31% hombres.</p> <p>Un 8.2% son menores de 40 años y un 91.8% mayores de esta edad.</p> <p>Un 63% se dedican a labores del hogar y un 26.2% son trabajadores activos.</p> <p>Un 52% tiene un tiempo de evolución de la diabetes menor a cinco años.</p> <p>Un 70% de la muestra tiene menos de seis años de escolaridad.</p>
	población posible	<p>El estudio y cuestionario es específico para parientes con diabetes mellitus tipo 2.</p>
4. propósito	objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la validez de constructo de un instrumento para medir el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el contexto mexicano. • Establecer correlaciones entre los dominios del cuestionario y el estilo de vida en diabéticos tipo 2
5. propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • La validez del constructo se estableció buscando correlaciones entre las calificaciones de los sujetos y las variables clínicas de la diabetes mellitus 2; para esto se calculó el coeficiente de correlación de Spearman, • El intervalo de confianza es de 95% para 7 de los nueve ítems en, donde se constataron correlaciones significativas que dan

pertinencia al instrumento.

6. resultados	puntuaciones	<p>El instrumento IMEVID está constituido por 25 preguntas cerradas, que explotan 7 dimensiones.</p> <p>Cada ítem presenta 3 opciones de respuesta con calificaciones de 0.2 y 4; donde 4 corresponde al valor máximo deseable en cada respuesta para una puntuación total de 0 a 100, sin valores en la escala.</p>
	logros	<p>El IMEVID es un instrumento contextualizado que tiene validez de constructo para medir estilo de vida en pacientes con DM² y su calificación total discrimina las características metabólicas relevantes en estos pacientes.</p>
	ventajas	<ul style="list-style-type: none"> • Las correlaciones significativas encontradas con el IMEVID superan en número a las obtenidas previamente con el instrumento genérico FANTASTIC en sujetos diabéticos. ◆ Las correlaciones encontradas entre las dimensiones del IMEVID reflejan la homogeneidad en el instrumento a pesar de la diversidad de los componentes incluidos.
	desventajas	<p>Los resultados deben manejarse con cautela, porque la población estudiada presentaba un grado de control de la diabetes muy deficiente y esto puede sesgar los resultados obtenidos.</p>

7. observaciones anexos (Mirar anexo J).

observaciones Los mejores resultados del IMEVID respecto al test FANTASTIC puede atribuirse a que las dimensiones del estilo de vida y los ítem que lo integran tienen mayor relevancia para el control metabólico en los sujetos con DM² que los incluidos en el instrumento genérico FANTASTIC,

Tabla No 25

Instrumento Fantastic aplicado a pacientes con Hipertensión Arterial en México

FACTORES	INDICADORES	INFORMACION RECOLECTADA
1. aspectos formales	fuentes	Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS).
	Autor	Wilson, D.M y Ciliska, D
	Año	2000.

2. Asunto investigado	Descripción del instrumento	<p>El instrumento Fantastic es un cuestionario estandarizado con 25 ítems, que explora la relación de la hipertensión arterial con factores como: familia y amigo, actividad física, nutrición, consumo de tabaco, consumo de alcohol, sueño, tipo de personalidad, estrés, etc.</p> <p>Se mide en una escala de tipo Lickert, el cual mide la conducta respecto a la pregunta planteada,</p>
	Área del conocimiento	Psicología de la salud y Medicina
	Campo de aplicación	Clínicas y hospitales
	Sitio de aplicación	Ciudad de México.
	Edades de los sujetos	Mayores de 39 años, 40^ 59 años y 60 o mas años.
	Tiempo de aplicación	10 - 15 minutos.
3. Delimitación contextual	Características de los sujetos de estudio	<p>103 pacientes adultos con hipertensión arterial, bajo tratamiento antihipertensivo sin un programa de tratamiento farmacológico; no diabéticos de, ambos sexos, que supieran leer y escribir, sin limitaciones físicas y mentales.</p>
	Población posible	Pacientes diabéticos o con enfermedades degenerativas.

4. Propósito	Objetivo	Evaluar la validez y confiabilidad del Instrumento Fantastic, al aplicarse a una muestra de pacientes con Hipertensión Arterial.
--------------	----------	--

5. Propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	<ul style="list-style-type: none">• la validez del instrumento realizado en México, muestra resultados similares a los obtenidos en la población canadiense para pacientes hipertensos; su pertenencia para otras enfermedades debe ser probado con otros estudios.• La confiabilidad medida por el coeficiente de correlación de Sperman, en las calificaciones totales, test- retest en la opción de cinco opciones de respuesta, fue de 0,81 y entre ambas opciones (3 y 5) es de 0,91 elevada y mayor de la señalada por Kasan y Ylanko.
------------------------------	-------------------------	---

6. Resultados	Puntuaciones	Los 25 ítems del cuestionario se califican en una escala Lickert. En la versión de 3 opciones de respuesta, cada uno de los ítems se califica de 0 a 2 para una valoración máxima posible de 50 puntos. En la versión de 5 opciones de respuesta la calificación
---------------	--------------	--

		oscila de 0 a 4 puntos y tiene una calificación máxima de 100 puntos.
	Ventajas	Instrumento valido en el contexto latinoamericano. Asume la valoración de múltiples aspectos relacionados con riesgo de hipertensión.
	Desventajas	No se registra información
7. Observaciones	anexos	No se registra cuestionario.
	comentario	Es necesario realizar estudios posteriores para demostrar la utilidad real del instrumento en diversas enfermedades donde el estilo de vida desempeña un papel determinante.

Tabla No 26

Instrumento: Diseño de un Cuestionario para evaluar Estilo de Vida asociado al cáncer anal en hombres homosexuales

FACTORES	INDICADORES	INFORMACION RECOLECTADA
1. Aspectos formales	fuentes	Tesis de Grado, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Bucaramanga.
	Autor	Herrera, J. J; Pérez, R. E. Estudiantes de Psicología, UNAB.
	Año	2005.

2. Asunto investigado	Descripción del instrumento	Cuestionario que evalúa la incidencia del estilo de vida en el cáncer anal, mediante la exploración de 8 factores: sexualidad, actividad física, alimentación, cuidado propio y medico, consumo de sustancias psicoactivas, sintonías, consumo de tabaco e información de la enfermedad, mediante 110 Ítems.
	Área del conocimiento	Psicología de la salud y medicina.
	Campo de aplicación	Atención primaria Clínicas Centros de Cancerología
	Edades de los sujetos	No se registra información.
	Sitio de aplicación	El cuestionario no se aplicado pues no se ha estandarizado el procedimiento de citología anal, paso previo y necesario para la aplicación del cuestionario.
	Tiempo de aplicación	No se registra información.
3. Delimitación contextual	Características de los sujetos de estudio	El Instrumento no se aplicado a población alguna,
	Población posible	Pacientes expuestos a otras enfermedades de transmisión sexual.
4. Propósito	Objetivo	Elaborar un cuestionario sobre

		estilos de vida asociado al cáncer anal, mediante validación por jueces»
5. Propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	La validez de contenido del cuestionario, se realizo mediante la valoración de jueces expertos en el tema (Dr. Alvaro Niño, medico oncólogo; Dr. Ernesto García, medico patólogo; Martha Restrepo, Psicóloga clínica y Patricia Díaz, docente de psicología en la UNAB.
6. Resultados	Puntuaciones	No se registra información.
	Ventajas	Relaciona el estilo de vida y el cáncer anal explorando distintos factores que pueden ver caudales de su aparición.
	Desventajas	Poco conocido y divulgado fuera del ámbito Universitario.
7. Observaciones	anexos	(Mirar anexo K) .
	comentario	Tiene el mérito de ser una primera aproximación en el contexto local a las necesidades construir instrumentos de medición de estilo de vida.

Tabla No 27

Instrumento: validación de un cuestionario para evaluar estilos de vida asociados al cáncer de mama en mujeres entre 29 y 65 años de la ciudad de Bucaramanga.

FACTORES	INDICADORES	INFORMACION RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	Tesis de grado, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Bucaramanga.
	Autor	Botero Toro, M. M y Rueda Araque, M, C.
	Año	2005.
2. Asunto investigado	Descripción del instrumento	Se utiliza un instrumento elaborado por estudiantes de psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, el cual consta de 8 secciones destinadas a evaluar estilos de vida, ellas son: actividad física, recreación y tiempo libre, hábitos de alimentación, consumo de tabaco y alcohol, hábitos de sueño, hábitos de higiene, planificación familiar y terapias de reemplazo hormonal.
	Area del conocimiento	Psicología de la salud
	Campo de aplicación	Clínicas y hospitales
	Edades de los sujetos	Mujeres entre los 29 y 65 años.
	Sitio de aplicación	Bucaramanga, Santander.
	Tiempo de aplicación	No se registra información.

3. Delimitación contextual	Características de los sujetos de estudio	Participaron en la validación de 30 mujeres, 15 sin evidencia de trastornos oncológicos mamarios (grupo I), Y 15 mujeres con lecciones precancerosas (grupo II) .
	Población posible	Sujetos con otros tipos de trastornos oncológicos.
4. Propósito	Objetivo	Validar un instrumento destinado a evaluar los estilos de vida asociados al cáncer de mama, por medio de la valoración de un grupo de jueces expertos y el calculo del coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach.
5. Propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • El instrumento fue validado por jueces expertos como: la Dra. Martha Restrepo, Psicóloga; Dr. Álvaro Enrique Niño, Cirujano mastólogo, Hospital Universitario de Santander. • Con base a los resultados obtenidos, se establece que el instrumento es confiable. obteniendo un alfa de Cronbach de 0.799, pues se encontró diferencias significativas entre los dos grupos de estudio piloto.
6. Resultados	Puntuaciones	No se registra información.

	Ventajas	Instrumento sencillo y de fácil aplicación en atención primaria, el cual ha sido contextualizado respondiendo a la necesidades de los pacientes con esta patología..
	Desventajas	Poco conocido y aplicado fuera del contexto universitario.
7. Observaciones	anexos	No se registra cuestionario .
	comentario	La validación del cuestionario es un esfuerzo loable por hacer aportes a la psicología de la salud e investigación psico oncológica desde el contexto local.

Tabla No 28

Instrumento: Validación de Contenido de un Cuestionario que Mide Estilo de Vida en Mujeres Asociados a la Citología Vaginal Normal y Anormal (NIC I_f NIC II, NIC 111 y Cáncer de Cerviz)

FACTORES	INDICADORES	INFORMACION RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	Tesis de grado. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Bucaramanga.
	Autor	Anaya Pico, I. T; Ballesteros, J. P y Rueda Rey, I.P.
	Año	2005.
2. Asunto investigado	Descripción del Instrumento	del Instrumento de 79 ítems, el cual explora estilo de vida y

		cáncer de cerviz a través de la valoración de aspectos como: antecedentes médicos y ginecológicos, practicas cotidianas, auto cuidado y cuidado medico, alimentación, sexualidad, actividad física y consumo de sustancias psicoactivas, Validado por jueces expertos.
	Area del conocimiento	Psicología de la salud
	Campo de aplicación	Clínicas y hospitales
	Edades de los sujetos	Mujeres de 17 años en adelante.
	Sitio de aplicación	Centro de atención ambulatoria de Bucarica e IPC sector Norte, Bucaramanga.
	Tiempo de aplicación	No se registra información.
3. Delimitación contextual	Características de los sujetos estudio	40 mujeres de extractos 1, 2, y 3, 20 con citología vaginal normal libres de patología cervicouterino, y 20 mujeres con citología anormal (pilotaje 1) ; 30 mujeres, 15 con citología vaginal normal y 15 con citología anormal (pilotaje 2).
	Población posible	Pacientes con otros tipos de cáncer, en los cuales interese evaluar estilo de vida.
4. Propósito	Objetivo	Crear un cuestionario de estilo de vida en mujeres con

		citología y biopsia anormal encontraste con mujeres con citología normal, a través de un diseño y validación por contenido.
5. Propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	La validación del cuestionario fue efectuada por jueces expertos teniendo en cuenta la pertinencia, relevancia, construcción gramatical y claridad en el lenguaje, se encontró que el instrumento es valido y confiable, la variable tratada es estilo de vida y su relación con aspectos biológicos, autocuidado, alimentación, sexualidad, actividad física, etc.
6» Resultados	Puntuaciones	Los ítems son preguntas cerradas tipo Likert, No se registra información sobre como se puntúa y como se interpreta.
	Ventajas	Es un instrumento contextual izado que va mas allá se la simple detección de comportamientos patógenos o salutogenos.
	Desventajas	Poco conocido, fuera del contexto universitario en donde fue creado y validado.
7. Observaciones	anexos	(Mirar anexo L) .
	comentario	Esfuerzo valioso para hacer aportes propios en el área de la psicología de la salud en un contexto local con alto

índice cervical.

Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida y Estrés

Tabla No 29

Instrumento: construcción validación del cuestionario vulnerabilidad al estrés

FACTORES	INDICADORES	INFORMACION RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vo134_3J)5/mil03305.htm .
	Autor	Carlos Quevedo, José Amoro, José Mendez.
	Año	2005.
2. Asunto investigado	Descripción del instrumento	Test psicométrico basado en el método sistemático de evaluación del estrés, el cuestionario inicial tenía 63 ítems y 3 subescalas, la forma definitiva contiene 39 ítems y explora aspectos como: estrés

		agudo, trastorno por estrés postraumático, o el estrés en el personal de enfermería.
	Area del conocimiento	Psicología de la salud
	Campo de aplicación	Atención primaria, clínicas y hospitales .
	Edades de los sujetos	No se registra información
	Sitio de aplicación	La Habana (Cuba), Hospital Militar Central "DR, Carlos Finlay".
	Tiempo de aplicación	10 - 15 minutos.
3. Delimitación contextual	Características de los sujetos de estudio	Sujetos que acuden a citas médicas grupo control y sujetos incluidos en un estudio de terapia de manejo del estrés.
	Población posible	Pacientes de psiquiatra y enfermedades mentales.
4. Propósito	Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar La vulnerabilidad al estrés a oficiales Cubanas, mediante el método de enfoque sistemático. • Determinar la validez de contenido de test en el contexto Cubano.
5. Propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • La validez del cuestionario se establece mediante el análisis factorial por el método de componentes

		principales, rotación varimax y criterio de Káiser.
		o Se estima la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach y el coeficiente de Spearman-Brown, encontrándose un intervalo de confianza del 95%.
6. Resultados	Puntuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario tipo Lickert, de 4 opciones de respuesta: siempre, a menudo, algunas veces y nunca. • Se puntúan de 0 a 3, una puntuación de 3 siempre indica mayor vulnerabilidad en las preguntas directas y en las indirectas, nunca tiene la misma puntuación de 3.
	Ventajas	Instrumento contextualizado en el ámbito latinoamericano.
	Desventajas	No se registra información
7. Observaciones	anexos	No se registra cuestionario.
	comentario	Instrumento válido y confiable para medir vulnerabilidad al estrés desde un enfoque sistemático.

Tabla No 30

Instrumento: construcción de una escala para medir el estrés.

FACTORES	INDICADORES	INFORMACION RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	Avances en psicología clínica latinoamericana, 1994, volumen 12, Pág 47-62.
	Autor	Nelida Rodríguez Feijoo. Centro interdisciplinario en psicología matemática experimental, Buenos Aires.
	Año	No se registra información.
2. Asunto investigado	Descripción del instrumento	Instrumento para medir el estrés, compuesto por 25 ítems agrupados en cuatro factores complejos. En el factor I aparece la ausencia de consecuencias psicósomáticas producidas por estrés/ el factor II evalúa la existencia de consecuencias psicósomáticas. El factor III se explora el apoyo social en un estrés alto, y el factor IV el apoyo social referido a un apoyo social bajo.
	Area del conocimiento	Psicología de la salud
	Campo de aplicación	Atención primaria, clínicas psiquiátricas, centros educativos
	Edades de los sujetos	No se registra información
	Sitio de aplicación	Buenos Aires, Argentina.

	Tiempo de aplicación	10 minutos,
3. Delimitación contextual	Características de los sujetos de estudio	100 sujetos de mujeres y 33% varones, la mayoría son médicos, psiquiatras y psicólogos.
	Población posible	Grupos de profesores, empleados de una organización.
4. Propósito	Objetivo	Construir una escala para medir el estrés de acuerdo al grado de esfuerzo que debe realizar una persona para adaptarse a una situación que se ha evaluado como estresante.
5. Propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	Para estudiar la validez factorial del instrumento se realizó un análisis factorial por el método de ejes principales, rotaciones varimax y promax, de los 32 ítems.
6. Resultados	Puntuaciones	Se omite un juicio otorgando a cada frase un valor entre 1 y 7, 1 es valor mínimo y 7 un nivel máximo de estrés, entre mas alto el puntaje mayor es la presencia de estrés.
	Ventajas	La evaluación del estrés se aborda desde un enfoque cognitivo-perceptivo integrando las fuentes, los mediadores y sus manifestaciones

psicosomáticas.

	Desventajas	No se registra información
7. Observaciones	anexos comentario	(Mirar anexo M). Cuestionario validado y construido en un contexto latinoamericano.

Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida y tabaco

Tabla No 31

Instrumento: GYTS. Encuesta Global de Tabaquismo en Jóvenes Universitarios

FACTORES	INDICADORES	INFORMACION RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	http://incanceorologia.gov.col revista/vgn4/vgn4a3, PDF. Formato encuesta: http://epi.rain.sal.cl/epi/html/invest/EMTA/cuestionarioEMTA2003.PDF . http://www.cdc.gov/tabaco/global/gyts/reports/PDF
	Autor	Organización mundial de la salud, OMS
	Año	2001.
2. Asunto investigado	Descripción del instrumento	Encuesta escolar diseñada por el CDC, que emplea un diseño muestral por conglomeradas en dos etapas para obtener datos representativos sobre el uso del cigarrillo de los alumnos entre 13 y 15 años.

		Consta de 57 preguntas básicas y 18 preguntas adicionales, se aplicó en Bogotá.
	Area del conocimiento	Psicología de la salud .
	Campo de aplicación	Atención primaria . Clínicas, centros escolares y universitarios .
	Edades de los sujetos	13 - 15 años
	Sitio de aplicación	Bogotá DC, Colombia .
	Tiempo do aplicación	10 a 15 minutos.
3. Delimitación contextual	Características de los sujetos de estudio	3599 alumnos pertenecientes a 50 colegios de Bogotá, los cuales cursan educación secundaria: sexto a noveno grado, la participación en las encuesta fue voluntaria y con la autorización de los padres .
	Población posible	Adolescentes escolarizados de cualquier ciudad o país .
4. Propósito	Objetivo	El instrumento tiene como objetivo estimar la prevalencia del tabaquismo, así como conocer las actividades, conocimientos y prácticas entre los estudiantes de 13 a 15 años en

Bogotá .		
5. Propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	El cuestionario fue revisado y adaptado en Colombia por el grupo de tabaquismo del Instituto Nacional de Cancerológica .
6. Resultados	Puntuaciones	No se registra información, sin embargo como resultados se registra que el 62% de los estudiantes de Bogotá ha fumado alguna vez en los últimos 30 días, siete de cada 10 quieren dejar de fumar; un 76% están expuestos al humo del cigarrillo; un 17% cree que fumar da atractivo social y existe contradicción entre los mensajes que invitan a no fumar y la posibilidad que lo promueve.
	Ventajas	Fácil aplicación, comprensible y adaptable a múltiples contextos .
	Desventajas	No se registra información
7. Observaciones	anexos	(Mirar anexo N) .
	comentario	Hace falta mayor información sobre los procesos de validación y confiabilidad en Colombia .

*Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida y
Drogas*

Tabla No 32
*Instrumento Para Evaluar el Uso de Drogas y Factores
Asociados en Ciudad de Guatemala.*

FACTORES	INDICADORES	INFORMACION RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	Revista Latinoamericana de Psicología, 1996, Vol. 28- No 2 Pág. 367-392. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga.
	Autor	Ortiz de Urdiales, Julieta.
	Año	No se registra información.
2. Asunto investigado	Descripción del instrumento	El instrumento se diseño de acuerdo a las necesidades de la población escolar de Guatemala. Contiene cuatro secciones, la primera y segunda indagan aspectos de salud y familia, las terceras actitudes y estado de ánimo, la cuarta consumo de drogas, alcohol, tabaco.
	Área del conocimiento	Psicología de la salud Epidemiología
	Campo de aplicación	Atención primaria, clínicas universidades.
	Edades de los	12- 18 años

UN.S - BIBLIOTECA MEDICA

	sujetos	
	Sitio de aplicación	Ciudad de Guatemala,
	Tiempo de aplicación	45 minutos,
3. Delimitación contextual	Características de los sujetos de estudio	Población escolar de Guatemala, 400 alumnos de ambos sexos, de tres extractos sociales.
	Población posible	Consumidores de sustancias psicoactivas.
4. Propósito	Objetivo	Establecer el porcentaje de estudiantes Guatemaltecos que consumen diferentes tipo de drogas.
5. Propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	No se registra información.
6. Resultados	Puntuaciones	No se registra información, sin embargo se registra que el 26% de las personas entre 12 y 18 años, han consumido alguna droga en los últimos 30 días, siendo mayor en la clase alta.
	Ventajas	Estudio realizado nivel latinoamericano que admite comparación con estudios realizados en Perú, México y Ecuador.
	Desventajas	No se registra información
7. Observaciones	anexos	(Mirar anexo 0).
	comentario	El instrumento no solo indaga

el consumo de drogas, sino su
relación con factores
familiares, sociales, etc.

*Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida y
Comportamiento sexual, social y corporal*

Tabla No 33

*Instrumento: Validación de un Cuestionario para el
Estudio del Comportamiento Sexual, Social y Corporal de
Adolescentes Escolares (México).*

FACTORES	INDICADORES	INFORMACION RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	www.adolec.org.mx/saludpublica/45sl_9pdf .
	Autor	De Vellis R, validado por Alfredo Hidalgo y otras' en Guadalajara, México.
	Año	1994.
2. Asunto investigado	Descripción del instrumento	Cuestionario de 26 preguntas de aplicación auto administrada para evaluar comportamientos sexuales, sociales y corporales en adolescentes, discriminados según nivel escolar y genero realizado de manera longitudinal y prospectivo, en 1994, consultando a 1243 alumnos de secundaria y preparatoria de Guadalajara.
	Area del conocimiento	Psicología de la salud Sexología

	Campo de aplicación	Atención primaria Centros educativos y universitarios.
	Edades de los sujetos	Estudiantes de secundaria: 12 ^a 13 años. Estudiantes de preparatoria: 16-17 años.
	Sitio de aplicación	Guadalajara, México.
	Tiempo de aplicación	10 minutos promedio.
3. Delimitación contextual	Características de los sujetos de estudio	1243 alumnos, correspondiente a cuatro grupos de estudio: 209 mujeres y 274 ^h hombres de primer año de secundaria, y 367 mujeres y 393 hombres de primer año de preparatoria. Con ellos se adelanto un estudio longitudinal de 1994 a 1997.
	Población posible	Cualquier grupo de adolescentes escolarizados en el contexto latinoamericano.
4. Propósito	Objetivo	Validar un cuestionario de auto administración acerca de comportamientos sexuales, sociales y corporales en adolescentes de secundaria y preparatoria, en Guadalajara, México.
5. Propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	• La validez se determina mediante análisis factorial, empleando el

		<p>índice de Kaysec-Meyer-Olkin (KMO) que compara los coeficientes de correlación entre las variables, que arroja la validez del constructo.</p> <p>• La confiabilidad se estudia mediante la consistencia interna, basada en el grado de homogeneidad y expresada en el índice de Cronbach. El promedio obtenido = 0.87-0.93 lo que de una confiabilidad aceptable.</p>
6. Resultados	Puntuaciones	No se registra información, sin embargo se nota como resultado de la aplicación del instrumento, apunta a que este detecta construcciones latentes distintas entre género y edades, en el género femenino principalmente más no así en el género masculino.
	Ventajas	Instrumento aplicado y validado en un contexto latinoamericano y susceptible de ser usado en nuestro medio.
	Desventajas	No se registra información
7. Observaciones	anexos	(Mirar anexo P).
	comentario	Presenta amplia información sobre antecedentes de estudio, métodos y procedimientos, resultados y discusión de los mismos.

*Instrumentos de Medición Sobre Estilo de Vida/
Creencias Y Prácticas*

Tabla No 34

Instrumento: Creencias Sobre la Salud y su Relación con las Prácticas de Riesgo o de Protección en Jóvenes Universitarios

FACTORES	INDICADORES	INFORMACION RECOLECTADA
1. Aspectos formales	Fuente	Revista Colombia Medica, Vol . 34, No 4, 2003, Pág. 186 - 195.
	Autor	Arrivillaga, M; Salazar, I. C y Correa, D.
	Año	2003.
2. Asunto investigado	Descripción del instrumento	Se utilizan dos cuestionarios que permiten la descripción de las prácticas, creencias y factores del contexto en cada una de las dimensiones del estilo de vida: condición, actividad física, recreación, auto cuidado, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco. sueño, etc.
	Area del conocimiento	Psicología de la salud
	Campo de aplicación	Atención primaria Centros Educativos y Universitarios
	Edades de los sujetos	Edad promedio 20,8 años con una desviación estándar de 3,2

años«

Sitio de
aplicación

Cali, Colombia.

Tiempo de
aplicación

No se registra información.

3. Delimitación contextual	Características de los sujetos de estudio	4416 estudiantes universitarios, se tomo una muestra de 754 sujetos, 53% son hombres y 47% mujeres; el 83% pertenecen a los extractos 4, 5,6 y 17% a los extractos .1, 2 y 3.
	Población posible	Adolescentes, estudiantes de educación media Universitarios.
4. Propósito	Objetivo	Describir las creencias sobre la salud de jóvenes universitarios y su relación con las practicas y conductas de riesgo o de protección, evaluando seis dimensiones del estilo de vida (condición, actividad física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre; auto cuidado medico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco, y otras drogas y sueño).
5. Propiedades psicométricas	Validez y confiabilidad	Los instrumentos fueron validaos a partir de dos fuentes: validados por jueces expertos y prueba piloto por recomendación de los jueces, aplicada a una muestra de 30 sujetos universitarios. El cálculo de Chi cuadrado indica importantes

correlaciones entre los aspectos evaluados y estilo de vida.

6. Resultados

Puntuaciones

Las categorías de calificación establecidas para el cuestionario de practicas y creencias sobre estilo de vida fueron las siguientes:

- ◆ Practicas: muy saludable (MS), saludable (S), poco saludable (PS), y no saludable (NS). Estas categorías se establecieron en términos de la frecuencia de las prácticas ejecutadas.
- Creencias: muy alto (MA), alto (A), bajo (B) y muy bajo (MB). Estas categorías se establecieron según el grado de presencia de creencias favorables o desfavorables a la salud.

Las categorías de calificación establecidas para * la encuesta sobre factores contextúales relacionados con estilo de vida fueron: presencia (P) o ausencia (A) del factor. El análisis incluyo si estos factores de riesgo o de protección para la salud. Para la calificación de cada categoría, se agruparon las dimensiones de acuerdo con el contexto: familia (F), social (S), ocupacional (0)_f y otros

(OT) Las categorías de calificación del estilo de vida por dimensión fueron: estilo de vida muy saludable (EVMS), estilo de vida saludable (EVS), estilo de vida poco saludable (EVPS) y estilo de vida no saludable (EVNS). Estas categorías resultan de diferentes cruces entre los resultados obtenidos en las prácticas y los resultados obtenidos en las creencias. Tal como se presentan en el ANEXO No R

el cuadro 1.

Los rasgos de calificación del estilo de vida en cada dimensión, varían de acuerdo con la cantidad de puntos construidos para medir la dimensión y por eso la escala se homologa a una misma unidad de medida cuando se lleva a su forma ordinal. En los ANEXOS R los cuadro 2 y 3. Se presentan los rasgos para la calificación de las prácticas y creencias.

Los rasgos de calificación que definen el estilo de vida para todo el cuestionario se muestra en el ANEXO No R mirar el cuadro 4.

En el caso de la encuesta sobre factores del contexto asociados con cada una de las dimensiones del estilo de vida, la calificación se realizo calificando con (0) la ausencia del factor y

		con (1) la presencia del mismo.
	Ventajas	El instrumento explora aspectos psicológicos como las creencias y su relación con las prácticas en relación con el estilo de vida.
	Desventajas	No se registra información
7. Observaciones	anexos	(Mirar anexo Q).
	comentario	La aplicación de este cuestionario es uno de los primeros intentos por desarrollar investigación sobre estilo de vida en el contexto colombiano.

Tabla No 35

Relación General de Instrumentos de Medición de Estilo de Vida y Campo de Aplicación

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE ESTILO DE VIDA	CAMPO DE APLICACIÓN
1. AUDIT Test (Alcohol identification test)	use disorders Atención Primaria, Clínicas, Centros de Investigación.
2. CAGE	Atención primaria y clínicas
3. MALT (Munchner alcoholismus test)	Atención primaria y clínicas
4. MAST (Michigan alcoholism screening test)	Atención primaria y clínicas

5. KFA 0 CBA Cuestionario breve para alcohólicos	Atención Primaria. Clínicas Hospitales Centros de rehabilitación
6. ACI Alcohol clínica índice	Atención Primaria. Clínicas Hospitales Centros de rehabilitación
7. ASI Adiction severity index	Atención Primaria. Clínicas Hospitales
8. CIDI (Composite international diagnostic international)	Atención Primaria clínicas
9. BULIT- R Bulimia test - revised	Atención primaria o cualquier Población.
10. Instrumento de validación para medir conductas alimentarias de riesgo en México D.F.	Atención Primaria Clínicas de rehabilitación
11. EAT Eating attitudes test	Centros de rehabilitación Hospitales clínicas
12. Cuestionario para la valoración y cuantificación de hábitos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad.	Centros de rehabilitación Hospitales clínicas
13. EDI Eating disorders inventory	Centros de rehabilitación Hospitales clínicas
14. Bulimia test of edimbur (BITE)	Programas de intervención medico y psicológico en enfermedades catastróficas Centros de rehabilitación Atención primaria

15. EDE-Q Eatin disorders examination- Atención primaria

self-report-questionnaire.

Clínicas
hospitales

16. Validación de un cuestionario para Atención primaria
medir competencias conductuales en Clínicas
personas con VIH-sida.

hospitales

17. instrumento para evaluar Atención primaria
comportamientos de riesgo y prevención Clínicas
asociados al sida.

hospitales

18. Instrumento FANTASTIC para medir Clínicas
estilo de vida en diabéticos.

hospitales

19. Instrumento IMEVID, control Atención primaria,
metabólico en pacientes diabéticos.

Clínicas
hospitales

20. Instrumento fantastic aplicado a Atención primaria
pacientes con hipertensión arterial en Clínicas
México.

hospitales

21. Diseño de un cuestionario para Clínicas
evaluar estilo de vida asociado al hospitales
cáncer anal en hombres homosexuales

22. validación de un cuestionario para Clínicas
evaluar estilo de vida asociado al Hospitales
cáncer de mama en mujeres entre 29 y 65
años de la ciudad de Bucaramanga.

23. Validación de contenido de un Atención Primaria
cuestionario que mide estilo de vida en Clínicas
mujeres asociado a la citología normal Hospitales
y anormal (NIC I, NIC II, NIC III y
cáncer de cervix.

24. Construcción y validación del Atención primaria
cuestionario vulnerabilidad al estrés. Clínicas psiquiatras y centros
educativos

25. Construcción de una escala para Atención primaria
medir el estrés. Centros educativos y universitarios

26. Encuesta global de tabaquismo en Atención primaria
jóvenes. Clínicas
Centros educativos y universitarios

27. Instrumento para evaluar el uso de Atención primaria
drogas y factores asociados en ciudad Centros educativos y universitarios
de Guatemala.

28. Validación de un cuestionario para Atención primaria
el estudio del comportamiento sexual. Centros educativos y universitarios
social y corporal de adolescentes
universitarios

29. Creencias sobre la salud y su Atención primaria
relación con las prácticas de riesgo o Centros Educativos y Universitarios
de protección en jóvenes
universitarios.

Tabla No 36

*Relación General de Instrumentos de Medición de
Estilo de Vida y sus Propiedades Psicométricas:
Validez y Confiabilidad.*

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE ESTILO DE VIDA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
1. AUDIT Test (alcohol use disorders identificación test)	Validado inicialmente Las en 6 países por la desarrolladas por la O.M.S. O.M.S, concluyéndose demuestran una confiabilidad que es el mejor del AUDIT del 95% como prueba instrumento para de tamizaje de alcohol, detectar consumo de alcohol en atención primaria, su sensibilidad es de 0.9 y especificidad de 0.80.	investigaciones por la O.M.S. una confiabilidad como prueba
2, CAGE	Validado por	el Confiabilidad del 90% para

	Nacional Institute For Alcohol Abuse And Alcoholism de los EEUU. 80 gr. Alcohol/día, según el Sensibilidad de 14-69% para consumo excesivo, 77% para abuso y de los EEUU, dependencia; especificidad 75-97% para consumo excesivo y 79% para abuso-dependencia .	consumidores con consumos de 60 a 80 gr. Alcohol/día, según el Nacional Institute For Alcohol Abuse And Alcoholism de los EEUU, 77% para abuso y de los EEUU, dependencia; especificidad 75-97% para consumo excesivo y 79% para abuso-dependencia .
3. MALT (Munchner alkoholismus test)	Para validar el MALT se contrasta el criterio de la prueba WHO, 1952; JELLIMEK, 1960, con el entrevistador (criterio externo) la versión Española tiene un 100% de sensibilidad y una especificidad entre 82-99% para el diagnóstico del síndrome de dependencia.	87% de valor predictivo. según el coeficiente de Kuder Richardson 20, o alfa de Crorbach. con el (criterio versión Española tiene un 100% de sensibilidad y una especificidad entre el para el diagnóstico del de dependencia.
4. MAST (Michigan alcoholism screening test)	No se registra información	registra No se registra información .
5. KFA O CBA - Cuestionario breve para alcohólicos.	La supervisión psicométrica, se llevó a cabo en una forma separada entre una muestra constituida por hombres (Feverlein y cois, 1976) y otra por mujeres (Haf y Feverlein , 1984} y los grupos control en Alemania.	La confiabilidad se sitúa alrededor del 81% y para esto Kim y Mueller en 1981 realizaron el análisis factorial respectivo, también Holtzman (1980) y Klecka realizaron el análisis discriminante como método de validación de la confiabilidad,
6. AGI Alcohol clinical Índex	No se registra información.	registra No se registra información.

7. ASI Addition severity Index	No se registra información.	No se registra información,
8. CIDI Composite international diagnostic international	No se registra información.	No se registra información,
9. BULIT-R Bulimia test- revised	No se registra información	Tiene una confiabilidad de prueba- post prueba del 95%, presenta un alto nivel de Consistencia interna del 98%, y una habilidad predictiva de falsos negativos del 80% y de falsos positivos del 40%. La sensibilidad es del 91% y la especificidad del 96%, con un poder predictivo positivo del 81% y un poder predictivo negativo del 98%.
10. Instrumento de validación para medir conductas aliirentarias de riesgo en México D. F.	No se registra información	Se realizó análisis de consistencia interna (alfa de Cronbach) y análisis factorial de componentes principales con rotación oblicua; mediante tablas de 2x2, se determinó el punto de corte, una sensibilidad y especificidad del 90%. El instrumento según lo anotado tiene una alta confiabilidad (a =0.83), y es una opción válida y confiable según sus autores.
11. Eat eating attitudes test	El EAT ha sido validado en EEUU por sus autores y en México por Álvarez Mancilla y colaboradores en el punto de corte de más de 28 puntos. La confiabilidad de la prueba post-prueba en un período de dos a tres semanas y es de 84%, sugiriendo un punto de corte de más de 28 para el EAT-40 y EAT-26 es del 77% y la especificidad del 95%.	

BIBLIOTECA

12. Cuestionario para la valoración y cuantificación de hábitos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad.	Se estudiaron tres tipos de validez; validez de constructo mediante análisis factorial; validez de contenido mediante una estrategia de acuerdo Inter.jueces; validez discriminativa, aplicando el índice de Hambleton y Rovinelli.	El análisis de confiabilidad y consistencia interna del instrumento se realizó mediante el índice de fiabilidad de Cronbach, así como su consistencia temporal mediante la correlación entre dos aplicaciones sucesivas a los mismos sujetos: test-retest.
13. EDI Eating disorder inventory, aplicación en mujeres mexicanas.	En su validación en El México se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la validez interna cuestionario / y se aceptó a priori como concordancia importante si el coeficiente obtenido era mayor de 0.6 para todas las subescalas a fue mayor a 0.85, para un punto de corte de 80.	El EDI tiene una confiabilidad promedio del 85% para todas las subescalas del cuestionario, que contiene el la cual es adecuada para investigar trastorno alimentario en el contexto mexicano. La sensibilidad es de 90.9 y una especificidad de 80.
14. Bulimia test of edimburg (bite	No se registra información.	No se registra información.
15. EDE-Q Eating disorder examination-self-report-questionnaire	No se registra información	El EDE-Q, se vuelve menos confiable al aumentar la severidad de la sintomatología del trastorno alimentario. LUCE Y CROWTHER, encontraron en esta prueba una consistencia interna excelente.

16. Validación de un instrumento para medir competencias conductuales en personas con VIH-sida.	La validez de la escala de comportamiento de riesgo fue probada mediante un análisis factorial confirmatorio, con el paquete estadístico EQS (Bentler, 1993)	Para establecer la confiabilidad del instrumento, se utilizó el estadístico de Cronbach, incluido en el paquete estadístico SAS, 1990. En promedio a 0.45 lo cual demuestra que el instrumento es confiable en alto grado.
---	--	--

17. Instrumento para evaluar comportamientos de riesgo y prevención asociados al sida	La validez de la escala de comportamiento de riesgo fue probada mediante un análisis factorial confirmatorio, con el paquete estadístico EQS (Bentler, 1993)	Para establecer la confiabilidad del instrumento, se utilizó el estadístico de Cronbach, incluido en el paquete estadístico ASA, 1990. En promedio $\alpha=0.95$ lo cual demuestra que el instrumento es confiable en alto grado.
---	--	---

18. Instrumento fantástico, para medir estilo de vida en diabéticos.	La validación del constructo contempla la aplicación test-retest para determinar si existe la correlación entre variables.	La confiabilidad, basada en el valor α de 0.80 para la calificación total es muy aceptable y resalta la homogeneidad del instrumento y el incremento en el número de ítems. La consistencia interna de algunos dominios es débil y su contenido correlaciona poco con los parámetros de estudio.
--	--	--

19. Instrumento imevid, control metabólico en pacientes diabéticos.	La validez del constructo se estableció buscando correlaciones entre las calificaciones de los sujetos y las variables clínicas de la diabetes mellitas 2; para esto se calculó el coeficiente de	El intervalo de confianza es de 95% para 7 de los nueve ítems en, donde se constataron correlaciones significativas que dan pertinencia al instrumento.
---	---	---

	correlación de Spearman.	
20. Instrumento fantastic aplicado a pacientes con hipertensión arterial en México.	La validez del instrumento realizada en México, muestra resultados similares a los obtenidos en la población canadiense para hipertensos; pertinencia para otras enfermedades probada en otros estudios.	La confiabilidad medida por el coeficiente de correlación de Spearman, en las calificaciones totales, test-retest en la opción de cinco (5) opciones de respuesta, fue elevada y mayor de la señalada por Kason y Vlanko.
21. Diseño de un cuestionario para evaluar estilo de vida asociado al cáncer anal en hombres homosexuales	La validez de contenido del cuestionario realizo mediante valoración de jueces expertos en el tema (Dr. Alvaro Niño, medico oncólogo; Dr. Ernesto García, medico patólogo; Martha Restrepo, Psicóloga clínica y Patricia Díaz, Docente de Psicología de la UNAB.	No se registra infamación se la valoración de jueces expertos en el tema (Dr. Alvaro Niño, medico oncólogo; Dr. Ernesto García, medico patólogo; Martha Restrepo, Psicóloga clínica y Patricia Díaz, Docente de Psicología de la UNAB.
22. Validación de un cuestionario para evaluar estilo de vida asociado al cáncer de mama en mujeres entre 29 y 65 años de la ciudad de Bucaramanga.	El instrumento fue validado por jueces expertos como: Dra. Martha Restrepo, Psicóloga; Enrique Cirujano Hospital Universitario Santander.	Con base a los resultados obtenidos, se establece la que el instrumento es confiable, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.799, pues se encontró diferencias significativas entre los dos grupos de estudio piloto
23. Validación de contenido de un cuestionario que mide estilo de vida en	La validación del cuestionario fue efectuada por expertos teniendo en	Se encontró que el instrumento es confiable, la variable tratada es estilo de vida y su relación con

mujeres asociado a la citología normal y anormal (NIC I, NIC II, NIC III Y cáncer de cerviz.	cuenta la pertinencia, aspectos relevancia, construcción gramatical y claridad en el lenguaje, se encontró que el instrumento es valido	biológicos, autocuidado, alimentación, sexualidad, actividad física, etc.
24. Construcción y validación del cuestionario vulnerabilidad al estrés (cuba)	La validez del cuestionario establece mediante el análisis factorial, el método de componentes principales, rotación Varimax y criterio de Kaiser.	Se estima la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach y el coeficiente de Spearman-Brown, encontrándose un intervalo de confianza del 95%.
25. Construcción de una escala para medir el estrés.	La validez del instrumento se realizó mediante un análisis factorial por el método de ejes principales, rotaciones, Varimax y Promax de los 32 ítems.	No se registra información
26. Gyts. encuesta global de tabaquismo en jóvenes	No se registra información	No se registra información
27. Instrumento para evaluar el uso de drogas y factores asociados en ciudad de Guatemala.	se registra información	El nivel de confianza, según el índice de Cronbach se estima en el 95%, según el estudio
28. Validación de un cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal de adolescentes escolares (México).	La validez se determina mediante análisis factorial, empleando el índice de Kayser-Meyer-Olkin (KMO) que compara los coeficientes de correlación entre las variables, que arroja la validez del constructo.	La confiabilidad se estudió mediante la consistencia interna, basada en el grado de homogeneidad y expresada en el índice de Cronbach. El promedio $\alpha = 0.87-0.93$, lo da una confiabilidad aceptable.

29. Creencias sobre la salud y su relación con las practicas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios.

Los instrumentos fueron validados a partir de dos fuentes: validados por jueces expertos y prueba piloto por recomendación de los jueces, aplicada a una muestra de 30 sujetos universitarios.

El cálculo de Chi cuadrado indica importantes correlaciones entre los aspectos evaluados y estilo de vida.

Tabla No 37

Relación General de Unidades de Análisis en Donde se Reporta Información sobre Instrumentos de Estilo de Vida

Instrumento	Unidad de Análisis		
	On~line	libros	Revistas
1 . AUDIT TEST (Alcohol use disorders identification test)	8	1	0
2. CAGE	9	0	0
3. MALT (Munchner alkoholismus test)	6	0	1
4. MAST (Michigan alcoholism screening test)	5	0	1
5. KFA 0 CBA Cuestionario breve para alcohólicos	1	0	1
6. ACI Alcohol clinical index	3L	0	0

7. ASI Addition severity index	3	0	0
--------------------------------	---	---	---

8. CIDI Composite international diagnostic international	1	0	0
--	---	---	---

9. BULIT-R Bulimia test-revised	1	0	0
---------------------------------	---	---	---

10. Instrumento de validación para medir conductas alimentarias de riesgo en México D.F.	1	0	0
--	---	---	---

11. EAT Eating attitudes test	5	0	0
-------------------------------	---	---	---

12. Cuestionario para la valoración y cuantificación de hábitos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad.	1	0	0
--	---	---	---

13. EDI Eating disorder inventory, aplicación en mujeres mexicanas.	3	0	0
---	---	---	---

14. Bulimia test of edimburg (BITE)	1	0	0
-------------------------------------	---	---	---

15. EDE-Q Eating disorder examination-self-report-questionnaire	1	0	0
---	---	---	---

16. Validación de un instrumento para medir competencias conductuales en personas con VIH-sida.	1	0	0
---	---	---	---

17. Instrumento para evaluar comportamientos de riesgo y prevención asociados al sida	0	0	1
---	---	---	---

18. Instrumento fantastic, para medir estilo de vida en diabéticos.	3	0	0
19. Instrumento imevid, control metabólico en pacientes diabéticos.	3	0	0
20. Instrumento fantastic aplicado a pacientes con hipertensión arterial en México.	3	0	0
21. Diseño de un cuestionario para evaluar estilo de vida asociado al cáncer anal en hombres homosexuales	0 1 0		
22. Validación de un cuestionario para evaluar estilo de vida asociado al cáncer de mama en mujeres entre 29 y 65 años de la ciudad de Bucaramanga	0	1	0
23. Validación de contenido de un cuestionario que mide estilo de vida en mujeres asociado a la citología normal y anormal (NIC I, NIC II, NIC III Y cáncer de cervix.	0	1	0
24, Construcción y validación del cuestionario vulnerabilidad al estrés (Cuba)	1	0	0
25. Construcción de una	0	0	1

escala para medir el estrés.			
26. Gyts, encuesta global de tabaquismo en jóvenes	2	0	0
27. Instrumento para evaluar el uso de drogas y factores asociados en ciudad de Guatemala.	1	0	0
28. Validación de un cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal de adolescentes escolares (México).	1	0	0
29. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios.	1	0	1

Tabla No 38

Relación General de Ventajas y Desventajas de los Diferentes Instrumentos de Medición de Estilo de Vida.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE ESTILO DE VIDA	VENTAJAS	DESVENTAJAS
1. AUDIT Test (alcohol use disorders identification test)	Es más sensible que el test CAGE para la detección de consumo excesivo de alcohol; algo menos pero más específico que aquel para la detección de dependencia	Se ha demostrado que el test AUDI tiene una precisión igual o superior cuando se compara con otros test de Screening.

alcohol.

2.CAGE

Fácil aplicación y No tiene una sensibilidad corrección, junto a su adecuada para detectar el gran sensibilidad lo consumo de riesgo moderado, convierten en porque esta concebido para cuestionario detectar bebedores problema. ampliamente utilizado en la atención Presenta muchos falsos primaria. negativos, para detectar por si, consumos excesivos que Excelente apoyo pueden llegar a ser hasta un complementario a la 50%. entrevista clínica de cuantificación de la ingesta de alcohol.

3.MALT (Munchner
alkolismus test)

Es más sensible que El instrumento no es sensible el test CAGE para la a la evolución de la detección de consumo intensidad de la enfermedad, excesivo de alcohol; ni útil para evaluar las algo menos sensible intervenciones. pero más específico que aquel para la detección de abuso o dependencia de alcohol. Se ha demostrado que el test AUDI tiene una precisión igual o superior cuando se compara con otros test de Screening.

4.MAST (Michigan
alcoholism screening
test)

Fácil aplicación. Poco conocido en América Evalúa el consumo de Latina. alcohol desde varios aspectos. Presenta una alta correlación con el AUDIT (r=0.88) tanto en hombres como en mujeres.

5. KFA 0 CBA - Cuestionario breve para alcohólicos.	Procedimiento sencillo Tiene menor confiabilidad que y práctico que puede el MALT, AUDIT, CAGE y ha ser auto administradle. sido poco utilizado en el medio.
6.ACI Alcohol clinical Index	No se registra No se registra información información
7.ASI Addition severity Index	No se registra No se registra información información
8.CIDI Composite international • diagnostic international	Permite relacionar el No se registra información consumo de alcohol con otros aspectos relacionados o desencadenantes en distintos periodos.
9. BULIT- R Bulimia test- revised	La utilidad de este No se registra información instrumento como prueba de filtro se ve aumentada por la facilidad de su aplicación, la cual toma únicamente 10 minutos para contestarse.
10.Instrumento de validación para medir conductas alimentarias de riesgo en México D.F.	El instrumento se Los resultados son muy adecúa a las específicos, por esto deben características ser tomados con precaución, culturales de pues no se tiene una muestra Latinoamérica, cosa que representativa de la no sucede con los población mexicana. instrumentos creados en los Estados Unidos.
11.EAT Eating altitudes test	El EAT-26 es una Información dispensiosa herramienta de evaluación a gran escala, como prueba de filtro para determinar

	la presencia de cualquier TCA.	
12. Cuestionario para la valoración y cuantificación de hábitos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad.	El cuestionario tiene validez discriminativa permitiendo diferenciar a los sujetos que siguen algún tratamiento de adelgazamiento y los que no lo hacen. El instrumento igualmente permite valorar si los pacientes modifican eficazmente sus hábitos de conducta durante el tratamiento para perder peso.	No se registra información
13. EDI Eating disorder inventory, aplicación en mujeres mexicanas,	El instrumento proporciona información útil para la comprensión del paciente, para su tratamiento, evaluación y evolución de su condición. Además permite identificar en el ámbito no clínico los problemas alimentarios "ocultos" y expuestos a riesgos	No se registra información
14. Bulimia test of edimburg (BITE)	No se registra información	No se registra información
15. EDE-Q Eating disorder examination-self-report-questionnaire	Es una buena prueba de filtro para identificar individuos con conductas de riesgo para algún TCA,	No se registra información

UNAB - BIBLIOTECAS

16. Validación de un instrumento para medir competencias conductuales en personas con VIH-sida,	El instrumento y sus resultados permiten a los pacientes: mejorar la práctica de conductas de adhesión al tratamiento, mejorar la calidad de las relaciones sociales y calidad de vida.	La muestra es pequeña (60 personas) y no admite generalización apreciable.
---	---	--

17. Instrumento para evaluar comportamientos de riesgo y prevención asociados al sida	El instrumento sencillo, comprensible y fácil aplicación, solo explora conocimientos sobre SIDA, sino también comportamientos de riesgo y motivos para comportarse de una u otra manera.	es No se registra información de no
---	--	-------------------------------------

18. Instrumento fantastic, para medir estilo de vida en diabéticos.	Permite estimar la correlación entre diferentes dominios o vida que parecen ser variables con el estilo de vida, en un contexto latinoamericano y en una enfermedad específica como es la diabetes tipo 2.	El test contiene algunos ítems y dominios de estilo de vida que parecen no ser relevantes para el control de estas enfermedades, y omite otros que pudieron serlo, por lo que su utilidad como herramienta clínica es limitada en los pacientes estudiados.
---	--	---

<p>19. Instrumento imevid, control metabólico en pacientes diabéticos.</p>	<p>Las correlaciones significativas encontradas con el IMEVID superan en número a las obtenidas con el instrumento genérico FANTASTIC en sujetos diabéticos.</p> <p>Las correlaciones encontradas entre las dimensiones del IMEVID reflejan la homogeneidad en el instrumento a pesar de la diversidad de los componentes incluidos.</p>	<p>Los resultados deben manejarse con cautela, porque la población estudiada presentaba un grado de control de la diabetes muy deficiente y esto puede sesgar los resultados obtenidos.</p>
<p>20. Instrumento fantastic aplicado a pacientes con hipertensión arterial en México.</p>	<p>Instrumento valido en el contexto latinoamericano. Asume la valoración de múltiples aspectos relacionados con riesgo de hipertensión.</p>	<p>No se registra información</p>
<p>21. Diseño de un cuestionario para evaluar estilo de vida asociado al cáncer anal en hombres homosexuales</p>	<p>Relaciona el estilo de vida y anal distintos factores que pueden ver caudales de su aparición.</p>	<p>Poco conocido y divulgado fuera del ámbito Universitario.</p>
<p>22. Validación de un cuestionario para evaluar estilo de vida asociado al cáncer de mama en mujeres entre 29 y 65 años de la ciudad de Bucaramanga.</p>	<p>Instrumento sencillo y de fácil aplicación en atención primaria, el cual ha sido contextualizado respondiendo a la necesidades de los pacientes con esta patología.</p>	<p>Poco conocido y aplicado fuera del contexto universitario.</p>

23. Validación de contenido de un cuestionario que mide estilo de vida en mujeres asociado a la citología normal y anormal (NIC I, NIC II, NIC III y cáncer de cervix.	Es un instrumento contextualizado que va mas allá se la donde simple detección de comportamientos patógenos o salutogenos.	Poco conocido, fuera del universitario en que contexto fue creado y de validado.
24. Construcción y validación del cuestionario vulnerabilidad al estrés (Cuba)	Instrumento contextualizado en el ámbito latinoamericano.	No se registra información
25. Construcción de una escala para medir el estrés.	La evaluación del estrés se aborda desde un enfoque cognitivo-perceptivo integrando las fuentes, los mediadores y sus manifestaciones psicósomáticas.	No se registra información
26. Gyts. encuesta global de tabaquismo en jóvenes	Fácil aplicación, comprensible y adaptable a múltiples contextos.	No se registra información
27. Instrumento para evaluar el uso de drogas y factores asociados en ciudad de Guatemala.	Estudio realizado en nivel latinoamericano que admite comparación con estudios realizados en Perú, México y Ecuador.	No se registra información
28. Validación de un cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal de adolescentes escolares	Instrumento aplicado y validado en un contexto latinoamericano y susceptible de ser	No se registra información

(México)	usado en nuestro medio.
29. Creencias sobre la salud y su relación con las practicas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios.	El instrumento No se registra información , explora aspectos psicológicos como las creencias y su relación con las prácticas en relación con el estilo de vida.

Tabla No 39

Otros Instrumentos Sobre Estilo de Vida con Limitada Información

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	OBJETO DE ESTUDIO	INFORMACIÓN RECOLECTADA
ADS Alcohol dependence scale	Alcohol	Instrumento dirigido a la población en general. Con 25 ítems su finalidad es determinar la serenidad del síndrome de abstinencia. Obtener en este cuestionario una puntuación igual o mayor a nueve se considera como diagnostico de una dependencia alcohólica.
SIWA Clinical intitute whitdrawal ASSESMENT	Alcohol	Escala utilizada por personal sanitario en la fase de desintoxicación para obtener información sobre la gravedad del síndrome de abstinencia.
SAAST	Alcohol	Sus autores son: Swenson y Morse. 1975. Es un poco más largo que el CAGE pero se puede administrar en 10 minutos. Es

una variación del MAST (Michigan Alcoholism Screening Test; Seltzer, 1972). Se proyecta en seis áreas del problema del alcoholismo:

o pérdida del control

- interrupciones sociales o laborales

- consecuencias físicas adversas

« disturbios emocionales

© pedidos de ayuda

- presencia de problemas de alcohol en otros miembros de la familia

Escala de
MACANDREN

Alcohol

Su autor es Mac Andrew, 1965.

Es uno de los cuestionarios mas antiguos utilizados para el diagnostico de alcoholismo.

Se basa en 49 tópicos del MMPI que separan a los varones alcohólicos de los varones psicóticos. Se basa mucho en la suposición de que existe una personalidad alcohólica definida, lo cual limita su utilidad porque no todos los alcohólicos tienen rasgos parecidos de personalidad.

Inventario sobre Alcohol
el uso de alcohol
para el

Su autor Harrell & Wirzt,
1989

adolescente	<p>Esta diseñado para detectar problemas de alcohol en adolescentes de 12 a 17 años, que son referidos por otros problemas de conducta y/o académicos . Cubre 4 de las áreas mas importantes acerca del uso de alcohol en adolescentes:</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • perdida de control • efectos sociales • problemas psicológicos • síntomas físicos
	<p>Se postula que este test es capaz de definir dos tipos de patrones de alcohol en adolescentes:</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • el uso de alcohol agresivo y rebelde, más bien una forma de ganar control • el uso para "automedicación", buscando mejorar el estado de ánimo • Los hijos de alcohólicos tienden a salir más altos en las pruebas que los que no tienen alcoholismo en la familia.
Escala de la dependencia al alcohol	Alcohol
	<p>Sus autores son Edward & Cross, 1976</p> <p>Se fundamenta en la idea de que es la dependencia</p>

alcohólica el centro del problema del alcoholismo, mas que los patrones de uso: Evalúa las siete áreas principales del síndrome de dependencia alcohólica :

- aumento de la tolerancia
- conducta de búsqueda de alcohol
- disminución del repertorio de uso
- conciencia selectiva de la compulsión por tomar
- síntomas de abstinencia
- tendencia a buscar el alivio o evitación de los síntomas de abstinencia
- ♦ reinstalación del patrón de uso de alcohol luego de un período de abstinencia

Se trata de un cuestionario de 25 preguntas que pueden ser auto administrado . Es actualmente una de las herramientas más utilizadas de adicción.

Todas estas herramientas tienen su utilidad en la detección y diagnóstico de adicción. Sin embargo ninguna de ellas reemplaza al buen juicio clínico que es lo que al final debe prevalecer.

QEWP-R	Conducta alimentaria	El cuestionario de patrones alimentarias y peso versión revisada, fue desarrollada por Spitzer, R; Devlin, M; Walsh, B; Hasin, D; Wing, R; Marcus y colaboradores, en el año de 1952. se utiliza para identificar individuos con trastorno por atracones recurrentes con un sentimiento de perdida de control y de culpa, en ausencia de conductas compensatorias inapropiadas típicas de la BN y de acuerdo con el DSM-V esta compuesta por 13 reactivos donde se indaga acerca de la cantidad de comida consumida en el atracón, la duración del mismo y sobre sentimientos de culpa con respecto a la comida, la dieta y el peso . Debido a que los trastornos de conducta alimentarias se presenta cada vez más en edades tempranas y en adolescentes, se desarrollo en 1999 la versión QEWP- R para adolescentes, QEWP- A y para padres QEWP-P. Tiene una adecuada confiabilidad y validez en mujeres europeas y americanas.
--------	-------------------------	---

Resultados Globales

El proceso de investigación documental permitió la recopilación y sistematización de 29 instrumento de medición referentes al estilo de vida, dentro de estos se encuentran 8 de consumo de alcohol, 7 de trastornos

de conducta alimentaria, 8 de enfermedad: 2 de VIH-sida, 2 de diabetes mellitus tipo 2, 1 de hipertensión arterial, 3 de cáncer y los demás relativos a tabaquismo, conducta sexual y social, y creencias sobre la salud y su relación con las practicas de riesgo o de protección, además se logro sistematizar 7 instrumentos de los cuales se hallo poca información. De igual forma los resultados permiten evidenciar que los instrumentos son específicos y no genéricos.

En su mayoría los instrumentos de medición de estilo de vida son creados por personal sanitario, extranjeros y organizaciones de apoyo a la salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) los cuales son validos y aplicados en el contexto iberoamericano, especialmente en España, México, Argentina y muy esporádicamente en Colombia.

Así por ejemplo, es amplia la difusión de instrumentos sobre alcoholismo en este medio, destacándose el AUDIT, CAGE, MALT, MAST, tanto por su pertinencia para la detección temprana de consumo excesivo de alcohol, como por su validez y confiabilidad; consciente de la necesidad de contextualizar estos instrumentos los esfuerzos en Latinoamérica se han centrado en validarlos y aplicarlos a poblaciones de riesgo, especialmente en México.

Igual cosa puede decirse de los instrumentos relacionados con trastorno de la conducta alimentaria (TCA), como el Eating Attitudes Test (EAT), Eating Disorders Inventory (EDI), y con otros como el FANTASTIC e IMEVID aplicados a enfermedades como diabetes e hipertensión.

Otros instrumentos en el caso del cáncer anal, cerviz y de mama, son resultado de los esfuerzos interdisciplinarios que la línea de investigación en calidad de vida y salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga viene impulsando con la participación activa de los estudiantes de la Facultad de Psicología.

La fuente principal de acceso a las unidades de análisis lo constituye la información on-line y las revistas científicas, encontrándose una información fragmentada en la cual se omite información sobre el proceso de creación y desarrollo del instrumento en su contexto original, lo cual induce la necesaria validación en el contexto latinoamericano, como tendencia predominante, en este sentido se corrobora la apreciación de Sortolius (2001), cuando considera que es necesario tender hacia más información metodológica-en los instrumento-para que se pueda tener unos resultados más confiables y generalizables, contando con versiones idiomáticas equivalentes y actualizadas.

En cuanto al campo de aplicación se pudo notar la tendencia del personal sanitario (médicos, enfermeros) , en aplicar los instrumentos especialmente en atención primaria, clínicas y hospitales, dejando de un lado otras poblaciones con las mismas posibilidades de presentar factores de riesgo y estilos de vida pocos saludables.

Respecto los factores que exploran los instrumentos de medición de estilo de vida encontrados, se encuentra que en la mayoría de ellos coexisten la tendencia a explorar los factores individuales y psicosociales que exponen a las conductas de riesgo, esto es evidente en los instrumentos de alcoholismo, cáncer, diabetes, estrés, VIH-sida y trastorno de la conducta alimentaria

(TCA)_t las cuales exploran las conductas y comportamientos y la influencias que en ellos tienen factores individuales, contextuales, culturales, sociales, económicos. etc. Es claro con esto que cualquier intervención psicológica debe abarcar estos aspectos si se quiere prevenir conductas de riesgo en forma integral.

Existe una tendencia en IberoAmérica de darle validez psicométrica a los instrumentos que son validados y aplicados a este contexto de atención primaria; más que crear se trata de demostrar pertinencia y operatividad en el medio y hallarles aplicación en la detección de factores de riesgo que generan enfermedades muy comunes, de estos se derivan también las ventajas del instrumento, centradas en la sencillez, fácil aplicación, comprensión y resultados confiables, esto puede decirse del AUDIT, CAGE, MALT, FANTASTIC, .IMEVID, etc.

DISCUSION

Las ideas que se desarrollan en la discusión se centran en los objetivos del trabajo y en proporcionar respuestas al problema. En ese sentido, se presentan en su orden cada uno.

Instrumentos Específicos y no Genéricos

Los Instrumentos que se encontraron tienden más a estudiar variables relacionadas con enfermedades específicas y muy pocos con variables complejas que involucren factores psicosociales y comportamentales. Esto revela el dominio del campo en los cuales se ha utilizado como ocurre con el área de la salud (medicina, enfermería) que se centran en factores de riesgo que generan la enfermedad. Se destacan los instrumentos en tabaquismo, alcoholismo, trastornos alimentarios, entre otros.

La perspectiva de Estilo de vida que soporta este campo de tipo epidemiológico. Según Menéndez (1998), el

enfoque epidemiológico se basa en una concepción del ser humano como un ser que modifica su comportamiento deliberadamente, que puede hacerse responsable de su salud para cambiar conductas riesgosas.

Instrumentos de Estilo de Vida y la Tendencias en los campos de aplicación

La revisión documental muestra que los instrumentos tienden a ser utilizados más en la atención primaria, clínicas y hospitales, esto se ve sustentado que la mayoría de los instrumentos son de carácter medico o epidemiológico, esto permiten inferir la marcada tendencia medica en el abordaje de la medición de este constructo y poco interés de parte de los psicólogos de crear instrumentos de medición.

Características de los instrumentos sobre Estilo de Vida

Este propósito loable, se ha visto limitado por el hecho de que en el contexto de Bucaramanga es poca la información que se consigue sobre un tema específico como lo es los instrumentos de medición, por razones como la escasez de documento, escasez de investigación documentales y dispersión bibliográfica esto se ve reflejado en los datos insuficientes de algunas de sus características tales como: sitios de aplicación, población a la que se le puede aplicar el instrumento, edades de los sujetos, propiedades psicometricas como la validez y la confiabilidad, ventajas y desventajas (sencillez, fácil aplicación, y pertinencia) del instrumento y en algunos casos la descripción del instrumento no es clara.

Además puede decirse que este tipo de información se maneja de manera restrictiva y cerrada, no trasciende los ámbitos académicos, no se pone al servicio de instituciones y personas que pueda darle aplicabilidad, limitando así la labor de psicólogos.

Respecto a las ventajas, se pueden decir que existen otros instrumentos que proporcionan información centradas en la sencillez, fácil aplicación y pertinencia tales como: AUDIT, CAGE, MALT, FANTASTIC, IMEVID, BULIT" R, GYTS, etc; y en otros, aunque no es detallada la información se pudo extraer algunos de los aspectos que conforman esta categoría.

Así mismo es importante resaltar, que existe la tendencia en Iberoamérica de validar instrumentos más que crear, con el propósito de aplicarlos en poblaciones con mayores posibilidades de presentar factores de riesgo y enfermedades más comunes. Instrumentos como el AUDIT, GYTS han sido instrumentos validados en nuestro contexto y tiene alto grado de validez y confiabilidad.

Tendencias de las fuentes en las unidades de análisis

Las fuentes disponibles para la recolección de instrumentos se basaron en libros, revistas y fuentes on line; Encontrándose en esta última la mayor información del tema, ya que es un medio informático, virtual y de fácil acceso para todas las personas que desean informarse a cerca de los instrumentos de medición. Los libros y revistas fueron fuentes de poca disponibilidad, debido a su ubicación, ya que estos se hayan casi en su totalidad en países extranjeros, trayendo consigo inconvenientes tanto económicos como de tiempo.

Ventajas y desventajas de los instrumentos

Las fuentes o unidades de análisis no proporcionaron información suficiente y en detalle en relación con estos aspectos. Sin embargo, como se expuso en el objetivo de "*Características de los instrumentos sobre Estilo de Vida*", existen instrumentos que hacen alusión a las ventajas y desventajas.

Para concluir, se afirma que los instrumentos de medición de estilo de vida en el campo de la salud, son un tema realmente actual, al cual no se le ha dado la importancia que este tiene en el campo de la salud, y aunque existe gran cantidad de fuentes relacionadas con el tema su divulgación y aplicación ha sido mínima.

Sugerencias

En aras de profundizar en el conocimiento, validación y aplicación de los instrumentos de medición de estilo de vida que el estudio de tipo documental permitió recopilar, sistematizar y clasificar se establecen y sugieren las siguientes recomendaciones.

A la universidad Autónoma de Bucaramanga y en especial a la facultad de Psicología:

Continuar incentivando el estudio en la línea de investigación calida de vida y psicología de la salud, ya que así se profundiza el conocimiento sobre el estilo de vida y los hábitos salutogenicos y patogénicos que pueden preservar la salud o deteriorarla; a si mismo los riesgos que pueden ser evitables en áreas de acceder a una salud integral.

De igual manera, investigar en esta línea, permite una contextualización de los instrumentos de medición de estilo de vida y posibilitar la aplicación por parte de los psicólogos que tratan conductas y comportamientos de riesgo asociados a problemas como alcoholismo, trastornos de conducta alimentaria, tabaquismo, estrés, VIH-SIDA y enfermedades catastróficas muy frecuentes en este contexto.

Se considera igualmente relevante que aquellos trabajos de investigación que se orientan a validar o crear instrumentos de medición de calidad y estilo de vida, sean aplicados por que es necesario que los trabajos investigativos trasciendan el plano teórico y que su implementación contribuya a establecer los factores de riesgo a los que se hallan expuestas las comunidades locales.

Corresponde a la universidad y específicamente a la Facultad de Psicología reorientar la finalidad de los trabajos de grado, de modo que involucren una aplicación práctica.

Es preciso recomendar a los investigadores sobre estilo de vida y creadores de instrumentos de medición la necesaria divulgación de sus trabajos, porque se evidencia demasiada restricción y celo en el acceso público a dicha información, limitando así el surgimiento de nuevas investigaciones que ayuden en la promoción de estilos de vida más saludables para la sociedad.

Referencias

Brannon, L. y Feist, J. (2000) . *Psicología de la Salud*. España: Thomson Learning.

Amigo, I., Fernández, C. y Pérez, M. (1998)» *Manual de Psicología de la Salud*. España: Pirámide.

Flores, L. y Hernández, L. (1998) *Evaluación del Estilo de Vida*. Disponible en Internet (en red) U.R.L. www.alapsa.org/boletín/index.htm

Becaño, E. Vásquez, F. y Oblitas, L. (2004). *Promoción De los Estilos de Vida Saludables*. Disponible en Internet (en red) U.R.L. www.alapsa.org/detalie/05/Índex.htm

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Enfermedades no-transmisibles, una carga económica y de salud para la Región*, Disponible en Internet (en red) U.R.L. www.paho.org/espanish/dpi/100/100feature49.htm

Lopartegui, E. (2005). *Bienestar y Calidad de Vida. Disponible en Internet (en red) U.R.L. [wm. saludmed. coin/bienestar/bienestar. html](http://wm.saludmed.co.in/bienestar/bienestar.html)*

Externado de Colombia. (1970-1977) , *Metodología y Técnica de la Investigación*. Bogotá.

Suárez de la Cruz, A (1992) . *Metodología para el Estudio y la Investigación*. (4ª Edición.). Bogotá: Creencias.

Villabona, C. (2003). *Estado del arte del constructo calidad de vida en la Psicología Organizacional. Una visión local regional y nacional*. Tesis de grado. Bucaramanga

Herrera, J. y Pérez, R. (2005). *Diseño de un cuestionario para evaluar estilo de vida asociado al cáncer anal en hombres homosexuales de diferentes estratos socioeconómicos de Bucaramanga-Estudio Exploratorio*. Tesis de grado. Bucaramanga.

Botero, M. M. y Rueda, M. C. (2005). *Validación de un cuestionario para evaluar estilo de vida asociado al cáncer de mama en mujeres entre 29 y 65 de la ciudad de Bucaramanga Estudio-Exploratorio*. Tesis de grado. Bucaramanga

Anaya, I., Ballesteros. J. y Rueda, I. (2005) . *Validación de un cuestionario que mide estilo de vida en mujeres, asociado a la citología vaginal normal y anormal (NIC I, NIC II, NIC III y cáncer, de cervix) . Tesis de grado. Bucaramanga*

Quevedo, C., Amaro, J. y Méndez, J. (2005).

Construcción y validación del cuestionario

vulnerabilidad estrés. Disponible en Internet (en red)

U.R.L. www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol134_3_05/mil103305.htm

Cela, C. J. (2003). *Evaluación del alcoholismo.*

Disponible en Internet (en red)

U.R.L. www.institutobitacora.org/información/evaluación^aIcoholisino.htm

Alvarado, S. (2006). *Pruebas de tamizaje. Disponible*

en Internet (en red)

U.R.L. www.adicciones.org/diagnostico/tamizaje.html

Murancén, I. (2001). *Pesquisaje de alcoholismo en*

una área de salud. Disponible en Internet (en red)

U.R.L. www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/voll71~01/mqi09101.htm

m

López, J. M., Rodríguez, J. R., Ariza, C. R. y

Martínez, M. (2003). *Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID. Disponible en Internet (en red)*

U.R.L. [//dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_búsqueda=VOLUMEN&revista_búsqueda=2472&clave_búsqueda=33](http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_búsqueda=VOLUMEN&revista_búsqueda=2472&clave_búsqueda=33)

Jiménez, M., Monasor, R. y Rubio, G. (2003).

Instrumentos de evaluación en alcoholismo. Disponible en

Internet (en red) [U.R.L. www.doyma.es](http://www.doyma.es)

Deluca, P. (2005). *Pruebas de detección. Disponible*

en Internet (en red)

U.R.L. [//pdf.rincondelvago.com/alcoholismo_20.html](http://pdf.rincondelvago.com/alcoholismo_20.html)

Edwing, J. A. y Rouse. B. A. (1970). *Información sobre el CAGE. Disponible en Internet (en red)*
U.R.L. www.utcas.org/uto/castellano/infotras_tornos/in_foca_ge.asp

Perula de Torre, L., Fernández, J., Arias, R., Muriel, M., Márquez, E. Y Ruiz, R. (2005). *Utilidad del cuestionario MALT para el diagnóstico de alcoholismo en mujeres. Disponible en Internet (en red)*
U.R.L. [//db.doyma.es/s_gibin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista_resumen?piden_t=13079611](http://db.doyma.es/s_gibin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista_resumen?piden_t=13079611)

Centro de investigación en alcohol y drogas de la Universidad Federal de Río Grande do Sul. (2006), *la Universidad de Río Grande do Sul valida la nueve versión del addiction severity Index (ASÍ) en portugués. Disponible en Internet (en red)*
U.R.L. www.citadicciones.org/noticia.php?id_noticia=8&vol_ver^noticias.php&offset=113# la Universidad de Río Grande do Sul valida la nueve versión del addiction severity Index (ASÍ) en portugués

Córdoba, R., Ortega, R., Cabezas, C., Forés, D., Nebot, M. y Robledo de Dios, T. (2000). *Recomendaciones sobre estilo de vida. Disponible en Internet (en red)*
U.R.L. www.documentación.index.es/docs/1008CORrec.pdf

Álvarez, S., Gallego, P., La Torre de la Cruz, C. y Bermejo. F. (2001). *Papel del test AUDIT (alcohol use Disorders identification test) para la detección del consumo excesivo de alcohol en atención primaria. Disponible en Internet (en red)*
U.R.L. www.prodigy.nhs.uk/clinicalguidance/Releasedguidance/webBroser/pils/plaudi_t.htm

Morales, J., García, . Fernández, I., Tudón, H. Esobedo, J. (2002). *Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del seguro social*. Disponible en Internet (en red) U.R.L. www.prodigy.nhs.uk/clinicalGuidance/Releasedguidance/webBroser/pils/plaudit.htm

García, E, (2003). *Validez interna y utilidad diagnostica del Eating Disorders Inventory en mujeres mexicanas*. Disponible en Internet (en red) U.R.L. www.insp.mx/salud/45/453_7.pdf

Wiesner, C. (2003). *Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes reporte de Bogotá, Colombia*. Disponible en Internet (en red)U.R.L. [//epi.misal.el/epi/html/invest/EMTA/cuestionarioEMTA2003.pdf](http://epi.misal.el/epi/html/invest/EMTA/cuestionarioEMTA2003.pdf)

Piña, J. (2003) . *Validación de un Instrumento para medir competencias conductuales en personas VHI positivas*. Disponible en Internet (en red)U.R.L. www.insp.mx/salud/index.html

Hidalgo, A. y Caballero, R. (2003). *Validación de un cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal de adolescentes escolares*. Disponible en Internet (en red)U.R.L. www.adolec.org.mx/saludpublica/45s1_9.pdf

Organización Mundial de la Salud y Gente segura saludable (2000). *Encuesta global de tabaquismo en jóvenes (GYTS)*. Disponible en Internet (en red) U.R.L. www.ede.gov/tadacco/global/GYTS_Spanish.htm

Pardo, A. y Jodar, E. (2003). *Desarrollo de un cuestionario para la valoración y cuantificación de los hábitos de vida relacionados con el sobre peso y la obesidad.* Disponible en Internet (en red) U.R.L.wtm.grupoaulamedica.com/aula/nutricion/n22004/originaldesarr0204.pdf

López, J. (2003) . *Construcción y validación inicial de un Instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.* Disponible en Internet (en red) U.R.L. www.insp.mx/salud/45/454__3.pdf

Unikel, C. y Bojorquez, L. (2004). *Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo.* Disponible en Internet (en red) U.R.L. www.insp.mx/salud/46/466_2.pdf

Montezuma, R. y Carmona, C. (2003). *Validez y consistencia del Instrumento FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos.* Disponible en Internet (en red) U.R.L. www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/DCAF3750-087D-4A98-8B1C-C9B28B51C69C/0/04_fantastic.pdf

Iñarritu, M. C. y Cruz, V. (2005) . *Instrumentos de evaluación para los trastornos de conducta alimentaria.* Disponible en Internet (en red) U.R.L. www.respyn.uanl.mx/v/2/ensayos/ensayotca.htm

Organización Mundial de la Salud (2001). *Cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT).* Disponible en Internet (en

red) U .R.L. [www.who, int/substance_abuse/activities/en/AUDITmainSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmainSpanish.pdf)

Arrivillaga, M., Salazar, I. y Correa, D. (2003).
Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o' de protección en jóvenes universitarios.
(Vol. 34 # 4) .Cali: Revista Colombia médica

Dieter, K., Sholley, A. y Peredo, S. (1994). *Consumo de alcohol y violación.* (Vol.26 #2 Pág.205-234).México: Revista latinoamericana de Psicología

Piña, J. , Verdugo, V. (2001). *Conocimientos y motivos asociados a comportamientos de riesgo y prevención relacionados con el Sida.* (Vol.19 Pág. 7-24) .México: Avances en Psicología Clínica Latinoamericana

Rodríguez, Feijoo., N (1994). *Construcción de una escala para medir en Estrés.* (Vol.12 Pág. 47-62).Argentina: Avances en Psicología Clínica Latinoamericana

Ortiz, J., (1996). *Uso de drogas en adolescentes Guateína ltecos:factores de riesgo.* (Vol.28 #2 Pág.367-392) . México: Revista Latinoamericana de Psicología

Apéndices

Apéndice A: Fichas Bibliográficas

Apéndice B: Fichas Textuales

Apéndice C: Fichas de Resumen

Apéndice A; Fichas Bibliográficas

B-001	alcohol	On- line
<p>ENFERMEDADES. ADICCIONES. DROGODEPENDENCIA. DROGAS DEPRESIVAS. CONSUMO. ALCOHÓLICO. BEBIDAS ALCOHÓLICAS</p> <p>Peluca, P, Trabajos universitarios.</p> <p>Fuente: www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/voll7_1_01/mqi09101.htm</p> <p>Enfermedades. Adicciones. Drogodependencia, Las pruebas de detección, pagina: 18</p> <p>Argentina</p> <p>Este documento consiste en identificar el alcoholismo, por medio de diferentes pruebas que detectan el alcohol en las personas. Las pruebas nombradas en este documento son: CAGE, MAST, SAAST. ADS y La Escala de Dependencia e Alcohol.</p> <p>Palabras claves: Alcoholismo, adicciones, pruebas de alcohol.</p>		

B-002	alcohol	On- line
<p>INFORMACION SOBRE EL CAGE:</p> <p>Ewing, J, A; Rouse, B, A, 1970, Sydney, Australia.</p> <p>Fuente: pdf.rincondelvago.com/aicoholismo_20.html</p> <p>Identifying the hidden alcoholic, Presented at the 29th International, Congreso un Alcohol and Dependence.</p> <p>Sydney, Australia.</p> <p>Este documento trata de un cuestionario de alcohol llamado CAGE donde se habla de la descripción, interpretación y limitaciones que tiene la prueba como tal.</p> <p>Palabras claves: CAGE, alcohol, sensibilidad, dependencia.</p>		

B-003	alcohol	Revista
<p style="text-align: center;">CONSUMO DE ALCOHOL Y VIOLENCIA</p> <p>Dieter Gorens, K; Cholley Nakahodo, A y Peredo Rivera, S, 1994, México Revista Latinoamericana de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Vol. 26 # 2 Pág. 205-234 Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia.</p> <p>Este documento proporciona información en detalle del instrumento Kurzfragebogen Fur Alkoholgefahrde (KFA), que mide alcohol; este instrumento fue empleado en un estudio el cual tenia como finalidad identificar la participación del Etanol en la violación.</p> <p>Palabras claves: Alcoholismo, Psicología forense, prisioneros, México.</p>		

B-004	alcohol	Revista
<p style="text-align: center;">ESTUDIO TRANS HISPANO AMERICANO DEL ALCOHOLISMO</p> <p>Dieter Gorens, K; Villa, G; Bruñe r, C. A; Beltrán, J. E ; Pacurucu, S y Llanos, R, 1990, México Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 22 # 1 Pág. 83- 108 Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia.</p> <p>Este artículo brinda información del instrumento Test del Alcoholismo Munich (MALT) el cual tenia como objetivo la aplicabilidad de la prueba en tres muestras panamericanas: Ecuador, México y Perú.</p> <p>Palabras claves: Alcoholismo, Test de alcoholismo Munich (MALT), Análisis de discriminación, México, Ecuador y Perú.</p>		

B-005	Cáncer anal	Tesis
<p style="text-align: center;">DISEÑO DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR ESTILO DE VIDA ASOCIADO AL CÁNCER ANAL, EN HOMBRES HOMOSEXUALES DE DIFERENTES ESTRATOS SOCIECONÓMICOS DE BUCARAMANGA (ESTUDIO EXPLORATORIO) .</p> <p>Mayorga Herrera, J. J y Triana Pérez, R. E, 2005, Bucaramanga, Colombia,</p> <p>Proyecto de Grado, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Facultad de Psicología, Bucaramanga, Colombia.</p> <p>El presente estudio hace relevancia porque a través de la construcción del cuestionario para medir Estilos de Vida asociados al cáncer de ano, se puede explorar los hábitos, las costumbres, las practicas sexuales, las creencias, los valores, etc., que se permitan ofrecer programas de prevención y promoción de la salud que haga énfasis en la transformación de los aspectos del Estilo de Vida que afectan la salud física y psicológica del individuo.</p>		

B-006	Estrés	Revista
<p style="text-align: center;">CONSTRUCCION DE UNA ESCALA PARA MEDIR EL ESTRES.</p> <p>Feijoo Rodríguez, N; 1994, Buenos Aires, Argentina.</p> <p>Revista en Psicología Clínica Latinoamericana.</p> <p>Vol. 12 Pág. 47- 62.</p> <p>Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia.</p> <p>Este articulo tiene como objetivo medir el estrés de acuerdo al grado del esfuerzo que debe realizar una persona para adaptarse a una situación que a evaluado como amenazante, para ello se construyo una escala utilizando la técnica de intervalos sucesivos de Thurstone para esto se elaboro un cuestionario integrado por 50 ítems o enunciados que expresaban diferentes niveles de estrés y que cubrían los diferentes aspectos que intervienen en el proceso del estrés, según el enfoque de Pearlin y colaboradores. (1981). Palabras claves: Estrés, instrumento, cognitivo-perceptual, intervalo de métodos sucesivos.</p>		

Apéndice B: *Fichas Textuales*

T-001	Conductas alimentarias de riesgo	
<p>INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA</p> <p>Iñarritu, M.C; Cruz, V y Moran, I.C. 2004</p> <p>Instrumentos de medición, México, Revista salud pública y nutrición</p> <p>Vol. 5 No.2, Pag. No aplica , Ubicación: http://www.respyn.uanl.mx/v/2/ensayos/ensavotca.htm</p> <p>"en el caso de aplicar un cuestionario, es importante, tomar en cuenta la validez interna (como las personas interpretan cada pregunta del cuestionario), la sensibilidad, la especificidad, entre otras características; con el fin de seleccionar el mas conveniente de acuerdo a los propósitos del estudio. Este trabajo presenta una revisión de los diferentes cuestionarios de autoaplicación que con mayor frecuencia se utilizan en la evaluación de los TCA; además se mencionan algunos de los instrumentos que evalúan características relacionadas a los TCA pero que no son en si mismos mediciones para detectar TCA."</p>		

T-002	Estrés	
<p>CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO VULNERABILIDAD ESTRÉS.</p> <p>Quevedo, C; Amaro, J y Menendez, J. 2005</p> <p>Instrumentos de medición, Cuba, Revista Cubana Med Milit</p> <p>Vol,34 (3). Pág. 1-6, Ubicación: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol34_3_05/mi103305 .htm</p> <p>"Se realizo la construcción y validación de un test psicométrico para la determinación de vulnerabilidad al estrés. El test, denominado cuestionario vulnerabilidad estrés, fue realizado básicamente a partir de la batería psicométrica del método de enfoque sistémico de evaluación del estrés. Se confecciono un cuestionario inicial de 63 ítems y 3 subescalas con el que se realizo un estudio piloto; al depurarlo, la forma definitiva fue redactada con 39 ítems y sometida a un estudio para determinar a una fiabilidad y validez. Se determino una estructura trifactorial coincidente con el diseño previo. La consistencia interna fue de 0.92 según el alfa de Cronbach y de 0.90 con el coeficiente de Spearman-Brown. Se encontró una correlación test-retest de 0.97 y se correlaciono además, de forma significativa con criterios externos de vulnerabilidad-escala de neuroticismo del test de Eysenck, ansiedad como rasgo de Sapielberger y el criterio clínico. Se excluyo que el cuestionario vulnerabilidad estrés</p>		

constituye un instrumento valido y fiable para medir vulnerabilidad al estrés sobre la base del método de enfoque sistémico".

T-003	tabaco	
<p>ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO EN JOVENES: REPORTE DE BOGOTA, COLOMBIA.</p> <p>Wiesner, C y Peñaranda, D, 2003.</p> <p>On-line, Colombia, Colombia, Revista Colombiana de Cancerología</p> <p>Pág. 5-14</p> <p>Fuente: http://www,incancerologia.gov.co/revista/v6n4/v6n4a3.pdf, Bogotá, Colombia</p> <p>"Este documento es un estudio realizado en Bogotá, Colombia en 2001. Esta tiene como objetivo estimar la prevalencia de tabaquismo así como conocer las actitudes, conocimientos y practicas relacionadas con el uso del tabaco entre la población de estudiantes de 13 al5 años. Igualmente permitirá tener información sobre los niveles del uso de tabaco entre la población juvenil, los niveles de susceptibilidad, así como la identificación de los elementos que fomentan el no uso del tabaco entre los jóvenes como son las creencias que tiene sobre el hecho de fumar".</p>		

CAJ- MUDRICA MEDIC

R-001	Conductas alimentarias de riesgo	
<p>VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO BREVE PARA MEDIR CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO</p> <p>Unikel, C; Ojorquez, L; Carreño, S. 2004</p> <p>Instrumentos de medición, México, Revista Salud publica</p> <p>Vol. 46, Pág. 509-515, Ubicación: http://www.insp.mx/salud/46/466_2.pdf</p> <p>Objetivo. Mostrar los resultados de confiabilidad y validez de un cuestionario para identificar conductas alimentarias de riesgo. Material y métodos. El cuestionario se aplicó a una muestra de mujeres con diagnóstico de trastorno alimentario, en tratamiento en la clínica de trastornos de la conducta Alimentaria, del Instituto Nacional de Psiquiatría, en el periodo septiembre-diciembre de 2002, y a una muestra de mujeres estudiantes de nivel medio y medio superior en la ciudad de México, en octubre del mismo año. Se hizo análisis de consistencia interna (alfa de Cronbach) y análisis factorial de componentes principales con rotación oblicua; mediante tablas de 2*2 se determinaron el punto de corte, la sensibilidad, la especificidad y los valores predictivos del cuestionario. Resultados. El instrumento tiene una alta confiabilidad ($\alpha=0.83$) y una estructura interna de tres factores con una varianza explicada de 64.7%. el análisis discriminante mostró que casi 90% de los casos fueron correctamente agrupados. Conclusiones, el instrumento presentado es una opción confiable y valida para evaluación de conductas alimentarias de riesgo en la población de las muestras estudiadas. El texto completo en ingles esta disponible en: http://www.insp.mx/salud/46/eng</p>		

Apéndice C: *Fichas de Resumen*

R-001	Conductas alimentarias	
-------	------------------------	--

	de riesgo	
<p>VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA VIGILAR LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA SIERRA DE MANANTLÁN, JALISCO</p> <p>Melgar, H; Zubieta, A; Valdez, E; Whitelaw, B Y Kaiser, L. 2005</p> <p>Instrumentos de medición, México, Revista Salud publica</p> <p>Vol. 47, Pag. 413-422 , Ubicación: http://wwvz.insp.mx/salud/47/476_3.pdf</p> <p>Objetivo. Validar un aversión del escala de Seguridad alimentaria (FSS) en comunidades de la Sierra de Manantlán, Jalisco. Materiales y método. Usando grupos focales se modifico la FSS. Posterior mente se aplico una encuesta a mujeres con niños preescolares, la FSS se valido correlacionándola con el inventario de alimentos del hogar y con la variedad de dieta de la entrevistada. La encuesta incluyó un cuestionario socio-económico. Resultados, el 44% de los hogares indicaron inseguridad alimentaria leve, 33% hambre moderada y 19.7% hambre severa. La inseguridad alimentaria estuvo inversamente correlacionada con el inventario de alimentos ($r=-0.36^{**}$), alimentos de origen animal ($r=-0.28^{**}$), lácteos ($r=-0.25^{**}$), alimentos procesados ($r=-0.37^{**}$), frutas ($r=-0.21^{*}$) y verduras ($r=-0.28^{**}$): $*p<0.25$, $**p<0.01$. la inseguridad alimentaria estuvo asociada a la baja variedad de dieta ($r=-0.23$; $p=0.02$). estas asociaciones se mantuvieron en asociaciones multivariados. Conclusiones, la FSS es un instrumento útil para vigilar la inseguridad alimentaria en zonas rurales de Jalisco.</p>		

R-002	Conductas alimentarias de riesgo	
-------	----------------------------------	--

DESARROLLO DE UN CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN Y CUANTIFICACION DE LOS HABITOS DE VIDA RELACIONADOS CON EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD.

Pardo, A; Ruiz, M; Jódar, E; Garrido, J; De Rosendo, J.M y Usán, L.A. 2004 Instrumentos de reedición, España, Madrid, Revista nutrición hospitalaria

Vol.. 19 No. 2, Pag. 99-109 , Ubicación:

<http://www.grupoaulamedica.com/aula/nutricion/n22004/originaldesarr0204.pdf>

Introducción. La modificación de la conducta es imprescindible en el tratamiento de la obesidad. Objetivo. Diseñar un cuestionario que permita describir y cuantificar las conductas relacionadas con la obesidad en la población obesa española. Materiales y método. Un grupo de expertos diseño un cuestionario inicial de 57 preguntas tipo Likert que se administro a 335 pacientes con sobrepeso (110 hombres y 225 mujeres; edad, 42 mas o menos 14 años; IMC, 32,6 mas o menos 3,7 kg/m²). Tras una primera fase de búsqueda de la dimensionalidad subyacente y de reducción de preguntas se administro un cuestionario depurado de 24 preguntas a una muestra de 156 pacientes con sobrepeso (52 hombres y 104 mujeres; edad 42 mas o menos 12 años; IMC, 33,1raas o menos 3,5 kg/m²), repitiéndose en 56 de ellos para obtener información test-retest. Resultados. El cuestionario final incluye 22 preguntas agrupadas en cinco dimensiones: contenido calórico de la dieta, comer por bienestar psicológico, ejercicio físico, alimentación saludable y consumo de alcohol. La estructura factorial encontrada se reproduce en lo esencial utilizando muestras distintas y diferentes métodos de extracción: en todas las dimensiones se obtienen índices de fiabilidad alfa y por encima de 0,75, excepto en consumo de alcohol; la estabilidad test-retest es superior a 0,90 en todas las dimensiones excepto en consumo de alcohol; en los análisis de valides efectuados (de constructo, de contenido y discriminativa) los resultados son muy satisfactorios. Conclusiones. Los resultados del estudio métrico (fiabilidad y validez) ponen de manifiesto que el cuestionario propuesto es una excelente herramienta para valorar los hábitos de vida relacionados con el control de la obesidad.

	de riesgo	
<p>VALIDEZ INTERNA Y UTILIDAD DIAGNOSTICA DEL EATING DISORDERS INVENTORY EN MUJERES MEXICANAS.</p> <p>García, E; Vázquez, V; López, J.C y Arcila, D. 2003</p> <p>Instrumentos de medición, México, Revista Salud Publica</p> <p>Vol. 45. 2, Pag. 206-210 , Ubicación: http://wwvi.insp.mx/salud/45/453_7.pdf</p> <p>Objetivo. Determinas la utilidad diagnostica y la validez intermedia del <i>Eating Disorder Inventory</i> (EDI-2) en mujeres Mexicanas. Materiales y método. de octubre de 2000 a enero de 2001 se invito a participar a todas las mujeres que ha juicio de los psiquiatras de la consulta de anorexia del Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán, de la Ciudad de México, padecían anorexia nervosa o bulimia, sin otra patología siquiátrica. Es un estudio observacional, comparativo, transversal y prolectivo de dos grupos de mujeres: pacientes de la Clínica de anorexia del Instituto y de una escuela de la Ciudad de México. Se realizo una entrevista clínica estructurada como estándar de oro (SCID/Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y la aplicación del Eating Disorder Inventory. El análisis estadístico incluyó t de Student para muestras independientes, coeficiente de alpha de Cronbach, sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo. Resultados. No hubo diferencias significativas en peso, talla e índice de masa corporal entre los grupos. La edad de las mujeres sin trastorno alimentario fue menos (16.7 mas o menos 2.8 vs. 19.9 mas o menos 4.3, p=0.004). la calificación total del Eating Disorder Inventory fue claramente diferente (53.8 mas o menos 32.4 mujeres sin trastorno alimentario vs, 146.3 mas o menos 45.6 pacientes, p<0.001). para todas las subescalas los coeficientes alpha de Cronbach fueron superiores a 0.85. para la calificación total se sugiere un punto de corte sensible a 80 [sensibilidad 90.9 (IC 95%69.4-98.4, Especificidad 80 (IC 95% 58,7-92.4)], y uno especifico de 105[sensibilidad 81.8 (IC95% 59-94), especificidad 89.3 (IC 95% 70.6-97.2)]. Conclusiones, el Eating Disorder Inventory es útil para investigar trastorno alimentario, con coeficientes de validez interna altos en la población estudiada.</p>		

R-004	alcohol	
-------	---------	--

PREVALENCIA EN CONSUMO DE RIESGO Y DAÑINO DE ALCOHOL EN DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Morales, J; Fernandez, I; Todón, H; Escobedo, J y Zarate, A; Madrazo, M. : 2002

Instrumentos de medición, México, Revista Salud publica

Vol. 44, Pag. 113 - 121, Ubicación:

www.prodigy.nhs.uk/clinicalguidance/ReleasedGuidance/webBrowser/pils/plaudit.htm

Objetivo. Medir la prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en la población amparada por el instituto Mexicano del seguro social (IMSS). Materiales y Métodos. En un estudio trasversal se entrevistaron 45 117 derechohabientes del IMSS, en las 36 delegaciones del país. Se aplicó un cuestionario estructurado y autoaplicable a cada sujeto usando el instrumento de tamizaje AUDIT (alcohol use Disorder Identification Test), el cual consta de 10 preguntas. Las tres primeras se relacionan con la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, las tres siguientes evalúan la dependencia y las cuatro últimas se refieren a problemas causados por el alcohol. Cada pregunta consta de tres a cinco opciones, a las que se les asignan valores progresivos de cero a cuatro. Se estimó la prevalencia de consumo, con intervalos de confianza al 95% (IC 95%). Resultados. La prevalencia de consumo problema de alcohol (riesgoso y dañino) fue de 12.8% (IC 95% 12.5-13.2). El consumo fue mayor en hombres (22.2%; IC 95% 21.7-22.8) que en mujeres (3.4%; IC 95% 3.1-3.6). En los hombres se observó un efecto de edad, mientras que en las mujeres el consumo por edad fue más homogéneo. En ambos grupos el consumo fue más importante en la edad productiva. Conclusiones. La prevalencia de consumo de alcohol que constituye un problema para la salud, es elevada en la población derechohabientes del IMSS. Es necesario desarrollar políticas y programas de salud específicos, para disminuir este grave problema. El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.nk/salud/index.html>

R-005	alcohol	
<p>LA INTERVENCION BREVE PARA EL CONSUMO PERJUDICIAL O DE RIESGO: UN MANUAL PARA USO EN ATENCION PRIMARIA. Organización mundial de la Salud (OMS) : 2001</p> <p>Instrumentos de medición, Colombia, pagina de internet de Organización mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias</p> <p>Pág. 1-38, Ubicación: www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf</p> <p>Este manual presenta el AUDIT, el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, y describe como utilizarlo para identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de Screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. También proporciona un marco de trabajo en la intervención para ayudar a los bebedores con consumo perjudicial o de riesgo a reducir o cesar el consumo de alcohol y con ello puedan evitar las consecuencias perjudiciales del consumo.</p> <p>La primera edición de este manual fue publicado en 1989 y fue actualizada en 1992. desde ese momento su utilización se ha 'extendido tanto el personal sanitario como entre los investigadores de alcohol. Con el creciente uso del Screening de alcohol y la popularidad internacional del AUDIT, surgió la necesidad de revisar este manual para incorporar estos avances en la investigación y la experiencia clínica.</p>		

R-006	alcohol	
<p>INSTITUTO BITACORA CENTRO DE ATENCION DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL Y OTRA ADICCIONES :</p> <p>Cela, C, J : 2003</p> <p>Instrumentos de medición, España, Instituto Bitácora</p> <p>Ubicación: http://www.institutobitacora.org/informacion/evaluacion_alcoholismo.htm</p> <p>El diccionario Akal de Psicología define el alcoholismo como el uso crónico del alcohol que dañan numerosos órganos (cirrosis de hígado, artritis, pancreatitis, etc,) y en particular el sistema nervioso (neuropatitis, síndrome amnésico de Korsakoff, encefalopatitis, estado demenciales. La consideración del alcoholismo como enfermedad es reciente, no debiendo olvidar que afecta tanto el ámbito físico como psicológico, social y familiar.</p> <p>Este documento pretende realizar un modesto repaso de las pruebas mas utilizadas para la evaluación del alcohol dentro de los cuales están el CAGE, AUDIT, HAST, MALT, CBA, ACI, ASI, CIWA, CIDIC y SAD-Q.</p>		

R-007	alcohol	
<p>PRUEBAS DE TAMIZ AJE:</p> <p>Alvarado, S</p> <p>Instrumentos de medición, Adicciones</p> <p>Ubicación: http://www.adicciones.org/diagnostico/tamizaje.html</p> <p>Los médicos de atención primaria están en una posición privilegiada para poder identificar de manera temprana los problemas adictivos. 20% de los pacientes que visitan al médico general tienen algún problema con el alcohol. Si incluimos a todas las drogas juntas y además los demás tipos de adicción las cifras podrían ser mayores que las que quisiéramos aceptar. Por esto la habilidad y las herramientas que los profesionales de atención primaria tengan a su disposición, son vitales para la probabilidad de detección y de tratamiento.</p> <p>Algunas preguntas claves que se agrupan en cuestionarios estandarizados se han utilizado con éxito en el pasado en la detección y diagnóstico de los problemas adictivos. A continuación se enumeran y describen algunas de esas herramientas: CAGE, S7W\ST, AUDIT, Escala de MacAndrew, Inventario sobre el uso de alcohol para el adolescente, Escala de la dependencia al alcohol.</p>		

R-008	alcohol	
-------	---------	--

<p>PESQUISAJE DE ALCOHOLISMO EN UN AREA DE SALUD:</p> <p>Murancén Disotuar, I; Martínez Jiménez, A; Aguilar Medina, J. M y González Rodríguez, M. R: 2001</p> <p>Instrumentos de medición, Cuba, Revista Cubana Med Integr</p> <p>Vol, 17 # 1, Pág, 7-62, Ubicación: www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_1_01/mgi09101.pdf</p> <p>Se realizó un estudio prospectivo y descriptivo de 261 pacientes consumidores de alcohol correspondiente a un consultorio del área del Policlínico Docente "Bayamo Oeste" del municipio Bayamo, provincia Granma, en el período comprendido desde el 1ro de enero hasta el 31 de diciembre de 1995. Para determinar el tipo de consumo de cada uno de ellos y definir la proporción de alcohólicos en la población se realizó un pesquisaje en dicho consultorio y se encontraron los siguientes resultados: la mayoría de las personas que ingerían bebidas alcohólicas se encontraban comprendidas entre los 15 y 44 años de edad, el mayor porcentaje mantenía vínculo marital tanto en el sexo masculino como en el femenino. La ingestión de alcohol comenzó en edades muy tempranas en más de las dos terceras partes de los casos. El 44,5 % comenzó a ingerir el tóxico entre los 16 y 20 años de edad, el 35,6 % entre los 21 y 25 años de edad, y el 7,3 % entre los 10 y 15 años. El consumo social prevaleció en los cuestionarios aplicados; sin embargo, se encontró que los consumidores de riesgo fueron 43,3 % en el cuestionario de identificaciones diagnósticas (CID) y 44,1 % en el CAGE; el consumo dañino fue 9,6 % en el CID y 9,2 % en el CAGE, y la dependencia alcohólica 0,4 % en el CID y 0,8 CAGE, La mayoría de los bebedores moderados se encontraban comprendidos entre los 16 y 24 años de edad, y los de consumo dañino entre los 25 y 42 años.</p>
--

R-09	alcohol
<p>VALIDACION DEL TEST DEL AUDIT EN POBLACION UNIVERSITARIA UTIL.. PARA DETECTAR PRECOZMENTE ESTUDIANTES CON PROBLEMAS DE ALCOHOL</p> <p>Prieto León, K. N y Gutiérrez Sánchez, M. M 2002.</p> <p>Proyecto de Grado, Universidad Autónoma de Bucaramanga Facultad de Psicología, Bucaramanga., Colombia.</p> <p>Pág. X.</p> <p>El presente estudio validó el Test para la identificación de Trastornos Relacionados con el consumo de Alcohol conocido por sus siglas en inglés AUDIT, para diagnosticar abuso y dependencia de alcohol en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), a partir de una muestra probabilística estratificada de 373 estudiantes de diferentes carreras y semestres entre 16 y 37 años de edad. Los resultados obtenidos indican una consistencia interna del test de 0.82 y estabilidad de 0.95 con una correlación positiva promedio entre los reactivos y la prueba de 0.58; además la validez de construcción de 0.85 y la validez de contenido evaluada por jueces, por los criterios del manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales en su cuarta edición DSM-V y por la décima clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10.</p>	

R-010	VIH-SIDA	
<p>VALIDACION DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR COMPETENCIAS CONDUCTUALES EN PERSONAS VIH POSITIVAS</p> <p>Piña, J. 2003</p> <p>Instrumentos de «edición, México, Revista Salud publica</p> <p>Vol, 45, Pag.293-297-, Ubicación: http://ww.insp.mx/salud/45/454_7.pdf</p> <p>Objetivo. Estudiar la confiabilidad y validez de un instrumento que mide competencias conductuales en personas que viven con VIH/sida. Material y métodos. Estudio trasversal, efectuado en los meses de noviembre y diciembre de 2002 en la ciudad de Hermosillo, estado de Sonora, México. En el se manejo un instrumento que consta de 24 reactivos y fue aplicado a una muestra de 60 personas VIH positivas que reciben atención en dos instituciones del sector salud, México. Se emplearon los siguientes procedimientos estadísticos: para la discriminación de los reactivos se utilizo la prueba <i>t</i>; para la validez de constructo se efectuó un análisis de estructura factorial, mientras que para la confiabilidad se recurrió al estadístico alfa de Cronbach. Resultados. Excepto dos reactivos, el resto discrimino correctamente; el análisis factorial arrojó tres factores, que en su conjunto explican 47.99% de la varianza, y un índice conformado por dos reactivos; finalmente, la encuesta en su conjunto alcanzó un alfa de Cronbach de 0.856. Conclusiones. Este instrumento tiene las ventajas de ser claro, con una buena discriminación de los reactivos y de poseer validez de constructo. El texto completo en ingles de este artículo está disponible en: http://www.insp.mx/salud/index.html</p>		

R-011	VIH-SIDA	
<p>CONOCIMIENTOS Y MOTIVOS ASOCIADOS A COMPORTAMIENTOS DE RIESGO Y PREVENCION RELACIONADOS CON EL SIDA</p> <p>Piña López, J y Corral Verdugo, V, 2001.</p> <p>Revista de Psicología Clínica Latinoamericana, México.</p> <p>Vol. 19 Pág. 7- 24</p> <p>Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia</p> <p>Se presentan resultados de una investigación realizada con una muestra de 421 estudiantes de la Universidad Publica ubicada en la ciudad de Hermosillo, Sonora al norte de México, en la que se evaluaron los conocimientos y los motivos que subyacen al ejercicio instrumental de comportamientos de riesgo y prevención asociados al SIDA. Los datos indican que los estudiantes, no obstante poseen un nivel importante de conocimientos en relación con la enfermedad, pusieron en manifiesto la práctica de diversos comportamientos de riesgo, mismos que se encuentran vinculados directamente, sobre todo en la población del sexo femenino, a diversos motivos o razones para comportarse de una manera u otra. De acuerdo a un modelo psicológico de salud se sugieren algunos criterios para diseño de programas educativos para la prevención de la citada enfermedad.</p>		

R-012	Diabetes	
<p style="text-align: center;">VALIDACIÓN Y CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO FANTASTIC PARA MEDIR ESTILO DE VIDA EN DIABETICOS</p> <p>Rodríguez, R; López, j; Munguia, C; Henandez, J y Martínez, M. 2003</p> <p>Instrumentos de medición, México, Revista Salud publica</p> <p>Vol. 41, Pag. 211 - 220 , Ubicación: http://wwvz.insp.mx/salud/index.html</p> <p>Introducción: el cuestionario FANTASTIC fue creado para ayudar a los médicos de atención primaria a medir los estilos de vida de sus pacientes. Objetivo: evaluar la validez y la consistencia de la versión al español del instrumento FANTASTIC en pacientes mexicanos con diabetes tipo 2. Material y método. Estudio trasversal realizado en una unidad de medicina familiar. El cuestionario FANTASTIC, integrado por 25 ítems y nueve dominios, fue aplicado dos veces con un intervalo test-retest promedio de 21 días, a 260 sujetos de uno y otro sexo con diabetes mellitus tipo 2. se midieron los niveles en ayuno de colesterol, triglicéridos, hemoglobina glucosilada (Hb Ale), promedio de la glucemia de tres meses, tensión arterial e índices de masa corporal y cintura/cadera. Se buscaron correlaciones entre las clasificaciones del instrumento y estos parámetros, así como las diferencias en distintos estratos de la calificación total. Resultados: completaron el estudio 249 pacientes. La recolección test- restes fue de 0, 84 con alfa de Cronbach de 0.08 a 0.80 para los dominios, y de 0.80 para el total. Se observaron correlaciones negativas para algunos dominios y parámetros metabólicos: nutrición con IMC ($r = -0.57$, $p = 0.01$) y triglicéridos ($r = -0.13$, $p = 0.05$); familia-amigos con índice cintura -cadera ($r = -0.13$, $p = 0.05$); tabaco-toxinas con triglicéridos ($r = -0.15$, $p = 0.05$); y calificación total con índice de masa corporal ($r = -0.20$, $p = 0.01$). Ningún dominio tuvo correlación con glucemia o Hb A 1c. En los distintos estratos de calificación no hubo diferencias en el control metabólico. Conclusiones. La reproducibilidad del instrumento es buena, pero la consistencia interna de algunos dominios es débil y su contenido correlaciona poco con los parámetros de control metabólico en sujetos con diabetes mellitus tipo 2.</p>		

R-013	Diabetes Mellitus Tipo 2	
<p data-bbox="305 329 1362 378">ESTILO DE VIDA Y CONTROL METABÓLICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. VALIDACIÓN POR CONSTRUCTO DEL IMEVID</p> <p data-bbox="305 404 1115 429">López, J.M; Rodríguez, J.R; Ariza, C.R; y Martínez, M. 2003</p> <p data-bbox="305 451 1131 476">Instrumentos de medición, país: no aplica, Revista no aplica</p> <p data-bbox="305 497 1362 574">Vol. No aplica, Pag. No aplica , Ubicación: http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_búsqueda=VOLUMEN&revista_búsqueda=2472&clave_búsqueda=33</p> <p data-bbox="305 595 1362 1138">Objetivo. Evaluar la validez de constructo de un instrumento para medir el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitas tipo 2 (cuestionario, IMEVID). Diseño. Estudio observacional transversal comparativo. Emplazamiento. Seis unidades de medicina familiar (atención primaria). Participantes. Un total de 412 adultos con diabetes mellitas tipo 2. Mediciones principales. Se aplico el IMEVID por autoadministración y se midió el índice de masa corporal (IMC), índice cintura/cadera (ICC) hemoglobina glucosilada (HbA1c), colesterol total (CT), triglicéridos (TG), presión arterial (PA) y glucemia en ayunas (GA) . El constructo hipotético de pruebas fue que las mayores calificaciones totales en el IMEVID (menor estilo de vida) estarían asociadas a valores menores de estas variables clínicas. Se dividió a los sujetos en tres grupos según su calificación total: grupo uno (cuartil 25), grupo dos (cuartil 25-75), grupo tres (cuartil 75) y se buscaron diferencias inter grupo en los valores de los parámetros médicos. Resultados. Completaron el estudio 389 sujetos, y un 69.2% eran mujeres. Siete dimensiones del IMEVID tuvieron correlaciones débiles al menos con dos de los ocho parámetros (r, - 0,22 a 0,16; p < 0,05). La calificación total se correlaciono con seis de ocho parámetros (r, -0,18 a 0,10; p < 0,05). Los sujetos del grupo tres tuvieron valores menores de IMC, ICC, HbA1c, GA, CT Y TLG que los del grupo 1 (p < 0,05). Conclusiones. El IMEVID tiene validez de constructo para medir el estilo de vida en los sujetos con diabetes tipo 2. Su calificación total discrimina las características clínicamente relevantes.</p>		

R-014	Diabetes Millitus Tipo 2	
<p>CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN INICIAL DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITOS TIPO 2</p> <p>López, J; Ariza, R; Rodríguez, R y Munguia, C. 2003</p> <p>Instrumentos de iredición, México, Revista Salud publica</p> <p>Vol. 45, Pág. 259-268 , Ubicación: http://vzwvz.insp.mx/salud/45/454 3.pdf</p> <p>Objetivo. Construir y validar un instrumento especifico para medir el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitas tipo 2. Materiales y método. Entre marzo de 2001 y abril del 2002 se hizo un estudio observacional, longitudinal prospectivo en unidades de medicina familiar de la delegación Estado de México Oriente, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se diseño un instrumento de auto administración, denominado instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos, el cual fue sometido a revisión por un panel multidisciplinario de expertos para determinar su validez lógica y de contenido. Se aplico el instrumento en dos dias diferentes a 412 sujetos adultos con diabetes mellitus. Fueron depurados los ítems considerando la frecuencia de selecciones de sus opciones de respuesta, su correlación ítem-total y su carga significativa en los dominios durante el análisis factorial. Resultados. Completaron el estudio 389 (94.7%) sujetos, los coeficientes de correlación intra-clase para la validez lógica y de contenido fueron de 0.91 y 0.95, respectivamente. Después de la depuración de ítems se obtuvo un instrumento conformado por 25 preguntas cerradas, distribuidas en seis dominios: nutricio, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencias terapéuticas. El alfa de Cronbach para la calificación total fue de 0.84. Conclusiones. El instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos es el primer cuestionario específico para sujetos con diabetes mellitus tipo 2 y tiene validez aparente, validez de contenido y buen nivel de consistencia.</p>		

R-015	Cáncer de mama	
<p>VALIDACION DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR ESTILO DE VIDA ASOCIADO AL CANCER DE MAMA EN MUJERES ENTRE 29 Y 65 AÑOS DE LA CIUDAD EE BUCARAMANGA (ESTUDIO EXPLORATORIO),</p> <p>Toro Botero, M, M Y Araque Rueda, M, C, (2005)</p> <p>Proyecto de Grado, Universidad Autónorra de Bucaramanga, Facultad de Psicología.</p> <p>El objetivo del presente estudio es validar un instrumento que mida estilos de vida asociados al cáncer de mama, mediante la evaluación de jueces expertos, la aplicación de la prueba a una muestra piloto de 30 mujeres entre 29 y 65 años (15 con lesiones cancerosas y 15 sin lesiones), y el calculo del coeficiente de fiabilidad de Cronbach, con el fin de consolidar una herramienta que permita explorar información sobre el tema. Con base a los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario aprobado por los jueces, se pudo establecer que el instrumento presenta una coeficiente de de fiabilidad de Cronbach de 0,7999, lo que permite afirmar que es consistente y valido para la medición de estilos de vida en mujeres con cáncer de mama. Adicionalmente, la realización de la comparación de Chi cuadrado entre los dos grupos permitió hallar diferencias significativas en aspectos como la actividad física, actividades de recreación, consumo de alcohol, hábitos de sueño, lactancia, uso de anticonceptivo y uso de terapias de reemplazo hormonal.</p>		

R-016	Cáncer de cervix	
<p>VALIDACION DE CONTENIDO DE UN CUESTIONARIO QUE MIDE ESTILO DE VIDA EN MUJERES, ASOCIADO A LA CITOLOGIA VAGINAL NORMAL Y ANORMAL (NIC I, NIC II, NIC III Y CANCER DE CERVIX (ESTUDIO EXPLORATORIO).</p> <p>Anaya Pico, T. I; Rueda, Ballesteros, P. J y Rey Rueda, P. I, (2005)</p> <p>Proyecto de Grado, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Facultad de Psicología.</p> <p>La presente investigación constituye un estudio exploratorio descriptivo que valida por contenido, un cuestionario de Estilo de Vida asociados al cáncer cervicouterino con el fin de realizar un aporte a la investigación de clínica y salud.</p> <p>El instrumento es valido a través de dos pruebas pilotos. Esta aplicación se realizo a mujeres de 17 años en delante de estrato 1, 2,3 con citología normal y biopsia anormal (NICI, NICII, NICIII y cáncer cervicouterino. Los resultados determinaron la validez del instrumento a través de altos índices de acuerdo entre jueces para cada factor.</p>		

R-017	Creencias y practicas acerca del Estilo de Vida	
<p>CREENCIAS SOBRE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LAS PRACTICAS DE RIESGO O DE PROTECCIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS</p> <p>Arrivillaga, M; Salazar, I y Correa, D. 2003</p> <p>Revista, Colombia, Cali, Revista Colcrabia medica</p> <p>Vol. 34 No.4. Pág. 186-195, Ubicación: Ubicación: universidad autónoma de Bucaramanga</p> <p>Objetivo. Describir las creencias sobre la salud de jóvenes universitarios y su relación con las practicas o conductas de riesgo o de protección, en seis dimensiones de estilo de vida (condición, actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre; utocuidado y cuidado medico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño). Método. Investigación descriptiva, con diseño transeccional. Instrumentos. Cuestionario de prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida y encuesta sobre factores del contexto relacionados con el estilo de vida. Resultados. Alta o muy alta la presencia de creencias favorables con la salud, en todas las dimensiones, excepto en el sueño. Incongruencias entre creencias y prácticas en la mayoría de las dimensiones del estilo de vida. Conclusiones. el factor cognitivo no siempre actúa como mediador determinante en la ejecución de conductas prosalud. Es necesario diseñar programas orientados a la promoción de estilos de vida saludables en jóvenes, que contemplen distintos procesos psicosociales como el aprendizaje, la cognición, la motivación y la emoción.</p>		

R-018	Creencias y practicas acerca del Estilo de Vida	
<p>PRACTICAS, CREENCIAS Y FACTORES DEL CCNTEXTO RELACIONADOS CON ESTILOS DE VIDA EN JOVENES Y ADULTOS EN LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA</p> <p>Zuluaga Pérez, C; Díaz Gómez, A. J y Pérez Granados, E, 2005.</p> <p>Tesis de Grado, Colombia.</p> <p>Universidad Autónoma de Bucaramanga, Facultad de Psicología, Bucaramanga, Colombia.</p> <p>La presente investigación es una replica del estudio original (practicas, creencias y factores del contexto relacionados con el estilo de vida en jóvenes y adultos) realizado por Arrivillaga, M; Salazar, I y Gómez, I. (2002) en la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, tiene como objetivo principal describir las practicas, creencias y factores del contexto relacionados con el estilo de vida en jóvenes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga(UNAB), teniendo en cuenta las seis dimensiones del estilo de vida (condición, actividad física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre; autocuidado y cuidado medico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño). La investigación es no experimental, de tipo descriptiva transeccional. Una muestra estratificada de 503 estudiantes de pregrado (Bucaramanga- Extensión Unisangil. Se aplicaron 2 instrumentos: un cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida y una encuesta sobre factores contextuales relacionados con estilos de vida. Se concluye que los jóvenes de la UNAB presentan un alto nivel de estilos de vida saludables, aunque en la dimensión de sueño en cuanto a creencias hay una tendencia baja. Con respecto a factores del contexto, se evidencia una alarmante situación debido a los altos porcentajes de desfavorabilidad que presentaron los resultados.</p>		
R-019	Comportamiento Sexual Corporal y Social	
<p>VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA EL E ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL, SOCIAL Y CORPORAL, DE ADOLESCENTE ESCOLARES</p> <p>Hidalgo, S; Caballero, R; Celis, Alfredo y Rasmussen, Bettylu. 2003</p> <p>Instrumentos de medición, México, Revista Salud Publica</p> <p>Vol. 45. supl 1. Pag. S58-S72, Ubicación: Ubicación: http://www.adolec.org.mx/saludpublica/45sl_9,pdf</p> <p>Objetivo. Validar un cuestionario auto administrado de comportamientos sexuales, sociales y corporales para adolescentes por nivel escolar y género. Materiales y método. Instrumento de 26 preguntas construido según DeVellis, aplicado en un estudio longitudinal prospectivo, hecho en 1994 a 1243 alumnos y alumnas de secundaria y en Guadalajara, Jalisco, México. Valides de constructo establecida por análisis factorial exploratorio y la confiabilidad por la prueba alfa de Cronbach. Resultados. Aparecen cinco factores en hombres usando valores propios (eigenvalue)>1 y cinco en mujeres, forzando la mejor solución. Veinte factores explican entre 59.3 y 70.6% de varianza, con promedio de pesos factoriales de 0.63-0.75, y con 13 factores diferentes. El promedio de alfa de Cronbach fue de 0.87-0.93 y en 16 factores hubo valores de Alpha de 0.71 o mas. Conclusiones. Cuestionario para poblaciones equivalentes con validez de constructo y confiabilidad interna aceptables.</p>		

R-020	Consumo de Drogas	
<p>USO DE DROGAS EN ADOLESCENTES GUATEMALTECOS: FACTORES DE RIESGO.</p> <p>Ortiz de Urdiales, J, 1996</p> <p>Revista Latinoamericana de Psicología, México.</p> <p>Vol. 28 # 2 Pág. 367-392</p> <p>Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia.</p> <p>Se investigo el uso de drogas y sus factores asociados, en la población escolar de ciudad de Guatemala. Se construyo un cuestionario y se evaluó en cuatro estudios piloto. El cuestionario se administro a una maestra de 400 estudiantes de tres niveles, en un rango de 11 a 18 años de edad. Los datos se procesaron con el programa EPI INFO que es un programa estadístico especialmente para estudios de tipo epidemiológico. Se utilizo el Chi cuadrado, la prueba de Fisher y la Odd Ratio, una medida de asociación para la estimación del riesgo. Se encontró que en los últimos 30 dias el 12% de los adolescentes habían fumado cigarrillos, el 21.5% habían consumido bebidas alcohólicas el 1.6% habían consumido marihuana, el 0,5% habían usado inhalantes, el 3.2% habían tomado pastillas tranquilizantes, el 0.5% habían usado cocaína y el 0.3% habían usado heroína. Encontramos como grupo de riesgo los varones de clase alta o media, de la oriental u occidental de la ciudad de Guatemala y todos los adolescentes que tienen vecinos, amigos o parientes que usan drogas.</p>		

R-021	Tabaco	
<p>ENCUESTA GLOBAL DE TABAQUISMO EN JOVENES.</p> <p>Organización Mundial de la Salud (OMS) y gente segura saludable (CDC) 2001.</p> <p>On-line, Colombia.</p> <p>Fuente: www.cdc.gov/tabacco/global/GYTS_Spanish.htnu</p> <p>La OMS y los CDC desarrollaron la encuesta global de tabaquismo en jóvenes (GYTS por sus siglas en ingles) para observar el uso de tabaco entre jóvenes en países que usan una metodología un cuestionario central comunes. El sistema de monitoreo de la GYST tiene como objetivo mejorar la capacidad de los países para diseñar, implementar y evaluar los programas de control y prevención del consumo del tabaco. El financiamiento para la GYST ha sido proporcionado por los centros para el control y prevención de enfermedades, la agencia canadiense . de salud pública, el instituto Nacional de Cáncer, UNICEF, y la Organización Mundial de la Salud- iniciativa libre del tabaco.</p>		

Apéndice D: Instrumento AUDIT

Anexo A

Normas de investigación sobre el AUDIT

El AUDIT se desarrolló a partir de un extenso estudio de validación realizado en seis países.¹² Se han llevado a cabo estudios de investigación adicionales para evaluar su precisión y utilidad en diferentes contextos, poblaciones y grupos culturales.¹⁰ Para una mejor aclaración sobre este proceso, se recomienda que los investigadores de la salud utilicen el AUDIT para responder algunas de las siguientes preguntas:

- S ¿Permite el AUDIT predecir futuros problemas de alcohol así como la respuesta del paciente a la intervención breve ya un tratamiento más intensivo?. Esto puede ser evaluado mediante aplicación de screenings repetidos con el AUDIT al mismo individuo. Las puntuaciones totales pueden correlacionarse con diversos indicadores de una sintomatología futura. Sería deseable saber, por ejemplo, si el AUDIT valora los problemas relacionados con el alcohol a lo largo de un continuo de gravedad, si las puntuaciones de gravedad incrementan progresivamente entre los individuos que continúan bebiendo mucho y si las puntuaciones disminuyen significativamente debido al consejo, terapia u otros tipos de intervención. Un test de screening no debe ser concebido de forma aislada de la intervención y el tratamiento. Debe ser evaluado en términos de su impacto sobre la morbilidad y mortalidad de la población de riesgo. Por ello, su contribución a la prevención secundaria y primaria es dependiente de la disponibilidad de las estrategias eficaces de intervención.
- I ¿Cuál es la sensibilidad, especificidad y poder predictivo del AUDIT en los distintos grupos de riesgo utilizando diferentes criterios de validación? En las evaluaciones futuras de los procedimientos de screening del AUDIT, debe ponerse especial atención

en los fenómenos relacionados con el alcohol que deben ser detectados o predecidos. Debería enfatizarse la evaluación de los niveles iniciales de riesgo, el consumo perjudicial y la dependencia de alcohol. Las demandas de una validación metodológicamente fundamentada requieren la utilización de criterios diagnósticos independientes, que a su vez estén validados. Dos instrumentos que pueden ser útiles para este fin son la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI) y la Escala de Evaluación Clínica en Neuropsiquiatría (SCAN).^{39,40} Ambas entrevistas proporcionan una verificación independiente de diversos trastornos debidos al consumo de alcohol, de acuerdo con la CIE-10 y otros sistemas diagnósticos. El test podría mejorarse concentrándose en grupos de riesgo más cuidadosamente definidos y en problemas relacionados con el alcohol más específicos. Es necesario poder especificar los puntos de corte para poblaciones diana cuyos problemas van a ser el foco del screening mediante AUDIT, especialmente en personas con consumo perjudicial y dependencia de alcohol.

- 8 ¿Cuáles son las barreras prácticas para el screening con el AUDIT? Consideraciones sobre el coste y la aceptabilidad tanto por parte de los profesionales sanitarios como por las futuras poblaciones diana, son limitaciones importantes impuestas sobre los tests de screening. Cuando un test de screening es caro, los resultados del programa podrían no justificar su coste. Esto también ocurre cuando el procedimiento consume mucho tiempo, es demasiado invasivo o es de cualquier modo ofensivo para el grupo diana. Este tipo de evaluación debería llevarse a cabo con el AUDIT.

Formato sugerido para el ALOME de auto-pase

En algunos ámbitos puede ser ventajoso administrar el Aunrr como un cuestionario a ser cumplimentado por el paciente, en lugar de como una entrevista oral, esta elección a menudo «horra tiempo, dinero y puede dar lugar a respuestas más precisas por parte del paciente. Estas ventajas pueden resultar también de la administración vía ordenador. El formato de cuestionario del AUDIT presentado en el Cuadro 10 puede resultar útil para tales fines.

La opción de omitir preguntas que se da en la entrevista oral (Cuadro 4 en la página 17) probablemente es demasiado complicada para los pacientes cuando la administración se realiza en el formato de cuestionario auto-pase? mediante papel. Sin embargo, es fácil y se realiza de forma automática a través del ordenador?.

Es conveniente que al administrar el cuestionario se añadan ilustraciones de las bebidas más habituales a nivel local reflejando las cantidades de Unidades de Bebidas Estándar. La pregunta? puede requerir una modificación (hasta 4 o 3 consumiciones), dependiendo del número de Unidades de Bebidas Estándar requeridas hasta un total de 60 gramos de alcohol puro (Véase el Anexo C).

Instrucciones para la puntuación: cada respuesta se puntúa utilizando los números situados en la parte superior de cada columna de respuestas. Escriba la cifra adecuada asociada con cada respuesta en la columna de la derecha. A continuación sume todos los números en esa columna para obtener la puntuación total.

El espacio al pie del formulario puede designarse «Sólo para uso de los profesionales» para que puedan anotarse las instrucciones o para documentar las acciones

llevadas a cabo por el personal sanitario que administra el Aunrr o que lleva a cabo la intervención breve. Sin embargo, dicho material deberá estar suficientemente codificado para no comprometer la honestidad de los pacientes a la hora de responder las preguntas del Aunrr

Material de formación para el AUDIT

Los materiales de formación y otros recursos que han sido desarrollados para enseñar las técnicas de screening y de intervención breve del AUDIT. Estas incluyen vídeos, manuales para el docente y panfletos.

A continuación se enumeran los recursos que pueden utilizarse en la formación para la utilización del AUDIT en el screening de los problemas relacionados con el alcohol.

Ander\$on, P. Alcohol and primaty health care, World Health Organization, Regional

* Publications, European Series no. 64, 1996.

El Proyecto MEADA (Formación para Enfermería sobre Abuso de Alcohol y Drogas), consiste en un vídeo de 30 minutos titulado «Alcohol Screening and Brief Intervention» (Screening e Intervención Breve) junto con un Manual para el Docente³¹ con material para impartir clase, ejercicios de juego de rol, pautas para discusiones de grupo, y tareas y actividades de aprendizaje. Está disponible a través del U.S. National Clearinghouse on Alcohol and Drug Information: www.health.org o por teléfono a través del 1-800-729-6686. j

Alcohol risk assessment and intervention (AHA) package. Ontario, College of Family Physicians of Cañada, 1994.

Sullivan, E., and Fleming, M. A Guide to Substance Abuse Services for Primáry Care Clinicians, *Treatment Improvement Protocol Series, 24*, U.S. Department of Health and Human Services, Rockvtile, MD 20857, 1997.

Anexo D

Procedimientos de screening clínico

Un examen clínico y las pruebas de laboratorio en ocasiones pueden ser útiles en la detección del consumo crónico y perjudicial de alcohol. Para este fin, se han desarrollado procedimientos de screening clínico.³⁴ Estos incluyen el temblor de manos, la aparición de vasos sanguíneos en la cara y los cambios que se observan en las membranas mucosas (p.ej., conjuntivitis) y la cavidad oral (p.ej., glositis), así como encimas hepáticas elevadas.

Sólo profesionales sanitarios cualificados deberían llevar a cabo el examen. Varios de los criterios requieren una explicación para realizar un diagnóstico fiable.

S inyección conjuntival. La condición¹ del tejido conjuntival se evalúa sobre la base de la extensión de la congestión capilar y de la ictericia escleral. El examen se realiza mejor a plena luz del día pidiéndole al paciente que dirija su mirada hacia arriba y entonces hacia abajo mientras tira hacia atrás los párpados superior e inferior. En condiciones normales, la blancura normal se distribuye ampliamente. En contraste, la congestión capilar se refleja en la apariencia de color borgoña de los elementos vasculares y en la apariencia de un tinte verdoso de la esclerótica.

9 Vascularización anormal de la piel. Esto se evalúa mejor mediante el examen de la cara y cuello. Estas áreas a menudo muestran evidencia de débiles arteriolas que aparecen como una erupción rojiza. Otros signos de ingesta crónica de alcohol incluyen lá apariencia de «piel de gallina» en el cuello y marcas amarillentas en la piel.

B Temblor de manos. Esto debería evaluarse con los brazos extendidos hacia delante, con los codos medio flexionados, y con las manos rotadas hacia la línea del medio.

S Temblor de la lengua. Esto debería evaluarse con la lengua protruida una corta distancia por delante de los labios,*pero no excesivamente.

9 Hepatomegalia. Los cambios hepáticos deberían evaluarse tanto en términos de volumen y la consistencia. El aumento del volumen puede ser calculado en términos de los anchos de dedos por debajo del margen costal. La consistencia puede ser evaluada como normal, firme, dura o muy dura.

Diversas pruebas de laboratorio son útiles en el screening del abuso del alcohol. La gamma-glutamyl-transferasa (GGT) sérica, la transferina deficiente en carbohidratos (CDT), el volumen corpuscular medio (VCM) de los glóbulos rojos y la aspariáto amino transferasa (AST) sérica pueden proporcionar a un coste relativamente bajo, una posible indicación del consumo excesivo reciente del alcohol. Debe tenerse en cuenta que pueden producirse falsos positivos si el individuo está toma medicamentos (como los barbitúricos) que inducen la GGT o tiene temblor de manos debido a nerviosismo, una enfermedad neurológica o dependencia de nicotina.

Cuadro 10

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de auto-pase.

PACSEMU: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.

Margue 'M' o 'F' en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta, 1 a 5.

Preguntas	0 Nunca	1 Una o dos veces al mes	2 De 2 a 4 veces al mes	3 De 5 a 7 veces a la semana	4 8 o más veces a la semana
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o dos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 5 a 7 veces a la semana	8 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un sobria?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperararse después de haber bebido el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque estaba bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	Nunca		Si, pero no en el curso del último año		Si, en el último año
10. ¿Un profesional sanitario ha mostrado preocupación, por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	Nunca		Si, pero no en el curso del último año		Si, en el último año
					Total

Cuadro 4

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.

lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Finíete el Año: J
 diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el
 último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza,
 vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la
 cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>¿Nunca? (Pase a las preguntas 9-10)</p> <p>¿Menos de una vez al mes?</p> <p>De 2 a 4 veces al mes</p> <p>¿De 5 a 7 veces a la semana?</p> <p>¿4 o más veces a la semana?</p>	<p>6. ¿Cada qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para superarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7 u 8 o 9</p> <p>(4) 10 o más</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Cada qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez ha empezado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resusado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No</p> <p>(1) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(2) Sí, el último año</p>
<p>5. ¿Cada qué frecuencia en el curso del último año ha tenido que hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No</p> <p>(1) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(2) Sí, el último año</p>
<p>Registro la puntuación total aquí</p> <p>La puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario.</p>	

Apéndice E: Instrumento Cuestionario Breve de
Alcoholismo (KFA) o (CDA)

COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE LA AMÉRICA

CONSUMO DE ALCOHOL Y VIOLACION

APENDICE A

INVENTARIO CORTO DE ALCOHOLISMO
(Kurzfragebogen für Alkoholgefahrde)

KFA

Advertencia

Cuatro reactivos están sujetos a modificaciones

indicaciones

El inventario deberá ser contestado sin omitir ninguna pregunta. Si el probando es analfabeta (funcional) o presenta limitaciones visuales, el entrevistador deberá realizar una entrevista estructurada: lectura de las preguntas sin aclaraciones.

Calificación

Se requiere obtener la suma total de los puntajes obtenidos, para lo cual, deberá contemplarse la modificación a los ítems números 3,7,8 y 14 que tienen un mayor peso y cuyas respuestas positivas deberán multiplicarse por cuatro. Las respuestas afirmativas de los 18 reactivos complementarios tienen el valor de la unidad, por lo tanto, no están sujetas a ninguna manipulación.

Puntajes

Suma del puntaje de los reactivos 3, 7, 8 y 14

<input type="text"/>	x 4 =	<input type="text"/>
----------------------	-------	----------------------

Suma del puntaje de los 18 reactivos restantes

.....	+	<input type="text"/>
-------	---	----------------------

Suma total de los puntajes de los 22 reactivos.

.....		<input type="text"/>
-------	--	----------------------

Diagnósticos

Puntaje ~0 a 5: no alcoholismo

Puntaje = 6 a 32: alcoholismo

UNAB BIBLIOTECA MEDICA

INVESTIGACION

Fecha de la entrevista

Número de caso

Diagnóstico clínico -> (1) No alcoholismo
(criterio exterior) (2) Alcoholismo

I-LLJ-J	
1	4
	u
	5

Identificación

Apellido paterno, Apellido materno Nombre(s)

Domicilio en zona urbana

Calle Número Interior Nombre o número del edificio

Unidad habitacional Colonia Código postal Teléfono

Domicilio en zona rural

Nombre de la población Municipio Estado

Sexo (1) Masculino (2) Femenino

Edad

Estado civil (1) Soltero(a) (2) Casado(a) (3) Divorciado(a)
(4) Viudo(a) (5) Separado(a)

Número de años estudiados

Profesión u ocupación

LJ
6
<input type="text"/>
7 8
<input type="text"/>
9
<input type="text"/>
10 II
<input type="text"/>
12 13

CONSUMO DE ALCOHOL Y VIOLACION

KPA

En el reverso de esta hoja, encontrará una serie de preguntas relacionadas directamente con el consumo de bebidas alcohólicas.

Después de leer cuidadosamente cada pregunta y según crea conveniente, marque con una cruz el espacio correspondiente a SI o NO.

En ocasiones podrá usted tener la impresión de que una o varias preguntas no están en relación directa con su problema, ante esta situación, elija de todas maneras una de las posibilidades. *No deje ninguna pregunta sin contestar.*

KFA

		No llenar este espacio
1.	¿Ha llegado a sufrir frecuentemente temblores de manos?	14
2.	¿Ha sufrido frecuentemente acidez y náuseas por las mañanas? sí no	15
3.	¿iMejora su temblor de manos, acidez y náuseas matutinas cuando toma bebidas alcohólicas? sí no	Tó
4.	¿Ha sufrido de fuerte nerviosidad? sí no	17
5.	¿Cuándo ha tomado en abundancia bebidas alcohólicas, tiende a comer poco? sí no	18
6.	¿Ha llegado a padecer insomnio o pesadillas? sí no	19
7.	¿Se ha sentido tenso o intranquilo cuando no toma? sí no	20
8.	¿Cuándo toma bebidas alcohólicas, ha sentido un deseo inéontenible de seguir bebiendo? sí no	21
9.	¿Después de tomar mucho alcohol, se ha olvidado de lodo?	22

Apéndice F: Instrumento de Validación para medir
conductas alimentarias de riesgo en México

Folio _____

Grupo _____

POR FAVOR LEE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES CON CUIDADO

- Esto no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas.
- Para cada una de las preguntas elige la respuesta que te parezca sea la mejor, algunas veces se te pedirá que escribas directamente y en otras tendrás que colocar una "x" sobre el número que indica la respuesta que hayas escogido.
- En la mayoría de las preguntas deberás escoger sólo una opción. Hay otras en las que puedes elegir más de una respuesta, en estos casos se te hace una indicación.
- Recuerda que debes leer muy bien cada pregunta antes de contestarla, y si tienes alguna duda, si no sabes la respuesta a alguna pregunta o si sientes que no puedes contestarla porque no la entiendes, entonces levanta la mano y pregunta a los encuestadores tus dudas.
- Trata de ser lo mas verás posible y de no dejar preguntas sin contestar.

Ejemplo:

Has ido al cine en los últimos 30 días	No	1
	Si, una vez	2
	Si, dos veces	3
	Si, más de dos veces	4

La respuesta escogida fue "4", lo que indica que la joven contestó la pregunta fue al cine más de dos veces en los últimos 30 días.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

XI. Ahora te vamos a hacer una serie de preguntas acerca de la relación que has llevado con tu mamá o con la persona que la ha sustituido, responde las preguntas pensando en el tiempo que has convivido con ella ya sea que hayas vivido con ella o no y sin importar si esto ya no sigue ocurriendo. Si nadie ha fungido como figura materna en tú vida, pasa a la siguiente sección.

	En general, tu mamá o sustitúa:	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1	Te demuestra afecto o cariño				
2	Realiza alguna actividad agradable contigo				
3	Habla contigo de su vida (planes, amigos, juegos)				
4	Habla contigo sobre tus problemas				
5	Se muestra interesada en ayudarte				
6	Muestra que se preocupa por ti				
7	Trata de darte lo que necesitas				
8	Es justa contigo				
9	Te expresa el amor que siente por ti				
10	Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces				
11	Desconfía de ti				
12	Te exige demasiado				
13	Es difícil complacerla				
14	Compara tu físico con el de alguno de tus hermanos(as)				
15	Compara tu forma de ser con la de tus hermanos(as)				
16	Te ha hecho sentir menos				
17	Esperaba que tu fueras más femenina				
18	Controla o critica tu forma de vestir				
19	Eres importante para ella				
20	Consideras que le causas muchos problemas				
21	Piensas que la has defraudado				
22	Te sientes merecedora de su afecto				
23	Te consideras mala hija				
24	Te exige obediencia a sus antojos o caprichos				
25	Te prohíbe que te juntes o veas a tus amigas				
26	Te exige que te quedes en casa				
27	Ha amenazado a alguien que estimas o quieres				
28	Te ha tratado como si fueras una sirvienta				
29	Le ha importado poco si estas enferma				
30	Se molesta si te portas cariñosa con ella				
31	Se preocupa porque tengas cubiertas tus necesidades básicas (casa, vestido, alimento, educación, salud, transporte, diversión, vacaciones, etc.)				

X. Ahora te vamos a hacer una serie de preguntas acerca de la relación que has llevado con tu papá o con la persona que lo ha sustituido, responde las preguntas pensando en el tiempo que has convivido con él ya sea que hayas vivido con él o no y sin importar si esto ya no sigue ocurriendo. Si nadie ha fungido como figura paterna en tu vida, pasa a la siguiente sección.

	En general, tu papá o sustituto:	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1	Te demuestra afecto o cariño				
2	Realiza alguna actividad agradable contigo				
3	Habla contigo de su vida (planes, amigos, juegos)				
4	Habla contigo sobre tus problemas				
5	Se muestra interesado en ayudarte				
6	Muestra que se preocupa por ti				
7	Es justo contigo				
8	Te expresa el amor que siente por ti				
9	Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces				
10	Te vigila en exceso				
11	Desconfía de ti				
12	Te exige demasiado				
13	Es difícil complacerlo				
14	Se deprime				
15	Creer que le correspondes como se merece				
16	Compara tu físico con el de alguno de tus hermanos(as)				
17	Compara tu forma de ser con la de tus hermanos(as)				
18	Te comparas físicamente con él				
19	Tienes miedo de que se enoje contigo				
20	Controla tu forma de comer.				
21	Esperaba que tu fueras más femenina				
22	Controla o critica tu forma de vestir				
23	Eres importante para él				
24	Consideras que le causas muchos problemas				
25	Te consideras mala hija				
26	Se enoja si lo contradices o no estás de acuerdo con él				
27	Te exige obediencia a sus antojos o caprichos				
28	Te prohíbe que te juntes o veas a tus amigas				
29	Te exige que te quedes en casa				
30	Ha amenazado a alguien que estima^ o quieres				
31	Te ha tratado como si fueras una sirvienta				
32	Le ha importado poco si estás enferma				
33	Se molesta si te portas cariñosa con él				
34	Se preocupa porque haya lo necesario en la casa (alimento, enseres, etc.)				
35	Se preocupa porque tengas cubiertas tus necesidades básicas (casa, vestido, alimento, educación, salud, transporte, diversión, vacaciones, etc.)				
36	Se preocupa porque haya límites bien definidos, por ejemplo el horario de comida, horario para dormir, para salir, etc.				

IX, Las siguientes preguntas se refieren a tu forma de ser, no hay respuestas buenas ni malas, trata de responder de la manera más sincera posible

		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1	Me gustaría poder regresar a la seguridad de la infancia				
2	Las mujeres delgadas son más femeninas				
3	Pienso que mis piernas son demasiado anchas				
4	Me gustaría ser invisible para no ser criticada por los otros				
5	Las exigencias del adulto son demasiado grandes				
6	Me deprime sentirme gorda				
7	Estar delgada es un logro muy importante para mi				
8	Haría cualquier esfuerzo por obtener la figura corporal que deseo				
9	Es preferible no tener cuerpo de mujer para que los hombres no te molesten				
10	El peso corporal es importante para ser aceptada				
11	El peso corporal es importante para sentirme bien				
12	Tengo miedo de crecer porque dejaré de recibir cariño de parte de mis padres				
13	Pienso que mi estómago tiene el tamaño adecuado				
14	El peso corporal es importante para conseguir pareja				
15	Me siento gorda aunque los demás me digan que no lo estoy				
16	Estar gorda es sinónimo de imperfección				
17	Considero que el aspecto físico es importante para sentirme valiosa				
18	Me agrada estar enferma porque así tengo la atención de los adultos				
19	Cuando estas gorda los hombres no se te acercan				
20	Pienso que mis caderas tienen el tamaño adecuado				
21	Las mujeres gordas son menos femeninas				
22	Pienso que las personas son más felices cuando son niñas				
23	El aspecto físico es importante para sentirme bien				
24	Me cuesta trabajo asumir responsabilidades				
25	Pienso que mis caderas son demasiado anchas				
26	El peso corporal es importante para conseguir ropa				
27	Me molesta sentirme menos en las actividades que hago en relación con la persona que lo hace mejor				
28	Me siento satisfecha con la forma de mi cuerpo				
29	Me gustaría tener menos edad				
30	Cuando estoy delgada me siento en control				

VII, Las siguientes oraciones indican diferentes actitudes que tenemos hacia nosotras mismas

		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1	Me gusta como soy				
2	Me siento bien cuando estoy con mi familia				
3	Estoy feliz de ser como soy				
4	Tengo una de las mejores familias de todo el mundo				
5	Estoy orgullosa de mi				
6	Soy una buena amiga				
7	Me gusta la forma como me veo				
8	Hago enojar a mis padres				
9	Soy muy mala para muchas cosas				
10	Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer algo que quiero				
11	Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal				
12	Me gustaría ser otra persona				
13	Siento ganas de irme de mi casa				
14	Tengo una mala opinión de mi misma				
15	Mi familia esta decepcionada de mi				
16	Me siento fracasada				
17	Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente				

VIII, Nos gustaría saber si alguna vez te has hecho daño a tí misma

1	¿Alguna vez, a propósito te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño, con el fin de quitarte la vida?	Nunca lo he hecho Lo hice una vez Lo hice dos o más veces	1 2 3
<i>Sí nunca lo has tenido este tipo de conductas pasa a la siguiente sección</i>			
2	¿Qué edad tenías la única o la última vez que te hiciste daño a propósito, con el fin de quitarte la vida?	Años Nunca lo he hecho	____ 00
3	Esa única o última vez que te hiciste daño con el fin de quitarte la vida, ¿qué te motivó a hacerlo?		
4	¿Cómo lo hiciste?	_____ _____ _____ Nunca lo he hecho	
5	Cuando lo intentaste	No querías morir No te importaba si vivías o morías Deseabas morir	1 2 3

V. Las siguientes preguntas se relacionan con tu estado de ánimo. Nos interesa saber acerca de algunas experiencias que te pudieron haber ocurrido únicamente durante la semana pasada. Por favor lee cada afirmación e indica el número de días (de 0 a 7) que te sentiste así.

DURANTE LA SEMANA PASADA

NUMERO DE DIAS

		0	1-2	3-4	5-7
11	Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan	1	2	3	4
2	No tenía hambre, no tenía apetito	1	2	3	4
3	Sentía que no podía quitarme la tristeza ni con la ayuda de mi familia o amigos	1	2	3	4
4	Sentía que era tan bueno como los demás	1	2	3	4
5	Tenía dificultad para concentrarme en lo que estaba haciendo	1	2	3	4
6	Me sentí deprimida	1	2	3	4
7	Sentí que todo lo que hacía me costaba mucho esfuerzo	1	2	3	4
8	Veía el futuro con esperanza	1	2	3	4
9	Pensé que mi vida era un fracaso	1	2	3	4
10	Tenía miedo	1	2	3	4
11	Dormí sin descansar	1	2	3	4
12	Estaba feliz	1	2	3	4
13	Platiqué menos de lo normal	1	2	3	4
14	Me sentía sola	1	2	3	4
15	Sentí que la gente era poco amigable	1	2	3	4
16	Disfruté de la vida	1	2	3	4
17	Lloraba a ratos	1	2	3	4
18	Me sentía triste	1	2	3	4
19	Sentía que no les caía bien a otros	1	2	3	4
20	No podía "seguir adelante"	1	2	3	4
21	Tenía pensamientos sobre la muerte	1	2	3	4
22	Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerta	1	2	3	4
23	Pensé en matarme	1	2	3	4

VI. A continuación te vamos a hacer algunas preguntas acerca de la forma como te relacionas con los hombres

		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1	Me cuesta trabajo relacionarme con los hombres				
2	Siento timidez al relacionarme con los hombres				
3	Me da miedo relacionarme con los hombres				
4	Desconfío del amor de los hombres				
5	Mis relaciones con los hombres son buenas				
6	Me incomoda cuando los hombres se me acercan				
7	Se me facilita relacionarme con los hombres				

IV. La siguiente sección se refiere a tu figura y peso corporal y a tu forma de comer, por favor contesta de manera honesta

¿Cuánto pesas? Si no conoces tu peso dinos aproximadamente ¿Cuánto pesas? _____

¿Cuánto mides? Si no conoces tu estatura dinos aproximadamente ¿Cuánto mides? _____

¿Cuál ha sido el peso máximo que has tenido en toda tu vida?

¿Cuál ha sido el peso mínimo que has tenido en toda tu vida después de haber empezado a menstruar? _____

Tu te consideras

A	Muy delgada	1
B	Delgada	2
C	Ni gorda ni delgada	3
D	Gorda	4
e	Muy gorda	5

En los últimos 3 meses (marca una opción para cada inciso)

		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia Más de 2 veces en una semana
1	Me ha preocupado engordar				
2	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida				
3	He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)				
4	He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso				
5	He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o más) para tratar de bajar de peso				
6	He hecho dietas para tratar de bajar de peso				
7	He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso				
8	He usado pastillas para tratar de bajar de peso Especifica cual(es) _____				
9	He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso Especifica cual(es) _____				
10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso Especifica cual(es) _____				

II. En nuestra vida, todos hemos tenido experiencias desagradables. A continuación te vamos a pedir que nos contestes acerca de un tipo de experiencia que pudo haber sido desagradable para ti.

1	¿Alguna vez alguien -sea o no de tu familia- te tocó o acarició alguna parte de tu cuerpo que no querías que te tocara o acariciara? ¿O te forzó o presionó a tener contacto sexual?, Es decir, ¿ Te obligó a que tu lo/la tocaras sexualmente, o tuviste relaciones sexuales con esta persona en contra de tu voluntad, cuando tú no querías hacerlo?	Si No estoy segura, tengo un recuerdo muy borroso Nunca me ha sucedido	1 2 3
<i>Si nunca has sido víctima de abuso sexual pasa a la siguiente sección</i>			
2	¿Cuántas veces te ha pasado?	_____ veces	
3	¿Qué edad tenías cuando esto te pasó por primera vez?	Años Nunca me ha sucedido	_____ 00
4	Si te ocurrió más de una vez ¿Qué edad tenías la última vez que te ocurrió?	Años Sólo me ocurrió una vez	_____ 00
5	La persona que te lo hizo ¿era hombre o mujer?	Hombre Mujer	1 2
6	¿Qué relación tenías con la primera (o única) persona que te forzó a tener contacto sexual contra tu voluntad?. Era tu:	No me ha sucedido Amigo(a), conocido(a) Novio(a) Familiar Compañero(a) de escuela o trabajo Autoridad (jefe, profesor, etc) Desconocido	1 2 3 4 5 6 7
7	Esa persona era	De tu misma edad 5 años mayor que tu Menor que tu-	1 2 3
8	¿Le has platicado a alguien de esta situación para pedirle consejo o ayuda?	Sí No	1 2

III. Relación con tus hermanos (si no tienes hermanos pasa a la siguiente sección)

		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1	Mis hermanos(as) me apoyan				
2	Mis hermanos(as) y yo llevamos buena relación				
3	Mis hermanos(as) critican mi cuerpo				
4	Mis hermanos(as) critican mi forma de ser				
5	Mis hermanos(as) son cariñosos conmigo				
6	Mis hermanos(as) se preocupan por mi				
7	Mis hermanos(as) me ignoran				
8	Mis hermanos(as) tienen problemas con su forma de comer, hacen dietas con frecuencia, comen en exceso				

I. Las siguientes preguntas se refieren al uso de sustancias, recuerda que toda la información que nos proporciones es confidencial. ¿Has consumido alguna de las siguientes sustancias?

1	Has fumado tabaco alguna vez en tu vida	Sí No	1 2
2	Que edad tenías cuando fumaste tabaco por primera vez	Años Nunca he fumado tabaco	00
3	Has fumado tabaco en los últimos 12 meses	Si No Nunca he fumado tabaco	1 2 3
4	Has fumado tabaco en los últimos 30 días	No Sí de 1 a 5 días Sí, de 6 a 19 días Sí, 20 días ó más Nunca he fumado tabaco	1 2 3 4 5
5	Alguna vez en tu vida has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica como cerveza, vino, coolers, brandy, vodka, ron o bebidas preparadas con este tipo de licor como "piña colada" o "medias de seda", etc	Si No	1 2
6	Que edad tenías la primera vez que tomaste una copa completa de alguna de las bebidas anteriores	Años Nunca he fumado tabaco	00
7	Con qué frecuencia en el último año tomaste 1 ó más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión	Nunca en el último mes Una vez en el último mes De dos a tres veces en el último mes Una o más veces en la última semana	1 2 3 4
8	Con qué frecuencia tomaste en el último mes, 1 copa completa de cualquier bebida alcohólica	Nunca en el último mes Una vez en el último mes De dos a tres veces en el último mes Una o más veces en la última semana	1 2 3 4
9	Con qué frecuencia tomaste en el último mes, 5 ó más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión	Nunca en el último mes Una vez en el último mes De dos a tres veces en el último mes Una o más veces en la última semana	1 2 3 4
10	Con qué frecuencia te emborrachaste en el último mes	Nunca en el último mes Una vez en el último mes De dos a tres veces en el último mes Una o más veces en la última semana	1 2 3 4

		Nunca	Alguna vez	En el último año	En el último mes
1	Tranquilizantes (pastas) para calmar los nervios o dormir como Librium, Valium, Diacepam, etc., sin que un médico te los recetara				
2	Anfetaminas u otros estimulantes para perder o no subir de peso, o dar energía como la Efedrina, el éxtasis o tachas, etc., sin que un médico te las recetara				
3	Sedantes como Rohypnol, Ecuamil, Mandrax, sin que un médico te los recetara				

El lugar donde vives tiene (puedes marcar varias opciones):

1. Agua
2. Luz
3. Teléfono
4. Drenaje
5. Gas
6. Medio baño
7. Baño completo

¿Cuántas personas habitan donde tu vives? (inclúyete tú):

- (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9 o más)

El ingreso mensual promedio de tu familia es:

- | | |
|----------------|------------|
| 1. menos de | \$1250.00 |
| 2. \$1250.00- | \$1900.00 |
| 3. \$1900.00- | \$3800.00 |
| 4. \$3800.00 - | \$5700.00 |
| 5. \$5700.00- | \$7600.00 |
| 6. \$7600.00- | \$10100.00 |
| 7. \$10100.00- | \$12650.00 |
| 8. \$12650.00 | \$16450.00 |
| 9. \$16450.00- | \$20200.00 |
| 10. \$20200.00 | a más |

Cuántas habitaciones tiene tu casa (incluye sala, comedor, cocina, baño y recámaras):

- 1)1-2 2)3-4 3)5 ó más

¿Cuál es el máximo nivel de estudios de tus padres o sustitutos?

		Madre	Padre
1	Sin instrucción		
2	Primaria completa		
3	Primaria incompleta		
4	Secundaria completa		
5	Secundaria incompleta		
6	Preparatoria completa		
7	Preparatoria incompleta		
8	Técnica completa		
9	Técnica incompleta		
10	Licenciatura		
Hi	Postgrado		

La ocupación de tus padres o tutores es:

		Madre	Padre
1	Campesino		
2	Trabaja por su cuenta en un oficio (albañil, plomero, empleado doméstico, etc)		
3	Comerciante ambulante (sin tener un local fijo)		
4	Comerciante (con local fijo)		
5	Empleado en alguna oficina o establecimiento		
6	Profesionista		
7	Empresario		
8	Propietario de algún negocio		
9	Ama de casa		
10	Estudiante		
11	Desempleado		
12	Jubilado		
13	No se dedica a nada		

La casa donde vives es:

1)Propia 2)Rentada 3)Prestada

El material de construcción de tu casa es de:

1)Lámina, madera u otra 2)Mixta
3)Ladrillo y cemento

A continuación te vamos a hacer una serie de preguntas acerca de tus condiciones de vida. Por favor marca con una cruz la opción que corresponda.

Tu edad(años cumplidos) ,

Tipo de escuela a la que asistes

1. Pública
2. Privada

¿Cuál es tu máximo nivel de estudios?

1. Primaria completa
2. Primaria incompleta
3. Secundaria completa
4. Secundaria incompleta
5. Carrera técnica completa
6. Carrera técnica incompleta
7. Preparatoria completa
8. Preparatoria incompleta
9. Licenciatura
10. Postgrado

¿Tienes papá? (o quién es la persona masculina que lo sustituye o hace las funciones de tu papá)

1. Tengo papá
2. Padrastro
3. Tío
4. Abuelo
5. Hermano
6. Lo sustituye otra persona
7. No tengo papá

¿Tienes mamá? (o quién es la persona femenina que la sustituye o hace las funciones de tu mamá)

1. Tengo mamá
2. Madrastra
3. Tía
4. Abuela
5. Hermana
6. La sustituye otra persona
7. No tengo mamá

Apéndice G: Instrumento Eating Attitudes Test (EAT-26)

For all items except #25, each of the responses receives the following value:

Always = 3
Usually = 2
Often = 1
Sometimes = 0
Rarely = 0
Never = 0

For item #25, the responses receive (these values):

Always = 0
Usually = 0
Often = 0
Sometimes = 1
Rarely = 2
Never = 3

After scoring each item, add the scores for a total. If your score is over 20, we recommend that you discuss your responses with a counselor (take your responses to the EAT with you to your first appointment).

If you responded yes to any of the YES/NO items on the bottom of the EAT (except question 4), we also suggest that you discuss your responses with a counselor.

SOURCES OF ASSISTANCE FOR CONCERNS ABOUT EATING

NIU Students

Counseling and Student Development Center
Campus Life Building, Suite 200
815-753-1206

NIU Faculty and Staff

Employee Wellness and Assistance Program
Altgeld 112
815-753-9191

Or if you are not associated with Northern Illinois University

ANAD
Box 7
Highland Park, IL 60035
847-433-3996

meáis

16. Avoid foods with sugar in them	0	0	0	0	0	0	___
17. Eat diet foods	0	0	0	0	0	0	___
18. Feel that food controls my life	0	0	0	0	0	0	___
19. Display self-control around food	0	0	0	0	0	0	___
20. Feel that others pressure me to eat	0	0	0	0	0	0	___
21. Give too much time and thought to food	0	0	0	0	0	0	___
22. Feel uncomfortable after eating sweets	0	0	0	0	0	0	___
23. Engage in dieting behavior	0	0	0	0	0	0	___
24. Like my stomach to be empty	0	0	0	0	0	0	___
25. Enjoy trying new rich foods	0	0	0	0	0	0	___
26. Have the impulse to vomit after	0	0	0	0	0	0	___
meáis							
Total Score (see below for scoring instructions)							___

EAT-26 David M. Garner & Paul E. Garfinkel (1979), David M. Garner et al., (1982)

Please respond to each of the following questions:

1) Have you gone on eating binges where you feel that you may not be able to stop? (Eating much more than most people would eat under the same circumstances)

No Yes *How many times in the last 6 months?

2) Have you ever made yourself sick (vomited) to control your weight or shape?

No Yes ^How many times in the last 6 months?

3) Have you ever used laxatives, diet pills or diuretics (water pills) to control your weight or shape?

No Yes *>How many times in the last 6 months?

4) Have you ever been treated for an eating disorder?

No Yes *#*When?

5) Have you recently thought of or attempted suicide?

No Yes *fc*When? _____

SCORING THE EATING ATTITUDES TEST

Apéndice H: validación de un Instrumento para medir competencias conductuales en personas con VHI-sida

Cuadro II

ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO (PRUEBA DE VALIDEZ DEL CONSTRUCTO COMPETENCIAS CONDUCTUALES EN PERSONAS VIH POSITIVAS) CON EL MÉTODO DE COMPONENTES PRINCIPALES Y ROTACIÓN VARIMAX (NORMALIZACIÓN CON KAISER) Y VALORES DEL ALFA DE CRONBACH. MÉXICO, 2002

Factores, número de reactivo y pesos factoriales	7	2	3
Factor 1. Conocimientos sobre la enfermedad y el tratamiento			
5. Sé cuáles son las principales infecciones oportunistas	0.846		
4. Sé cuáles son las etapas por las que se pasa de VIH a SIDA	0.827		
7. Conozco la función de los medicamentos antirretrovirales	0.818		
2. Estoy informado de lo que significan los resultados de laboratorio	0.798		
10. Sé qué medicamentos consumo y por qué debo tomarlos	0.765		
3. Sé los cambios que puede sufrir mi cuerpo por el avance del SIDA	0.691		
1. Hago lo necesario para conocer sobre VIH/SIDA	0.681		
9. Sé que hay medicamentos que pueden tener efectos "cruzados"	0.651		
8. Estoy informado sobre los efectos secundarios de los medicamentos	0.527		
Valores propios=6.41; Varianza explicada=22.90%; Alfa=0.879			
Factor 2. Conductas de cuidado de salud y de relaciones sociales			
23. Las relaciones sociales en mi trabajo no han cambiado		0.728	
24. No tengo problemas para relacionarme con personas desconocidas		0.682	
21. Las relaciones con mis familiares no han cambiado		0.651	
16. Desde que vivo con VIH/SIDA evito el consumo alcohol o drogas		0.599	
19. Desde que vivo con VIH/SIDA tengo relaciones sexuales protegidas		0.558	
Valores propios=3.51; Varianza explicada=12.62%; Alfa=0.750			
Factor 3. Conductas relacionadas con la atención médica y seguimiento de instrucciones			
14. Si los medicamentos me caen mal, solicito y acudo a la cita con mi médico			0.815
6. Si me siento mal solicito y acudo a la cita con el médico/psicólogo			0.780
20. Desde que vivo con VIH/SIDA pido al médico/psicólogo que me den tiempo			0.779
15. Desde que vivo con VIH/SIDA sigo una dieta apropiada			0.474
13. Tomo los medicamentos como se me indicó (con agua o alimentos)			0.423
Valores propios=1.94; Varianza explicada=12.40%; Alfa=0.750			
Índice de conductas relacionadas con bienestar físico y psicológico			
17. Desde que vivo con VIH/SIDA hago ejercicio físico dosificado			
18. Desde que vivo con VIH/SIDA realizo actividades que me mantienen (ranquiado y relajado)			
Varianza global explicada=47.99%			
Alfa global estandarizada=0.856			

con medicamentos antirretrovirales, si bien es cierto que habría que hacer la acotación de que se trata de poco más de 50% de las personas VIH positivas que actualmente se encuentran recibiendo atención en ambas instituciones; en segundo lugar, que en virtud de que se trata de un autorreporte de la conducta, habría que establecer en el futuro su utilidad y valor reales, por ejemplo probar su validez concurrente respecto de otras medidas de la conducta, casos de los registros observacionales, el conteo de píldoras, el autorregis-

tro cotidiano de conductas relacionadas con el consumo de medicamentos, según las especificaciones del personal de salud, principalmente.

Teniendo en cuenta estas limitaciones y puesto que nuestro interés consistió inicialmente en probar las propiedades psicométricas del instrumento, consideramos pertinente que para futuras investigaciones se contemple una muestra más amplia de personas VIH positivas y cumplir con una tarea adicional: tratar de identificar posibles covariaciones entre esa u otras

Apéndice I: Instrumento FANTASTIC para medir estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Anexo

FAKTASTSC es un cuestionario diseñado para valorar el estilo de vida y la relación que tiene con la salud, después de leer cuidadosamente elija, marcando con una cruz (X), el cuadro que contenga la opción que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en el último mes. Le solicitamos responder todas las preguntas

I Familia y amigos	La comunicación con los demás es honesta, abierta y clara	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
	Doy y recibo afecto	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
	Obtengo el apoyo emocional que necesito	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
E Ejercicio	Ejercicio activo 30 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido, etc.)	4 veces o más a la semana	3 veces a la semana	2 veces a la semana	Rara vez	Nunca	
	Relajación y disfrute de tiempo libre	Casi diario	3 a 5 veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Casi nunca	
N Nutrición	Alimentación balanceada	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
	Desayuna diariamente	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
	Exceso de azúcar, sal, grasa animal o comida chatarra	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi diario	
	Peso ideal	Sobrepeso hasta de 2 kg	Sobrepeso hasta de 4 kg	Sobrepeso hasta de 6 kg	Sobrepeso hasta de 8 kg	Sobrepeso mayor a 8 kg	
T Tabaco y toxinas	Consumo de tabaco	Ninguno en los últimos 5 años	Ninguno en el último año	Ninguno en los últimos 6 meses	1 a 10 veces a la semana	Más de 10 veces a la semana	
	Abuso de drogas: prescritas y sin prescribir	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi diario	
	Café, té, refresco de cola	Nunca	1 o 2 al día	3 a 6 al día	7 a 10 al día	Más de 10 al día	
A Alcohol	Promedio de consumo a la semana	0 a 7 bebidas	8 a 10 bebidas	11 a 13 bebidas	14 a 20 bebidas	Más de 20	
	Bebe alcohol y maneja	Nunca	Casi nunca	Sólo ocasionalmente	Una vez al mes	Frecuentemente	
Q Tipo de personalidad	Duerme 7 a 9 horas por noche	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
	Con qué frecuencia usa el cinturón de seguridad	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	Rara vez	Nunca	
	Eventos importantes de estrés el año pasado	Ninguno	1	2o3	4o5	Más de 5	
	Sensación de urgencia o impaciencia	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	Competitividad y agresividad	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	
1 Anterior	Sentimientos de ira y hostilidad	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	Piensa de manera positiva	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca	
	Ansiedad, preocupación	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	
C Cuerpo	Depresión	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	Satisfacción con el trabajo o labores que desempeña	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
	Buenas relaciones con quienes le rodean	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca	
Total							

Apéndice J: Instrumento IMEVID control metabólico en
pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Anexo 1
CUESTIONARIO IMEVID*

Instructivo

Este es un cuestionario disertado para conocer el estilo de vida de las personas con diabetes tipo 2. Le agradeceremos tpe lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses. Elija una sola opción marcando con una cruz X en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

Lo suplicamos responder todas las preguntas.

Fecha: | | | | 1 | | | |

Nombre:

Sexo: F M

Edad:años.

1. ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0a1	2	3 o más	
4. ¿Cuántas tortillas come al día?	0a3	4 a 6	7 o más	
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
7. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
9. ¿Cuando termina de comer pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (Caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca	
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión	
13. ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario.	
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a5	6 o más	
15. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana	
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1a2	3 o más	
17. ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1a3	Ninguna	
18. ¿Trata de obtener Información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
19. ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
22. ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
23. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
			Total	

* Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos

Gradas por sus respuestas

Apéndice K: Instrumento, diseño de un cuestionario para
evaluar estilo de vida asociado al cáncer anal en
hombres homosexuales de diferentes estratos
socioeconómicos de Bucaramanga

1. Datos Demográficos

a. Edad

b. Estado civil:

- Soltero Casado Separado Viudo
Unión Libre Compañero ocasional

c. Educación:

- no lee No escribe Léee Escribe
 Primaria: nivel Secundaria: nivel Técnicos Universitario
 Completo incompleto Semestre _____

c. Estrato Socioeconómico

- 4 5 6

d. Ocupación: 0

- Estudiante Empleado independiente Pensionado
 desempleado otra ¿cuál? ~~BastúsaáaaíEBÜ~~

~~Horas de estudio~~

- 4 horas 8 horas 10 horas más de 10 horas

2. SEXUALIDAD

a. Su primera relación sexual fue:

- voluntaria involuntaria otras (con violencia, etc) _____

b. Su primera relación de preferencia sexual fue entre:

- Entre los 10 - 13 años Entre los 14-17 años Después de los 18

c. la orientación sexual de su compañero es:

- Bisexual Homosexual

d. Cuantos compañeros sexuales ha tenido desde el inicio de su vida sexual

- uno entre dos y cuatro entre cinco y siete mas de siete

e. Cuantos compañeros sexuales tiene actualmente

- uno dos tres mas de tres

d practica o ha practicado sexo :

- Anal Si No Oral Si No

¿Con que frecuencia? (Para cada opción)

• Sexo Oral

- siempre frecuentemente algunas veces nunca

• Sexo Anal

- siempre frecuentemente algunas veces nunca

E. Durante el acto sexual realiza más de una practica a la vez?: (sexo oral -anal)?

- siempre frecuentemente D algunas veces Onunca

3. ACTIVIDAD FÍSICA

a. Realiza algún deporte o actividad física?

- Siempre frecuentemente Q algunas veces DNunca

b. El tiempo dedicado al deporte o actividad física que realiza es:

- % hora Q1 hora 2 horas 3 horas

- mas de 4 horas

c. Termina el día con vitalidad y sin cansancio?

siempre frecuentemente algunas veces Nunca

4. ALIMENTACION

a. Realiza dietas para adelgazar?

siempre frecuentemente algunas veces nunca

b. Cuantas comidas diarias consume?

Una al día dos al día tres al día mas de 3

c. Mantiene un horario regular en sus comidas?

siempre frecuentemente algunas veces nunca

d. Cuantos vasos de agua consume al día?

uno o dos al día Otros a cinco al día seis a ocho al día ninguno

e) Consume líquidos durante el almuerzo?

siempre frecuentemente algunas veces nunca

f. Con que frecuencia consume los siguientes alimentos teniendo en cuenta el significado de la siguiente tabla:

NUNCA	(No lo consume)
ALGUNAS VECES	(Más de una vez al mes pero menos de tres veces a la semana)
FRECUENTEMENTE	(3-6 veces a la semana)
SIEMPRE	(todos los días)

	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
Visceras: riñón, hígado, corazón, pajarilla etc				
Frutas: Fresas, albaricoque, melón, mango, melocotón, Kiwi, Limón, Melón, Naranja, mango, aguacate, papaya, Manzana, Moras, Ciruela.				
Verduras: zanahoria, Pimiento verde, Tomate, Plátano.				
Hortalizas: Brócoli, Espinacas, Espárragos, Coliflor, lechuga.				
Lácteos: leche, queso, yogurt, mantequilla. Carne, pescado, cereales integrales				
carnes rojas Asadas				
carnes rojas fritas				
Pollo al horno, frito o a la parrilla				
Comidas rápidas				

g. Que tiempo cocina las verduras?

5 minutos o menos entre 6 a 10 minutos de 11 minutos

5. AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO

a. Se ha realizado PAP? SI NO

b. En que año fue su primer examen de PAP?

c. En que año fue su último PAP? _____

d. En las siguientes preguntas marque con una X la opción que más se acomode a usted:

• Cuántas PAP se ha realizado?

1 02-3 04-5 06-7-8 9 o mas

• Cada cuánto se realiza la PAP?

Cada seis meses Cada año Entre dos años a tres años Cada cuatro años o más

• El resultado de sus citologías ha sido:

No lo sé Todas con patologías Algunas con patologías Todas normales

d. usa Condón? SI NO

• Si usas Condón, ¿en qué situaciones? (Puede marcar mas de una opción)

Con tu pareja Con un amigo Encuentros ocasionales
Con personas que ejercen la prostitución

e. Revisa su parte anal con detenimiento para detectar cambios físicos (Verrugas, Inflamación, ETC?)

Siempre frecuentemente Dalgunas veces nunca

f. Presenta dolor aún sin tener relaciones sexuales? QSi No

• Con que frecuencia:

Siempre frecuentemente Qalgunas veces nunca

♦ Qué hace?

Consulta médico cremas recomendadas por el farmaceuta duchas

Vaginales Remedios caseros deja que desaparezca

Otro, Cuál?

g. Tiene usted flujo anal? QSi No

• ¿Con que frecuencia?

Diadas Semanal Mensual Ocasional

• ¿Qué Color?

• ¿Qué hace?

Consulta médico cremas recomendadas por el farmaceuta enemas

Remedios caseros deja que desaparezca supositorios otro, Cuál?

h. Presenta usted prurito anal? QSi QNo

i. Al tener relaciones sexuales presenta algún sangrado? O Si No

• Con que frecuencia:

Siempre frecuentemente Qalgunas veces nunca

• Qué hace?

Consulta médico Dcremas recomendadas por el farmaceuta duchas

Vaginales Remedios caseros > Odeja que desaparezca

Otro, Cuál? _____

• Tiene usted hemorragia anal? QSi DNO

• ¿Con que frecuencia?

Diarias QSemanal Mensual Ocasional

• ¿Qué hace?

Consulta médico cremas recomendadas por el farmaceuta duchas Vaginales

Remedios caseros deja que desaparezca Otro, Cuál?

j. Ha padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual? OSi QNo

• Cuales? _____

• Indique el tiempo de padecimiento?

k. Es usted portador del VIH? QSi QNo (si su respuesta fue afirmativa continúe con las siguientes preguntas)

- Se ha realizado el conteo de linfocitos CD4? OSi QNo
- ♦ Cada cuanto se realiza el conteo de linfocitos CD4?

Cada 6 meses Cada año Entre 2 y 3 años Cada 4 años o más

l. Va al médico cuando esta enfermo?

siempre frecuentemente Algunas veces nunca

- Asiste al médico como control de prevención?

siempre frecuentemente algunas veces nunca

- Acostumbra automedicarse? SI NO

- En que situaciones?

Gripa trastornos digestivos Fiebre Enfermedades de las vías urinarias
otros

- Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento?

siempre frecuentemente Algunas veces nunca

m. Respecto a los tratamientos médicos usted: (puede marcar más de una respuesta)

Sigue al pie de la letra las sugerencias del médico Las sigue durante algún tiempo

Dejo de tomar el medicamento apenas noto que desaparecen los síntomas

Rara vez reclamo los medicamentos

n. Cada cuanto visita al médico

Una vez por año Cada seis meses Cada semana año y medio o más

ñ. Considera que el lenguaje utilizado por los médicos para dar diagnóstico es?

Fácil de entender Muy complicado Es demasiado técnico y difícil de entender

Carente de explicaciones Buscan la manera de hacerlo entender

o. El trato recibido por los médicos cuando consulta acerca de los problemas relacionados con la salud sexual
Usted califica como:

Amable indiferente Poco comprensivo autoritario Dispuesto a contestar las preguntas

¿Tiene algún conocimiento sobre cáncer anal? OSi QNo

(si su respuesta fue afirmativa continúe con las siguientes preguntas)

¿Es suficiente la Información que dispone sobre el cáncer anal? O Si No

A continuación puede marcar mas de una respuesta según su conocimiento:

- ¿Por que vía recibe o recibió Información sobre el cáncer anal?

<input type="checkbox"/>	familia	<input type="checkbox"/>	Colegio	<input type="checkbox"/>	videos
<input type="checkbox"/>	amigos	<input type="checkbox"/>	Universidad	<input type="checkbox"/>	diarios
<input type="checkbox"/>	radio	<input type="checkbox"/>	libros	<input type="checkbox"/>	Internet
<input type="checkbox"/>	TV	<input type="checkbox"/>	revistas		
<input type="checkbox"/>					

- ¿Que provocó en UD. el mensaje de esa información transmitida?

- temor
- compasión
- rechazo
- miedo a la muerte
- sentimiento solidario
- ira
- indiferencia
- esperanza de vida
- De prevención o auto cuidado

• ¿Qué origina el cáncer anal?

- Un virus
- Muchos compañeros sexuales
- tener relaciones sexuales a temprana edad
- tener relaciones anales
- fumar
- Malos hábitos alimenticios
- Malos hábitos de higiene
- Un gen

- impulso para una acción positiva
- desesperación
- culpa
- resignación
- desconsuelo
- pesimismo
- conmoción
- inseguridad

- ingerir bebidas alcohólicas
- tomar píldoras anticonceptivas
- nunca tener relaciones sexuales
- Antecedentes de ETS
- Porque su compañero tenga muchas parejas sexuales

6. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICO-ACTIVAS

* MARQUE CON UNA X EL TIPO DE SUSTANCIA QUE HA INGERIDO Y LA FRECUENCIA:

SUSTANCIAS		FRECUENCIA											
		DIARIOS			SEMANAL			MENSUAL			ANUAL		
		1a2	3a5	6 o mas	1a2	3a5	6 o mas	1a2	3a5	6 o mas	1a2	3a5	6 o mas
DEPRESORES	alcohol												
	opio												
	barbitúricos												
	benzodicepinas												
	inhálables												
ESTIMULANTES	cocaína												
	bazuco												
	anfetaminas												
	cafeína												
	tabaco												
ALUCINOGENOS	mezcalina												
	hongos mágicos												
	yahe												
	LSD												
SUSTANCIAS MIXTAS	marihuana												
	Éxtasis												

PARA NO FUMADORES:

• Prohíbe que fumen en su presencia?

siempre

frecuentemente

algunas veces

nunca

Apéndice L: Instrumento, validación de contenido de un cuestionario que mide estilo de vida en mujeres, asociado a la citología vaginal normal y anormal (NIC I, NIC II, NIC III y cáncer de cerviz)

Cuestionario para Pilotaje 1

* GUÍA PARA LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CÉRVIX

Díaz Gordon, P., Echeverry Perico, JH¹

Anaya Pico, IT., Ballesteros Rueda, JP., Rueda Rey, IP²

Este cuestionario es una guía de preguntas para desarrollar la entrevista que usted tendrá que diligenciar con mujeres de diferentes estratos (1,2,3)

No debe escribirse nada en esta guía. Se contesta en una hoja de respuesta a parte.

Instructivo:

1. Esta guía contiene información para que usted pueda llenar efectivamente la hoja de respuesta; cuestionario sobre factores asociados al cáncer de cérvix.
2. La guía debe ser diligenciada por el encuestador.
3. La guía esta organizada en cinco hojas. Se agrupo en 8 categorías de las cuales se desprenden preguntas encerradas en recuadros.
4. En cada recuadro hay opciones de respuesta acompañada por letras que permiten agrupar la información a recoger.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Instrucciones: Seleccionan la letra e ~~mas~~ responda a su situación, anotando una X en la hoja de respuesta

1. Edad: (A)14-18 (B)19-23 (C)24-28 (D)29-33 (E)34-38 (F) 39-43 (G)44 o mas
2. Estado civil: (A) Unión Libre (B) Casado (C) Viudo (D) Separado, Divorciado (E) Soltero (F) Compañero ocasional (G) Otro (H) NS/NR
3. Nivel de estudio alcanzado: (A) Primaria (B) Secundaria (C) Técnicos (D) Pregrado (E) Postgrado (F) NS/NR
- A. Posición Ocupacional: (A) Estudiante (B) Empleada (C) Trabajadora Independiente (D) Empleada doméstica (E) Ama de Casa (F) Pensionada (G) Desempleada (H) Otro
5. Estrato Socioeconómico (a) 1 (b) 2 (c)3 (d)4 (e) 5 (f) 6

ANTECEDENTES MEDICOS Y GINECOLOGICOS

Instrucciones: Seleccionar la letra que más responda a su situación, anotando una X en la hoja de respuesta

6. Existe en su lamilla antecedente de cáncer? (A) Si (B) No ¿Qué tipo?
7. Indique el numero de gestaciones, partos, abortos, cesarías e hijos nacidos vivos.

6 | P I A I C I V I

8. A que edad tuvo su primer hijo? (A) Entre los 12-16 (B) Entre los 17-21 (C) Entre los 22-26 (D) Entre los 27-31 (E) Entre los 33 - 37 (F) Entre 38-42 (G) Mas de los 43

¹ Investigadores Principales

² Coautores

*NOTA: ESTE CUESTIONARIO SE ENCUENTRA EN PROCESO DE
CONSTRUCCIÓN PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN

BIOLOGICO

Instrucciones: Seleccionar la letra que más responda a su situación, anotando una X en la hoja de respuesta

- 9. Edad de la primera menstruación: (A)9-11 (B)12-14 (C) 15-17(0) 18 o más
- 10. Es su ciclo menstrual regular: (A)si (B) no
- 11. Duración del ciclo: (A) dos veces por mes (B) una vez por mes (C) cada dos meses (0) mas de dos meses
- 12. Cuanto tiempo dura tu periodo normalmente: entre 1-3 (B) entre 4 - 6 días (C) 7 - 9 (0) más de 10 días,

PRÁCTICAS

MANEJO DEL ESTRÉS

Instrucciones: Seleccionar la letra que más responda a su situación, anotando una X on la hoja do rspuosla

SUEÑO

En las preguntas correspondientes al sueño las letras equivalen a:

- 13. Cuantas horas duerme en la noche? (A)2' 4 horas (B) 3'6 horas (C) 7* 9 horas (D) 10 o mas horas
- Y las siguientes preguntas del cuadro las letras equivalen por

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 14. Trasnocha? | A= Siempre
B= A Veces
C= Nunca |
| 15. Duerme bien y se levanta descansando? | |
| 16. Le cuesta trabajo quedarse dormido? | |
| 17. Se despierta en varias ocasiones por la noche? | |
| 18. Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida? | |
| 19. Hace siesta? | |
| 20. Se mantiene con sueño durante el día | |
| 21. Utiliza pastillas para dormir? | |

EN AUTO CUIDADO Y CUIDADO MEDICO fas letras tienen diferente valor según sea la pregunta:

Instrucciones: Seleccionar la letra que más responda a su situación, anotando una X en la hoja de respuesta

- 22. Se ha realizado citología vaginal? (A) SI (B) NO Cuando la respuesta es NO dirigirse a la pregunta 28
- 23. Hace cuantos años fue su primer citología? (A) 1-5 años (B) 6-10años (C)11-15años (D) 16-20años (E) mas de 21 años
- 24. Hace cuanto so realizo la última citología? (A)menos de un año(B)1-5 años(C)6-10años(D)11-15años(E) 16-20años(F) más de 2 taños
- 25. Cuantas citologías se ha realizado?: (A) 1 (B) 2-3 (C) 4-5 (D)6-7 (E) 8 o más
- 26. Más o menos cada cuánto se realiza la citología? (A) Cada seis meses (B) Cada año (C) Entre dos a tres años (C) Cada cuatro o más años
- 27. El resultado de sus citologías ha sido: (A)No lo sé (B)Todas anormales (C)Casi todas normales (D)Alguna anormal (E)Todas normales
- 28. Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos? (A)siemprc (B)algunas veces (C) nunca
- 29. Tiene usted (lujo ? (A)Si (B) No Cuando la respuesta es NO dirigirse a la pregunta 33
- 30. ¿Con que frecuencia? (A)Diarias (B) Semanal (C) Mensual (O) Ocasionalmente
- 31. ¿Qué Color? (A) Amarillento (C) Verdoso (O) Blanco (E) Marrón (F) otro cual (G) NS/NR
- 32. ¿Qué hace? (A) Consulta médico (B) cremas recomendadas por el farmaceuta (C) duchas vaginales (O) Remedios caseros (E) Deja que desaparezca (F) óvulos (G) baños con vinagre blanco (H) otro, Cuál?
- 33. Presenta usted algún tipo de picor genital? (A)Si (B) No Cuando la respuesta es NO dirigirse a la pregunta 36
- 34. ¿Con que frecuencia? (A)Diarias (B) Semanal (C) Mensual (O) Ocasionalmente
- 35. ¿Qué hace? (A) Consulta médico (B) cremas recomendadas por el farmaceuta (C) duchas vaginales (D) Remedios caseros (E) Deja que desaparezca (F) óvulos (G) baños con vinagre blanco (H) otro, Cuál?

36. Hace uso de duchas vaginales? (A)Si (B)No Cuando la respuesta es NO dirigirse a la pregunta 39
37. ¿Con que frecuencia? (A)Diarias (B) Semanal (C) Mensual (D) Ocasionalmente
38. En que situaciones hace uso de las duchas vaginales? (puede escoger varias opciones): (A)después de la relación sexual (B) antes de una relación sexual (C) Por las dos anteriores (D) otras.,
39. Hace uso de Toallas protectores diariamente? (A)Si (B) No Cuando la respuesta es NO dirigirse a la pregunta 41
40. Cuantos usa diariamente? (A) uno (B) dos (C)tres (D)cuatro o más.
41. Al tener relaciones sexuales presenta algún sangrado? (A)Si (B)No Cuando la respuesta es NO dirigirse a la pregunta 44
42. Con que frecuencia: (A)siempre (B)algunas veces (C) nunca
43. ¿Qué hace? (A) Consulta médico (B) cremas recomendadas por el farmaceuta (C) duchas vaginales (D) Remedios caseros (E) Deja que desaparezca (F) óvulos (G) baños con vinagre blanco (H) otro. Cuál? _____

Las letras equivalen en las preguntas :

44. Va al médico cuando esta enferma?	A = Siempre
45. Asiste al médico como control de prevención?	B ~ A Veces
46. Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento?	C = Nunca

47. Respecto a los tratamientos médicos usted:
- (E) Sigue al pie de la letra las sugerencias del médico
- (F) Las sigue durante algún tiempo
- (G) Dejo de tomar los medicamentos apenas noto que desaparecen los síntomas
- (H) Rara vez reclamo los medicamentos
48. Cada cuanto visita al médico
- (E) Cada semana.
- (F) Cada seis meses.
- (G) Una vez por año.
- (H) Cada año y medio o más.
49. Considera que el lenguaje utilizado por los médicos para dar diagnostico es?
- (F) fácil de entender
- (G) Muy complicado
- (H) Es demasiado técnico y difícil de entender
- (I) Carente de explicaciones
- (J) Buscan la manera de hacerlo entender
50. Usted califica el trato recibido por los médicos como:
- (F) Amable
- (G) Indiferente
- (H) Poco comprensivo
- (I) autoritario
- (J) Dispuesto a contestar las preguntas
51. ¿Tiene algún conocimiento sobre cáncer de cuello de uterino? (A)Si (B) No Cuando la respuesta es NO dirigirse a la pregunta 56
52. ¿Es suficiente la información que dispone sobre el cáncer de cuello uterino? (A)Si (B) No
53. ¿Por que vía recibe o recibió información sobre el cáncer de cuello uterino? Puede marcar más de una opción:
- (A) familia (B) amigos (C) Colegio (D)Universidad (E)videos (F)diarios (G) radio (H)TV (I) Internet (J) libros (K)revistas (L) Otros
54. ¿Que provocó en UD. el mensaje de esa. Información transmitida?
- (A)temor (B)compasión (C)rechazo (D) miedo a la muerte (E)impulso para una acción positiva (F) desesperación (G) culpa (H)ira (I) indiferencia (J)esperanza de vida auto (K)desconsuelo (L) pesimismo (M) conmoción (N) inseguridad (Ñ) resignación (O)De prevención o auto cuidado (P)sentimiento solidario
55. ¿Qué origina el cáncer de Cuello Uterino? (puede elegir más de una opción)
- (A)Un virus (B)Muchos compañeros sexuales (C) tener relaciones sexuales a temprana edad (D) tener relaciones anales (E) fumar (F)ingerir bebidas alcohólicas (G)tomar píldoras anticonceptivas (H)Abortar (I)tener muchos hijos (J)nunca tener relaciones sexuales (K)tener relaciones durante la dieta del embarazo (L) Malos hábitos de higiene (M) Un gen (N)Porque su compañero tenga muchas parejas sexuales

ALIMENTACIÓN

Instrucciones: Seleccionar la letra que más responda a su situación, anotando una X en la hoja de respuesta

56. Realiza dietas para adelgazar?	A = Siempre
57. Mantiene un horario regular en sus comidas?	B = A Veces
58. Consume líquidos durante el almuerzo?	C = Nunca

59. Cuantas comidas diarias consume? (A)Una al día (B)dos al día (C) tres al día (D) mas de (res) al día
60. Cuantos vasos de agua consume al día? (A)uno o dos al día (B) tres a cinco al día (C) seis a ocho al día (O) ninguno
61. Que tiempo cocina las verduras? (A)5 minutos o menos (B) entre 6 a 10 minutos (C) 11 minutos o más

62. Frecuencia alimentaría

(ESCOGER FRECUENCIA EN QUE CONSUME LOS SIGUIENTES ALIMENTOS)

Estas opciones deberán ser silenciadas en los cuadros correspondientes a la frecuencia alimentaría que aparecen al finalizar la hoja de respuesta.

Las opciones de respuesta son: Siempre = consumo de alimento diario o semanal Casi siempre = Consumo de alimento quincenal
Casi nunca = Consumo de Alimento Mensual o Ocasional Nunca = no consume alimento.

SEXUALIDAD

Instrucciones: Seleccionar la letra que más responda a su situación, anotando una X en la hoja de respuesta

63. ¿Ha tenido algún tipo de experiencia sexual? (A)Si (B)No CUANDO LA RESPUESTA ES NO PASAR AL FACTOR FISICO
64. ¿Qué tipo de experiencia sexual ha tenido? (A)Oral (B)Anal (C)Genital
65. ¿Con que frecuencia practicas el sexo oral?
(A)Una vez al año. (B) Cada seis meses. (C) Una vez por mes (D) Cada Quince Días (E) Varias veces por semana (F) Todos los días
66. ¿Con que frecuencia practicas el sexo Anal?
(A) Una vez al año. (B) Cada seis meses. (C) Una vez por mes (D) Cada Quince Días (E) Varias veces por semana (F) Todos los días
67. ¿Con que frecuencia practicas el sexo genital?
(A)Una vez al año. (B) Cada seis meses. (C) Una vez por mes (D) Cada Quince Días (E) Varias veces por semana (F) Todos los días
68. ¿Con quien ha tenido estas experiencias sexuales? (A) Hombres (B)Mujeres
69. Su primera relación sexual fue entre: (A)Antes de los 9 años (B) Entre los 10 -13 años (C) Entre los 14* 17 años
Después de los 18 (E)Todavía no he tenido
70. Cuantos compañeros sexuales ha tenido hasta el momento? (A) 1 (B) 2-5 (C) 6-9 (D)10 o mas
71. Ha tenido relaciones sexuales entre los 45 días, después del parto? (A)siempre (B)algunas veces (C) nunca
72. Tiene relaciones sexuales durante la menstruación? (A)siempre (B)algunas veces (C) nunca
73. Utilizas el condón en tus relaciones sexuales? (A)siempre (B)algunas veces (C) nunca (CUANDO LA RESPUESTA ES NUNCA PASAR A AL ACTIVIDAD FISICA)
74. Durante sus experiencias sexuales:
(A) Las realiza sin protección (condón) durante toda la actividad
(B) Sin protección al inicio
(C) Con protección al final
(D) Con protección durante toda la actividad
75. Si usas condón, ¿en qué situaciones? (Puede marcar mas de una opción)
(A) Con tu pareja
(B) Con un amigo
(C) Encuentros ocasionales con conocidos
(D) Encuentros ocasionales con desconocidos
(E) Con personas que ejercen la prostitución
76. ¿Utilizas e 1 condón? (A) Siempre (B) Algunas Veces (C) Nunca
77. ¿Utilizas el método Intrauterino, llamado la T? (A) Siempre (B) Algunas Veces (C) Nunca
78. ¿Utilizas pildoras del día después? (A) Siempre (B) Algunas Veces (C) Nunca
79. ¿Utilizas la píldora Abortiva? (A) Siempre (B) Algunas Veces (C) Nunca
80. ¿Utilizas pildoras Anticonceptivas? (A) Siempre (B) Algunas Veces (C) Nunca
81. Elegir tipo de Sustancia que ha Ingerido y la frecuencia. La respuesta para la tabla es de:

ACTIVIDAD FISICA

Instrucciones: Seleccionar la letra que más responda a su situación, anotando una X en la hoja de respuesta

82. Realiza algún deporte ejercicio entre 40 y 60 minutos diarios?	A/Siempre
83. Realiza algún deporte o ejercicio mas de tres horas diarias?	B = Algunas veces C = Nunca

Para no fumadores

Instrucciones: Seleccionar la letra que más responda a su situación, anotando una X en la hoja de respuesta

84. Prohibe que fumen en su presencia? (A)Siempre (B)Algunas Veces (C)Nunca

85. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICO-ACTIVAS .
(ELEGIR TIPO DE SUSTANCIA QUE HA INGERIDO Y LA FRECUENCIA

SUSTANCIA	FRECUENCIA			
	Siempre	Casi Siempre	Casi Nunca	Nunca
<u>ESTIMULANTES</u>				
Mariguana				
Heroína				
Cocaína				
Barbitúricos				
Inhalantes				
Tranquilizantes (valium)				
Crack				
Cocaína				
Hongos				
Perico				
LSD (ácidos, micropunios)				
PCP (polvo de ángel)				
TABACO				
ALCOHOL				

*EL CUESTIONARIO SE ENCUENTRA EN PROCESO DE CONSTRUCCIÓN
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN

! *HOJA DE RESPUESTA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CÉRVIX
 Díaz Goídon, P., Echeverry Perico, JH³
 Anaya Pico, IT., Ballesteros Rueda, JP., Rueda Rey, IP⁴

Este cuestionario tiene por objetivo obtener información sobre los diferentes aspectos que componen su manera de vivir y cómo estos factores se relacionan o no con el cáncer de útero (cervix, matriz). No existe respuestas buenas o malas, es importante su sinceridad. Escoja la respuesta que mejor describa su forma de vivir.

		A	E	C	C	E	F	C	J	1	J	K	L	M	N	C	p
DÁTOS DEMOGRÁFICOS																	
1.	Edad:			a		T		A									
2.	Estado civil:					>	fe	<	y								
3.	Nivel de estudio alcanzado:				fe	y?											
4.	Posición Ocupacional:					X-		&									
5.	Estrato Socioeconómico				u	ir	fe										
ANTECEDENTES MÉDICOS Y GINECOLÓGICOS																	
6.	Existe en su familia antecedente de cáncer?																
7.	Indique el numero de gestaciones, partos, abortos, cesáreas e hijos nacidos vivos.	G. Pr. Y. H. A. C. R. Id. V. id															
1.	A que edad tuvo su primer hijo?						fe	fe									
BIOLÓGICO																	
9.	Edad de la primera menstruación																
10.	Es su ciclo menstrual regular																
11.	Duración del ciclo:						&S										
12.	Cuanto tiempo dura tu periodo normalmente																
PRÁCTICAS																	
Manejo del Estrés																	
Las siguientes preguntas hacen referencia al SUEÑO																	
13.	Cuántas horas duerme en la noche?																
14.	Trasnocha?																
15.	Duerme bien y se levanta descansando?																
16.	Le cuesta trabajo quedarse dormido?																
17.	Se despierta en varias ocasiones por la noche?																
18.	Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?																
19.	Hace siesta?																
20.	Se mantiene con sueño durante el día																
21.	Utiliza pastillas para dormir?																
AUTO CUIDADO Y CUIDADO MEDICO																	
22.	Se ha realizado citología vaginal?																
23.	Hace cuantos años fue su primer citología?																
24.	Hace cuanto se realizo la última citología?																
25.	Cuántas citologías se ha realizado?																
26.	Más o menos cada cuánto se realiza la citología?																
27.	El resultado de sus citologías ha sido																
28.	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos?																
29.	Tiene usted flujo ?																
30.	¿Con que frecuencia?																
31.	¿Qué Color?																
32.	¿Qué hace?																
33.	Presenta usted algún tipo de picor genital?																

³ Investigadores Principales

⁴ Coautores

***ESTE CUESTIONARIO SE ENCUENTRA EN PROCESO DE CONSTRUCCIÓN PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN**

Apéndice M: Instrumento, construcción de una escala para
medir estrés

ESCALA PARA MEDIR EL ESTRES

cj<

ESCALA PARA MEDIR EL ESTRES

A continuación se presenta una serie de frases referidas al NIVEL DE ESFUERZO que debe realizar una persona para adaptarse a una situación que ha evaluado como estresante.

LEA CUIDADOSAMENTE CADA ENUNCIADO Y SEÑALE CON UNA CRUZ (X) SOLO AQUELLAS FRASES QUE EXPRESAN LO QUE A USTED LE OCURRE EN SU VIDA.

1. Si me siento triste o deprimido, *a veces* debo realizar un gran esfuerzo para recuperar la confianza en mí mismo, dado que *no siempre* cuento con alguna persona (familiar, amigo o vecino) a quien recurrir para que me ayude en esa situación.
2. Ante una situación que evalúo como estresante (ruidos molestos, trámites engorrosos o cualquier otra clase de inconvenientes) *no* debo realizar un gran esfuerzo para adaptarme a ella, dado que logro controlar mi emoción y de ese modo puedo pensar y llevar a cabo estrategias para enfrentarla.
3. *Algunas veces* tengo que realizar un gran esfuerzo para adaptarme a situaciones difíciles dado que me siento *medianamente satisfecho* con respecto al grado de apoyo que puedo recibir de otras personas (familiares, amigos o vecinos) en un momento de necesidad.
4. Ante una situación que evalúo como estresante (mudanza, exigencias familiares o laborales) *no* debo realizar un gran esfuerzo para adaptarme a ella, dado que logro controlar mi emoción y de ese modo puedo pensar y llevar a cabo estrategias para enfrentarla.
5. *Algunas veces*, ante un problema grave, tengo que realizar un gran esfuerzo para poder afrontarlo, dado que *siempre* cuento con alguna persona (familiar, amigo o vecino) que me pueda aconsejar para poder resolverlo mejor.
6. Ante una situación que evalúo como estresante (problemas de salud, familiares o económicos), *no* debo realizar un gran esfuerzo para adaptarme a ella, dado que logro controlar mi emoción y de ese modo puedo pensar y llevar a cabo estrategias para enfrentarla.
7. Si me enfermo y tengo que estar en cama, necesitando cuidado y atención permanente, *algunas veces* debo realizar un gran esfuerzo para cubrir esta

RODRIGUEZ FEIJOO

necesidad, dado que *no siempre* cuento con alguna persona (familiar, amigo o vecino) dispuesta a cuidarme.

8. El esfuerzo realizado para adaptarme a las difíciles situaciones que debí afrontar últimamente en mi vida me provocó diferentes desórdenes en mi salud, (tales como: jaquecas o alergias de piel o diferentes problemas de tipo cardiovascular o gastrointestinal o hepático o respiratorio, etc.
9. Sí me enfermo y tengo que estar en cama, necesitando cuidado y atención permanente, el esfuerzo que debo realizar para cubrir esta necesidad es *mínimo*, dado que *siempre* cuento con alguna persona (familiar, amigo o vecino) dispuesta a cuidarme.
10. El esfuerzo realizado para adaptarme a las difíciles situaciones que debía afrontar últimamente en mi vida me provocó diferentes desórdenes en mi salud, tales como: jaquecas o alergias de piel o diferentes problemas de tipo cardiovascular o gastrointestinal o hepático o respiratorio, etc.
11. Si se me presenta alguna dificultad económica, *algunas veces* debo realizar un gran esfuerzo para resolverla, dado que *no siempre* cuento con alguna persona (familiar, amigo o vecino) para que me preste el dinero que necesito.
12. Si necesito ayuda para realizar una reparación sencilla o necesito que me hagan alguna compra, *algunas veces* debo realizar un gran esfuerzo para resolver éstos problemas, dado que *no siempre* cuento con alguna persona (familiar, amigo o vecino) a la que pueda recurrir.
13. Ante una situación que evalúo como estresante (ruidos molestos, trámites engorrosos o cualquier clase de inconvenientes) *a veces* debo realizar un gran esfuerzo para adaptarme a ella, dado que me siento tan afectado emocionalmente que no puedo pensar en llevar a cabo alguna estrategia para enfrentarla.
14. Ante una situación que evalúo como estresante (problemas de salud, familiares o económicos), *a veces* debo realizar un gran esfuerzo para adaptarme a ella, dado que me siento tan afectado emocionalmente que no puedo pensar en llevar a cabo alguna estrategia para enfrentarla.
15. Si me siento triste o deprimido *no* debo realizar un gran esfuerzo para recuperar la confianza en mí mismo, dado que *siempre* tengo alguna persona (familiar, amigo o vecino) a quien recurrir para que me ayude en esta situación.

ESCALA PARA MEDIR EL ESTRES

16. Ante una situación que evalúo como estresante (mudanza, exigencias familiares o laborales) a veces debo realizar un gran esfuerzo para adaptarme a ella. Dado que me siento tan afectado emocionalmente que no puedo pensar en llevar a cabo alguna estrategia para enfrentarla.
17. No tengo que realizar un gran esfuerzo para adaptarme a situaciones difíciles, dado que me siento *muy satisfecho* con respecto al grado de apoyo que puedo recibir de otras personas (familiares, amigos o vecinos) en un momento de necesidad.
18. Ante una situación que evalúo como estresante (ruidos molestos, trámites engorrosos o cualquier otra clase de inconvenientes) debo realizar un *gran* esfuerzo para adaptarme a ella, dado que me siento tan afectado emocionalmente que no puedo pensar en llevar a cabo alguna estrategia para enfrentarla.
19. Si me enfermo y tengo que estar en cama, necesitando cuidado y atención permanente, debo realizar un gran esfuerzo para cubrir esta necesidad, dado que *nunca* cuento con alguna persona (familiar, amigo o vecino) dispuesta a cuidarme.
20. Ante un problema grave, tengo que realizar un gran esfuerzo para poder afrontarlo, dado que *no* cuento con ninguna persona (familiar, amigo o vecino) que me pueda aconsejar para poder resolverlo mejor.
21. Ante la pérdida de un ser querido debo realizar un gran esfuerzo considerable para adaptarme a ella, dado que me siento tan afectado emocionalmente que no puedo pensar en llevar a cabo alguna estrategia para enfrentarla.
22. Si se me presenta alguna dificultad económica, debo realizar un gran esfuerzo para resolverla, dado que *no* cuento con *ninguna* persona (familiar, amigo o vecino) para que me preste el dinero que necesito.
23. Si necesito ayuda para realizar una reparación sencilla o necesito que me hagan alguna compra, tengo que hacer un *gran* esfuerzo para resolver estos problemas, dado que *no* cuento con *nadie* (familiar, amigo o vecino) a quien pueda recurrir.
24. Ante una situación que evalúo como estresante (problemas de salud, familiares o económicos) debo realizar un *gran* esfuerzo para adaptarme a ella, dado que me siento tan afectado emocionalmente que no puedo pensar en llevar a cabo alguna estrategia para enfrentarla.

RODRIGUEZ FEJOO

25. Si necesito ayuda para realizar una reparación sencilla o necesito que me hagan alguna compra, el esfuerzo que debo realizar para resolver estos problemas es *mínimo*, dado que *siempre* cuento con alguna persona a la que puedo recurrir.

Apéndice N: Instrumento, encuesta global de tabaquismo
en jóvenes (GYTS)

Costa de Marfil, Etiopía, Mauricio, Mozambique, Namibia, República Democrática del Congo, Tanzania, Togo, Seychelles y Zimbabwe.

Para septiembre de 2004, se ha planeado llevara cabo un taller de capacitación de GYTS en Brazzaville, El Congo, para la región AFRO-WHO. Entre los países participantes se encuentran: Argelia, Burundi, Cabo Verde, Congo, Eritrea, Madagascar, Santo Tomé y Príncipe, y Comoras.

Cuestionario en español

Las siguientes 14 preguntas están dirigidas a tu consumo de tabaco

1. ¿Alguna vez has probado cigarrillos, aunque sea una o dos pitadas?

- a. Sí
- b. No

2. ¿Cuántos años tenías cuando por primera vez hiciste la prueba de fumar?

- a. Nunca he fumado cigarrillos
- b. 7 años o menos
- c. 8 a 9 años de edad
- d. 10 a 11 años de edad
- e. 12 a 13 años de edad
- f. 14 a 15 años de edad
- g. 16 años o más

3. Durante los pasados 30 días (un mes), ¿cuántos días fumaste cigarrillos?

- a. 0 días
- b. 1 a 2 días
- c. 3 a 5 días
- d. a 9 días
- e. 10 a 19 días
- f. 20 a 29 días
- g. cada día los 30 días.

4. Durante los pasados 30 días (un mes), los días que fumaste, ¿cuántos cigarrillos fumastes habitualmente?

- a. No fumé cigarrillos durante los pasados 30 días (un mes)
- b. Menos de un cigarrillo por día
- c. 1 cigarrillo por día
- d. 2 a 5 cigarrillos por día
- e. 6 a 10 cigarrillos por día
- f. 11 a 20 cigarrillos por día

- g. Más de 20 cigarrillos por día

**5. Durante los pasados 30 días (un mes), generalmente ¿cómo conseguistes tus cigarrillos?
(Seleccionar una sola respuesta)**

- a. No fumé cigarrillos durante los últimos 30 días (un mes)
- b. Los compré en una tienda, en un puesto o de un vendedor callejero
- c. Los compré de una máquina expendedora
- d. Le di dinero a una persona para que me los comprara
- e. Lo pedí a un amigo o amiga
- f. Los robé (cigarrillos)
- g. Me los dió una persona mayor
- h. Los obtuve de otra manera

**6. Durante los pasados 30 días (un mes), ¿qué marca de cigarrillos fumaste con mayor frecuencia?
(Seleccionar una sola respuesta)**

- a. No fumé cigarrillos durante los pasados 30 días (un mes).
- b. Ninguna marca especial
- c. (Añada las 5 marcas mas usadas)
- d.
- e.
- f.
- g-
- h. Otra marca de cigarillos

7. Habitualmente, ¿cuánto pagas por una cajetilla de 20 cigarrillos?

- a. No fumo cigarrillos
- b. No compro cigarrillos, o no compro por cajetilla
- c. (Incluya precios que varíen, desde los precios de los cigarrillos locales mas baratos hasta los cigarrillos importados mas caros)
- d.
- e.
- f.
- 9-
- h.

8. Durante los últimos 30 días (un mes) ¿cuánto dinero crees que has gastado en cigarrillos?

- a. No fumo cigarrillos
- b. No compro mis cigarrillos
- c. (use moneda del país)
- d.
- e.
- f.
- 9-

h.

9. En un mes normal (30 días), ¿de cuánto dinero dispones (ya sea mesada, sueldo, etc)?

- a. No dispongo de dinero
- b. Menos de US\$1 (cambie a moneda del país)
- c. 1 a 5 US\$ (cambie a moneda del país)
- d. 6-10 US\$ (cambie a moneda del país)
- e. 11-20 US\$ (cambie a moneda del país)
- f. 20 - 30 US\$ (cambie a moneda del país)
- g. mas de 30 US\$ (cambie a moneda del país)

10. Durante los pasados 30 días (un mes), ¿alguien se negó a venderte cigarrillos debido a tu edad?

- a. No traté de comprar cigarrillos durante los pasados 30 días (un mes)
- b. Sí, alguien se negó a venderme debido a mi edad
- c. No, mi edad no fue un obstáculo para comprar cigarrillos

11. Durante los pasados 30 días (un mes), ¿alguna vez utilizaste tabaco en otra forma que no fueran cigarrillos? (por ejemplo: tabaco para masticar, aspirar, cigarros, puros, pipa, cigarros pequeños?)

- a. Sí
- b. No

**12. Habitualmente, ¿dónde fumas?
(Seleccionar una sola respuesta)**

- a. No fumó cigarrillos
- b. En casa
- c. En el colegio/escuela
- d. En el trabajo
- e. En casa de amigos
- f. En fiestas y reuniones sociales
- g. En lugares públicos (por ejemplo: parques, en la calle, en centros comerciales, etc.)
- h. En otros lugares

13. ¿Alguna vez fumas ó tienes ganas de fumar inmediatamente cuando te levantas en la mañana?

- a. Nunca fumé cigarrillo
- b. He dejado el cigarrillo
- c. No, no fumo ni me dan ganas de fumar inmediatamente al levantarme en la mañana
- d. Sí, algunas veces fumo o me dan ganas de fumar al levantarme en la mañana
- e. Sí, siempre fumo o tengo ganas de fumar al levantarme en la mañana

Las siguientes 17 preguntas están dirigidas a explorar tu conocimiento y actitud hacia el tabaco

14. ¿Fuman tus papás (las personas que te cuidan)?

- a. Ninguno de ellos
- b. Los dos
- c. Solo mi papá
- d. Solo mi mamá
- e. No sé

15. Si uno de tus mejores amigos o amigas te ofreciera un cigarrillo ¿fumarías?

- a. Definitivamente no
- b. Probablemente no
- c. Probablemente sí
- d. Definitivamente sí

16 ¿Alguien de tu familia habló contigo sobre los efectos dañinos de fumar?

- a. Sí
- b. No

17. ¿Crees que en algún momento durante los próximos 12 meses fumarás un cigarrillo?

- a. Definitivamente no
- b. Probablemente no
- c. Probablemente sí
- d. Definitivamente sí

18. ¿Crees que estarás fumando cigarrillos de aquí a 5 años?

- a. Definitivamente no
- b. Probablemente no
- c. Probablemente sí
- d. Definitivamente sí

19. ¿Crees que es difícil dejar de fumar una vez que se empieza?

- a. Definitivamente no
- b. Probablemente no
- c. Probablemente sí
- d. Definitivamente sí

20 ¿Crees que las chicas que fuman tienen más o menos amistades?

- a. Más amistades

- b. Menos amistades
- c. No hay diferencia con las que no fuman

21. ¿Crees que los chicos que fuman tienen más o menos amistades?

- a. Más amistades
- b. Menos amistades
- c. No hay diferencia con los que no fuman

22. ¿Fumar cigarrillos ayuda a la gente a sentirse más o menos cómoda en celebraciones, fiestas o en otras reuniones sociales?

- a. Más cómoda
- b. Menos cómoda
- c. No hay diferencia con los que no fuman

23. ¿Crees que fumar cigarrillos hace que las chicas parezcan más o menos atractivas?

- a. a. Más atractivas
- b. b. Menos atractivas
- c. c. No hay diferencia con las que no fuman

24. ¿Crees que fumar cigarrillos hace que los chicos parezcan más o menos atractivos?

- a. Más atractivos
- b. Menos atractivos
- c. No hay diferencia con los que no fuman

25. ¿Crees que el fumar cigarrillos te hace engordar o adelgazar?

- a. Engordar
- b. Adelgazar
- c. No hay diferencia con los que no fuman

26. Crees que fumar cigarrillos es dañino para tu salud?

- a. Definitivamente no
- b. Probablemente no
- c. Probablemente sí
- d. Definitivamente sí

27. ¿Fuma alguno de tus mejores amigos o amigas?

- a. Ninguno de ellos
- b. Alguno de ellos
- c. La mayoría de ellos

- d. Todos ellos

**28. Cuando ves a una mujer fumando, ¿qué piensas de ella?
(Seleccionar una sola respuesta)**

- a. Le falta confianza / es insegura
- b. Es una tonta
- c. Es una perdedora
- d. Tiene éxito
- e. Es inteligente
- f. Es sofisticada

**29. Cuando ves a un hombre fumando, ¿qué piensas de él?
(Seleccionar una sola respuesta)**

- a. Le falta confianza / es inseguro
- b. Es un torito
- c. Es una perdedora
- d. Tiene éxito
- e. Es inteligente
- f. Es varonil

30. ¿Crees que no es dañino para tu salud el fumar solamente por uno o dos años siempre que después lo dejes?

- a. Definitivamente no es perjudicial siempre que lo dejes en 1 ó 2 años
- b. Probablemente no es perjudicial si lo dejas en 1 ó 2 años
- c. Probablemente sí es perjudicial aún si lo dejas en 1 ó 2 años
- d. Definitivamente sí es perjudicial aunque lo dejes en 1 ó 2 años

Las siguientes 4 preguntas están dirigidas a tu exposición al humo producido por otras personas que fuman

31. ¿Crees que el humo de los cigarrillos de otras personas que fuman es dañino para tu salud?

- a. Definitivamente no
- b. Probablemente no
- c. Probablemente sí
- d. Definitivamente sí

32. Durante los pasados 7 días en tu casa, ¿cuántos días fumó alguien en tu presencia?

- a. 0 días
- b. 1 a 2 días
- c. 3 a 4 días
- d. 5 a 6 días
- e. 7 días

33. Durante los pasados 7 días fuera de tu casa, ¿cuántos días fumó alguien en tu presencia?

- a. 0 días
- b. 1 a 2 días
- c. 3 a 4 días
- d. 5 a 6 días
- e. 7 días

34. ¿Estás a favor de que se prohíba fumar en lugares públicos? (como en restaurantes, en buses, micros, trenes, escuelas, gimnasios, lugares de diversión, discotecas, cines, etc.).

- a. Sí
- b. No

Las próximas 6 preguntas exploran tu actitud acerca de dejar fumar cigarillos

35. ¿Quieres dejar de fumar ahora?

- a. Nunca he fumado cigarillos
- b. Ya dejé de fumar
- c. Sí
- d. No

36. Durante el último año (12 meses), ¿alguna vez trataste de dejar de fumar?

- a. Nunca he fumado cigarillos
- b. No fumé durante el último año
- c. Sí
- d. No

37. ¿Cuánto tiempo hace que dejaste de fumar?

- a. Nunca he fumado cigarillos
- b. No he dejado de fumar
- c. 1 a 3 meses
- d. 4 a 11 meses
- e. 1 año
- f. 2 años
- g. 3 años ó más

38» ¿Cuál fue la razón principal por la que dejaste de fumar? (Seleccionar una sola respuesta)

- a. Nunca he fumado cigarillos
- b. No he dejado de fumar
- c. Para mejorar mi salud

- d. Para ahorrar dinero
- e. Porque no le gusta a mi familia
- f. Porque no les gusta a mis amistades
- g. Otra razón

39. ¿Crees que podrías dejar de fumar si quisieras?

- a. Nunca he fumado cigarrillos
- b. Ya dejé de fumar
- c. Sí
- d. No

**40. ¿Alguna vez haz recibido ayuda o consejería para dejar de fumar?
(Seleccionar una sola respuesta)**

- a. Nunca he fumado cigarrillos
- b. Sí, a través de un programarha o de un profesional
- c. Sí, a través de un amigo o amiga
- d. Sí, a través de un miembro de la familia
- e. Sí, a través de programas o profesionales, y a través de mis amistades o miembros de mi familia
- f. No he recibido ayuda o consejería

Las siguientes 9 preguntas exploran tus conocimientos de los mensajes de los medios de comunicación y publicidad acerca del fumar

41. Durante los pasados 30 días (1 mes) ¿cuántos mensajes en contra del tabaco viste o escuchaste? (televisión, radio, carteles, periódicos, revistas, películas, etc.).

- a. Muchos
- b. Pocos
- c. Ninguno

42. Cuando vas a eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales, ¿con qué frecuencia ves mensajes contra el tabaco?

- a. Nunca voy a eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales.
- b. Muy frecuentemente
- c. Algunas veces
- d. Nunca

43. Cuando ves televisión, videos o vas al cine, ¿con qué frecuencia ves fumar a los actores?

- a. Nunca veo televisión, videos o voy al cine
- b. Muy frecuentemente
- c. Algunas veces

d. Nunca

44. ¿Tienes alguna prenda u objeto (polera, bolígrafo, mochila, bolsa, etc) con el logotipo de una marca de cigarrillos?

- a. Sí
- b. No

45. Durante los pasados 30 días (1 mes), ¿con qué frecuencia viste marcas de cigarrillos en programas deportivos u otros programas de televisión?

- a. Nunca veo televisión
- b. Con mucha frecuencia
- c. Algunas veces.
- d. Nunca

46. Durante los pasados 30 días (1 mes), ¿cuántos anuncios publicitarios de cigarrillos viste en vallas / publicidad exterior?

- a. Muchos anuncios publicitarios
- b. Pocos
- c. Ninguno

47. Durante los últimos 30 días (1 mes), ¿cuántos anuncios publicitarios de cigarrillos viste en periódicos o revistas?

- a. Muchos anuncios publicitarios
- b. Pocos
- c. Ninguno

48. Cuando vas a eventos deportivos, ferias, conciertos o eventos comunitarios, ¿con qué frecuencia ves anuncios publicitarios para cigarrillos?

- a. Nunca voy a eventos deportivos, ferias, conciertos o eventos comunitarios
- b. Con mucha frecuencia
- c. Algunas veces
- d. Nunca

49. ¿Alguna vez algún promotor o promotora te ha ofrecido cigarrillos gratis?

- a. Sí
- b. No

Las siguientes 4 preguntas exploran lo que te enseñaron en la escuela acerca del tabaco

50. Durante el presente año escolar te hablaron en cualquiera de tus asignaturas sobre los peligro? de fumar?

En junio de 2001, el Coordinador de Investigación de Kuwait fue capacitado para la GYTS en Cairo, Egipto.

En junio de 2001, se realizó un decimocuarto taller de trabajo de la GYTS en Harare, Zimbabwe, para la región de AFRO-WHO. Los países que recibieron entrenamiento fueron— Eritrea, Gambia, Kenia, Lesoto, Malawi, Mozambique, Namibia, Swazilandia, Togo, y Zambia.

En julio de 2001, los coordinadores de investigación de Yemen y Gambia recibieron capacitación para la GYTS en Ginebra, Suiza.

En agosto de 2001, se realizó un taller de trabajo para el análisis de la información de la GYTS en Barbados para la región de PAHO — WHO. Entre los países participantes estaban Antigua y Barbuda, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Montserrat, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, y Trinidad y Tobago. También se realizó un entrenamiento para la GYTS para Anguilla, Barbados (se repitió la GYTS), Islas Vírgenes Británicas, y San Kitts y Nevis.

En septiembre de 2001, fueron capacitados en Ginebra, Suiza para la GYTS los coordinadores de investigación de Bulgaria, la República Checa, Georgia, Latvia, Lituania, y Turquía.

[Regreso al Principio](#)

2002

En febrero de 2002, se realizó un taller de trabajo para el análisis y entrenamiento de la GYTS en Costa Rica para Cuba y Haití. Martinique fue capacitada para la implementación de la GYTS durante este taller de trabajo y se finalizaron los planes para repetir la GYTS en Costa Rica.

En mayo de 2002, el coordinador de investigación de la GYTS de Sarov, Federación Rusa fue capacitado en Atlanta, Georgia.

En junio de 2002, se realizó un taller de trabajo para el análisis y entrenamiento de la GYTS para la región de WPRO-WHO. Los países participantes en el taller de trabajo para el análisis incluyeron China, Mancomunidad de Islas de Mariana del Norte, Estados Federados de Micronesia, Fiji, Macau, Palau, Filipinas y Singapur. Los países que participaron en el taller de trabajo de entrenamiento incluyeron Camboya, China (de nuevo), Islas Cook, Hong Kong, Laos, Malasia, Mongolia, Islas Salomón y Viet Nam.

Del 1 al 6 de julio se realizó un taller de trabajo para el análisis y entrenamiento de la GYTS para la región de AFRO-WHO. Los países participantes en el taller de trabajo

- a. Liste según sea apropiado en el sistema de educación de su país
- b.
- c.

[Return to GYTS Sample Questionnaires](#)

Apéndice 0: Instrumento para evaluar el uso de drogas y
factores asociados en ciudad de Guatemala

ESTIMADO ESTUDIANTE:

Los Clubs de Amigos de Jóvenes están realizando una encuesta científica y están interesados en algunos asuntos de importancia para la familia. La información que nos proporcionas es *absolutamente confidencial* porque tiene exclusivamente fines científicos. Te pedimos que contestes este cuestionario ahora mismo en la forma más sincera que puedas. Este trabajo es muy importante y necesitamos toda tu colaboración. No pongas tu nombre en ningún lugar. Por favor, contesta *todas* las preguntas.

INFORMACION DE SALUD Y FAMILIA:
SECCION "A"

- L.A. ¿En qué área vives?
 ¿En qué zona?
 ¿En qué colonia?
 ¿En qué cantón? _____
 ¿En qué barrio?..... _____
 ¿En qué municipio?
- 2.A. Sexo:
 1 0 Masculino
 2 0 Femenino
3. A. ¿Cuántos años tienes?
-
4. A. ¿En qué grado estás? Indica en cuál estás ahora.
Solo una "X":
 4° 01 3° Básico 06
 5° 02 4° Diversificado D?
 6° 03 5° Diversificado 08
 1 Básico 04 6° Diversificado 09
 2 Básico 05
- 5.A. ¿Trabajan tus padres?
 Papá Sí No
 Ocupación _____
 Mamá 0 Sí 0 No
 Ocupación _____
- 6.A. ¿En los últimos 5 años ha muerto alguien de tu familia?
 Sí 0 No
 ¿Quién?
 1 0 Papá
 3 0 Mamá
 3 0 Hermanos
- 7.A. ¿Cuáles de las siguientes personas viven en la misma casa contigo?
 1 Padre, madre y hermanos
 2 0 Sólo tu padre y hermanos
 3 0 Sólo tu madre y hermanos
 4 0 Sólo tu padre y/o madre
 5 0 Sólo con hermanos
 6 0 Otros parientes
 7 0 Otras personas no familiares
8. A. ¿Qué tan satisfecho estás con tu situación familiar?
 1 0 Muy satisfecho 2 0 Satisfecho
 3 0 No satisfecho
- La causa fue:
 1 0 Enfermedad
 2 0 Accidente
 3 0 Otros ¿Cuál? _____

9. A. alguna de las personas con las que vives tiene como hábito por ejemplo:

	Mamá	Papá	Hermanos	Otros
1 0 comer mucho				
2 0 fumar				
3 0 beber licor mucho				
4 0 tomar con frecuencia medicamentos para dormir.				
estar despierto.....				
adelgazar.....				
calmarse.....				
mejorar el ánimo,				
evitar el cansancio.....				

SECCION "B"

- 1.B. ¿Durante los últimos doce meses dirías que tu salud fue. indica abajo cuál de las palabras describe mejor tu salud en general:
 1 0 Excelente , 4 Q Muy buena
 2 0 Buena 5 0 Regular
 3 0 Mala
- 2.B. Si contestaste en la pregunta anterior que tu salud fue regular 0 mala. ¿Has tenido que ver al médico, ir al consultorio externo, a la farmacia, centro de salud u hospital en los últimos doce meses?
 1 Si 2 0 No
-
- 3.B. ¿Has estado hospitalizado en los últimos doce meses?
 1 0 Si 2 No
- 4.B. ¿Estás tomando medicina actualmente?
 1 0 Si 2 Q No
-
- 5.B. Indica con una X sí este medicamento fue:
 1 0 Por receta médica
 2 Te lo dieron en la farmacia
 3 0 Por consejo de un amigo 0 familiar
 4 ü Por tu propia cuenta
- 6.B. Indica a dónde vas cuando tienes un problema de salud:
 1 Al médico 5 D Farmacia
 2 0 Al hospital 6 Con tus padres
 3 D Cónsul, al nat 7 0 Centro de salud
 4 Q Con el padre 0 el pastor
 5 Q Otro

SECCION "C"

- 1 .C. En tus estudios dirías que te va:
 1 Excelente 2 Bien 3 D Aceptable
 4 Mal 5 0 Muy mal
- 2.C. ¿Tienes problemas de disciplina en la escuela?
 1 0 Nunca 2 0 Poco 3 0 A veces
 4 0 A menudo 5 0 Siempre
-
- 3.C. ¿Qué haces cuando te sientes a veces cansado o nervioso? Indica abajo con una "X"
 1 Dormir 6 Q Comer
 2 Q Depone 7 0 Visitar amigos
 3 0 Ver T.V. 8 0 Tomar pastillas
 4 0 Fumar 9 Q Tomar licor o drogas
 5 0 Oír música 10 0 Otros
- 4.C. ¿Qué haces cuando te sientes enojado v/q frustrado por discusiones con amigos o familiares „o por algún otro problema?
 1 0 Haces ejercicio 7 Q Te relajás con ungo
 2 0 Comes mucho 8 D Pláticas con alguien
 3 0 Tomas un calmante
 4 0 Haces tareas o reparaciones
 5 0 Practicas meditación o relajación
 6 0 Ves televisión o te duermes

SECCION TT

- 1.D. ¿Alguna vez has escuchado o leído sobre drogas?
 10 Si 2 No
- ¿Dónde?
 1 0 Periódicos, revistas o libros
 2 Ü Películas. cinc, TV o radio
 3 0 Comentarios con amistades
 4 Ü Comentarios con familiares
 5 0 Comentarios con próis, o maestros
 5 □ Otros ¿Cuál? _____
- 2.D. ¿De cuál o cuáles de los siguientes drogas has escuchado o leído?
 1 0 Tabaco
 2 0 Alcohol
 3 0 Marihuana
 4 0 Inhalantes (pegamento, thiner)
 5 0 Pastillas o medicamentos
 6 0 Estimulantes
 7 0 Cocaína o Crack
 8 0 Alucinógenos
 9 0 Heroína
 10 Opio
 11 0 Otras ¿cuáles? _____

- 3.D. ¿Crees que alguien de tu vecindario consume droga? ID Si 2 0 No
 ¿Cuántas personas?
 < ¿Cuál o cuáles?
 • 1 Q Tabaco
 2 Alcohol
 3 C Marihuana
 4 0 Inhalantes (pegamento, thiner)
 5 0 Pastillas o medicamentos
 6 D Estimulantes
 7 0 Cocaína o Crack
 3 0 Alucinógenos
 9 0 Heroína
 10 0 Opio
 11 0 Otras ¿cuáles? _____
- 4.D. ¿Crees que alguien de tus amigos o compañeros de estudio consume drogas?
 10 Si 2 0 No
 ¿Cuántos amigos?
 ¿Cuál o cuáles?
 1 0 Tabaco
 2 0 Alcohol
 3 0 Marihuana
 4 0 Inhalantes (pegamento, thiner)
 5 0 Pastillas o medicamentos
 6 0 Estimulantes
 7 0 Cocaína o Crack
 S D Alucinógenos
 9 D Heroína
 10 0 Opio
 11 0 Otras ¿cuáles?

- 5.D. ¿Crees que alguien de tu familia consume drogas? IQ Si 20 No
 ¿Cuántas personas? _____
 ¿Cuál o cuáles?
 1 0 Tabaco
 2 Q Alcohol
 3 0 Marihuana
 4 0 Inhalantes (pegamento, thiner)
 5 0 Pastillas o medicamentos
 6 0 Estimulantes
 7 0 Cocaína o Crack
 8 0 Alucinógenos
 9 0 Heroína
 10 0 Opio
 11 2 Otras ¿cuáles? _____
- 6.D. ¿Indica en la lista de abajo si te han ofrecido alguna de esas sustancias?
 ¿Cuál o cuáles?
 1 D Tabaco
 2 Q Alcohol
 3 0 Marihuana
 4 0 Inhalantes (pegamento, thiner)
 5 0 Pastillas o medicamentos
 6 0 Estimulantes
 7 D Cocaína o Crack
 8 0 Alucinógenos
 9 0 Heroína
 10 0 Opio
 11 0 Otras ¿cuáles?
 ¿Has probado alguna?
 10 Si 20 No

7.D. ¿A qué edad probaste por primera vez?

	Menos de 10	11 a 12	13 a 14	15 a 16	17 a 18	19 a 20
1. Cigarrillos						
2. Alcohol						
3. Marihuana						
4. Cocaína						
5. Bazuco o Crack						
6. Pastillas						
7. Inhalantes						
8. Alucinógenos						
9. Estimulantes						

- 8.D. ¿Has fumado cigarrillos en los últimos 30 días?
 1 0 Si 2 Ü No
 ¿Cuántos días?
- 9.D. ¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días? (Cerveza, ron, whisky, vino, otros)
 10 Si 20 No
 ¿Cuántos días?

ORTIZ

- 10.D.¿Ha\$ fumado marihuana en tos últimos 30 días?
 10 Si 20 No
 ¿Cuántos días? _____
- 11.D.¿Has consumido inhalantes en los últimos 30 días? (Pegamento, thinner, otros).
 10 Si 20 No
 ¿Cuántos días? _____
-
- 12.D.¿Ha\$ tomado pastillas paja calmar los nervios en los últimos 30 días?
 10 Si 20 No
 Escribe el nombre: _____
 ¿Cuántas días? _____
- 13.D.¿Has usado pastillas estimulantes en tos últimos 30 días?
 10 Si 20 No
 Escribe el nombre: _____
 ¿Cuántos días? _____
-
- 14.D.¿Has consumido Cocaína o Crack en los últimos 30 días?
 10 Si 20 No
 ¿Cuál y en qué forpia? _____
 ¿Cuántos días? _____
- 15.D.¿Has usado alucinógenos en los últimos 30 días?
 10 Si 20 No.
 ¿Cuál? _____
 ¿Cuántos días? _____
-
- 16.D.¿Has consumido heroína en los últimos 30 días?
 1 Si 2 0 No
 ¿Cuántos días? _____
- 17.D.¿Has consumido opio en los últimos 30 días?
 10 Si 2 0 No
 ¿Cuántos días? _____
-
- 18.D.¿Consumes otra droga?
 1 Si 20 No
 ¿Cuál? _____
 ¿Cuántos días en el último mes? _____
- 19.D.¿Estás tomando medicamento actualmente?
 10 Si 20 No
-
- 20.D.(So!o a NO consumidores)
 ¿Si usted consumiera alguna droga, cree que lo hubiera dicho en esta entrevista?
 1 Si 2 No

Apéndice P: Instrumento, • validación de un cuestionario
para el estudio del comportamiento sexual, social y
corporal de adolescentes escolares

MEXICO 1

El cuestionario final comparó idénticas preguntas dirigidas a las características sociodemográficas de los encuestados (edad, género, nivel escolar, trabajo, con quién vive, estabilidad íntima y trabajo de padre). Acerca del comportamiento sexual se preguntó si no se había practicado o si se había practicado el coito vaginal o el coito anal o ambos antes, o hasta más de seis meses (en el caso del cuestionario inicial). Se asignaron en el Dominio sexual 10 ítems distribuidos en las dimensiones: Fantasía (ítems 1 y 2), hetero (ítems 3 al 6), Siquemía (ítems 8 y 9), Noviazgo u formal (ítems 8 y 9), Noviazgo formal (ítem al 10), Dominio corporal se integra por 16 ítems distribuidos en las dimensiones: Contacto exterior (ítems 11 y 14), Somas (ítems heterocercas (ítems 15 al 17), Contacto íntimo no genital (ítems 13 al 22) y Contacto íntimo genital (ítems 23 al 26).

1. ¿Le ha pasado por la mente la idea de estar sola con ella [o] en la playa u otro lugar?
2. ¿Has acordado lo que sonaría por ella [o] en un diario personal, o le has hecho poemas, canciones o dibujos?
3. ¿Le has procurado gorras, te vas arreglado [o]?
4. ¿Has tratado de quedar bien con ella[or] apareamiento muy "clásico" o muy galán/muy sexy o muy conquistador?
5. ¿Has intentado hacer por ella [o] cosas que no habías por nadie?
6. ¿Le has acariciado por debajo de la ropa sus [o]?
7. ¿Le has llamado por teléfono o le has mandado mensajes?
8. ¿Han estado solos al cine o a una fiesta?
9. ¿Le has juntado con una [o] "chica" [o] sobre para pasar el rato, aventuras, fiestas o aventuras?
10. ¿Tienes actualmente novia [o] formal o en serio?
11. ¿Le has tomado de la mano con ella [o]?
12. ¿Le has acariciado la mano, la cara o cuello?
13. ¿Le has besado suavemente?
14. ¿Le has excitado cuando has bailado con ella [o]?
15. ¿Has sentido que se te acelera el corazón o que te sobre la sangre o que no te sabes las palabras al verla[or]?
16. ¿Has tenido "sensos húmedos" o vacuante" [o excitados]?
17. ¿Has tenido la experiencia de masturbación o "jelata" [o jugar o acariciar tus pechos tú misma]?
18. ¿Has [le has] acariciado por encima de la ropa sus [o] somas?
19. ¿Has [le has] acariciado por debajo de la ropa sus [o] somas?
20. ¿Has [le has] acariciado por debajo de la ropa sus [o] partes íntimas?
21. ¿Has [le has] acariciado por encima de la ropa sus [o] partes íntimas?
22. ¿Has [le has] besado apasionadamente o dado un "beso húmedo"?
23. ¿Se han acercado mutuamente por debajo de la ropa las partes íntimas?
24. ¿Has tenido contacto íntimo sexual, pero sin que haya introducción o "sa meter"?
25. ¿Has tenido contacto íntimo con introducción o "con meter", pero sin penetración o "dermanarse o meterse dentro"?
26. ¿Has tenido sexo o sea contacto íntimo con introducción o "meter" y con eyulación o "dermanarse o meterse dentro"?

Los corchetes [] indican con qué letra se cambió el texto de hombres en el cuestionario de mujeres y las comillas (" ") incluyen el término peculiar del comportamiento. Se inició con el número del ítem.

Apéndice Q: Instrumento, creencias sobre la salud y su
relación con las practicas de riesgo o de protección en
jóvenes universitarios

Apéndice B

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA

Investigación Original: Universidad Pontificia de Cali
 Investigadoras Arrivillaga, M.; Salazar, i. y Gómez, I. (2002)
 Investigación Replica: Universidad Autónoma de Bucaramanga
 Investigadoras Díaz, P.; Díaz, A.; Pérez, E. y Zuluaga, C. (2004)

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable. Marque con una "X" la casilla que mejor describa su comportamiento. Conteste sinceramente. No existen respuestas buenas ni malas.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: Masculino Femenino
Su edad esta entre: 16-20_ 21-25_ 26-30_ 31-35_ 36-40_ 41-45_ 46-55_ 56 o más _____
Nivel Educativo: Primaria Secundaria Técnica Pregrado Posgrado _____
Categoría: Estudiante Colaborador _____
Directivo Profesional- Docente Administrativo Servicios Operacionales _____
Carrera: Música Educación Psicología Producción en Artes Comunicación Social _____
Ing. Financiera Ing. de Mercados Ing. Mecatrónica Ing. en Energía Ing. de Sistemas _____
Derecho Contaduría Pública Hotelería y Turismo Adm. de Empresas Medicina _____
Semestre: 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_ 8_ 9_ 10_ _____
Estrato Socio Económico: 1234_ 5, 6 _____
Su Peso esta entre: 40-50 51-60 61-70 71-80 81-90 más de 90 _____
Su estatura esta entre: 1.50-1.60_ 1.61-1.70_ 1.71-1.80_ 1.81-1.90_ mas de 1.90 _____

PRACTICAS

	CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
1	Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte				
2	Termina el día con vitalidad y sin cansancio				
3	Mantiene el peso corporal estable				
4	Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardio box, aeróbicos, aero-rumba)				
5	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)				
6	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				

	RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE				
7	Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta)				
8	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria				
9	Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre				
10	En su tiempo, libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)				
11	Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales				

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO					
12	Va al odontólogo por lo menos una vez al año				
13	Va al médico por lo menos una vez al año				
14	Cuando se expone al sol, usa protectores solares				
15	Evita las exposiciones prolongadas al sol				
16	Chequea al menos una vez al año su presión arterial				
17	Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento				
18	Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año				
19	Se automedica y/o acude al farmacéuta en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales				
20	Consumo de medicamentos sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos)				
21	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
22	PARA MUJERES: Se examina los senos en búsqueda de nódulos y otros cambios, al menos una vez al mes				
23	PARA MUJERES: Se toma la citología anualmente				
24	PARA HOMBRES: Se examina los testículos en búsqueda de nódulos y otros cambios, al menos una vez al mes				
25	PARA HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS: Se realiza exámenes de próstata anualmente				
26	Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc) utiliza las medidas de protección respectivas				
27	Maneja bajo efectos de licor u otras drogas				
28	Aborda un vehículo manejado por alguna conductor bajo efectos del licor u otras drogas				
29	Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor				
30	Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad				

PRACTICAS					
31	Atiende las señales de seguridad (extinguidores, cintas amarillas, letreros como "zona de refugio", etc) que hay en la universidad				
32	PARA LOS COLABORADORES: toma las medidas preventivas (guantes, cascos, cinturones, botas, protectores de pantalla, etc) relacionadas con el trabajo				

HÁBITOS ALIMENTICIOS					
33	Consumo entre 4 y 8 vasos de agua al día?				
34	Añade sal a las comidas en la mesa?				
35	Añade azúcar a las bebidas en la mesa?				
36	Consumo más de 4 gaseosas en la semana?				
37	Consumo dulces, helados y pasteles más de 2 veces en la semana?				
38	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?				
39	Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesa y salsas en general)?				

40	Come pescado y pollo, más que carnes rojas?				
41	Mecatea?				
42	Come carne más de 4 veces a la semana?				
43	Consume carnes frías (jamón, mortadela, salchichas, tocineta)?				
44	Consume productos ahumados?				
45	Mantiene un horario regular en las comidas?				
46	Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso?				
47	Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?				
48	Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservativos)?				
49	Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente)?				

	CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS				
50	PARA FUMADORES: Fuma cigarrillo o tabaco?				
51	PARA FUMADORES: Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana?				
52	PARA NO FUMADORES: Prohíbe que fumen en su presencia?				
53	Consume licor al menos 2 veces en la semana?				
54	Cuando empieza a beber puede reconocer en que momento debe parar?				
55	Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
56	Consume drogas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, achís, entre otras)?				
57	Dice "no" a todo tipo de droga?				
58	Consume más de 2 tazas de café al día?				
59	Consume más de 3 coca - cofas en la semana?				

	SUENO				
60	Duerme al menos 7 horas diarias?				
61	Trasnocha?				
62	Duerme bien y se levanta descansado?				
63	Le cuesta trabajo quedarse dormido?				
64	Se despierta en varias ocasiones durante la noche?				
65	Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?				
66	Hace siesta?				
67	Se mantiene con sueño durante el día?				
68	Utiliza pastillas para dormir?				
69	Respetar sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades (ej. No se trasnocha previamente a un parcial o a la entrega de un trabajo)?				

CREENCIAS

CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE					
70	La actividad física ayuda a mejorar la salud				
71	Al hacer ejercicio se pueden evitar algunas enfermedades				
72	El ejercicio siempre puede esperar				
73	Con el ejercicio mejora el estado de ánimo				
74	Los cambios repentinos en el peso corporal pueden afectar la salud				

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE					
75	Es importante compartir actividades de recreación con la familia y los amigos				
76	El trabajo es lo más importante en la vida				
77	La recreación es para los que no tienen mucho trabajo				
78	El descanso es importante para la salud				

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO					
79	Cada persona es responsable de su salud				
80	Es mejor prevenir que curar				
81	Solo cuando se esta enfermo, se debe ir al médico				
82	Los factores ambientales (el sol, la contaminación, el ruido) influyen en la salud				
83	El estado de salud es consecuencia de los hábitos de comportamiento				
84	Tener buena salud es asunto de la suerte o del destino				
85	La relajación no sirve para nada				
86	Es difícil cambiar comportamientos no saludables				
87	Es importante que le caiga bien el médico para que el tratamiento funcione				
88	Los productos naturales no causan daño al organismo				
89	En tramos cortos no es necesario el cinturón de seguridad				
90	Por más cuidado que se tenga, de algo se va a morir uno				
91	En la vida hay que probarlo todo para morir contento				

HÁBITOS ALIMENTICIOS					
92	Entre más flaco más sano				
93	Lo más importante es la figura				
94	Comer cerdo es dañino para la salud				
95	Entre más grasosita la comida más sabrosa				
96	El agua es importante para la salud				
97	Las comidas rápidas permiten aprovechar mejor el tiempo				
98	Las dietas son lo mejor para bajar de peso				

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS					
99	Dejar de fumar es cuestión de voluntad				
100	Consumir 1 o 2 cigarrillos al día NO es dañino para la salud				
101	Al consumir licor logra estados de mayor				

	sociabilidad				
102	Un traguito de vez en cuando no le hace daño a nadie				
103	Tomar un trago es menos dañino que consumir drogas				
104	El licor es dañino para la salud				
105	Una borrachera de vez en cuando no le hace mal a nadie				
106	Se disfruta mas una rumba si se consume licor o drogas				
107	Nada como una coca - cola con hielo para quitar la sed				
108	El café le permite a la gente estar despierta				
109	Hay que tomar una copila de vino para que funcione bien el organismo				

	SUENO				
110	Dormir bien, alarga la vida				
111	La siesta es necesaria para continuar la actividad diaria				
112	Si no duerme al menos 8 horas diarias no funciona bien				
113	Solo puede dormir bien en su propia cama				
114	Solo puede dormir bien cuando tiene condiciones adecuadas (ventilación, luz, temperatura)				
115	Si toma café o coca - cola después de las 6 p.m. no puede dormir				
116	Dormir mucho da anemia				

Apéndice C

ENCUESTA SOBRE FACTORES CONTEXTUALES RELACIONADOS CON ESTILOS DE VIDA ■'*

Investigación Original: Universidad Pontificia de Cali
 Investigadoras Arrivillaga, M.; Salazar, I. y Gómez, I. (2002)
 Investigación Replica: Universidad Autónoma de Bucaramanga
 Investigadoras Díaz, P.; Díaz, A.; Pérez, E. y Zuluaga, C. (2004)

La siguiente encuesta tiene por objetivo evaluar los factores del contexto relacionados con el estilo de vida saludable. Marque con una "X" si su respuesta es afirmativa o negativa. Conteste sinceramente. No existen respuestas ni buenas ni malas.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: MasculinoFemenino
 Su edad esta entre: 16-20_ 21-25_ 26-30_ 31-35_ 36-40_ 41-45_ 46-55_ 56 o más , ___
 Nivel Educativo: PrimariaSecundariaTécnicaPregradoPosgrado
 Categoría: EstudianteColaborador
 DirectivoProfesionalDocenteAdministrativoServicios Operacionales
 Carrera: MúsicaEducaciónPsicologíaProducción en ArtesComunicación Social_
 Ing. FinancieraIng. de MercadosIng. Mecatrónica Ing. en EnergíaIng. de Sistemas, ___
 DerechoContaduría PublicaHotelería y TurismoAdm. de EmpresasMedicina.
 Semestre: 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_ 8_ 9_ 10_
 Estrato Socio Económico: 123456
 Su Peso esta entre: 40-5051_ 6061-70 ___ 71-8081-90más de 90
 Su estatura esta entre: 1.50-1.601.61-1.70 1.71-1.80 ___ 1.81-1.90mas de 1.90 ___

CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE		SI	NO
1	Algún miembro de su familia realiza actividades físicas y/o deportivas?		
2	Comparte con sus compañeros o amigos actividades físicas y / o deportivas?		
3	Su familia apoya y facilita que usted realice actividades físicas y / o deportivas?		

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE		SI	NO
4	En su familia dedican tiempo para compartir actividades de recreación?		
5	Comparte con sus amigos actividades de recreación?		

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO		SI	NO
6	Tiene acceso a servicios de salud?		
7	Sus familiares y / o amigos le promueven la utilización de medicina alternativa?		
8	Los sitios por donde usualmente se moviliza tiene señales de tránsito?		
9	Son suficientes todas las condiciones de seguridad (extinguidotes, pasamanos, pisos antideslizantes, alarmas contra incendio, entre otros) de su sitio de Trabajo / estudio?		
10	PARA COLABORADORES: en su sitio de trabajo le proveen elementos (pasamanos, cinturones, botas, etc.) para prevenir accidentes?		

HÁBITOS ALIMENTICIOS		SI	NO
11	En su familia se respetan los horarios de comidas?		
12	En su lugar de estudio o trabajo encuentra variedad que satisfacen los hábitos alimenticios?		
13	En su familia es habitual el consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares?		
14	En su familia se preocupan por consumir alimentos nutritivos y saludables?		
15	En su familia hay tendencia al sobrepeso y la obesidad?		

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS		SI	NO
16	Es un fumador pasivo (no fuma, pero esta rodeado de personas que fuman) ?		
17	Alguno de sus padres fuma?		
18	Si usted fuma señale en que lugar fuma: Casa_ Universidad ___ Bares/Discotecas_ Restaurantes__ Casa de amigos___		
19	En su vida laboral es habitual el consumo de cigarrillo?		
20	En su vida social es habitual el consumo de cigarrillo?		
21	Los sitios que frecuenta lo convierten en un fumador pasivo?		
22	Alguno de sus padres consume licor ?		
23	En su vida social es habitual el consumo de licor?		
24	Acostumbra a consumir licor en compañía de sus amigos?		
25	Alguno de sus padres consume drogas?		
26	Tiene amigos que consumen drogas?		

SUEÑO		SI	NO
27	Cuenta con las condiciones ambientales (ventilación, luz, temperatura, cama, etc.) necesarias para dormir?		
28	En su familia tiene horarios de sueño establecidos (levantarse y acostarse a determinadas horas según sea en días de semana o fin de semana)?		
29	En su casa es posible dormir sin interrupciones?		
30	Por sus exigencias laborales/académicas se han alterado sus rutinas de sueño?		

Apéndice R: Cuadros de calificación del Instrumento,
creencias sobre la salud y su relación con las prácticas
de riesgo o de protección en jóvenes universitarios

Cuadro 1
Categorías de calificación del estilo de vida por dimensión

Estilo de vida	Prácticas	Creencias
Muy saludable	Muy saludable	Muy alta
Saludable	Muy saludables	Alta
	Saludables	Alta
Poco saludable	Saludables	Muy alta
	Saludable	Baja
No saludable	Poco saludable	Alta
	Poco saludable	Baja
No saludable	Poco saludable	Muy baja
	No saludable	Muy baja

Cuadro 2
Rangos de calificación del cuestionario para las prácticas

Prácticas Dimensión	Rangos			
	No saludable	Poco saludable	Saludable	Muy saludable
Condición, actividad física y deporte	6-10	11-15	16-20	21-24
Recreación y manejo del tiempo libre	5-8	9-12*	13-16	17-20
Autocuidado y cuidado médico	21-36	37-52	53-68	69-84
Hábitos alimenticios	17-29	30-42	43-54	55-68
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	10-17	18-25	26-33	34-40
Sueño	10-16	17-24	25-32	33-40

Cuadro 3
Rangos de calificación del cuestionario para las creencias

Creencias Dimensión	Rangos			
	Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto
Condición, actividad física y deporte	5-8	9-12	13-16	17-20
Recreación y manejo del tiempo libre	4-6	7-9	10-12	13-16
Autocuidado y cuidado médico	13-22	23-32	33-42	43-52
Hábitos alimenticios	7-12	13-18	19-24	25-28
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	11-18	19-26	27-34	35-44
Sueño	7-12	13-18	19-24	25-28

Cuadro 4
Rangos de calificación general del cuestionario de estilo de vida

Estilo de vida	Rangos de calificación
Muy saludable	348-464
Saludable	261-347
Poco saludable	174-260
No saludable	116-173