



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ANSIEDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A OBESIDAD EN
MUJERES ESTUDIANTES DE 18 A 65 AÑOS EN UN CENTRO DE EDUCACIÓN
TÉCNICO PRODUCTIVA DE EL AGUSTINO LIMA, PERÚ – 2024

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Villaverde Pasquel, Christian Enrique

Asesora

Castro Rojas, Miriam Corina

ORCID: 0000-0003-3547-9026

Jurado

Poma Celestino, Juan Alberto

Méndez Campos, Julia Honorata

Méndez Campos, María Adelaida

Lima - Perú

2024



ANSIEDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A OBESIDAD EN MUJERES ESTUDIANTES DE 18 A 65 AÑOS EN UN CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO PRODUCTIVA DE EL AGUSTINO LIMA, PERÚ - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 6% |
| 2 | 1library.co Fuente de Internet | 3% |
| 3 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1% |
| 8 | repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet | 1% |



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA
“HIPÓLITO UNANUE”

ANSIEDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A OBESIDAD EN MUJERES
ESTUDIANTES DE 18 A 65 AÑOS EN UN CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO
PRODUCTIVA DE EL AGUSTINO LIMA, PERÚ – 2024

Líneas de Investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Villaverde Pasquel, Christian Enrique

Asesora

Castro Rojas, Miriam Corina
ORCID: 0000-0003-3547-9026

Jurado

Poma Celestino, Juan Alberto
Méndez Campos, Julia Honorata
Méndez Campos, María Adelaida

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

A la memoria de mi abuela Bertha, cuyo espíritu inspirador y sabias lecciones, desde mi infancia, sembraron la semilla de este sueño. Aunque ya no esté presente físicamente, siempre llevaré conmigo el amor y la sabiduría que me regalaste, honrando tu memoria en cada paso que doy.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por iluminar mi camino; a mis padres, quienes han fungido como pieza fundamental en el desarrollo de mi formación académica. Su amor, aliento y sacrificio han sido la fuerza detrás de cada paso que he dado y cuya presencia constante me ha recordado que nunca estaré solo.

A mi asesora, la Dra. Miriam Castro, por ofrecerme sus conocimientos y a todas las personas que sumaron en mi trayecto hacia la realización de este objetivo.

INDICE

| | Pág. |
|---|------|
| INDICE..... | 4 |
| RESUMEN | 8 |
| ABSTRACT..... | 9 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 10 |
| 1.1. Descripción y formulación del problema..... | 12 |
| 1.2. Antecedentes | 13 |
| 1.2.1. Antecedentes nacionales..... | 13 |
| 1.2.2. Antecedentes internacionales..... | 15 |
| 1.3. Objetivos | 18 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 18 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 18 |
| 1.4. Justificación..... | 18 |
| 1.5. Hipótesis..... | 19 |
| 1.5.1. Hipótesis alterna | 19 |
| 1.5.2. Hipótesis nula | 19 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 20 |
| 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación..... | 20 |
| III. MÉTODO | 23 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 23 |
| 3.2. Ámbito temporal y espacial..... | 23 |
| 3.3. Variables..... | 23 |

| | |
|--|----|
| 3.4. Población y muestra | 24 |
| 3.4.1. Criterios de inclusión..... | 25 |
| 3.4.2. Criterios de exclusión | 26 |
| 3.4.3. Definiciones operacionales..... | 26 |
| 3.5. Instrumentos | 26 |
| 3.6. Procedimientos | 27 |
| 3.7. Análisis de datos..... | 28 |
| 3.8. Consideraciones éticas | 28 |
| IV. RESULTADOS..... | 30 |
| V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 34 |
| VI. CONCLUSIONES | 37 |
| VII. RECOMENDACIONES | 38 |
| VIII. REFERENCIAS | 39 |
| IX. ANEXOS | 44 |
| 9.1. ANEXO A..... | 44 |
| 9.2. ANEXO B | 45 |
| 9.3. ANEXO C | 46 |
| 9.4. ANEXO D..... | 48 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Operacionalización de variables | 23 |
| Tabla 2: Ansiedad como factor de riesgo asociado a obesidad en estudiantes mujeres de 18 a 65 años en un CETPRO de El Agustino durante el periodo marzo – abril 2024 | 30 |
| Tabla 3: Frecuencia de ansiedad en estudiantes mujeres de 18 a 65 años con obesidad en un CETPRO de El Agustino durante el periodo marzo – abril 2024..... | 32 |
| Tabla 4: Frecuencia de ansiedad en estudiantes mujeres de 18 a 65 sin obesidad en un CETPRO de El Agustino durante el periodo marzo – abril 2024..... | 33 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Ansiedad como factor de riesgo asociado a obesidad en estudiantes mujeres de 18 a 65 años en un CETPRO de El Agustino durante el periodo marzo – abril 2024 | 31 |
| Figura 2: Frecuencia de ansiedad en estudiantes mujeres de 18 a 65 años con obesidad en un CETPRO de El Agustino durante el periodo marzo – abril 2024..... | 32 |
| Figura 3: Frecuencia de ansiedad en estudiantes mujeres de 18 a 65 años sin obesidad en un CETPRO de El Agustino durante el periodo marzo – abril 2024\ | 33 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la ansiedad un factor de riesgo asociado en mujeres estudiantes de 18 a 65 años en un centro de educación técnico productiva de El Agustino. **Método:** El grupo estudiado estuvo conformado por 72 estudiantes, con edades entre 18 a 65 años, de los cuales 24 fueron casos y 48 fueron controles. Estos participantes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y asistieron al CETPRO "El Agustino" en el periodo de marzo a abril del 2024. Se aplicó una muestra aleatoria y se empleó un diseño analítico, observacional y retrospectivo de casos y controles. Además, se utilizó la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung. **Resultados:** Se confirmó que el trastorno de ansiedad es un factor de riesgo que produce obesidad con un odds ratio de OR = 5.38 ($\chi^2 = 10.422$, $p = 0.001$) por lo que se estimó el intervalo de confianza al 95%. **Conclusiones:** El estudio realizado evidencia la existencia de asociación entre la obesidad y ansiedad en mujeres de 18 a 65 años en un Centro de Educación Técnico Productiva del Agustino.

Palabra clave: ansiedad, factor de riesgo, obesidad.

ABSTRACT

Objective: determine if anxiety is an associated risk factor in female students aged 18 to 65 years in a productive technical education center in El Agustino. **Method:** The group studied was made up of 72 students, aged between 18 and 65 years, of which 24 were cases and 48 were controls. These participants met the inclusion and exclusion criteria and attended the CETPRO "El Agustino" in the period from March to April 2024. A random sample was applied and an analytical, observational and retrospective case-control design was used. Additionally, the Zung anxiety self-assessment scale was used. **Results:** It was confirmed that anxiety disorder is a risk factor that produces obesity with an odds ratio of $OR = 5.38$ ($\chi^2 = 10.422$, $p = 0.001$) so the 95% confidence interval was estimated. **Conclusions:** The study carried out shows the existence of an association between obesity and anxiety in women aged 18 to 65 years in a Productive Technical Education Center of Agustino.

Keyword: anxiety, risk factor, obesity.

I. INTRODUCCIÓN

La obesidad se cataloga por un Índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30 kg /m² y se considera una patología crónica, compleja y de etiología multifactorial. En líneas generales, se describe como un incremento excesivo de tejido adiposo en relación con el peso corporal. Usualmente comienza en la niñez o adolescencia y su desarrollo se debe a una interrelación entre factores genéticos, ambientales y de comportamiento, provocando un desbalance entre la ingesta diaria y el déficit calórico.

El diagnóstico y la categorización del sobrepeso y la obesidad se emplean para evaluar la salud mediante tablas que muestran valores en percentiles y puntajes, utilizando indicadores como el Índice de Masa Corporal (IMC) cuyo producto está asociado al peso y la altura del individuo, calculándose al dividir el peso en kilogramos entre la altura en metros elevada al cuadrado ($\text{kg} \div \text{altura}^2$).

A pesar de que la obesidad es una enfermedad que afecta individualmente, su impacto se ha extendido a convertirse en un grave desafío de salud pública en constante incremento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que la obesidad ha alcanzado dimensiones epidémicas a nivel global, con al menos 2.6 millones de personas falleciendo cada año debido a la obesidad o el sobrepeso (OMS, 2024).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) ha comunicado que el Perú ocupa el tercer lugar en la región en cuanto a casos de sobrepeso y obesidad, ubicándose detrás únicamente de México y Chile. Además, el incremento de la obesidad ha repercutido desmesuradamente en mujeres de 20 países de Latinoamérica y Centroamérica, la

tasa de obesidad femenina es 10 % mayor que en el sexo masculino. En nuestro país, la obesidad afecta a 26% de mujeres y 16% de hombres. (FAO, 2017)

De acuerdo con datos proporcionados por la ENDES, el 53,8% de la población peruana de 15 años en adelante sufren con valores excesivos en su IMC, siendo el 18,3% de este porcentaje catalogado como obeso. Lima Metropolitana es la ciudad en donde habitan casi el 40% de la población con sobrepeso y obesidad, lo que equivale a un total de 4.794.619 personas afectadas. (INEI, 2018)

En ocasiones, los desequilibrios emocionales pueden desencadenar episodios de sobrealimentación y estar asociados con la obesidad. Los adultos, debido a la importancia que atribuyen a su apariencia física, son propensos a experimentar problemas con su autoestima, teniendo un impacto psicológico que evocan en depresión y la ansiedad. (Tapia, 2006)

La ansiedad podría definirse como un conjunto de respuestas que involucran aspectos subjetivos o cognitivos de malestar, manifestaciones fisiológicas marcadas por una elevada activación del sistema periférico. Cuando se enfrenta a una situación de alerta, el cuerpo activa el sistema adrenérgico. Por ejemplo, cuando se percibe la necesidad de alimentarse, este sistema se activa y envía señales de alerta a nuestro cerebro. Si se identifica una fuente de alimento que requiere actividad física, se activan estímulos liberando adrenalina, lo que lleva al cuerpo a movilizar energías de reserva para obtener esa fuente de energía. Este estado se conoce como "alerta roja", inducido por la adrenalina, y permite que el cuerpo se adapte a dicha demanda energética para alcanzar la fuente de alimento.

Desde esta perspectiva, la ansiedad se percibe como una señal beneficiosa para la salud que facilita la vida diaria, siempre y cuando sea una respuesta a situaciones específicas. Sin

embargo, si las situaciones generan ansiedad de manera constante, el cuerpo corre el riesgo de sufrir una sobreexposición a dopaminas u otras catecolaminas. Aunque estas situaciones pueden ayudar al organismo a resolver peligros o desafíos puntuales en la vida cotidiana. La ansiedad relacionada con la alimentación se manifiesta como nerviosismo o inquietud durante el día, impulsando a comer en exceso sin experimentar realmente hambre. Este es el motivo por el cual se vuelve dificultoso mantener un balance nutricional idóneo y mantener estos hábitos a largo plazo. (Barlow, 2004)

Actualmente, numerosas personas enfrentan en silencio el desafío de la ansiedad, ya sea por falta de conocimiento, vergüenza o miedo. Este problema, que a menudo pasa desapercibido, puede tener soluciones relativamente sencillas en muchos casos, lo que puede llevar a una mejora evidente en el estilo de vida del individuo afectado. (Piazza y Fiestas, 2014)

1.1. Descripción y formulación del problema

La obesidad como un dilema que aqueja a la humanidad, ha sido constante con el paso del tiempo, afectando significativamente la esperanza de vida. Su prevalencia varía entre diferentes grupos demográficos y continúa aumentando anualmente. Es esencial considerar la calidad de vida en aquellos afectados por esta condición, y no limitarse únicamente a enfoques biomédicos como los tratamientos médicos o quirúrgicos. Las intervenciones también deben abordar aspectos psicosociales y variables asociadas al problema para lograr resultados efectivos. (Tapia, 2006)

Se han identificado múltiples investigaciones que establecen una relación entre la obesidad y problemas mentales como la ansiedad. Las personas que enfrentan inconvenientes personales y utilizan estrategias de afrontamiento ineficaces, como el recurso a la alimentación en lugar de la

regulación emocional adecuada, pueden desarrollar patrones alimentarios anormales que contribuyen al aumento de peso. Por lo tanto, se realizó la siguiente pregunta de investigación:

1.1.1. Problema general

- ¿Es la ansiedad un factor de riesgo asociado a obesidad en mujeres estudiantes de 18 a 65 años en un centro de educación técnico productiva de El Agustino Lima, Perú - 2024?

1.1.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la frecuencia de estudiantes con obesidad que presentan ansiedad?
2. ¿Cuál es la frecuencia de estudiantes sin obesidad que presentan ansiedad?
3. ¿Existe asociación entre las pacientes con obesidad que presentan ansiedad?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

El propósito del trabajo realizada por Serrano en el 2014 planteó como objetivo determinar si existe una relación entre la ansiedad y la obesidad. Para ello, se utilizó un diseño analítico de casos y controles conformado por 180 individuos de entre 18 y 60 años del Centro de Atención Primaria II Otuzco. Se instrumento con el cual se llevó a cabo la recolección de datos fue la Escala de detección de ansiedad generalizada TAG según DSM-IV. Se obtuvo como resultados: de los 45 pacientes con obesidad, el 68.9% presentaba ansiedad generalizada, mientras que el 31.1% no la presentaba. Por otro lado, de los 135 pacientes sin obesidad, el 26.7% tenía ansiedad generalizada

y el 73.3% no la tenía. Como conclusión, se infiere que existe una asociación entre la ansiedad y la obesidad. (Serrano, 2015)

Ramos en 2017, publicó un artículo en la revista de medicina integrativa con el propósito de identificar los factores vinculados a la obesidad y al sobrepeso en pacientes tratados en la Unidad de Medicina Complementaria (UMEC) del Hospital II Vitarte en 2008. Se examinaron los expedientes médicos de 626 pacientes seleccionados de manera conveniente. Se analizaron diversas variables, como edad, peso, altura, origen y la presencia de enfermedades concomitantes de los pacientes y cuál era su tratamiento, así como antecedentes de depresión y ansiedad. Se observó que el 24% tenía obesidad y el 40,5% sobrepeso; del total, el 71,4% eran mujeres y el 90% tenía más de 40 años. Se estableció una relación entre el sexo masculino y el diagnóstico de sobrepeso (OR: 1,66; IC95% 1,06-2,61). Además, se detalla que la obesidad tipo I se relacionaba con la ansiedad (OR: 0,58; IC95% 0,34-0,98). Por otro lado, la obesidad tipo II se asociaba con la ansiedad (OR: 0,55; IC95% 0,11-0,61). Los odds ratio (OR) obtenidos en relación con la ansiedad mostraron asociación con el sobrepeso, pero no con obesidad. (Ramos, 2017)

García realizó un estudio titulado "Trastorno de ansiedad generalizada como factor asociado a obesidad en pacientes adultos del Hospital Belén de Trujillo", en el 2017. Su investigación consistió en un estudio de casos y controles que buscaba determinar si el trastorno de ansiedad generalizada estaba relacionado con la obesidad. Descubrieron que el 10% de pacientes sin obesidad tenían ansiedad generalizada, concluyendo que la ansiedad generalizada representa un factor de riesgo asociado a la obesidad (OR: 3.37 $p < 0.05$). (García, 2017)

De acuerdo con Florian en su tesis "Ansiedad y sobrepeso en estudiantes universitarios de la escuela de enfermería. Universidad privada. San Juan de Lurigancho, Lima 2019" cuyo objetivo

era si existía asociación entre la ansiedad y el sobrepeso en practicantes de enfermería de la Escuela Profesional de dicha casa de estudios. El 81% de los estudiantes mostraron signos de ansiedad, siendo el nivel leve el más común con un 73%, mientras que solo el 1% experimentó ansiedad en su grado máximo. Respecto al índice de masa corporal (IMC), el 50% de los estudiantes tenía un IMC normal, el 37% tenía sobrepeso y el 13% obesidad. Sin embargo, al llevarse a cabo el coeficiente de correlación de Spearman entre el IMC y la ansiedad, se encontró un valor de significancia de $p=0,926$, concluyendo que no había asociación significativa entre las variables. (Florian, 2020)

El estudio realizado por Veneros titulado “Asociación entre obesidad y ansiedad en pacientes adultos de un hospital de Trujillo durante la pandemia COVID- 19” quiso determinar si la ansiedad estaba relacionada con los pacientes adultos obesos que reciben atención en dicho hospital. se dividieron en dos grupos según la presencia o ausencia de obesidad. Se realizaron análisis de chi cuadrado y el estadístico odds ratio, y se observó que no existió discrepancias importantes en cuanto al promedio de edad, la frecuencia de género o la procedencia entre los pacientes con y sin obesidad ($p<0.05$). El 46% de pacientes con obesidad presentaban ansiedad (23 de 50), mientras que en pacientes sin obesidad fue del 17% (26 de 156). Se corroboró la existencia de asociación entre dichas variables, con un odds ratio de 4.25, el cual fue estadísticamente significativo ($p<0.05$). (Veneros, 2023)

1.2.2. Antecedentes internacionales

En el año 2017, Rajan et al publicaron un estudio que lleva como título "Psychiatric disorders and obesity: A review of association studies" desarrollado en la India. Su objetivo fue evidenciar la relación entre trastornos psiquiátricos y obesidad, dándole énfasis y direccionalidad

a dicha variable, así como a probables factores asociados en cada enlace propuesto. Sus hallazgos indicaron que existe evidencia sólida de asociación entre los trastornos de ansiedad y la obesidad (OR: 1.27 - 1.40), la evidencia fue principalmente de estudios transversales, y las asociaciones observadas fueron valores modestos. (Rajan et al., 2017)

Obara llevó a cabo un estudio en Nigeria en 2017 para examinar la ansiedad en un grupo de pacientes obesos y compararlo con otro grupo de pacientes con IMC normal. La investigación incluyó dos grupos de estudio idénticos. El primer grupo consistió en 54 pacientes obesos, mientras que el segundo grupo estuvo formado por 54 mujeres con peso corporal normal. Se empleó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) como instrumento de investigación. Los resultados del estudio indicaron, mediante análisis estadístico, un nivel significativamente más alto de ansiedad ($t(52) = 3.64, p < 0.05$) en la escala HADS entre las personas con IMC mayor al promedio en contraste con aquellos con peso dentro de los valores normales. (Obara, 2017)

Martínez et al realizaron un estudio con el propósito de examinar la frecuencia de ansiedad y depresión en individuos con diabetes tipo 2, comparando entre aquellos con peso normal y los obesos. También se buscó estudiar el grado de depresión en los pacientes con DM tipo 2, siendo considerado el índice de masa corporal (IMC). La muestra incluyó a 702 pacientes, de los cuales 236 tenían peso normal y 231 eran obesos. Se encontró que la ansiedad en pacientes con obesidad fue de 48.48% y de depresión el 49.78%. Se observó una asociación entre la depresión y el IMC ($p = 0.003$), así como un coeficiente de correlación de 0.107 ($p = 0.005$) entre la ansiedad y el IMC. Además, se evidenció que los pacientes obesos presentaban una mayor gravedad de depresión ($p = 0.01$) a diferencia de los que tenían un peso normal. Este estudio mostró que los individuos obesos experimentan un mayor impacto emocional que los individuos diabéticos sin

alteración en su peso, Subrayando la necesidad de los pacientes, quienes ameritan una atención integral psicológica para ser abordados adecuadamente. (Martínez et al., 2017)

Pompa realizó un estudio en México en 2011, donde se examinó la relación entre sobrepeso/obesidad, género, ansiedad y estrés en 849 adolescentes. Este estudio fue de tipo correlacional trasversal. Los resultados evidenciaron que las féminas que cursaban con sobrepeso/obesidad exhiben niveles más altos de ansiedad y también de estrés ($p < 0.05$) además de una mayor probabilidad de presentar ambas condiciones, indicando que el género y la obesidad representan factores de riesgo para la aparición de estrés y ansiedad. (Pompa, 2011)

Salazar et al plantearon en su artículo el objetivo de investigar la relación entre la ansiedad, la actividad física y como repercute en el desarrollo de sobrepeso y la obesidad en universitarios. Se contó con una muestra aleatoria total de 450 estudiantes de enfermería y nutrición de dos universidades: la Universidad Autónoma San Luis de Potosí (284 individuos), y la Universidad Autónoma de Yucatán (166 individuos). Se administró un cuestionario que evaluaba la actividad física y los síntomas de ansiedad utilizando el test de Goldberg., además de calcular el índice de masa corporal (IMC). Se mostró que en general, 91 estudiantes (20.2%) presentaban síntomas de ansiedad y 95 (43.3%) presentaban síntomas de depresión. La mayor prevalencia encontrado fue en la Universidad Autónoma San Luis de Potosí (21.1%) en contraste con la otra universidad (18.6%). Concluyeron que existe relación entre las manifestaciones de ansiedad y depresión, alterando los ingresos calóricos y ocasionando la predisposición a sobrepeso y la obesidad, lo que conlleva a presentar cambios en el estado de ánimo y el comportamiento. (Salazar et al., 2016)

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar si la ansiedad es un factor de riesgo asociado a obesidad en mujeres estudiantes de 18 a 65 años en un centro de educación técnico productiva de el agustino.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la frecuencia de estudiantes con obesidad que presentan ansiedad.
2. Determinar la frecuencia de estudiantes sin obesidad que presentan ansiedad.
3. Determinar la asociación entre las estudiantes con obesidad que presentan ansiedad.

1.4. Justificación

La obesidad ha terminado siendo una de las patologías metabólicas más prevalentes a nivel global. Aunque existe una amplia literatura que aborda diversos aspectos de la obesidad, como su prevención, fisiopatología y tratamiento, así como las condiciones físicas asociadas, se ha prestado menos atención al componente psicológico. Esto es preocupante dado que la tasa de incidencia de trastornos de salud mental en el territorio peruano se encuentra en 13.5%, siendo la ansiedad uno de los diagnósticos más comunes, con un 7.9%. (Hidalgo, 2019).

Durante su educación, las personas están expuestas a factores que pueden influir en su estilo de vida y salud mental. Las demandas académicas y los horarios de estudio pueden llevar al desarrollo de trastornos alimentarios, lo que finalmente lleva a que el individuo se alimente con sustratos poco saludables, como recurrir a comida rápida. Esta situación puede contribuir al

aumento de peso y, eventualmente, a la obesidad. A través de este estudio, se busca confirmar la asociación entre la ansiedad y la obesidad en una población académica específica, como los Centros de Educación Técnico-Productiva (CETPRO), que se centran en la formación de habilidades que destaquen en lo laboral y empresarial en un entorno de sustentabilidad y competencia.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis alterna

La ansiedad es un factor de riesgo asociado a obesidad en mujeres estudiantes de 18 a 65 años en un centro de educación técnico productiva de El Agustino.

1.5.2. Hipótesis nula

La ansiedad no es un factor de riesgo asociado a obesidad en mujeres estudiantes de 18 a 65 años en un centro de educación técnico productiva de El Agustino.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Obesidad*

La razón principal para clasificar la obesidad como una enfermedad crónica, además de los riesgos de salud directamente relacionados con el exceso de peso, radica en las diferencias fisiopatológicas presentes en las personas con obesidad. Estas diferencias conducen a poderosos mecanismos homeostáticos que dificultan la pérdida de peso y promueven un mayor aumento de peso. (Pajuelo-Ramirez, 2014)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) se emplea comúnmente como un indicador sencillo de la relación entre el peso y la altura para identificar el sobrepeso y la obesidad en adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de su altura en metros (kg/m^2).

Dicha definición categoriza la obesidad en función del Índice de Masa Corporal (IMC) de la siguiente manera:

- Sobrepeso: IMC de 25 a 29.9
- Obesidad tipo I: IMC de 30 a 34.9
- Obesidad tipo II: IMC de 35 a 39.9
- Obesidad tipo III: IMC igual o mayor a 40.

Además, se reconoce como un indicador de obesidad un aumento en el perímetro abdominal, siendo de 102 cm o más en hombres y de 88 cm o más en mujeres. (OMS, 2024)

La clasificación de la obesidad según su etiología se divide en dos categorías principales:

- Obesidad nutricional (simple o exógena): La mayoría de los casos de obesidad en niños se deben a un exceso en la ingesta de energía y/o una reducción en el gasto calórico, lo que representa aproximadamente el 95% de los casos.
- Obesidad orgánica (intrínseca o endógena): El 5% restante se atribuye a síndromes genéticos, trastornos endocrinos y lesiones en el sistema nervioso central, así como a causas iatrogénicas provocadas por medicamentos como glucocorticoides, antihistamínicos, valproato o antidepresivos (Lama, 2006).

La patogenia principal de la obesidad es justificada en un desbalance energético prolongado entre el consumo excesivo de alimentos y el escaso gasto energético. A lo largo de la evolución, los humanos y sus antepasados han debido afrontar periodos de escasez alimentaria, lo que probablemente haya ejercido presión de selección en favor de un genotipo que favorece el exceso de comida, un bajo gasto energético y la inactividad física.

El manejo de la obesidad suele iniciarse con cambios en su alimentación, pero existen casos en los que también son importantes los fármacos o la realización de intervenciones quirúrgicas. Se establece como un objetivo alcanzable la pérdida de peso inicial del 10% en un período de seis meses.

2.1.2. Ansiedad

Los trastornos de ansiedad son altamente prevalentes y constituyen un conjunto de condiciones caracterizadas por la presencia de una ansiedad extrema o patológica que afecta predominantemente el estado de ánimo o el tono emocional. A esta manifestación, que puede considerarse como una versión patológica del miedo común, se expresa a través de cambios anímicos, ideas, conductuales y la actividad fisiológica. (Blüher, 2019)

Los criterios de diagnóstico en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V) abarcan los siguientes aspectos:

Aparición de ansiedad y preocupación excesiva mantenida, como mínimo en seis meses, con una preocupación difícil de manejar. La ansiedad se acompaña de tres o más de los siguientes síntomas durante al menos seis meses: Inquietud, sensación de excitación o nerviosismo, fatiga, incapacidad para mantenerse concentrado, estados de irritación, tensión muscular, alteraciones en el sueño. La ansiedad provoca un sufrimiento o deterioro de la capacidad social y laboral y no puede atribuirse alguna alteración estructural, propiamente dicha.

La fisiopatología exacta aún no se comprende completamente. La ansiedad puede ser una entidad normal en infantes. Se cree que varios sistemas de neurotransmisores, incluyendo los noradrenérgicos y serotoninérgicos, desempeñan y explican el porqué de la somatización al estrés. Tanto el sistema de serotonina como los sistemas noradrenérgicos son vías comunes implicadas en la ansiedad. Se postula que la disminución del sistema de serotonina y el incremento funcional del sistema noradrenérgico pueden ser responsables de su desarrollo. Por consiguiente, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina (SNRI) son los tratamientos que inicialmente se utilizan para esta condición. (DMSV, 2013)

III. MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo y diseño que se realizó es de un estudio retrospectivo, transversal, analítico de casos y controles.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Todas las mujeres estudiantes que se matricularon en el mes de marzo a abril del 2024 en el CETPRO de El Agustino fueron incluidas en la muestra.

3.3. Variables

Tabla 1:

Operacionalización de variables

| Variable | Definición | Tipo | Escala | Indicador | Medición |
|----------------------|----------------------|-----------|------------|-----------|-------------|
| operacional | | | | | |
| DEPENDIENTE | | | | | |
| Obesidad | Índice de Masa | Categoría | Nominal | No (0) | IMC |
| | Corporal = $0 > 30$ | | dicotómica | Si (1) | |
| | Kg/m ² | | | | |
| | Tipo I: 30 a .34.9 | | | | |
| | Tipo II: 35 a .39.9 | | | | |
| | Tipo III: - 0 > 40 | | | | |
| INDEPENDIENTE | | | | | |
| Ansiedad | Estado de presión y | Categoría | Nominal | No (0) | Test de |
| | miedo constante | | Dicotómica | Si (1) | Ansiedad de |
| | frente a situaciones | | | | Zung |

Fuente: elaboración propia

3.4. Población y muestra

Se contó con una población constituida por 80 mujeres de 18 a 65 años de edad del distrito del Agustino que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, que acudían al Centro de Educación Técnica Productiva “El Agustino” en el periodo de marzo a abril del 2024.

La muestra en estudio fue de 72 participantes de 18 a 65 años de edad (24 casos y 48 controles) que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y que acudieron al Centro de Educación Técnica Productiva “El Agustino” en el periodo de marzo a abril del 2017.

El valor hallado en investigaciones similares se utilizó como riesgo del factor asociado al estudio de la variable (w) (obesidad) en el cálculo de la fórmula del tamaño muestral, siendo este 5.1.

Se empleó este valor para discernir la frecuencia de exposición entre los casos (p1), tomando en cuenta una frecuencia de exposición de los controles (p2) de 0.5.

$$OR = w = \frac{p_1(1-p_2)}{p_2(1-p_1)} \Rightarrow wp_2(1-p_1) = p_1(1-p_2) \Rightarrow p_1(1-p_2+wp_2) = wp_2 \Rightarrow$$

$$\Rightarrow p_1 = \frac{wp_2}{(1-p_2)+wp_2}$$

Obteniendo:

$$p_1 = \frac{5.1 \times 0,5}{(1 - 0,5) + (5.1 \times 0,5)} = 0.84$$

Para calcular el valor de p se utilizó la ecuación:

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

Obteniendo:

$$P = \frac{0.84 + 0.5}{2} = 0.67$$

El cálculo del tamaño muestral se obtiene de:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{(c+1)p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{c(p_2 - p_1)^2}$$

En donde:

$$z_{1-\alpha/2} = 1,96 \quad z_{1-\beta} = 0,84$$

c = número de controles por cada caso. Para el presente estudio se consideró una relación de 1:2.

aplicamos lo siguiente:

$$n = \frac{[1.96 \times \sqrt{(2+1) \times 0.67 \times (1-0.67)} + 0.84 \sqrt{2 \times 0.84(1-0.84) + 0.5(1-0.5)}]^2}{2 \times (0.5 - 0.84)^2}$$

$$n = 23.53 = 24$$

Para calcular controles se consideró: m = c x n = número de controles, consiguiendo:

$$m = 2 \times 24 = 48 \text{ controles}$$

Se trabajo con un nivel de potencia de 80% y nivel de confianza de 95%.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Participantes mujeres de 18 a 65 años.
- Participantes que deseen pertenecer al estudio.

- Participantes que tengan un IMC \geq a 30 kg/m² (para casos) y IMC $<$ a 30 (para controles)

3.4.2. *Criterios de exclusión*

- Participantes con antecedentes patológicos relevantes.
- Participantes con diagnóstico de entidades psiquiátricas.

3.4.3. *Definiciones operacionales*

- Variable dependiente: Obesidad.
- Variable independiente: Ansiedad.

3.5. Instrumentos

Se utilizó la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung. En el año 1985, Novara J, Sotillo C y Warthon D validaron la técnica en Perú. Consta de un cuestionario de 20 ítems, cada uno relacionado con manifestaciones propias que aleguen ansiedad. Estos ítems abarcan una amplia gama de síntomas de ansiedad que pueden ser indicativos de trastornos emocionales. En el formulario, los participantes encuentran una serie de columnas tituladas "Nunca o Raras Veces", "Algunas Veces", "Buen Número de Veces" y "La Mayoría de las Veces", junto con las cuales deben marcar según su percepción de cada síntoma durante la última semana. Para calcular la puntuación en la Escala de Autoevaluación, se suman los valores asignados a cada respuesta, que están indicados en una clave transparente ubicada debajo del cuestionario. Este total se convierte en un "índice de ansiedad" utilizando una ecuación específica:

$$\text{Índice de Ansiedad} = \frac{\text{Total}}{80} * 100$$

La escala está diseñada de manera que un puntaje bajo indique la ausencia de ansiedad, mientras que un puntaje alto sugiere la presencia de ansiedad clínicamente significativa. El Índice de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad proporciona una guía sobre "cuál es el nivel de ansiedad del participante" en términos de una definición operativa, expresada en forma de porcentaje. Las palabras empleadas en el test fueron seleccionadas para que sean comprensibles para la mayoría de los participantes, utilizando un lenguaje que les resulte familiar. En ocasiones, es posible que los participantes tengan preguntas sobre cómo deben completar el cuestionario. Estas preguntas generalmente expresan su deseo de colaborar con el médico y deben ser respondidas de manera que faciliten al participante ofrecer respuestas precisas. Se identificaron estudios que emplearon el Test de Zung como herramienta para evaluar la ansiedad, por lo tanto, no se realizó un control adicional. Para verificar la validez del test, se procedió a su validación por parte de especialistas, quienes determinaron que el instrumento incluye los ítems adecuados y necesarios. En cuanto a la confiabilidad, se examinaron los coeficientes de correlación reportados por Zung, los cuales alcanzaron un valor de 0.66 según la escala de Pearson, lo que indica que la confiabilidad del instrumento.

3.6. Procedimientos

Para iniciar la investigación, se obtuvo y coordinó la autorización correspondiente de la directora del Centro de Educación Técnica Productiva "El Agustino", Lic. Floira Ramos Asunción (ver Anexo A). Posteriormente, se procedió a identificar a las participantes y se siguieron los siguientes pasos:

- Se realizó una charla informándose sobre la finalidad del estudio de investigación, y una vez que aceptaron participar, se legalizó su consentimiento mediante la firma de una ficha de consentimiento informado (ver Anexo B)

- Se recopilaron los datos generales, como también parámetros antropométricos (talla y peso) utilizando una hoja específica de recolección de datos (ver Anexo D); completada esta etapa, se les administró la encuesta del Test de Zung (ver Anexo C), la cual fue completada por las participantes.
- Habiendo finalizado de recopilar los datos, se procesó lo obtenido, se creó la base de datos correspondiente y se realizó el análisis respectivo.

3.7. Análisis de datos

La información se obtendrá utilizando la hoja específica para la recolección de datos, se exportará al programa Microsoft Excel para realizar el análisis mediante el programa SPSS versión 29 determinando la asociación entre variables mediante una regresión lineal simple y análisis bivariado, estos fueron presentado en forma de figuras para simplificar su entendimiento.

Se uso la prueba Ji Cuadrado (X^2), teniendo en cuenta que si la posibilidad de equivocarse es $<$ al 5% considerándose una asociación significativa ($p < 0.05$); y debido a que el trabajo de investigación analiza factores de riesgo la medida adecuada si se desea determinar la asociación entre la exposición y la presencia de enfermedad: "odds ratio" (OR)

La explicación del Odds Ratio (OR) se interpreta de la siguiente manera: cuando el OR es igual a 1, significa la enfermedad no está asociada a la exposición. En caso de que el OR sea menor que 1, indica un efecto protector por parte de la exposición. Obteniendo un $OR > 1$ y para confirmar o refutar la asociación entre la exposición y la enfermedad se procederá a calcular el IC al 95%.

3.8. Consideraciones éticas

Para la realización de este trabajo de investigación se solicitó la confirmación de las estudiantes, quienes fueron debidamente informadas sobre el estudio y se les pidió firmar un

documento de aceptación (ver Anexo B). Las participantes pudieron establecer la confianza necesaria dado que la información se recopiló de manera privada y estuvo protegida bajo la responsabilidad de los investigadores. Además, los resultados de la investigación fueron proporcionados individualmente a cada participante.

IV. RESULTADOS

Tabla 2:

Ansiedad como factor de riesgo asociado a obesidad en estudiantes mujeres de 18 a 65 años en un CETPRO de El Agustino durante el periodo marzo – abril 2024

| | | ANSIEDAD | | |
|----------|----|-------------|-------------|-------------|
| | | SI | NO | TOTAL |
| OBESIDAD | SI | 16 66.7% | 13 27.1% | 24 40.3% |
| | NO | 8 33.3% | 35 72.9% | 43 59.7% |
| TOTAL | | 24 100% | 48 100% | 72 100% |

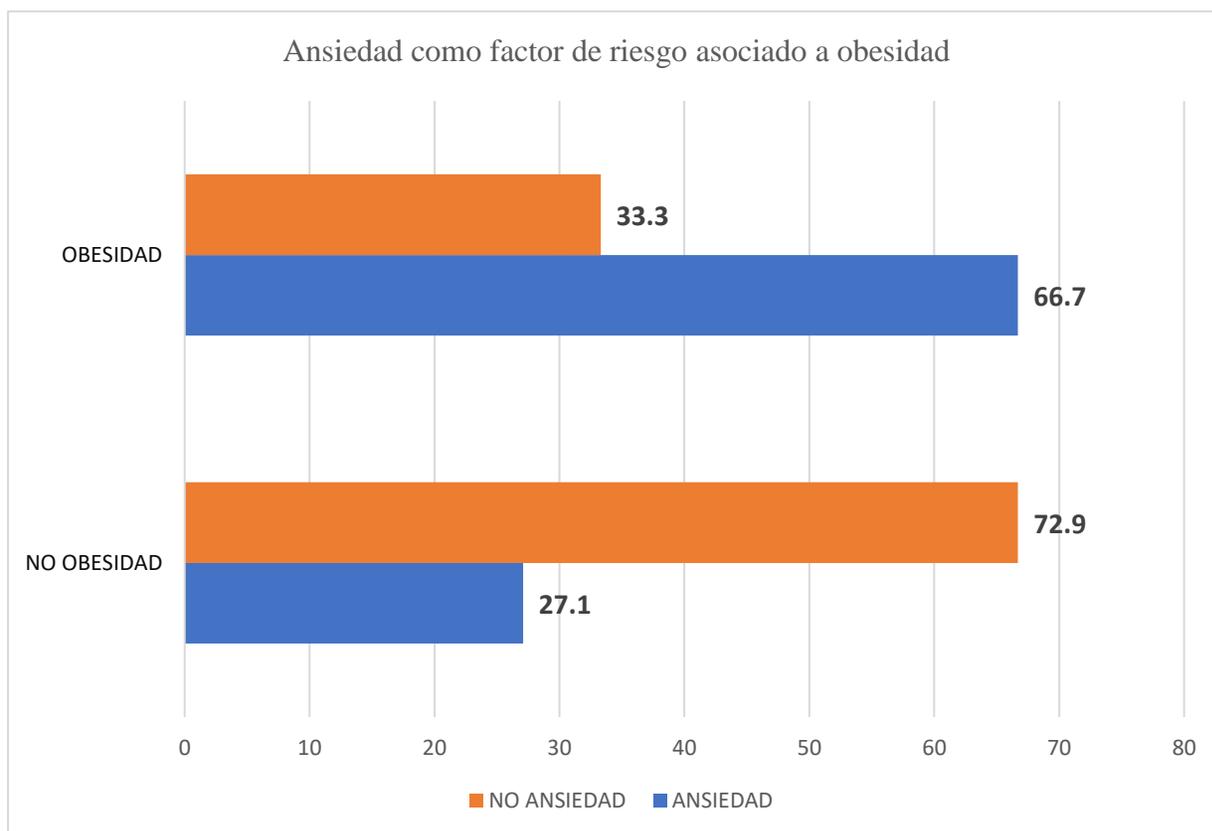
Fuente: Elaboración Propia.

- Chi cuadrado: 10.4
- $p = 0.001$
- Odds ratio: 5.38
- Intervalo de confianza al 95%: (1,86 – 15.55)

El análisis revela que la ansiedad está vinculada a la obesidad a nivel de muestra, con un odds ratio mayor a 1. Esta misma asociación de riesgo se confirma a nivel poblacional, evidenciada por un IC del 95% mayor a 1. Además, se valida la significancia de estos riesgos al demostrar que la probabilidad de que sean resultado del azar (valor de p), es menor al 1%. Estas tres razones evidencian la asociación que existe entre las variables ansiedad y obesidad.

Figura 1:

Ansiedad como factor de riesgo asociado a obesidad en estudiantes mujeres de 18 a 65 años en un CETPRO de El Agustino durante el periodo marzo – abril 2024



Fuente: Elaboración Propia

La frecuencia de ansiedad en las estudiantes con obesidad fue de 66.7% mientras que en las estudiantes sin obesidad fue 27.1%.

Tabla 3:

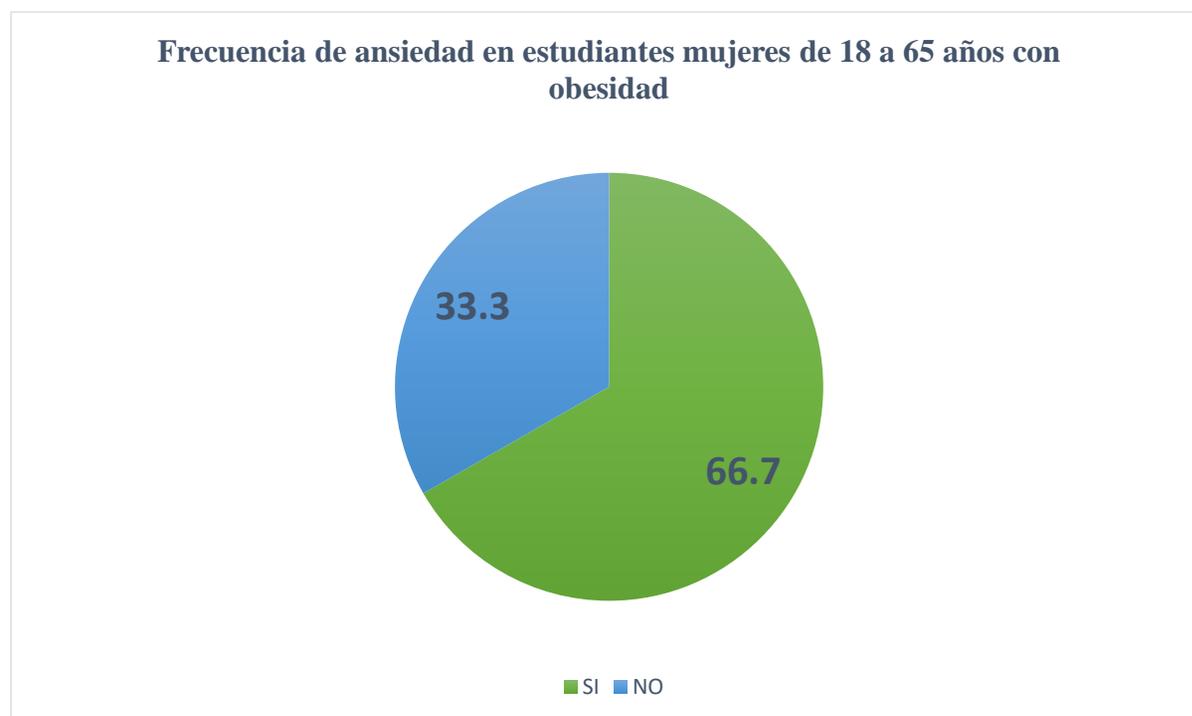
Frecuencia de ansiedad en estudiantes mujeres de 18 a 65 años con obesidad en un CETPRO de El Agustino durante el periodo marzo – abril 2024

| OBESAS | ANSIEDAD | | TOTAL |
|--------|----------|--------|-------|
| | SI | NO | |
| | 16 | 8 | 24 |
| | 66.7 % | 33.3 % | 100 % |

Fuente: Elaboración Propia

Figura 2:

Frecuencia de ansiedad en estudiantes mujeres de 18 a 65 años con obesidad en un CETPRO de El Agustino durante el periodo marzo – abril 2024



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 4:

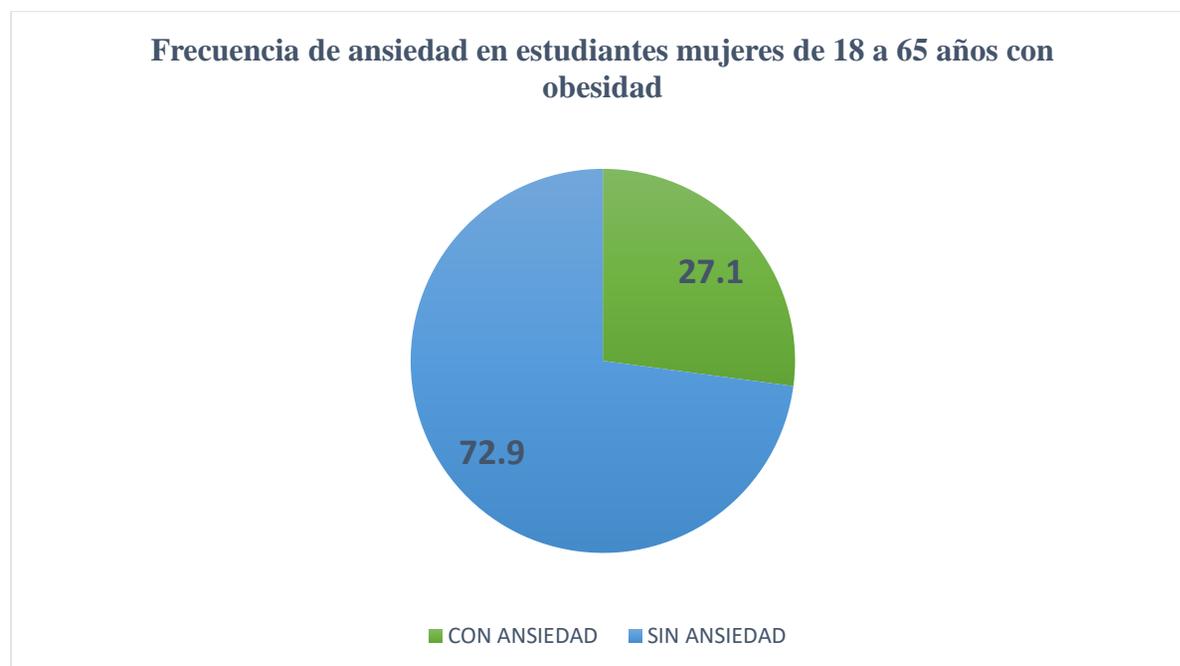
Frecuencia de ansiedad en estudiantes mujeres de 18 a 65 sin obesidad en un CETPRO de El Agustino durante el periodo marzo – abril 2024

| NO OBESAS | ANSIEDAD | | TOTAL |
|-----------|----------|--------|-------|
| | SI | NO | |
| | 13 | 35 | 48 |
| | 27.1 % | 72.9 % | 100 % |

Fuente: Elaboración Propia

Figura 3:

Frecuencia de ansiedad en estudiantes mujeres de 18 a 65 años sin obesidad en un CETPRO de El Agustino durante el periodo marzo – abril 2024



Fuente: Elaboración propia.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio actual ha confirmado que la variable ansiedad constituye un factor de riesgo para la obesidad en mujeres de 18 a 65 años que asisten al Centro de Educación Técnico Productiva del Agustino en 2024.

Se ha observado que las perturbaciones emocionales a veces desencadenan la sobre ingesta de alimentos y están asociadas con la obesidad. En aquellos individuos que sufren de obesidad, se han identificado diversos trastornos psicológicos, como ansiedad, culpa, frustración, depresión y sentimientos de rechazo y vulnerabilidad los cuales pueden desencadenar episodios de sobrealimentación.

La Tabla 2 analiza la relación entre la obesidad y la ansiedad en mujeres de 18 a 65 años en el Centro de Educación Técnico Productiva del Agustino, mostrando resultados de $\chi^2 = 10.422$, $p = 0.001$, OR = 5.38 IC 95% (1.864 –15.55). Los hallazgos de este estudio están en línea con investigaciones previas que han explorado la relación entre la ansiedad y la obesidad como es el caso de Serrano (2015), quien encontró que la ansiedad representa un factor de riesgo para la obesidad, con un odds ratio (OR) de 6.09 y un intervalo de confianza del 95% (IC) de 2.91 a 12.73. Asimismo, García (2017), señaló una asociación similar entre la ansiedad y la obesidad, con un OR de 3.37 y un IC del 95% de 1.46 a 5.22. Por otro lado, el estudio realizado por Veneros (2023) encontró una relación entre la ansiedad y la obesidad, con un odds ratio de 4.25, el cual tiene una significancia estadística relevante ($p < 0.05$). En el trabajo realizado por Tapia, se encontró que el 73.85% de los pacientes mostraban síntomas de ansiedad, con un nivel de significancia estadística ($p < 0.05$). Este hallazgo sugiere que la presencia de un trastorno de ansiedad está estrechamente vinculada con la condición de obesidad. Estos resultados enfatizan la importancia de evaluar no

solo el peso corporal y los factores de riesgo físicos, sino también el estado psicológico de los pacientes.

Los resultados encontrados en esta investigación no concuerdan con lo obtenido por Ramos (2017), donde se revisaron los registros médicos de 626 pacientes y se evaluaron diferentes variables, como edad, peso, altura, procedencia y la presencia de enfermedades coexistentes auto informadas por el paciente y bajo tratamiento al momento de la consulta, así como los diagnósticos de depresión y ansiedad. Se identificó una relación entre el género masculino y el diagnóstico de sobrepeso (OR: 1,66; IC95% 1,06-2,61). Los odds ratio (OR) obtenidos en relación con la ansiedad indicaron una asociación con el sobrepeso (OR: 1,66; IC95% 1,06-2,61), pero no con la obesidad (obesidad tipo I con OR: 0,58; IC95% 0,34-0,98 y, por otro lado, obesidad tipo II con OR: 0,55; IC95% 0,11-0,61). Otro caso similar es el Florian (2019), cuya muestra consistió en 106 estudiantes, con una prevalencia de ansiedad del 81%. En cuanto al índice de masa corporal (IMC), el 50% de los participantes tenía un IMC normal, mientras que el 37% presentaba sobrepeso y el 13% tenía obesidad. Al realizar la prueba estadística de correlación de Spearman entre el IMC y la ansiedad, se encontró un valor de $p=0,926$, lo cual indica la falta de asociación entre estas variables, no obstante, es importante aclarar que esto puede estar justificado debido a que dichos trabajos utilizaron la variable sobrepeso como variable de estudio, cuya conceptualización difiere de la variable obesidad, al igual que en su epidemiología.

Es importante recalcar que los estudios tuvieron dichos resultados incluyendo en su población de estudio el género masculino, ampliándose el espectro poblacional, en contraste con el trabajo realizado, cuya población estudiada está ligada netamente al género femenino. Esto en consecuencia a la evidencia epidemiológica donde se confirma que las mujeres son más propensas

a desarrollar desórdenes alimenticios, especialmente cuando esta está relacionada con problemas psicológico, como la ansiedad.

En la Tabla 3 se puede observar la frecuencia de ansiedad en estudiantes mujeres de 18 a 65 con obesidad, y se demuestra que el 66.7% presentaron ansiedad. En la Tabla 4 se evidencia que el 27.1% de estudiantes sin obesidad presentaron el trastorno de ansiedad generalizada.

Para corroborar la probable existencia de asociación de las variables ansiedad y obesidad en poblaciones adultas es necesario utilizar poblaciones con mayor cantidad de individuos, incluyendo ambos géneros y considerando la diversificación regional del país a la hora de repetir este tipo de experiencias con una mayor muestra de estudio.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 La ansiedad es un factor de riesgo asociado a obesidad en mujeres de 18 a 65 años que asisten al Centro de Educación Técnico Productiva de El Agustino en 2024 con un Odds ratio de 5.38 el cual es significativo ($p < 0.01$)
- 6.2 La frecuencia de ansiedad en estudiantes mujeres que presentan obesidad alcanzó el 66.7%.
- 6.3 La frecuencia de ansiedad en estudiantes mujeres que no presentan obesidad alcanzó el 27.1%.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Se recomienda llevar a cabo investigaciones adicionales en centros con una población más amplia, incluyendo ambos sexos, para obtener resultados más representativos y generalizables.
- 7.2 Es necesario ampliar la investigación a otros centros educativos en el país, dado que existe una escasez de estudios sobre este tema en el contexto peruano.
- 7.3 Se insta a implementar medidas de salud mental para garantizar un enfoque integral al tratar con las personas afectadas, lo que permitirá establecer diagnósticos más precisos y brindar tratamientos o referencias a especialistas de manera oportuna. Se sugiere la creación de servicios de psicología y nutrición en los centros de educación técnica y productiva, con el fin de mejorar la atención y el control en el tratamiento de estos pacientes.

VIII. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.; DSM-5).
- Barlow, D. y Durand, V. (2004). *Psicopatología* (3ª ed.). España: Editorial Clara de La Fuente Rojo.
- Blüher, M. (2019). Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nature Reviews Endocrinology*. 15(5), 288–298. <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0176-8>
- FAO. (2017). *FAO/OPS: Sobrepeso en Perú afecta a más de la mitad de la población, sobre todo a mujeres y niños*. Recuperado el 28 de marzo del 2024, de: <https://www.fao.org/peru/noticias/detail-events/es/c/463701/>
- Florian, G. (2020). *Efecto del entrenamiento de habilidades sociales y el asesoramiento educativo sobre la ansiedad escolar en estudiantes del tercer grado de educación primaria de la institución educativa Juan XXIII - Callao* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34124/Florian_GR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, W. (2017). *Trastorno de ansiedad generalizada como factor asociado a obesidad en pacientes adultos del Hospital Belén de Trujillo* (Tesis de maestría). Universidad Privada Antenor Orrego, Perú. Recuperado de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/2711/REP_MED.HUMA

[WINNIFER.GARCIA_TRASTORNO.ANSIEDAD.GENERALIZADA.FACTOR.ASOC
IADO.OBESIDAD.PACIENTES.ADULTOS.HOSPITAL.BEL%C3%89N.TRUJILLO.p
df?sequence=1&isAllowed=y](#)

Hidalgo, L. (2019). *Perú: Realizando esfuerzos continuos para mejorar el acceso e incrementar los recursos en salud mental* (Internet). Mental Health Innovation Network. Recuperado el 28 de marzo de 2024, de <https://www.mhinnovation.net/blogs/peru-realizando-esfuerzos-continuos-para-mejorar-el-acceso-e-incrementar-los-recursos-en>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* (ENDES 2018). Recuperado el 28 de marzo de 2024, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

Lama More, R. A., Alonso Franch, A., Gil-Campos, M., Leis Trabazo, R., Martínez Suárez, V., Moráis López, A., Moreno Villares, J. M., Pedrón Giner, M. C., y Comité de Nutrición de la AEP Obesidad Infantil. (2006). *Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría Parte I. Prevención. Detección precoz. Papel del pediatra. Anales de Pediatría* (Barcelona), 65, 607-615.

Lusilla, M. P., Sánchez, A., Sanz, C., y López, J. (1990). *Validación estructural de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung (XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría). Anales de Psiquiatría*. 6(Sup. 1), 39

- Martínez, F., Tovilla, C., y López, L. (2014). *Prevalencia y gravedad de la depresión y la ansiedad en pacientes con obesidad y diabetes de tipo 2: estudio en población de Tabasco, México. Gaceta Médica de México.* 150(1), 101-106.
- Obara, M. (2017). *Co-occurrence of depression, anxiety disorders, and obesity: Comparison of overweight and obese patients with patients with correct body weight in terms of expansion of depression-anxiety symptoms. Nutrition, Obesity y Metabolic Surgery.* 3(1), 18–20. Recuperado de <https://www.termedia.pl/Co-occurrence-of-depression-anxiety-disorders-andobesity-Comparison-of-overweight-and-obese-patients-with-patients-withcorrect-body-weight-in-terms-of-expansion-of-depression-anxiety-symptoms,72,30531,0,1.html>
- Okunogbe, A., et al. (2022). *Economic Impacts of Overweight and Obesity: 2nd edition with estimates for 161 countries.* Federación Mundial de la Obesidad.
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Obesidad y Sobrepeso.* Recuperado el 28 de marzo de 2024, de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pajuelo-Ramírez, J. (2017). *La obesidad en el Perú. Anales de la Facultad de Medicina.* 78(2), 179-185. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13214>
- Piazza, M. y Fiestas, F. (2014). *Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del Estudio Mundial de Salud Mental, 2005. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 31(1), 30-38
- Pompa, E. (2011). *Evaluación de un programa multidisciplinario para reducir los niveles de ansiedad, depresión e índice de masa corporal en niños con sobrepeso y obesidad* (Tesis

doctoral). Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
Recuperado de <https://cd.dgb.uanl.mx/handle/201504211/16514>

Rajan, T. M., y Menon, V. (2017). *Psychiatric disorders and obesity: A review of association studies*. *Journal of Postgraduate Medicine*, 63(3), 182–190.
https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_712_16

Ramos, S. (2017). *Factores relacionados al sobrepeso y obesidad en pacientes atendidos en la Unidad de Medicina Complementaria del Hospital II Vitarte*. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2(1), 5-12.

Salazar, D., Castillo, T., Pastor, M., Tejada-L, y Palos, A. (2016). *Ansiedad, depresión y actividad física asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas*. *Hacia Promoción de la Salud*, 21(2), 99-113. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n2/v21n2a08.pdf>

Serrano, B. (2015). *Trastorno de ansiedad generalizada como factor de riesgo para obesidad en pacientes adultos del Centro de Atención Primaria II Otuzco - Essalud 2014* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

Silva, M. T., Caicedo Roa, M., Martins, S. S., Correia da Silva, A. T., y Galvao, T. F. (2018). *Generalized anxiety disorder and associated factors in adults in the Amazon, Brazil: A population-based study*. *Journal of Affective Disorders*, 236, 180–186.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.121>

Tapia, S. (2006). *Ansiedad: un importante factor a considerar para el adecuado diagnóstico y tratamiento de pacientes con sobrepeso y obesidad*. *Revista Chilena de Nutrición*. 33(2), 352-357.

Veneros, C. (2023). *Factores de riesgo asociados al trastorno de ansiedad generalizada en adultos mayores del distrito de San Juan de Lurigancho* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109293/Veneros_GCF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zung, W. W. (1971). *A rating instrument for anxiety disorders*. *Psychosomatics*, 12(6), 371-379.

IX. ANEXOS

9.1. ANEXO A

Carta De Solicitud De Permiso De Investigación

| |
|---|
|  <p>Universidad Nacional Federico Villarreal</p> |
| <h2 style="text-align: center;">PERMISO DE INVESTIGACIÓN</h2> |
| <p>Sábado 28 de marzo del 2024</p> <p>DIRECTORA del CETPRO UGEL 05 "EL AGUSTINO"</p> |
| <p>Estimada directora:</p> <p>Reciba un cordial saludo académico.</p> <p>Sirva la presente para solicitarle permiso para desarrollar una investigación relacionada con la obesidad y problemas de ansiedad en las estudiantes de su institución, que lleva como título: "Trastorno de ansiedad como factor de riesgo asociado a obesidad"; tema importante en el área Psiquiátrica y Nutricional, cuya finalidad es proporcionar al participante herramientas para mejorar su salud nutricional y mental, con perspectiva amplia para el análisis y evaluación de la realidad de las mujeres que se desarrollan académicamente y tienen problemas nutricionales. Cabe señalar que la identidad de las participantes se llevara de manera anónima para salvaguardar la identidad de todas nuestras participantes.</p> <p>Sin más a que hacer referencia en pro de nuestra investigación y agradeciendo desde ya su cordial atención. Se despide de usted.</p> <p>Atentamente.</p> <p>Villaverde Pasquel, Christian Enrique</p> <p>Bachiller de Medicina, UNFV.</p> |

9.2. ANEXO B

Consentimiento Del Participante

 Universidad Nacional
Federico Villarreal

CONSENTIMIENTO DEL PARTICIPANTE

- Los objetivos de este estudio son, encontrar la relación entre ansiedad y sobrepeso u obesidad para mejorar la calidad de vida en general.
- Los datos recogidos durante el estudio serán usados para fines de investigación.
- Los responsables del estudio se comprometen a seguir las **normas de confidencialidad**. El estudio no pretende recoger información sobre personas concretas u todos los datos serán codificados de forma que se mantendrá su anonimato.
- Su participación será totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación en cualquier momento sin perjuicio para usted.
- Esta investigación no les generará ningún tipo de gasto económico a las participantes.
- La veracidad y el deseo de mejorar su calidad de vida son requisitos para una organización adecuada. Por tanto, los participantes se comprometen a dar datos verídicos y participar con la mejor de las intenciones.

El Agustino, 28 de marzo del 2024

Firma del participante

D.N.I:

9.3. ANEXO C

9.3.1. Escala De Detección De Ansiedad – Test De Zung

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D. POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: _____ Edad: ___ Sexo: ___ Religión: _____

Grado: _____ Sección: _____ Fecha: ___/___/___ Fecha de nacimiento: ___/___/___

Dirección: _____ Teléfono: _____

| | | Nunca o Casi Nunca | A veces | Con bastante frecuencia | Siempre o casi siempre | puntos |
|-----------------|--|-----------------------|------------|-------------------------------|---------------------------|--------|
| 1 | Me siento abatido y melancólico. | | | | | |
| 2 | Por las mañanas es cuando me siento mejor. | | | | | |
| 3 | Tengo acceso de llanto o ganas de llorar. | | | | | |
| 4 | Duermo mal. | | | | | |
| 5 | Tengo tanto apetito como antes. | | | | | |
| 6 | Aún me atraen las personas de sexo opuesto. | | | | | |
| 7 | Noto que estoy perdiendo peso. | | | | | |
| 8 | Tengo trastornos intestinales y estreñimiento. | | | | | |
| 9 | Me late el corazón más a prisa que de costumbre. | | | | | |
| 10 | Me canso sin motivo. | | | | | |
| 11 | Tengo la mente tan clara como antes. | | | | | |
| 12 | Hago las cosas con la misma facilidad que antes. | | | | | |
| 13 | Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto. | | | | | |
| 14 | Tengo esperanza en el futuro. | | | | | |
| 15 | Estoy más irritable que antes. | | | | | |
| 16 | Me es fácil tomar decisiones. | | | | | |
| 17 | Me siento útil y necesario. | | | | | |
| 18 | Me satisface mi vida actual. | | | | | |
| 19 | Creo que los demás estarían mejor si yo muriera. | | | | | |
| 20 | Disfruto de las mismas cosas que antes. | | | | | |
| TOTAL DE PUNTOS | | | | | | |

9.3.2. Escala De Detección De Ansiedad – Puntuación Del Test De Zung

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D.
POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: _____ Edad: ____ Sexo: ____ Religión: _____

Grado: ____ Sección: ____ Fecha: ____/____/____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Dirección: _____ Teléfono: _____

| | | Nunca o Casi Nunca | A veces | Con bastante frecuencia | Siempre o casi siempre | puntos |
|-----------------|--|-----------------------|------------|-------------------------------|---------------------------|--------|
| 1 | Me siento abatido y melancólico. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 2 | Por las mañanas es cuando me siento mejor. | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 3 | Tengo acceso de llanto o ganas de llorar. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 4 | Duermo mal. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5 | Tengo tanto apetito como antes. | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 6 | Aún me atraen las personas de sexo opuesto. | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 7 | Nota que estoy perdiendo peso. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 8 | Tengo trastornos intestinales y estreñimiento. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 9 | Me late el corazón más a prisa que de costumbre. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 10 | Me canso sin motivo. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 11 | Tengo la mente tan clara como antes. | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 12 | Hago las cosas con la misma facilidad que antes. | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 13 | Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 14 | Tengo esperanza en el futuro. | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 15 | Estoy mas irritable que antes. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 16 | Me es fácil tomar decisiones. | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 17 | Me siento útil y necesario. | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 18 | Me satisface mi vida actual. | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 19 | Creo que los demás estarían mejor si yo muriera. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 20 | Disfruto de las mismas cosas que antes. | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| TOTAL DE PUNTOS | | | | | | |

9.4. ANEXO D

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| | | | |
|--------------|--|----------------------|--|
| APELLIDOS | | NOMBRES | |
| EDAD | | EST. CIVIL | |
| NACIONALIDAD | | GRADO DE INSTRUCCIÓN | |

CALCULO DE IMC

| | | |
|-------|--|--|
| PESO | | |
| TALLA | | |
| IMC | | |

RESULTADOS DEL TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

| INDICE DE EAA | IMPRESIÓN GLOBAL DE EQUIVALENCIA CLÍNICA | |
|---------------|---|--|
| Menor de 45 | Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente. | |
| 45 - 59 | Presencia de ansiedad mínima moderada. | |
| 60 - 74 | Presencia de ansiedad marcada severa. | |
| Mayor de 75 | Presencia de ansiedad en grado máximo. | |