



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“ANSIEDAD Y SOBREPESO EN LOS TRABAJADORES
QUE REALIZAN TRABAJO REMOTO EN EL CENTRO DE
SALUD PEDREGAL – 2022”**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

BACH. NILDA MORALES LIVISI

DNI: 29608967

LINEA DE INVESTIGACION:

**SALUD, DESARROLLO HUMANO, CONVIVENCIA SALUDABLE E
INCLUSIÓN SOCIAL**

LIMA– PERÚ

2022

Asesor de Tesis

MG. RAÚL GUALBERTO QUISPE TAYA
DNI: 08086028
ORCID: 0000-0002-8091-2880

Jurado examinador

PRESIDENTE

DNI: XXXXXXXX

ORCID: XXXX-XXXX-XXXX-XXXX

SECRETARIO

DNI: XXXXXXXX

ORCID: XXXX-XXXX-XXXX-XXXX

VOCAL

DNI: XXXXXXXX

ORCID: XXXX-XXXX-XXXX-XXXX

Dedicatoria

A mis padres, mi esposo, mis hijos y a todas las personas que confiaron en mí quienes son parte fundamental en cada paso de mi vida.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por brindarme una familia maravillosa que siempre creen en mí y me motivan a ser una mejor persona en lo personal, en lo profesional y en todo.

A mi asesor de tesis Mg. Raúl Gualberto Quispe Taya quien me brindó su apoyo en todo momento y compartió sus conocimientos permitiéndome elaborar mi tesis y así seguir encaminándome en la vida profesional.

Declaratoria de autenticidad

Yo, NILDA MORALES LIVISI, identificada con DNI: 29608967 Egresada de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Privada TELESUP, autora de la tesis titulada “**ANSIEDAD Y SOBREPESO EN LOS TRABAJADORES QUE REALIZAN TRABAJO REMOTO EN EL CENTRO DE SALUD PEDREGAL – 2022**”.

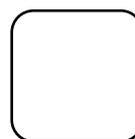
Declaro bajo juramento que:

El tema de tesis es auténtico, siendo resultado de mi trabajo personal, que no se ha copiado, que no se ha utilizado ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa), sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores, auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros) asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada TELESUP Lima y la SUNEDU.

Lima, 3 de noviembre del 2022.

Nilda Morales Livisi
DNI: 29608967



HUELLA
DIGITAL

RESUMEN

La investigación titulada *“ANSIEDAD Y SOBREPESO EN LOS TRABAJADORES QUE REALIZAN TRABAJO REMOTO EN EL CENTRO DE SALUD PEDREGAL – 2022”*, tuvo como objetivo Establecer la relación que existe entre ansiedad y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022; se trató de un estudio realizado sobre los trabajadores del mencionado centro de salud, constituido por 50 personas; siendo una investigación del Tipo de investigación aplicada y nivel de Investigación correlacional; siendo de Diseño no experimental, transversal y Enfoque cuantitativo; donde se llegó a la conclusión siguiente:

Se estableció la relación que existe entre ansiedad y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022, por medio del resultado que arrojó la prueba Rho de Spearman con un $p=0,007<0,05$ para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, y un coeficiente de correlación de 0,747; que nos indica una relación positiva o directa alta; es decir que a mayor ansiedad mayor sobrepeso.

Palabras claves: Ansiedad, Sobrepeso.

ABSTRACT

The research entitled "ANXIETY AND OVERWEIGHT IN WORKERS WHO PERFORM REMOTE WORK AT PEDREGAL HEALTH CENTER – 2022", aimed to establish the relationship that exists between anxiety and overweight in workers who perform remote work at the Pedregal Health Center – 2022; It was a study carried out on the workers of the aforementioned health center, made up of 50 people; being an investigation of the Type of applied research and level of correlational research; being of Non-experimental, transversal design and quantitative approach; where the following conclusion was reached:

The relationship between anxiety and overweight in workers who perform remote work at the Pedregal Health Center – 2022 was established, through the result of the Spearman Rho test with a $p = 0.007 < 0.05$ to reject the null hypothesis and accept the research hypothesis, and a correlation coefficient of 0.747; that indicates a high positive or direct relationship; That is to say that the greater the anxiety, the greater the overweight.

Key words: Anxiety, Overweight.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| Tabla de contenido | |
| Carátula | i |
| Asesor de Tesis | ii |
| Jurado examinador | iii |
| Dedicatoria | iv |
| Agradecimiento | v |
| Declaratoria de autenticidad | vi |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| ÍNDICE | ix |
| Índice de tablas | xii |
| Índice de figuras | xiii |
| INTRODUCCIÓN | xiv |
| I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 16 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 16 |
| 1.2. Formulación del problema | 17 |
| 1.2.1. Problema general. | 17 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 17 |
| 1.3. Justificación del estudio | 18 |
| 1.3.1. Justificación práctica | 18 |
| 1.3.2. Justificación teórica. | 18 |
| 1.3.3. Justificación metodológica | 18 |
| 1.4. Objetivos de la investigación | 18 |
| 1.4.1. Objetivo general. | 18 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 19 |
| II MARCO TEÓRICO | 20 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 20 |
| 2.1.1. Antecedentes nacionales | 20 |
| 2.1.2. Antecedentes internacionales | 23 |
| 2.2. Bases teóricas de las variables | 26 |
| 2.2.1. Variable 1: Ansiedad | 26 |
| 2.2.2. Variable 2: Sobrepeso. | 31 |

| | | |
|--------|--|----|
| 2.3. | Definición de términos básicos..... | 38 |
| III | MÉTODOS Y MATERIALES..... | 41 |
| 3.1. | Hipótesis de la investigación | 41 |
| 3.1.1. | Hipótesis general..... | 41 |
| 3.1.2. | Hipótesis específicas..... | 41 |
| 3.2. | Variables de estudio..... | 41 |
| 3.2.1. | Definición conceptual..... | 41 |
| 3.2.2. | Definición operacional. | 42 |
| 3.3. | Tipo y nivel de la investigación..... | 45 |
| 3.3.1. | Tipo de investigación..... | 45 |
| 3.3.2. | Nivel de investigación..... | 45 |
| 3.4. | Diseño de la investigación..... | 45 |
| 3.5. | Población y muestra de estudio | 46 |
| 3.5.1. | Población..... | 46 |
| 3.5.2. | Muestra. | 46 |
| 3.6. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 47 |
| 3.6.1. | Técnicas de recolección de datos..... | 47 |
| 3.6.2. | Instrumentos de recolección de datos. | 47 |
| 3.7. | Métodos de análisis de datos | 48 |
| 3.8. | Aspectos éticos | 49 |
| IV. | RESULTADOS | 50 |
| 4.1. | Resultados de la confiabilidad del instrumento de la investigación..... | 50 |
| 4.2. | Resultados de la Estadística Descriptiva..... | 52 |
| 4.2.1. | Estadística descriptiva de la variable: Ansiedad. | 52 |
| 4.2.2. | Estadística descriptiva de la variable: Sobrepeso. | 55 |
| 4.3. | Estadística inferencial de las variables..... | 61 |
| 4.3.1. | Prueba de Normalidad..... | 61 |
| 4.3.2. | Contrastación de la hipótesis general. | 62 |
| 4.3.3. | Contrastación de las hipótesis específicas. | 63 |
| V. | DISCUSIÓN | 66 |
| 5.1. | Discusión de los resultados de la Estadística Descriptiva | 66 |
| 5.1.1. | Discusión de los resultados estadísticos descriptivos de la variable Ansiedad. | 66 |
| 5.1.2. | Discusión de los resultados estadísticos descriptivos de la variable Sobrepeso. | 66 |

| | | |
|--------|--|----|
| 5.2. | Discusión de los resultados de la Estadística Inferencial | 66 |
| 5.2.1. | Discusión de la contrastación de la hipótesis general..... | 66 |
| 5.2.2. | Discusión de la contrastación de las hipótesis específicas. | 67 |
| VI. | CONCLUSIONES..... | 68 |
| 6.1. | Conclusión del objetivo general..... | 68 |
| 6.2. | Conclusión de los objetivos específicos. | 68 |
| VII. | RECOMENDACIONES | 69 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 70 |
| | ANEXOS..... | 76 |
| | Anexo 1: Matriz de consistencia | 77 |
| | Anexo 2: Matriz de operacionalización..... | 79 |
| | Anexos 3: Instrumento | 82 |
| | Anexo 4: Validación de instrumentos | 84 |
| | Anexo 5: Matriz de datos | 90 |
| | Anexo 6: Propuesta de valor..... | 96 |
| | Anexo 7: Certificado COMPILATIO..... | 98 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Operacionalización de la variable Ansiedad..... | 43 |
| Tabla 2. Operacionalización de la variable Sobrepeso | 44 |
| Tabla 3. Índice de la escala de autovaloración de la ansiedad | 48 |
| Tabla 4. Escala valorativa del cuestionario | 48 |
| Tabla 5. Resumen de procesamiento de datos para el alfa de Cronbach | 51 |
| Tabla 6. Resultados del alfa de Cronbach para los instrumentos..... | 51 |
| Tabla 7. Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la variable Ansiedad | 52 |
| Tabla 8. Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la dimensión ansiedad cognitiva | 53 |
| Tabla 9. Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la dimensión ansiedad somática | 54 |
| Tabla 10. Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la variable Sobrepeso | 55 |
| Tabla 11. Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la dimensión estilos de vida | 56 |
| Tabla 12. Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la dimensión desequilibrio energético | 57 |
| Tabla 13. Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la dimensión enfermedades endocrinas..... | 58 |
| Tabla 14. Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la dimensión factores genéticos | 59 |
| Tabla 15. Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la dimensión factores psicológicos..... | 60 |
| Tabla 16. Prueba de Normalidad de datos para las variables | 61 |
| Tabla 17. Prueba de correlación Spearman para la hipótesis general | 62 |
| Tabla 18. Prueba de correlación Spearman para la hipótesis específica 1 | 63 |
| Tabla 19. Prueba de correlación Spearman para la hipótesis específica 2 | 64 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Diseño de la investigación..... | 46 |
| Figura 2. Escala de medición del alfa de Cronbach..... | 51 |
| Figura 3. Gráfico de los resultados descriptivos de la variable Ansiedad..... | 52 |
| Figura 4. Gráfico de los resultados descriptivos de la dimensión ansiedad cognitiva | 53 |
| Figura 5. Gráfico de los resultados descriptivos de la dimensión ansiedad somática | 54 |
| Figura 6. Gráfico de los resultados descriptivos de la variable Sobrepeso | 55 |
| Figura 7. Gráfico de los resultados descriptivos de la dimensión estilo de vida ... | 56 |
| Figura 8. Gráfico de los resultados descriptivos de la dimensión desequilibrio energético | 57 |
| Figura 9. Gráfico de los resultados descriptivos de la dimensión enfermedades endocrinas | 58 |
| Figura 10. Gráfico de los resultados descriptivos de la dimensión factores genéticos | 59 |
| Figura 11. Gráfico de los resultados descriptivos de la dimensión factores psicológicos | 60 |

INTRODUCCIÓN

La investigación denominada “*ANSIEDAD Y SOBREPESO EN LOS TRABAJADORES QUE REALIZAN TRABAJO REMOTO EN EL CENTRO DE SALUD PEDREGAL – 2022*”; los trabajadores de este centro de salud tuvieron que realizar su trabajo de una manera no presencial y el hecho de permanecer más tiempo en el hogar generó una sensación de poder estar cerca de los alimentos, que en ocasiones genera más deseos de comer, en algunos casos la ansiedad frente a la situación provoca comer a destiempo, ha devenido en el aumento de peso de parte de los trabajadores que laboran desde casa, por estas consideraciones se establecieron los objetivos siguientes:

Establecer la relación que existe entre ansiedad y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022.

Establecer la relación que existe entre la ansiedad cognitiva y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022.

Establecer la relación que existe entre la ansiedad somática y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022.

El contenido del informe está estructurado en siete capítulos, de la siguiente manera:

CAPÍTULO I, Contiene el planteamiento del problema, abarcando la caracterización de la problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación e importancia y delimitación del problema de la investigación.

CAPÍTULO II, Guarda relación con el desarrollo del marco teórico, comprendiendo los antecedentes de la investigación, teoría científica que fundamenta el estudio, y el marco teórico conceptual.

CAPÍTULO III, Abarca la parte metodológica de la investigación, en la que incluye el tipo y nivel, el método y diseño de investigación, población y muestra, procedimientos de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de análisis y procesamiento de datos.

CAPÍTULO IV, Detallan los resultados de las operaciones que se han realizado con la matriz de datos en la parte del análisis descriptivo de las variables y sus dimensiones e indicadores; y la estadística inferencial para la contrastación de las hipótesis.

CAPÍTULO V, se han realizado la discusión de los resultados obtenidos en el capítulo anterior.

Finalmente en los capítulos VI y VII se han elaborado las respectivas conclusiones y recomendaciones obtenidas en la investigación.

I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la obesidad como un problema de salud pública a escala mundial; define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25 kg/m² y la obesidad como un IMC igual o superior a 30 kg/m². Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales. A manera de resumen, podríamos decir que la obesidad es un trastorno metabólico multifactorial caracterizado por un exceso de grasa corporal, en especial de la grasa visceral, considerado hoy en día como factor de riesgo principal para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, enfermedades coronarias y, en particular, diabetes, que son las que presentan actualmente mayor morbimortalidad en todo el mundo. Hay que reconocer que existe una auténtica pandemia de obesidad y sobrepeso. (Ceballos Macías y otros, 2018)

En el Perú, el año 2010, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) juntamente con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), y dentro del marco de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) llevó a cabo un estudio cuyos resultados mostraron, entre otras cosas, el estado nutricional de adultos. A diferencia de las otras encuestas nacionales, el análisis se hizo a partir de los 25 años; además su marco muestral presentó ciertas diferencias con los anteriores. Los principales resultados de esta encuesta fueron que, para el género masculino, la obesidad fue 13,8% y para el femenino 23,3%. Pero lo más destacable es que sus resultados se desagregaron por departamentos y así es posible identificar a los más afectados. En ese sentido y para el género masculino los departamentos con mayor presencia de obesidad fueron Ica (24,8%), Tacna (23,3%), Moquegua (21,8%), Madre de Dios (19,1) y Tumbes (19%); y en el caso del género femenino fueron Tacna (37,2%), Ica (34,9%), Moquegua (33,9%), Madre de Dios (30,1) y Tumbes (27,9%). Posteriormente, estas mismas instituciones dieron a conocer nuevos resultados en base a estudios recientes y con una estratificación por edades que responde a directivas del Ministerio: adulto joven (20 a 29 años), adulto (30 a 59 años) y adulto mayor (de 60 años y más). En estas

encuestas para identificar la obesidad en el adulto mayor, usaron nivel de corte de $\geq 32 \text{ kg/m}^2$. (Pajuelo Ramirez, 2017)

En el Perú, en vista de la situación que se estuvo pasando por la pandemia del Covid -19 y sus variantes (OMS, 2020) el gobierno decretó el estado emergencia sanitaria donde los trabajadores pasaron a realizar trabajo remoto, desde su casa durante la pandemia, para reducir la transmisión del virus en la comunidad, sobre todo las personas con obesidad y con comorbilidad. (MINSA, 2020), la gestión de este trabajo resulta importante para la salud de las personas y el movimiento económico. El cambio originado por la situación de la pandemia se relaciona de manera similar en la subjetividad de las personas puesto que influye el trabajo presencial al uso de las Tecnologías informáticas de comunicación y de horarios establecidos a horarios que sea accesible.

Los trabajadores del Centro de Salud Pedregal tuvieron que realizar su trabajo de una manera no presencia y el hecho de permanecer más tiempo en el hogar generó una sensación de poder estar cerca de los alimentos, que en ocasiones genera más deseos de comer, en algunos casos la ansiedad frente a la situación provoca comer a destiempo, ha devenido en el aumento de peso de parte de los trabajadores que laboran desde casa.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

¿Qué relación existe entre la ansiedad y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Qué relación existe entre la ansiedad cognitiva y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022?

¿Qué relación existe entre la ansiedad somática y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022?

1.3. Justificación del estudio

1.3.1. Justificación práctica.

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar el nivel de conocimiento sobre ansiedad que tienen los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal, con el uso de los test psicológicos.

1.3.2. Justificación teórica.

Esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre la ansiedad y el sobrepeso, para ser incorporado como conocimiento a las ciencias de la salud, ya que se estaría demostrando que la disminución de actividad física, desórdenes alimenticios, cambios ambientales y sociales de los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal.

1.3.3. Justificación metodológica.

La elaboración y aplicación de los instrumentos para cada una de las variables, se indaga mediante métodos científicos, situaciones que pueden ser investigadas por la ciencia, una vez que sean demostrados su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación y en otros Centros de Salud.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general.

Establecer la relación que existe entre ansiedad y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022.

1.4.2. Objetivos específicos.

Establecer la relación que existe entre la ansiedad cognitiva y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022.

Establecer la relación que existe entre la ansiedad somática y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022.

II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales.

Palma (2021) en la investigación titulada *ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FERMÍN TANGÜIS Y NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN QUE ESTÉN CURSANDO EL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE NIVEL SECUNDARIO EN EL AÑO 2019*. (Tesis de Pregrado).

Tuvo como objetivo Determinar la asociación entre depresión, ansiedad y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019. Se realizó una investigación transversal, analítico, observacional, se cuantifico la asociación entre ansiedad, depresión y obesidad en alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019.

La prevalencia de depresión fue 18%, de ansiedad 34% y de obesidad fue 15%. La edad mayoría de pacientes presentó edades de 15 y 16 años, predominando el sexo masculino. No se encontró asociación entre depresión y obesidad. (OR 1.31, IC 0.58 – 2.94 P=0.25). Se encontró asociación entre ansiedad y obesidad. (OR 0.53 IC 0.27 – 1.02 P=0.03). Concluyendo que La prevalencia de obesidad es de 15%, de ansiedad es de 66% y de depresión es de 18% en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019. No se encontró asociación entre depresión y obesidad en los adolescentes, pero si se encontró asociación entre ansiedad y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019.

Gonzales (2020), en la investigación titulada *NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS ASOCIADOS A CONFINAMIENTO SOCIAL - AREQUIPA 2020*. (Tesis de Pregrado).

Tuvo como objetivo Determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés asociados a confinamiento social en jóvenes universitarios de la ciudad de Arequipa. La metodología que se desarrolló en el estudio fue observacional transversal, la muestra fueron 300 jóvenes universitarios de las distintas áreas de la UCSM, se les aplicó una encuesta donde se recogieron datos sociodemográficos y se incluyó la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21.

Dentro de los resultados se desprende que el 30% son de sexo masculino y el 70% de sexo femenino. La edad promedio corresponde a 20.5 (± 2.3) años. Así mismo los niveles económicos predominantes fueron los niveles B-C (64%). De la misma forma la gran mayoría proviene de la ciudad de Arequipa en un 83%. El estado civil soltero lideró con un 97%. Se determinaron niveles entre niveles severos y muy severos de depresión, ansiedad y estrés en un 19.3%, 24% y 17.6% respectivamente. Concluyendo que se encontró que el 47.3% de jóvenes universitarios experimentó algún nivel de depresión, del mismo modo el 47.6% presentó síntomas de ansiedad, y finalmente el 44.3% presentó síntomas de estrés. Se concluye que no existe una asociación significativa entre los síntomas presentados y el confinamiento social.

Florián (2019), en la investigación *ANSIEDAD Y SOBREPESO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2019*. (Tesis de Pregrado).

Tuvo como objetivo Determinar la relación de la ansiedad y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Universidad Privada San Juan de Lurigancho. Lima, 2019. La investigación fue no experimental, de enfoque cuantitativo, corte transversal, nivel correlacional, con una muestra de 106 alumnos de enfermería, 96 mujeres y 10 varones. Se aplicó como instrumento la escala de

Zung y una ficha de recolección de datos. Para realizar la correlación de las variables se trabajó con coeficiente de correlación de Spearman.

Se encontró ansiedad en un 81% de estudiantes, el nivel de ansiedad leve fue el más frecuente con un 73% mientras que el nivel de ansiedad en grado máximo solo se reportó en el 1%. El IMC que presentaron los estudiantes fue normal en el 50%, sobrepeso en el 37% y obesidad en el 13%. Al realizar la prueba estadística de coeficiente de correlación de Spearman entre el IMC y la ansiedad se obtuvo una significancia de $p=0,926$ lo cual evidenció la ausencia de asociación entre las variables. Conclusión: Existe una alta frecuencia de ansiedad, especialmente la de grado leve, y sobrepeso, pero no se halló una asociación significativa entre ambas variables.

Huarcaya (2019), en la investigación titulada *CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19* (Artículo).

Quienes indicaron que, hasta diciembre de 2019, se informó que 414,179 personas con cólera estaban infectadas (covid-19). Con casos confirmados y un rápido aumento de muertes, la población en general y los trabajadores de la salud han experimentado problemas psicológicos como ansiedad, depresión y ansiedad. S. Mientras tanto el conocimiento científico sobre COVID-19 está en constante crecimiento, se enfoca en aspectos genéticos u efectos epidemiológicos del virus u medidas de salud pública, dejando de lado las posibles en salud mental. Para resumir la evidencia actual, presentamos una descripción general narrativa el impacto de la epidemia de COVID-19 en la salud mental. Por ahora existencia de ansiedad, depresión y estrés en la población general. Además, en el personal también se han identificado problemas de salud mental, especialmente entre las mujeres profesionales. Personal de enfermería u aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados COVID-19. En un esfuerzo por reducir la propagación de la enfermedad, preste atención al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental. Creemos en aplicarles autorizar adecuadamente al Perú a suprimir o eliminar COVID-19.

Rivera, et al. (2017) en la *investigación NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA*. (Artículo Científico).

Tuvo como objetivo Determinar los niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Es una investigación descriptiva, ex post-facto. Con una muestra representativa formada por 500 estudiantes universitarios de la UNMSM, distribuidos por género y por bloque académico. El instrumento es la escala HADS formada por 14 ítems, 7 para cada trastorno, con una escala de respuestas de 0 a 3. Dicha escala ha sido probada ya en diferentes países y es de alta difusión.

La depresión se manifiesta con intensidad mayor en mujeres que en varones: 15,35% (depresión leve) y 2,30% (depresión moderada), frente a un 5,30 % (depresión leve) y un 2,30% (depresión moderada) de los varones. La ansiedad es también mayor en mujeres que en hombres, con una media de 9,25 frente a 8,97.

2.1.2. Antecedentes internacionales.

Pimentel, et al. (2021) en la investigación *FACTORES LABORALES ASOCIADOS A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADULTOS JÓVENES*.

Tuvo como objetivo Determinar los factores laborales asociados a sobrepeso y obesidad en adultos jóvenes. Fue un estudio transversal analítico, en población laboralmente activa entre 20 y 40 años de cualquier sector económico adscritos a una institución de seguridad social, en Querétaro, México, entre 2020-2021.

Los resultados de este estudio representan una importante perspectiva respecto a las condiciones laborales a las que está expuesta la población joven en México y el impacto que tienen en su salud. Ya que en esta población ha incrementado considerablemente la prevalencia de sobrepeso y obesidad, en mujeres de entre 20 y 49 años del año 1988 al 2018 la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad aumentó de 34.0% a 74.8%, mientras en los hombres del 2000 al 2018 aumento de 60.7% a 73%

Quiceno, et al. (2020) en la investigación *OBESIDAD, FACTIBLE CONSECUENCIA DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE COLOMBIA*.

El objetivo de este estudio fue Identificar si los estudiantes de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia sufrían obesidad, teniendo como fuente principal la identificación del tipo y nivel de ansiedad. La muestra es 114 estudiantes de los semestres de primero, segundo, tercero, sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, con edades de entre 18 y 42 años de edad.

Los resultados fueron que el 71.1 % de los encuestados se encuentran en el rango de peso normal, 18% en el rango de sobrepeso I, 7% sobrepeso II y obesidad I 2.7%, cuya media de nivel de ansiedad fue: 28,74 –27, 24 – 24,78 – 25,33 respectivamente, lo que permite concluir inexistencia de una correlación entre el IMC y el nivel de ansiedad.

Zamora (2017) en la investigación *TRASTORNO DE ANSIEDAD RELACIONADO CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS ENTRE 8 A 14 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERÍODO MARZO A JUNIO DEL AÑO 2017*.

El objetivo fue Determinar el grado de ansiedad relacionadas con el sobrepeso y obesidad infantil en niños entre 8 a 14 años que acuden al servicio de Pediatría del Hospital san Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra durante el período marzo a junio del año 2017. La metodología utilizada es un estudio observacional descriptivo de corte transversal de tipo prospectivo, cuantitativo. La población fue de 50 pacientes tomando en cuenta la estadística semestral de la institución y que cumplían los criterios de inclusión. La valoración fue hecha mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad Infantil de Spence.

Obteniendo como resultado que el estudio realizado en 50 pacientes durante el periodo de estudio, de demostró de manera general que 14 pacientes

adolescentes, es decir el 28% tienen trastorno de ansiedad, de los cuales 10 fueron del sexo femenino 71.4% y 4 fueron masculinos 28.6%, y de manera específica al valorar el test por subescalas el 54 % de pacientes presentan trastorno de ansiedad generalizada y el 40% ansiedad por separación. Concluyendo que los adolescentes son el grupo etáreo que más riesgo de sobrepeso y obesidad tiene 90%, versus escolares 10%, reflejando que son un grupo vulnerable de presentar dicho trastorno

Díaz (2017) en la investigación "*Estrés alimentario y salud laboral vs. Estrés laboral y alimentación equilibrada*" Sociedad Española Médico-Jurídica para el Desarrollo de la Medicina del Trabajo. España.

Indicó que, si bien el estrés laboral es una realidad experimentada cada jornada por muchos trabajadores, debemos reconocer que algunas profesiones y actividades laborales generan más estrés (distrés) que otras: así, los trabajos de dirección, nocturnos, monótonos, de servicios comunitarios, de industria pesada y minería, de construcción, etc. La mayor acumulación de estrés laboral puede alterar los patrones de conducta de quienes lo sufren. De manera muy especial, los hábitos alimentarios y las conductas asociadas a ellos pueden verse seriamente afectados por el estrés laboral (ingestas inadecuadas o extemporáneas), o pueden, "sensu contrario", ser desencadenantes de formas de estrés originadas por alteraciones o desórdenes dietéticos. Por eso no extraña que el aparato digestivo se convierta en órgano diana de patologías asociadas al estrés propio de ambientes y ritmos laborales insanos y vitandos. El estrés laboral puede alterar el apetito y el hambre y, como consecuencia, la correcta conducta alimentaria y la nutrición que, inexorable e involuntariamente, sigue a ésta. La nutrición depende esencialmente de la alimentación; pero, a su vez, una fuente importante de estrés la constituye la forma en que nos alimentamos, porque si lo hacemos erróneamente podemos contraer enfermedades. Si nuestras células no reciben los aportes nutritivos adecuados, se produce una gran carga de estrés debida a esta demanda interna insatisfecha.

Gutiérrez, et al. (2017) en la investigación titulada *ANSIEDAD COMO FACTOR ASOCIADO A LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES*. (Artículo científico).

Tuvo como objetivo Identificar la asociación entre la ansiedad y la obesidad en adolescentes de una ciudad fronteriza del noreste de México. Se realizó una investigación con diseño correlacional descriptivo y transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia, muestra de 222 adolescentes de una escuela secundaria y una preparatoria, con alguna clase de obesidad (tipo I, II o III). Se realizó somatometría para obtener su Índice de Masa Corporal (IMC) y determinar la clase de obesidad, para la medición de la ansiedad se utilizó el cuestionario de Beck.

Los resultados demostraron que la media de edad fue de 16 años (DE= 1.64), 55.9% fueron de sexo femenino, 68.9% perteneció a la obesidad clase I, los adolescentes de sexto semestre de preparatoria presentan alguna clase de obesidad con mayor frecuencia que el resto 40.1%. No se encontró asociación entre la ansiedad y obesidad ($\chi^2= 2.00$, $p > .05$). Conclusión: a pesar de no haberse encontrado asociación entre las variables, se obtuvo información de carácter demográfico y de salud, es importante considerar para futuros estudios a adolescentes sin obesidad para verificar diferencias o similitudes. Se considera de importancia replantear mejor las variables y abordar este problema con un enfoque interdisciplinario, para una evaluación completa del adolescente con problemas de obesidad.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Variable 1: Ansiedad.

2.2.1.1. *Definiciones de Ansiedad.*

La APA en el DMS-V describe que los trastornos de ansiedad se encuentran caracterizados por una sensación excesiva y desproporcionada de la ansiedad como una respuesta anticipada a una amenaza futura, y de miedo como una respuesta emocional a una amenaza inminente que puede ser real o imaginaria.

Kaplan y otros, (2015) plantean de igual forma que los trastornos de ansiedad son una forma excesiva de ansiedad, donde se presenta una sensación de aprensión difusa, desagradable y vaga, que puede estar acompañada de síntomas vegetativos, tales como cefalea, diaforesis, taquicardia e inquietud, y que normalmente se manifiesta por la incapacidad de permanecer sentado o estar de pie durante mucho tiempo. Es necesario diferenciar el miedo de la ansiedad, siendo el miedo una señal de alerta a la ansiedad, como respuesta a una amenaza conocida, y la ansiedad una respuesta a una amenaza desconocida.

Según el (Asociación Americana de Psiquiatría, 2015) describe los trastornos de ansiedad se caracterizan por una sensación excesiva y ansiedad desproporcionada como respuesta esperada a una amenaza futura, el miedo como respuesta emocional a una amenaza inminente que puede ser real o imaginaria.

La prevalencia anual en Estados Unidos es cerca del 7%, en Europa es cerca del 2.3% y estas cifras son similares si se las compara en niños y adolescentes. En adultos mayores está entre 2% y 5%. También se ha determinado que la población más afectada según su grupo étnico es la indígena y además es importante recalcar que al igual que otros trastornos su prevalencia disminuye con la edad. Sin embargo en la adolescencia se ha notado un mayor número de casos en varones lo que implica que puede influenciar en la aceptación social (Asociación Americana de Psiquiatría, 2015)

Según Kaplan (2016) En el contexto psiquiátrico, la ansiedad es un estado emocional desagradable donde existe una sensación subjetiva de amenaza, tensión, malestar o aprensión, acompañado de respuestas fisiológicas, donde la causa no está reconocida de forma clara por el individuo. (Citado por Callao Samillán & Muro Ordinola, 2021, p. 28)

El Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental (2020) refiere que en nuestro país tenemos una estadística de trastorno de ansiedad generalizada de 7,4% a lo largo de la vida, y el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo-Noguchi

afirma que en Lima se encuentra con un 10,6% en este mismo trastorno. (Citado por Callao Samillán & Muro Ordinola, 2021, p. 29)

2.2.1.2. Teorías sobre la ansiedad.

2.2.1.2.1. Perspectiva Psicofisiológica.

La ansiedad es la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. El star up (puesta en marcha) o activación es un mecanismo se traduce como síntomas externos, periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático, encargándose de activar músculos liso y cardíaco) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de ansiedad. Por otro lado, los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad. (Virues, 2005, p. 22).

2.2.1.2.2. Teoría psicodinámica.

Su creador fue Freud. Dijo que la angustia es más un proceso biológico (fisiológico), respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual -libido- para posteriormente llegar a otra definición en donde la angustia consistiría en un signo de peligro en situaciones de alarma. Esta teoría, dice que la angustia proviene de la disputa del sujeto entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos, ello, donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto liberarían un estado de ansiedad. (Virues, 2005).

2.2.1.2.3. Teorías conductistas.

Basada en que toda conducta es aprendida en el transcurso de la vida, y se asocian a estímulos positivos o negativos adoptando así, una relación que va a permanecer. Según esta teoría, la ansiedad es la consecuencia de procesos condicionados de modo que los sujetos que la sufren han aprendido erróneamente

a asociar estímulos en un inicio no vinculados, con acontecimientos vividos profundamente amenazantes relacionándolos como traumáticos y, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se produce la angustia asociada a la amenaza. (Virues, 2005).

2.2.1.2.4. Teorías cognitivistas.

Considera la ansiedad como resultado de “cogniciones” patológicas. Se puede decir que el sujeto “etiqueta” mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. (Virues, 2005, párr. 25)

2.2.1.3. Tipos de Ansiedad.

2.2.1.3.1. Ansiedad por la separación.

Es la ansiedad excesiva por la separación del niño del hogar o de aquellos a quienes el niño está ligado. La persona puede desarrollar una preocupación excesiva al punto de que puede ponerse reacio o negarse a ir a la escuela, estar solo o dormir solo. Las pesadillas repetitivas y las quejas acerca de síntomas físicos (tales como el dolor de cabeza, dolor de estómago, náusea o vómitos) pueden ocurrir. (Virues, 2005)

2.2.1.3.2. Ansiedad generalizada.

Es la ansiedad excesiva y preocupación sobre los eventos o actividades, tal como el asistir a la escuela o trabajo. (Virues, 2005).

2.2.1.3.3. Pánico.

Es la presencia recurrente e inesperada de ataques de pánico y preocupaciones persistentes acerca de tener los ataques. Los ataques de pánico se refieren a la ocurrencia repentina de temores intensos, miedo o terror. (Virues, 2005).

2.2.1.3.4. Las Fobias.

Son los temores persistentes e irracionales de un objeto específico, actividad o situación. (Virues, 2005)

2.2.1.4. Dimensiones de la ansiedad.

2.2.1.4.1. Dimensión: Ansiedad cognitiva.

La ansiedad cognitiva consiste en un conjunto de preocupaciones negativas sobre el rendimiento, incapacidad de concentración y continuas interrupciones de la atención. Se relaciona con ideas, pensamientos y creencias perjudiciales para el sujeto. Es el componente que tiene que ver con la propia experiencia interna e incluye un espectro de variables relacionadas con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad. A esta dimensión pertenecen las experiencias de miedo, aprensión, obsesiones y pensamientos intrusivos de tipo catastrófico (Sandin y Chorot, 1995)

Según lo que plantea Morris (1981), citado por (Moran y otros, 2018), la ansiedad cognitiva implica preocuparse o tener expectativas negativas acerca de una situación o rendimiento inminente y, como resultado, la persona se enfrasca en un pensamiento irrelevante para la tarea. Se refiere a “expectativas negativas y preocupaciones cognitivas acerca de uno mismo, la situación en turno y las consecuencias potenciales”.

2.2.1.4.2. Dimensión: Ansiedad somática.

La ansiedad somática es la percepción de una serie de síntomas corporales que se producen automáticamente (Dasil, 2004). Es decir que esta última tiene que ver con las manifestaciones conductuales de la ansiedad (por ejemplo, nudo en el estómago, sudoración, incremento de la frecuencia cardíaca, etc.)

La ansiedad se acompaña invariablemente de cambios y activaciones fisiológicas de tipo externo, interno e involuntario. Indica las diferentes manifestaciones del sistema nervioso central ante la ansiedad del individuo presentando sudoración, temblor, tensión muscular, las cuales pueden llegar a convertirse en palidez facial, lesiones, entre otros (Sandin y Chorort, 1995).

En cuanto a las manifestaciones del sistema nervioso autónomo se presentan taquicardias que se perciben como palpitaciones unidas a la alteración y elevación de la presión sanguínea y el pulso.(Suarez Osorio, 2016)

2.2.2. Variable 2: Sobrepeso.

2.2.2.1. Definición de obesidad.

Según la OMS (2007), la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, tanto a nivel individual como poblacionales, se utiliza frecuentemente el índice de masa corporal (IMC), que se halla calculando el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales, pero hay pruebas de que el riesgo de enfermedades crónicas en la población aumenta progresivamente a partir de un IMC de 21. Los nuevos Patrones de crecimiento infantil presentados por la OMS en abril de 2006 incluyen tablas del IMC para lactantes y niños de hasta 5 años. No obstante, la medición del sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 14 años es difícil porque no hay una definición normalizada de la obesidad infantil que se aplique en todo el mundo. La OMS está elaborando en la actualidad una referencia internacional del crecimiento de los niños de edad escolar y los adolescentes.

Según con Vasquez Martinez y otros, (2000), la obesidad es un exceso de tejido adiposo el cual trae como consecuencia el aumento del peso corporal, ocasionando que se coloque por encima del sugerido como peso normal de acuerdo con el sexo, la edad y estatura. Normalmente, los varones poseen entre un 15% y 18% de contenido graso en el cuerpo, mientras que las mujeres contienen entre un 20% y 25%.

Para Vázquez y otros (2000), la obesidad se caracteriza por un desequilibrio en el gasto y el consumo energético, lo cual lleva a un aumento en el tejido adiposo a partir de una interacción del genotipo con el medio ambiente.

Según Durso, (2003) la obesidad es una enfermedad crónica, la cual constituye un almacenamiento excesivo de grasa en el cuerpo

2.2.2.2. *Teoría relacionada al sobrepeso.*

2.2.2.2.1. *Teoría de la zona de establecimiento.*

Para Laguna, (2005), la teoría de la zona de establecimiento sugiere que el medio ambiente se considera un factor determinante de la ingesta de alimentos, lo que rechaza la afirmación de que la regulación biológica de los alimentos es un factor determinante del peso corporal, ya que cambiar la densidad energética de los alimentos no cambia la cantidad de alimentos ingeridos.

2.2.2.2.2. *Teoría de autocuidado de Dorothea Orem.*

Naranjo Hernández y otros, (2017) mencionan que el autocuidado es una actividad que toda persona aprende para ejercer un adecuado control y no entorpecer su desarrollo. Como factores reguladores básicos, se refirieron a factores internos o externos a los sujetos que dificultaban su capacidad para cuidarse a sí mismos.

2.2.2.3. *Clasificación y etiología de la obesidad.*

La OMS (2007) mantiene una manera simple para diagnosticar obesidad en las personas tanto adultas como en adolescentes y niños.

Para adultos, únicamente es necesario obtener el IMC y dependiendo de su valor, se clasifica en uno de seis grupos. Los primeros dos grupos son de bajo peso, donde la persona puede manifestar malnutrición y presenta un IMC menor a 18.5; el segundo es el rango de peso normal, donde el IMC se mantiene entre 18.5 y 24.99. Para la diagnosticar a una persona con obesidad, el IMC debe ser igual o mayor a 25, sin embargo, existen algunas subclasificaciones de la obesidad.

- ❑ La primera es preobesidad, donde el IMC se encuentra entre 25 y 29.99 y la persona presenta riesgo de aumentar de peso y llegar a una obesidad.
- ❑ La segunda subclasificación es obesidad I, donde ya existe un riesgo moderado de comorbilidad con otras enfermedades clínicas, el IMC se encuentra entre 30 y 34.99.
- ❑ La tercera subclasificación es obesidad II, donde el IMC debe estar entre 35 y 39.99, aquí la persona presenta un riesgo severo de padecer otras enfermedades.
- ❑ Por último, la subclasificación de obesidad III es cuando una persona presenta un gran incremento de peso y con ello un riesgo severo de que pueda padecer otras enfermedades; para esta clasificación se requiere un IMC igual o mayor a 40 (OMS, 2000).

Para niños se sigue el mismo procedimiento para estimar el IMC, sin embargo, debido a los constantes cambios físicos en el cuerpo de los niños y adolescentes se utilizan las tablas de percentiles creadas por la OMS para realizar el diagnóstico de obesidad, si el percentil está entre 85 y 96.99, se cataloga como sobrepeso, mientras que si el percentil es igual o mayor a 97 se cataloga como obesidad, más no se otorgan subclasificaciones como se haría para los adultos.

2.2.2.4. Causas de la obesidad.

La obesidad y el sobrepeso poseen un gran número de causas las cuales pueden ser genéticas, metabólicas, sociales o culturales, por lo que resulta una condición de origen multifactorial. Una de las principales causas de la obesidad es el desbalance entre el consumo calórico diario y la energía que se consume en el día (Orera Clemente, 2000).

Por otro lado, el estrés, la tristeza, baja autoestima y algunos trastornos de ansiedad y depresión pueden llevar a las personas a comer más de lo usual (Verduzco, 2012).

En cuanto a causas genéticas y metabólicas de la obesidad, una de ellas es el síndrome metabólico, también conocido como síndrome de Reaven (García-García y otros, 2008). Este síndrome en si es un conjunto de factores bioquímicos y fisiológicos los cuales generan resistencia a insulina, exceso de grasa abdominal, hipertensión arterial, hipercoagulabilidad y obstrucción de las arterias, la suma de estas condiciones puede dar espacio a otras enfermedades, en este caso la obesidad.

Por otro lado, se han encontrado 22 genes diferentes los cuales han sido fuertemente asociados a la heredabilidad de la obesidad, principalmente los genes ADRB2 y PPARG, donde el primero actúa incrementando el tejido adiposo del cuerpo y el segundo regula la distribución del almacenamiento de grasa y el metabolismo de la glucosa. El gen PPARG particularmente tiende a generar una gran cantidad de almacenamiento de grasa cuando se consume una dieta rica en alimentos grasos, por lo que predispone a una persona al sobrepeso y a la obesidad (Walley y otros, 2006)

2.2.2.5. Problemas físicos asociados a la obesidad.

Para el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2015) La comorbilidad de la obesidad con otras enfermedades indica que a mayor sea el

sobrepeso de una persona o bien a mayor sea el IMC mayor será el riesgo de padecer enfermedades y condiciones como hipertensión, colesterol elevado, diabetes tipo 2, enfermedades coronarias, derrames cerebrales, osteoartritis, apnea del sueño y dificultades para el funcionamiento, además de que disminuye la calidad de vida de las personas.(Citado por Pacheco Favela, 2019, p. 37)

Según Pi-Sunyer, et al., (1998) estas condiciones y enfermedades físicas representan un riesgo de mortandad. La hipertensión arterial, la cual se entiende como una presión sistólica arriba de 140 mm Hg y una presión diastólica arriba de 90 mm Hg, puede culminar en un paro cardiaco y con ello llevar a la muerte. Se ha reportado que cada diez kilogramos de sobrepeso pueden aumentar la presión sistólica por 3 mm Hg y la presión diastólica por 2.3 mm Hg, de acuerdo con el *National Health Institute* (NHI) (Citado por Pacheco Favela, 2019, p. 38).

Los mismos Pi-Sunyer, et al., (1998) continúan informando, Otra de las condiciones que la obesidad se ha asociado es la dislipidemia, es decir, colesterol elevado. El NHI indicó que un incremento en el IMC está positivamente correlacionado con el incremento del colesterol y triglicéridos y esto aumenta más en mujeres que en hombres. Además, el colesterol elevado aumenta el riesgo de bloqueo de las arterias y con ello el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. (Citado por Pacheco Favela, 2019, p. 38).

Para los autores Jensen et al. (2013) En el caso de la apnea del sueño, su relación con la obesidad se debe a que se ha encontrado que personas con un IMC mayor a 30 presentan apnea de sueño, dado que la grasa almacenada en el cuello propicia que ocurra la apnea del sueño. Esta condición puede provocar asfixia, arritmias cardiacas y respiratorias, así como problemas para dormir. (Citado por Pacheco Favela, 2019, p. 38).

2.2.2.6. Problemas psicológicos asociados con la obesidad.

Como se mencionó anteriormente, la obesidad se ha relacionado con una serie de condiciones físicas y enfermedades, sin embargo, también se han encontrado algunos vínculos con problemas psicológicos. En particular, la obesidad se asocia con baja autoestima, depresión, insatisfacción con la imagen corporal, TDAH, problemas de comportamiento, trastornos alimentarios y ansiedad. (Pacheco Favela, 2019).

Uno de los problemas psicológicos asociados con la obesidad es la insatisfacción con la imagen corporal. Como se mencionó anteriormente, la imagen corporal es una evaluación de la apariencia de un individuo en sí misma, y la obesidad está relacionada con las evaluaciones de la imagen corporal, ya que a menudo se observan percepciones negativas y distorsionadas de la imagen debido al estigma social negativo asociado con la obesidad. Esto se observa incluso en niños preescolares que expresan preocupación por su imagen y peso. Además, la insatisfacción con la propia imagen corporal se asocia a otros problemas psicológicos como la baja autoestima y otros trastornos. (Pacheco Favela, 2019).

2.2.2.7. Dimensiones de la variable sobrepeso.

2.2.2.7.1. Dimensión: Estilos de vida.

Moreno, (2012), destaca como un elemento relevante para desarrollar obesidad, el estilo de vida, puesto que un consumo frecuente de alimentos incrementa el peso de la persona.

2.2.2.7.2. Dimensión: Desequilibrio energético.

Moreno, (2012), indica que el motivo del aumento del peso es el desequilibrio energético, producto en el desbalance de las calorías consumidas y gastadas, evidenciando una tendencia al consumo de alimenticio reducido en valores vitamínicos.

2.2.2.7.3. *Dimensión: Enfermedades de origen endocrino.*

“También se consideran como factores, las enfermedades de origen endocrino y el precedente genético, donde pueden estar relacionados genes diversos” (Moreno, 2012).

2.2.2.7.4. *Dimensión: Factores genéticos.*

Entre los factores ambientales se encuentra la edad, y los cambios hormonales a causa de la menopausia. También se consideran los factores genéticos, puesto estos determinan un trastorno metabólico que promueve la acumulación de grasa corporal. (Moreno, 2012),

2.2.2.7.5. *Dimensión: Factores psicológicos.*

También, Moreno, (2012), considera como factores de riesgo a los factores psicológicos. Los factores psicológicos, son considerados como una de las causas primordiales de la obesidad, debido a que los trastornos emocionales y la falsa percepción corporal, posibilitan que una persona ingiera más de lo que debe comer.

2.2.2.8. *Consecuencias del sobrepeso y obesidad.*

Para Moreno, (2012) las personas que aumentan de peso son propensas a enfermedades crónicas y, si bien esto es cierto, no son contagiosas. Debido a que las personas aumentan de peso, el riesgo de enfermedades crónicas aumenta con la edad y aumentan de peso con el tiempo.

Señala además que otras enfermedades relacionadas con la obesidad incluyen la osteoartritis, la gota y el hígado graso. Actualmente, la acumulación de grasa se asocia con resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa y cambios en los niveles de triglicéridos.

Por último sugiere que además de las consecuencias físicas asociadas al aumento de peso, también existen consecuencias psicológicas como labilidad emocional, altos niveles de depresión, baja autoestima, cambios en la imagen de sí mismo, tristeza, frigidez e impotencia.

2.3. Definición de términos básicos

Angustia. La angustia es la emoción más universalmente experimentada por el ser humano, tiene un efecto de inmovilización y conduce al sobrecogimiento en innumerables ocasiones; se define como una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto; la angustia es visceral, obstructiva y aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo (Sierra y otros, 2003)

Ansiedad como enfermedad. Es cuando el cuadro clínico ansioso está claramente definido, tiene su propia etiopatogenia, evolución, pronóstico y tratamiento. Es por lo tanto un trastorno primario (ej. trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por fobia social, etc.). (Reyes Ticas, s.f.)

Ansiedad como sentimiento. Es una sensación normal de tensión provocado por estímulos internos como recuerdos, pensamientos, fantasías o problemas. (Reyes Ticas, s.f.)

Ansiedad como síndrome. Es el conjunto de síntomas psíquicos, físicos y conductuales, mediados por mecanismos neurobiológicos y asociados a diferentes etiologías. (Reyes Ticas, s.f.)

Ansiedad como síntoma. Forma parte de cualquier enfermedad psiquiátrica y constituye el componente psicológico esencial de los trastornos de ansiedad. El síntoma ansiedad es al trastorno por ansiedad lo que la tristeza es al trastorno por depresión. (Reyes Ticas, s.f.)

Ansiedad. La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. (Sierra y otros, 2003)

El estrés. El estrés supone un hecho habitual de la vida del ser humano, ya que cualquier individuo, con mayor o menor frecuencia, lo ha experimentado en algún momento de su existencia. El más mínimo cambio al que se expone una persona es susceptible de provocárselo. Tener estrés es estar sometido a una gran presión, sentirse frustrado, aburrido, encontrarse en situaciones en las que no es fácil el control de las mismas, tener problemas conyugales, etc. (Sierra y otros, 2003)

Hiperinsulinismo y resistencia a la insulina. En presencia de resistencia a la insulina, la célula beta pancreática incrementará la secreción de insulina y se producirá hiperinsulinismo. (Güemes Hidalgo & Muñoz Calvo, 2015)

Obesidad exógena. Es la más frecuente de las causas de OB, siendo la etiología multifactorial. La acumulación del exceso de energía en forma de tejido adiposo es debida a la existencia de una inadecuada nutrición, así como una disminución de la actividad física. Estos factores ambientales actuarían sobre una base poligénica que determinarían el desarrollo de un fenotipo obeso. (Güemes Hidalgo & Muñoz Calvo, 2015)

Obesidad monogénica. el hipotálamo es un órgano clave en el control del metabolismo energético. Por una parte, es responsable de la sensación de hambre y saciedad y, por tanto, del ingreso energético; y por otra parte, mediante la modulación del sistema nervioso simpático, interviene en la termogénesis adaptativa y, por tanto, en el gasto energético, ambas funciones son controladas por diferentes neuropéptidos. (Güemes Hidalgo & Muñoz Calvo, 2015)

Obesidad secundaria. Las lesiones del SNC que afectan a la región hipotalámica pueden cursar con OB, ya sean secundarias a traumatismos, a tumores o a su tratamiento (gliomas, hamartomas, disgerminomas), a secuelas de infecciones o a cierto grado de hipertensión endocraneal crónica compensada

(portadores de válvulas de derivación en las hidrocefalias). (Güemes Hidalgo & Muñoz Calvo, 2015)

Reorganización de los hábitos alimentarios. Tiene como objetivo mejorar la sensibilidad a la insulina y prevenir o corregir las alteraciones metabólicas y cardiovasculares asociadas. Es importante corregir los errores como: la elevada ingesta de grasa a expensas de la disminución de los carbohidratos, la distribución de energía a lo largo del día, la selección de los menús y las técnicas culinarias. (Güemes Hidalgo & Muñoz Calvo, 2015)

Síndrome metabólico (SM). Es el conjunto de alteraciones metabólicas y cardiovasculares que están relacionadas con la resistencia a la insulina y la OB abdominal, ejes centrales del síndrome que se desarrollaría en individuos metabólicamente susceptibles. (Güemes Hidalgo & Muñoz Calvo, 2015)

III MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general.

Ha: Existe una relación positiva y significativa entre la ansiedad y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas.

H1: Existe una relación positiva y significativa entre la ansiedad cognitiva y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022.

H2: Existe una relación positiva y significativa entre la ansiedad somática y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022.

3.2. Variables de estudio

3.2.1. Definición conceptual.

Ansiedad: Según el (Asociación Americana de Psiquiatría, 2015) describe los trastornos de ansiedad se caracterizan por una sensación excesiva y ansiedad desproporcionada como respuesta esperada a una amenaza futura, U miedo como respuesta emocional a una amenaza inminente que puede ser real o imaginaria.

Sobrepeso: Según la OMS (2007), la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, tanto a nivel individual como poblacionales, se utiliza frecuentemente el índice de masa corporal

(IMC), que se halla calculando el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²).

3.2.2. Definición operacional.

Ansiedad: Esta variable se va a operacionalizar en función de sus respectivas dimensiones e indicadores a través de un cuestionario de ítems, como se puede apreciar en la tabla 1.

Sobrepeso: Esta variable se va a operacionalizar en función de sus respectivas dimensiones e indicadores a través de un cuestionario de ítems, como se puede apreciar en la tabla 2.

Tabla 1.
Operacionalización de la variable Ansiedad

| Variable | Dimensiones | Indicador | Ítems | Escala |
|-----------------|--------------------|---|--|--|
| ANSIEDAD | Ansiedad Cognitiva | Preocupación leve | Se ha sentido últimamente más nervioso (a) y ansioso (a) | Ordinal (1) Nunca (2) A veces (3) Muchas veces (4) Siempre |
| | | Miedo | Se ha sentido temeroso sin razón | |
| | | Certeza de un destino inminente | Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico Ha sentido que se está derrumbando | |
| | | Intranquilidad por lo desconocido | Ha sentido que nada malo va a pasar / que todo va bien Se ha sentido tembloroso | |
| | | Miedo de no tener control de ciertas funciones de su cuerpo | Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza Se ha sentido débil y se cansa fácilmente Se ha sentido calmado (a) y puede mantenerse quieto (a) | |
| | Ansiedad Somática | Dificultad en la respiración | Ha podido respirar con facilidad Ha sentido palpitaciones, taquicardia últimamente | |
| | | Resequedad en la boca | Se ha sentido últimamente mareado | |
| | | Enfriamiento de manos y pies | Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo Ha sentido hormigueo /falta de sensibilidad en los dedos Ha sentido sus manos secas y calientes | |
| | | Micción frecuente | Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal | |
| | | Constantemente mareos | Ha sentido náuseas y malestar en el estómago | |
| | | Presión sanguínea elevada | Se ha ruborizado con frecuencia | |
| | | Rigidez muscular | Ha dormido bien y descansado toda la noche | |
| | | Sudoración excesiva | Ha tenido pesadillas | |

Tabla 2.
Operacionalización de la variable *Sobrepeso*

| Variable | Dimensiones | Indicador | Ítems | Escala |
|-----------------------|----------------------------------|--|--|--|
| SOBREPESO | Estilo de vida | Alimentos con un alto contenido de grasa | Consumo alimentos que tienen un alto contenido de grasa | Ordinal (1) Nunca (2) A veces (3) Muchas veces (4) Siempre |
| | | Alimentos con un alto contenido de sal | Consumo alimentos que tienen un alto contenido de sal | |
| | | Bebidas con alto contenido de azúcar | Consumo bebidas que tienen un alto contenido de azúcar | |
| | | Alimentos con un alto contenido de vitaminas y nutrientes | Consumo alimentos que tienen un alto contenido de vitaminas y nutrientes | |
| | | Actividad física | Realizo actividades físicas que exigen el gasto energético de mi organismo | |
| | | Uso de tecnologías | Acostumbro a pasar muchas horas frente a un ordenador | |
| | Desequilibrio energético | Fármacos para el peso corporal | Consumo fármacos que incrementan mi peso corporal | |
| | | Consumo calórico mayor al gasto energético | Mi consumo de alimentos es mayor al gasto energético diario de mi organismo | |
| | Enfermedades de origen endocrino | Presencia de enfermedades de origen endocrino | Presento enfermedades de origen endocrino que favorecen el sobrepeso y la obesidad | |
| | Factores genéticos | Antecedentes hereditarios | Mi familia presenta rasgos hereditarios que favorecen el sobrepeso y la obesidad | |
| Factores psicológicos | Percepción corporal | Tengo una correcta percepción de mi peso corporal | | |
| | Estado de animo | Mi estado de ánimo me predispone al consumo frecuente de alimentos | | |

3.3. Tipo y nivel de la investigación

3.3.1. Tipo de investigación.

Según Hernández et al. “La investigación aplicada busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar ... incluyendo la que tiene como justificación adelantos y productos tecnológicos y para las investigaciones de las que se derivan acciones ... parte del conocimiento generado por la investigación básica, tanto para identificar problemas sobre los que se debe intervenir como para definir las estrategias de solución” (2014, 42).

El tipo de investigación que se aplicó fue Aplicada o tecnológica, porque se trata de aplicar los conocimientos adquiridos en la realidad, resolviendo un problema mediante una estrategia que conducirá a un nuevo estado mejorado.

3.3.2. Nivel de investigación.

El nivel de la investigación fue correlacional, al medir dos variables y evaluar su relación estadística. Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), sostienen que “tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (p. 98)

3.4. Diseño de la investigación

Según, Hernández et al. (2014), refirió sobre el diseño de investigación “como el plan o la estrategia concebida para responder las preguntas de investigación. El diseño señala al investigador lo que debe de hacer para alcanzar sus objetivos de estudio, contestar las interrogantes que se ha plantado y analizar la certeza de la hipótesis formulada en un contexto particular”

El diseño de la investigación fue no experimental transversal correlacional, que tiene como objetivo indagar la relación y los valores en que se manifiestan una o más variables.

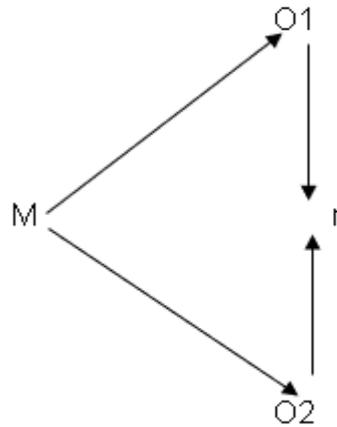


Figura 1. Diseño de la investigación

M = 50 trabajadores que realizan trabajos en forma remota del Centro de Salud Pedregal.

O1 = Variable Ansiedad.

O2 = Variable Sobrepeso.

R = Relación entre las variables

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población.

Según Hernández et al. “Toda investigación debe ser transparente, así como estar sujeta a crítica y réplica, y este ejercicio solamente es posible si el investigador delimita con claridad la población estudiada y hace explícito el proceso de selección de su muestra” (2014, p. 174)

La población estuvo conformada por todos los 50 trabajadores que realizan trabajos en forma remota del Centro de Salud Pedregal.

3.5.2. Muestra.

Según Hernández et al. “En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador”. (2014, p. 176).

La muestra fue del tipo no probabilístico, siendo 50 personas teniendo en cuenta que los integrantes de la muestra deberán ser trabajadores del Centro de Salud Pedregal, que realizan labores de forma remota.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

Según, Arias (2006: p. 53), “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información”. Son ejemplos de técnicas, la observación directa, la encuesta y la entrevista, el análisis documental, de contenido, entre otros.

La técnica que se utilizó es la encuesta, es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento que se empleó para verificar ansiedad fue la Escala de Zung, que fue diseñado en 1971 por William W. K. Zung, aplicada por primera vez en pacientes del Duke Psychiatry Hospital Este instrumento mide la ansiedad, cuantifica síntomas (Zung, 2016).

El índice de la escala de autovaloración de la ansiedad se puede catalogar o interpretar de la siguiente manera:

Tabla 3.
Índice de la escala de autovaloración de la ansiedad

| Índice EAA | Equivalencia |
|-------------------|------------------------------|
| Menos de 45 | No hay presencia de ansiedad |
| 45 – 59 | Ansiedad mínima a moderada |
| 60 – 74 | Ansiedad moderada a severa |
| 75 a más | Ansiedad muy severa |

El instrumento empleado para hallar el sobrepeso fue el cuestionario de sobrepeso y obesidad que desarrolló Huamán Montaña (2022) consta de 12 preguntas en escala de Likert. Valoradas como se aprecia en la tabla 4.

Tabla 4.
Escala valorativa del cuestionario

| Escala valorativa | |
|--------------------------|--------------|
| 1 | Nunca |
| 2 | A veces |
| 3 | Muchas veces |
| 4 | Siempre |

3.7. Métodos de análisis de datos

Se les envió un consentimiento para el tratamiento de sus datos los cuales fueron manejados con total reserva, de ser afirmativa su respuesta se procederá con la aplicación de la encuesta.

La encuesta fue enviada de forma virtual a todos los voluntarios participantes y se les pedirá que llenen con sinceramente ya que los datos recolectados serán manejados con reserva. Finalmente se creó una base de datos de todas las personas con las respuestas marcadas en la encuesta para que luego pueda interpretada y analizada.

Las encuestas se realizaron mediante google forms con el cual se pudo recolectar toda la información necesaria para el desarrollo de la presente investigación y con esta misma herramienta se podrá obtener una base datos.

Los datos sfueron procesados con Software de datos como el Microsoft Excel 2016 con el objetivo de ordenar y procesar la información obtenida, con este programa se podrá realizar la estadística descriptiva necesaria para la investigación la cual será detallada en tablas de frecuencias y porcentajes de información.

Los datos obtenidos fueron procesados con el paquete SPSS 16, donde se trabajó con Rho de Pearson para identificar la relación entre las variables planteadas, siendo estas la Ansiedad y el sobrepeso.

3.8. Aspectos éticos

La investigación prima en el ejercicio de un acto responsable, motivo por el que la investigación no esconde la naturaleza de la investigación no compromete a los trabajadores en actos perjudiciales, y en absoluto se infringió su intimidad, los datos asignados son reales a su naturaleza y sin alteraciones realizadas por el investigador, no siendo sólo un acto técnico.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados de la confiabilidad del instrumento de la investigación

Para determinar la confiabilidad del instrumento utilizado en la investigación “ANSIEDAD Y SOBREPESO EN LOS TRABAJADORES QUE REALIZAN TRABAJO REMOTO EN EL CENTRO DE SALUD PEDREGAL – 2022”., a los que se aplicó las pruebas y luego se analizó la confiabilidad de los ítems, correspondiente a los ítems de prueba, y luego se calcula el coeficiente Alfa de Cronbach, mediante la varianza de los ítems y la varianza de puntaje total, cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: número de preguntas o ítems

S_i^2 : suma de varianzas de cada ítem

S_T^2 : varianza del total de filas (puntaje total de los jueces)

Cuanto menor sea la variabilidad de respuesta, es decir haya homogeneidad en la respuesta de cada ítem, mayor será el alfa de Cronbach. En la tabla 5 se presentan el resumen de las personas que sirvieron para el proceso de información, fueron en total 50 trabajadores de función remota.

Tabla 5.
Resumen de procesamiento de datos para el alfa de Cronbach

| Resumen de procesamiento de casos | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|----|-------|
| | | N | % |
| Casos | Válido | 50 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 6.
Resultados del alfa de Cronbach para los instrumentos

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,870 | 32 |

| Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach | Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados |
|--|---|
| [0 ; 0,5[| Inaceptable |
| [0,5 ; 0,6[| Pobre |
| [0,6 ; 0,7[| Débil |
| [0,7 ; 0,8[| Aceptable |
| [0,8 ; 0,9[| Bueno |
| [0,9 ; 1] | Excelente |

Figura 2. Escala de medición del alfa de Cronbach
Nota: Adaptado de George y Mallery 1995

Los resultados de la prueba alfa de Cronbach mostrados en tabla 6 (0,870) al ser comparado con la escala de la figura 1, nos permiten concluir que los instrumentos tienen una buena confiabilidad.

4.2. Resultados de la Estadística Descriptiva

4.2.1. Estadística descriptiva de la variable: Ansiedad.

Tabla 7.

Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la variable Ansiedad

| ANSIEDAD | | | | | |
|----------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nivel bajo | 17 | 34,0 | 34,0 | 34,0 |
| | Nivel medio | 17 | 34,0 | 34,0 | 68,0 |
| | Nivel alto | 16 | 32,0 | 32,0 | 100,0 |
| | Total | 50 | 100,0 | 100,0 | |

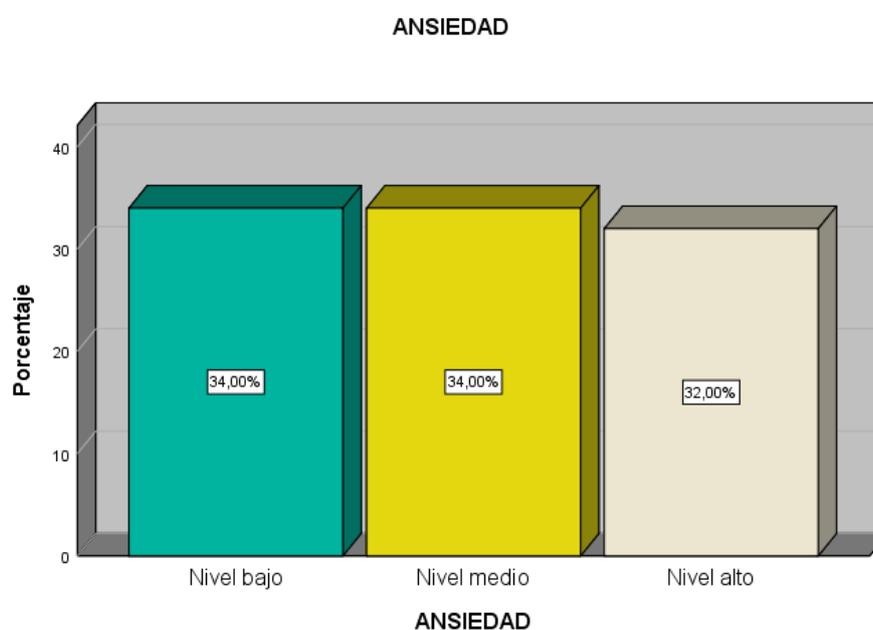


Figura 3. Gráfico de los resultados descriptivos de la variable Ansiedad

En la tabla 7 y figura 3; el 34,0% de los 50 trabajadores que realizan trabajos en forma remota del Centro de Salud Pedregal, presentan un nivel bajo de ansiedad; otros 34,0% acusan un nivel medio y un 32,0% adolecen un nivel alto.

4.2.1.1. Dimensión: ansiedad cognitiva.

Tabla 8.

Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la dimensión ansiedad cognitiva

| Ansiedad Cognitiva | | | | | |
|--------------------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nivel bajo | 21 | 42,0 | 42,0 | 42,0 |
| | Nivel medio | 17 | 34,0 | 34,0 | 76,0 |
| | Nivel alto | 12 | 24,0 | 24,0 | 100,0 |
| | Total | 50 | 100,0 | 100,0 | |

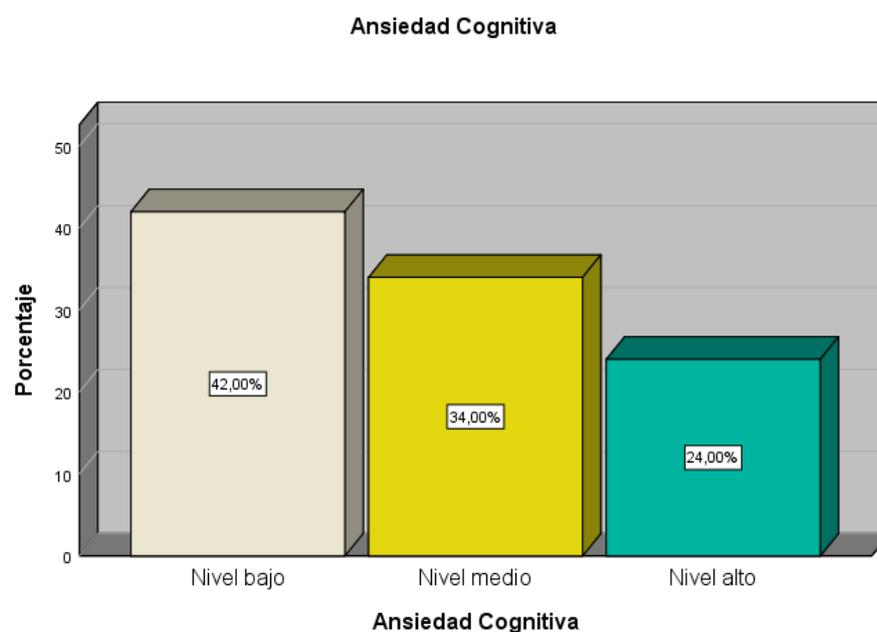


Figura 4. Gráfico de los resultados descriptivos de la dimensión ansiedad cognitiva

En la tabla 8 y figura 4; el 42,0% de los 50 trabajadores que realizan trabajos en forma remota del Centro de Salud Pedregal, presentan un nivel bajo de ansiedad cognitiva; otros 34,0% acusan un nivel medio y un 24,0% adolecen un nivel alto.

4.2.1.2. Dimensión: ansiedad somática.

Tabla 9.

Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la dimensión ansiedad somática

| Ansiedad Somática | | | | | |
|-------------------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nivel bajo | 19 | 38,0 | 38,0 | 38,0 |
| | Nivel medio | 17 | 34,0 | 34,0 | 72,0 |
| | Nivel alto | 14 | 28,0 | 28,0 | 100,0 |
| | Total | 50 | 100,0 | 100,0 | |

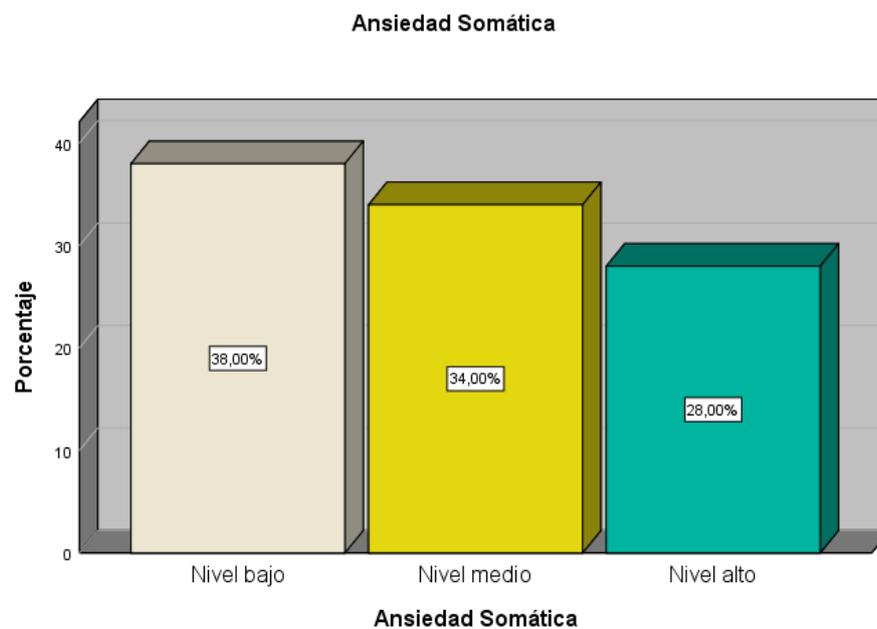


Figura 5. Gráfico de los resultados descriptivos de la dimensión ansiedad somática

En la tabla 9 y figura 5; el 38,0% de los 50 trabajadores que realizan trabajos en forma remota del Centro de Salud Pedregal, presentan un nivel bajo de ansiedad somática; otros 34,0% acusan un nivel medio y un 28,0% adolecen un nivel alto.

4.2.2. Estadística descriptiva de la variable: Sobrepeso.

Tabla 10.

Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la variable Sobrepeso

| SOBREPESO | | | | | |
|-----------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nivel bajo | 18 | 36,0 | 36,0 | 36,0 |
| | Nivel medio | 15 | 30,0 | 30,0 | 66,0 |
| | Nivel alto | 17 | 34,0 | 34,0 | 100,0 |
| | Total | 50 | 100,0 | 100,0 | |

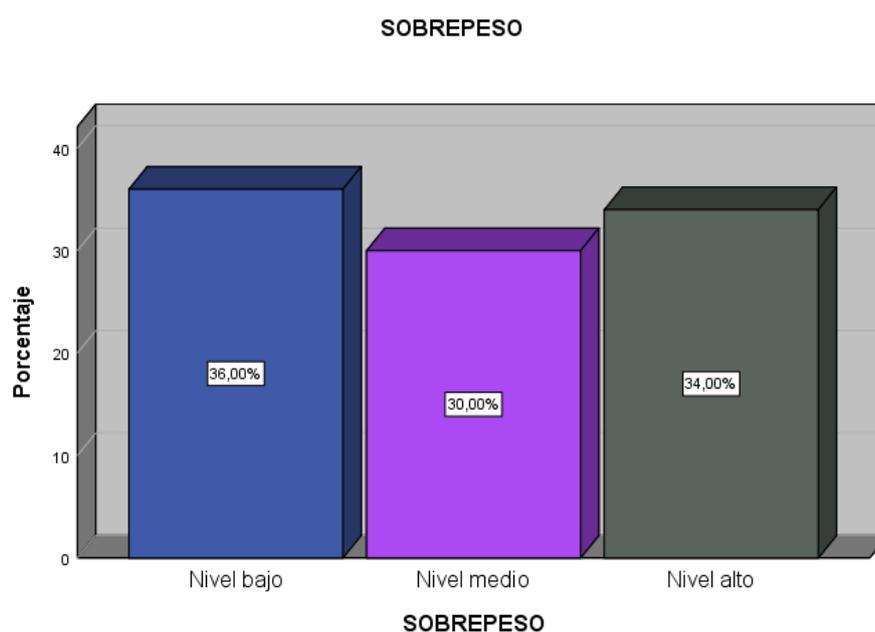


Figura 6. Gráfico de los resultados descriptivos de la variable Sobrepeso

En la tabla 10 y figura 6; el 36,0% de los 50 trabajadores que realizan trabajos en forma remota del Centro de Salud Pedregal, presentan un nivel bajo de sobrepeso; otros 30,0% acusan un nivel medio y un 34,0% adolecen un nivel alto.

4.2.2.1. Dimensión: estilo de vida.

Tabla 11.

Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la dimensión estilos de vida

| | | Estilo de vida | | | |
|--------|-------------|----------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nivel bajo | 17 | 34,0 | 34,0 | 34,0 |
| | Nivel medio | 18 | 36,0 | 36,0 | 70,0 |
| | Nivel alto | 15 | 30,0 | 30,0 | 100,0 |
| Total | | 50 | 100,0 | 100,0 | |

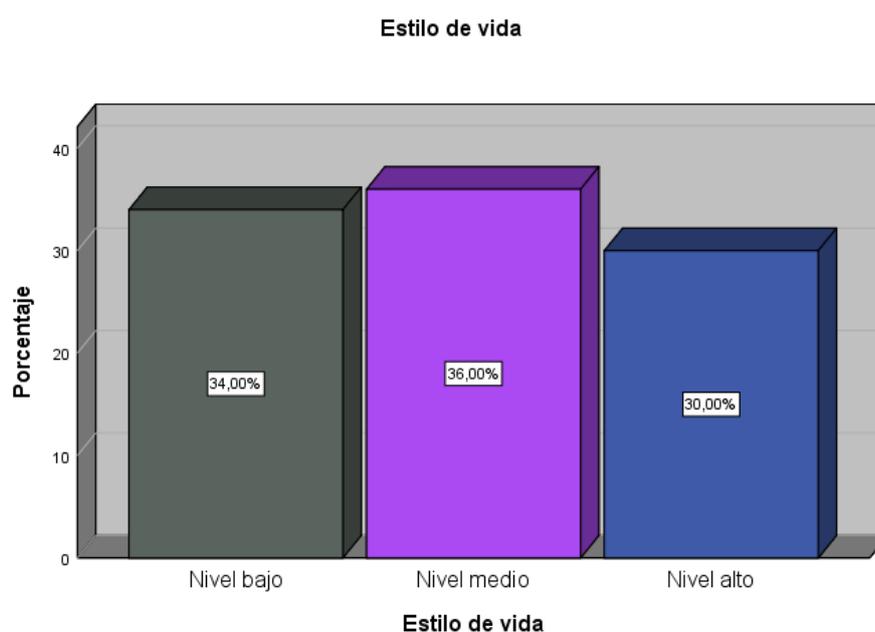


Figura 7. Gráfico de los resultados descriptivos de la dimensión estilo de vida

En la tabla 11 y figura 7; el 34,0% de los 50 trabajadores que realizan trabajos en forma remota del Centro de Salud Pedregal, presentan un nivel bajo en relación del estilo de vida con el sobrepeso; otros 36,0% acusan un nivel medio y un 30,0% adolecen un nivel alto.

4.2.2.2. Dimensión: desequilibrio energético.

Tabla 12.

Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la dimensión desequilibrio energético

| Desequilibrio energético | | | | | |
|--------------------------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nivel bajo | 11 | 22,0 | 22,0 | 22,0 |
| | Nivel medio | 31 | 62,0 | 62,0 | 84,0 |
| | Nivel alto | 8 | 16,0 | 16,0 | 100,0 |
| | Total | 50 | 100,0 | 100,0 | |

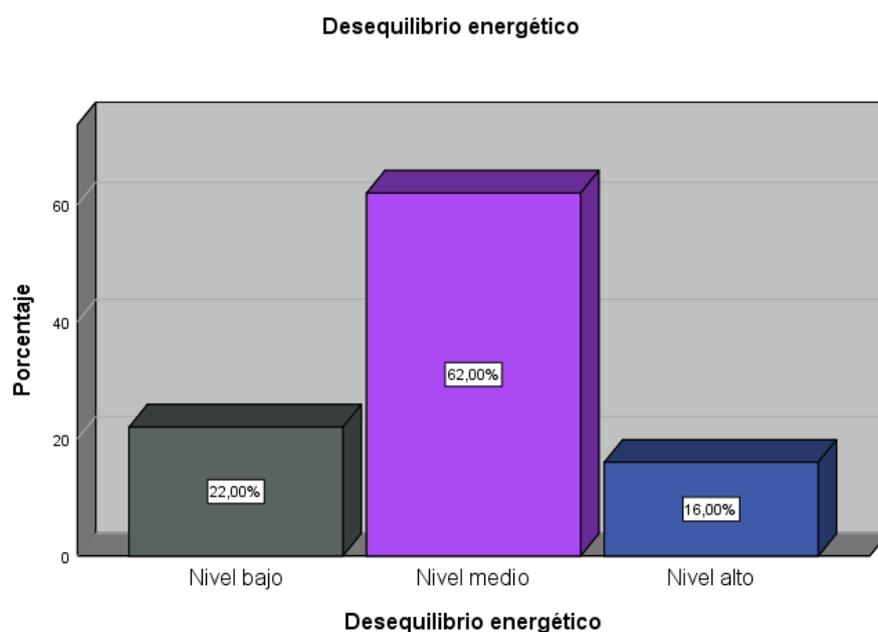


Figura 8. Gráfico de los resultados descriptivos de la dimensión desequilibrio energético

En la tabla 12 y figura 8; el 22,0% de los 50 trabajadores que realizan trabajos en forma remota del Centro de Salud Pedregal, presentan un nivel bajo en relación del desequilibrio energético con el sobrepeso; otros 62,0% acusan un nivel medio y un 16,0% adolecen un nivel alto.

4.2.2.3. Dimensión: enfermedades de origen endocrino.

Tabla 13.

Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la dimensión enfermedades endocrinas

| Enfermedades endocrinas | | | | | |
|-------------------------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nivel bajo | 26 | 52,0 | 52,0 | 52,0 |
| | Nivel medio | 14 | 28,0 | 28,0 | 80,0 |
| | Nivel alto | 10 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| | Total | 50 | 100,0 | 100,0 | |

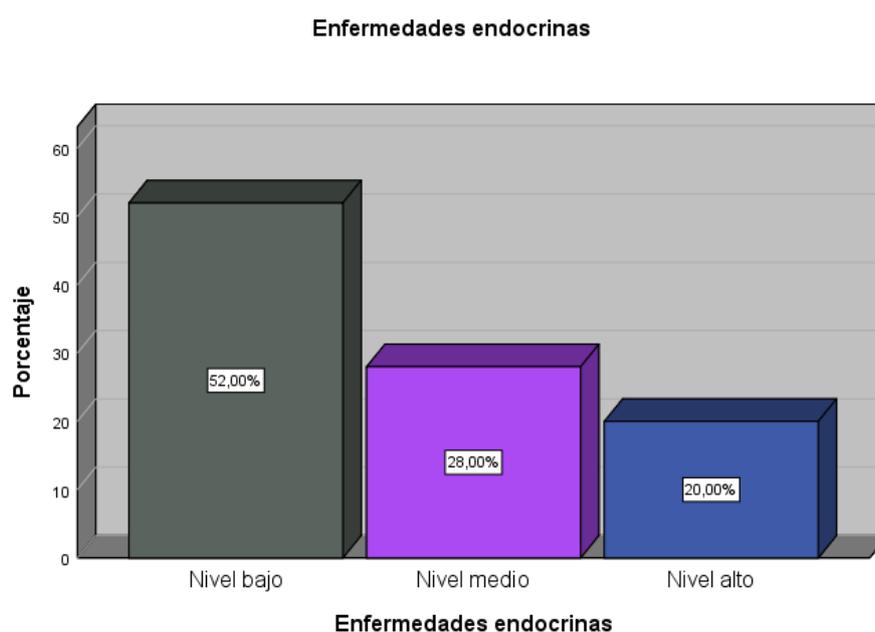


Figura 9. Gráfico de los resultados descriptivos de la dimensión enfermedades endocrinas

En la tabla 13 y figura 9; el 52,0% de los 50 trabajadores que realizan trabajos en forma remota del Centro de Salud Pedregal, presentan un nivel bajo en relación de las enfermedades de origen endocrino con el sobrepeso; otros 28,0% acusan un nivel medio y un 20,0% adolecen un nivel alto.

4.2.2.4. Dimensión: factores genéticos.

Tabla 14.

Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la dimensión factores genéticos

| Factores genéticos | | | | | |
|--------------------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nivel bajo | 25 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| | Nivel medio | 12 | 24,0 | 24,0 | 74,0 |
| | Nivel alto | 13 | 26,0 | 26,0 | 100,0 |
| | Total | 50 | 100,0 | 100,0 | |

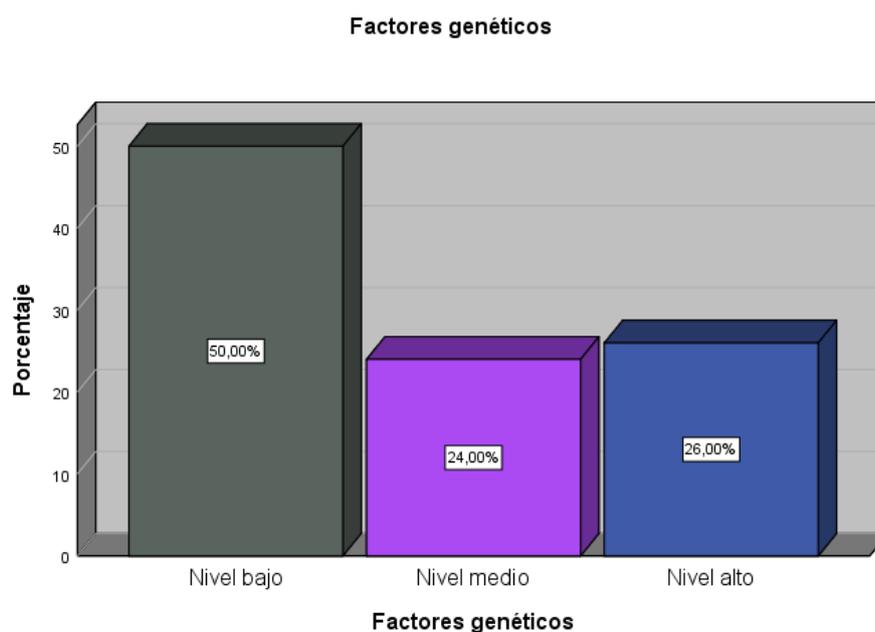


Figura 10. Gráfico de los resultados descriptivos de la dimensión factores genéticos

En la tabla 14 y figura 10; el 50,0% de los 50 trabajadores que realizan trabajos en forma remota del Centro de Salud Pedregal, presentan un nivel bajo en relación los factores genéticos con el sobrepeso; otros 24,0% acusan un nivel medio y un 26,0% adolecen un nivel alto.

4.2.2.5. Dimensión: factores psicológicos.

Tabla 15.

Tabla de frecuencia de los resultados descriptivos de la dimensión factores psicológicos

| Factores psicológicos | | | | | |
|-----------------------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Nivel bajo | 24 | 48,0 | 48,0 | 48,0 |
| | Nivel medio | 25 | 50,0 | 50,0 | 98,0 |
| | Nivel alto | 1 | 2,0 | 2,0 | 100,0 |
| Total | | 50 | 100,0 | 100,0 | |

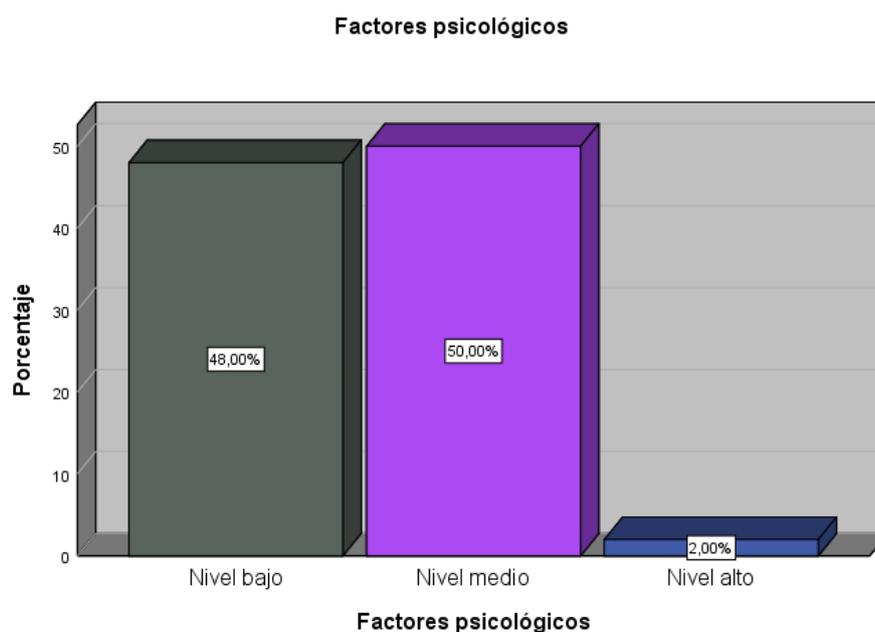


Figura 11. Gráfico de los resultados descriptivos de la dimensión factores psicológicos

En la tabla 15 y figura 11; el 48,0% de los 50 trabajadores que realizan trabajos en forma remota del Centro de Salud Pedregal, presentan un nivel bajo en relación los factores psicológicos con el sobrepeso; otros 50,0% acusan un nivel medio y un 2,0% adolecen un nivel alto.

4.3. Estadística inferencial de las variables.

4.3.1. Prueba de Normalidad.

Para determinar el comportamiento de los datos recopilados, por tener una muestra menor o igual a 50 elementos, se utilizó la Prueba de Shapiro-Wilk, los resultados se muestran en la tabla 16.

Tabla 16.

Prueba de Normalidad de datos para las variables

| Pruebas de normalidad | | | | | | |
|-----------------------|--------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Kolmogórov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| ANSIEDAD | ,224 | 50 | ,000 | ,795 | 50 | ,000 |
| SOBREPESO | ,237 | 50 | ,000 | ,784 | 50 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Teniendo en cuenta que:

Ho: Hipótesis nula = Demuestra homogeneidad (datos paramétricos)

Hi: Hipótesis alterna = Demuestra diferencias (datos no paramétricos)

Con un nivel de significancia de 0,05 (5%),

Toma de decisión: Al haberse obtenido un valor de significancia de 0,000 para la variable Ansiedad y 0,000 para la variable Sobrepeso; y al ser ambas de $p < 0,05$ rechazamos la Ho; y aceptamos la hipótesis alterna; se decide que los datos procesados demuestran una tendencia no paramétrica.

Por lo tanto, para la contrastación de las hipótesis y establecer el grado de relación entre las variables se utilizará el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

4.3.2. Contrastación de la hipótesis general.

Ho: No existe una relación positiva y significativa entre la ansiedad y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022.

Ha: Existe una relación positiva y significativa entre la ansiedad y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022.

Tabla 17.
Prueba de correlación Spearman para la hipótesis general

| | | Correlaciones | | |
|-----------------|-----------|----------------------------|----------|-----------|
| | | | ANSIEDAD | SOBREPESO |
| Rho de Spearman | ANSIEDAD | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,747 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,007 |
| | | N | 50 | 50 |
| | SOBREPESO | Coeficiente de correlación | ,747 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,007 | . |
| | | N | 50 | 50 |

Los resultados mostrados en la tabla 17, nos permiten afirmar, que la variable Ansiedad y la variable Sobrepeso, se relacionan significativamente; al tener un coeficiente de correlación de 0,747; que nos indica una relación positiva o directa alta.

Decisión estadística:

Al tener un valor de significancia de 0,007 siendo este valor menor que 0,05 ($p < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Por lo tanto:

Ha: Existe una relación positiva y significativa entre la ansiedad y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022. **Es válida.** A mayor ansiedad mayor sobrepeso.

4.3.3. Contrastación de las hipótesis específicas.

4.3.3.1. Contrastación de la hipótesis específica 1.

Ho1: No existe una relación positiva y significativa entre la ansiedad cognitiva y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022.

H1: Existe una relación positiva y significativa entre la ansiedad cognitiva y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022.

Tabla 18.

Prueba de correlación Spearman para la hipótesis específica 1

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|--------------------|----------------------------|---------------------------|------------------|
| | | | Ansiedad Cognitiva | SOBREPESO |
| Rho de Spearman | Ansiedad Cognitiva | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,493 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,022 |
| | | N | 50 | 50 |
| | SOBREPESO | Coeficiente de correlación | ,493 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,022 | . |
| | | N | 50 | 50 |

Los resultados mostrados en la tabla 18, nos permiten afirmar, que la dimensión Ansiedad cognitiva y la variable Sobrepeso, se relacionan significativamente; al tener un coeficiente de correlación de 0,493; que nos indica una relación positiva o directa moderada.

Decisión estadística:

Al tener un valor de significancia de 0,022 siendo este valor menor que 0,05 ($p < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Por lo tanto:

H1: Existe una relación positiva y significativa entre la ansiedad cognitiva y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022. **Es válida.** A mayor ansiedad cognitiva mayor sobrepeso.

4.3.3.2. **Contrastación de la hipótesis específica 2.**

Ho2: No existe una relación positiva y significativa entre la ansiedad somática y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022.

H2: Existe una relación positiva y significativa entre la ansiedad somática y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022.

Tabla 19.
Prueba de correlación Spearman para la hipótesis específica 2

| | | | Correlaciones | |
|-----------------|-------------------|----------------------------|----------------------|-----------|
| | | | Ansiedad Somática | SOBREPESO |
| Rho de Spearman | Ansiedad Somática | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,628 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,004 |
| | | N | 50 | 50 |
| | SOBREPESO | Coeficiente de correlación | ,628 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,004 | . |
| | | N | 50 | 50 |

Los resultados mostrados en la tabla 19, nos permiten afirmar, que la dimensión Ansiedad somática y la variable Sobrepeso, se relacionan significativamente; al tener un coeficiente de correlación de 0,628; que nos indica una relación positiva o directa moderada-alta.

Decisión estadística:

Al tener un valor de significancia de 0,004 siendo este valor menor que 0,05 ($p < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Por lo tanto:

H2: Existe una relación positiva y significativa entre la ansiedad somática y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022. **Es válida.** A mayor ansiedad somática mayor sobrepeso.

V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados de la Estadística Descriptiva

5.1.1. Discusión de los resultados estadísticos descriptivos de la variable Ansiedad.

Los resultados permitieron evaluar a la variable Ansiedad por intermedio de las dimensiones: Ansiedad cognitiva y Ansiedad somática; a través de sus respectivos indicadores, obteniéndose como resultados que el 34,0% de los 50 trabajadores que realizan trabajos en forma remota del Centro de Salud Pedregal, presentan un nivel bajo de ansiedad; otros 34,0% acusan un nivel medio y un 32,0% adolecen un nivel alto, coincidentes en la tendencia con las investigaciones reportadas de Palma Molina, R. E. (2021), Gonzales Neyra, J. R. (2020) y Florián Guevara, R. A. (2019).

5.1.2. Discusión de los resultados estadísticos descriptivos de la variable Sobrepeso.

Los resultados permitieron evaluar a la variable Productividad por intermedio de las dimensiones: Eficiencia, Eficacia y Adaptabilidad; a través de sus respectivos indicadores, obteniéndose como resultados que el 36,0% de los 50 trabajadores que realizan trabajos en forma remota del Centro de Salud Pedregal, presentan un nivel bajo de sobrepeso; otros 30,0% acusan un nivel medio y un 34,0% adolecen un nivel alto, coincidentes en la tendencia con las investigaciones reportadas de Palma Molina, R. E. (2021), Gonzales Neyra, J. R. (2020) y Florián Guevara, R. A. (2019).

5.2. Discusión de los resultados de la Estadística Inferencial

5.2.1. Discusión de la contrastación de la hipótesis general.

La validez de la hipótesis general queda demostrada porque la variable Ansiedad tiene una relación positiva y significativa con la variable sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022, por medio de la Prueba de “Rho” de Spearman donde se obtiene un coeficiente de

correlación de 0,747 que nos indica una relación positiva o directa alta. Y con un valor de significancia de 0,007 menor para el alfa 0,05 ($p < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación no coincidentes con las investigaciones de Palma Molina, R. E. (2021) quien concluyó que no se encontró asociación entre depresión y obesidad en los adolescentes, pero si se encontró asociación entre ansiedad y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019. Y con Florián Guevara, R. A. (2019), quien concluye: Existe una alta frecuencia de ansiedad, especialmente la de grado leve, y sobrepeso, pero no se halló una asociación significativa entre ambas variables.

5.2.2. Discusión de la contrastación de las hipótesis específicas.

La validez de la primera hipótesis específica queda demostrada porque la dimensión Ansiedad cognitiva tiene una relación positiva y significativa con la variable sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022, por medio de la Prueba de “Rho” de Spearman donde se obtiene un coeficiente de correlación de 0,493 que nos indica una relación positiva o directa moderada. Y con un valor de significancia de 0,022 menor para el alfa 0,05 ($p < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación coincidentes en las tendencias con los metodólogos (Pino Gotuzzo, 2017) e (Iglesias, 2015).

La validez de la segunda hipótesis específica queda demostrada porque la dimensión Ansiedad somática tiene una relación positiva y significativa con la variable sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022, por medio de la Prueba de “Rho” de Spearman donde se obtiene un coeficiente de correlación de 0,628 que nos indica una relación positiva o directa moderada-alta. Y con un valor de significancia de 0,004 menor para el alfa 0,05 ($p < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación coincidentes en las tendencias con los metodólogos (Pino Gotuzzo, 2017) e (Iglesias, 2015).

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusión del objetivo general.

Se estableció la relación que existe entre ansiedad y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022, por medio del resultado que arrojó la prueba Rho de Spearman con un $p= 0,007 < 0,05$ para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, y un coeficiente de correlación de 0,747; que nos indica una relación positiva o directa alta; es decir que a mayor ansiedad mayor sobrepeso.

6.2. Conclusión de los objetivos específicos.

Se estableció la relación que existe entre la ansiedad cognitiva y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022, por medio del resultado que arrojó la prueba Rho de Spearman con un $p= 0,022 < 0,05$ para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, y un coeficiente de correlación de 0,493; que nos indica una relación positiva o directa moderada; es decir que a mayor ansiedad cognitiva mayor sobrepeso.

Se estableció la relación que existe entre la ansiedad somática y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022, por medio del resultado que arrojó la prueba Rho de Spearman con un $p= 0,004 < 0,05$ para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, y un coeficiente de correlación de 0,628; que nos indica una relación positiva o directa moderada-alta; es decir que a mayor ansiedad somática mayor sobrepeso.

VII. RECOMENDACIONES

Realizar estudios más exhaustivos (experimentales) siendo con una relación causa-efecto entre la ansiedad y el sobrepeso, estudiar otros trastornos psicoemocionales que se relacionen con cambios en el peso, además considerar a otros grupos poblaciones en el Centro Salud El Pedregal como a otras entidades.

Verificar mejor los síntomas de ansiedad cognitiva con un diseño de estudio longitudinal y no transversal, es decir evaluar en distintos momentos en el tiempo, para de esta manera tener análisis más profundo, lo que permitirá desarrollar con más precisión las causas que pudieron desencadenar dicho síntoma.

Ampliar la muestra para tener resultados más representativos, eficaces y poder verificar mejor los síntomas somáticos, además modificar el instrumento ampliando a otros síntomas de ansiedad, factores sociales y emocionales; de esta manera se podrá tener una visión más completa de la realidad en el Centro Salud El Pedregal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. (2006). *Introducción a la Técnica de Investigación en ciencias de la Administración y del Comportamiento*, 3ª. ed.,. México: Ed. Trillas.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2015). *Guía de consulta de los criterios del DSM-5*. Arlington: APA.
- Astocondor, L. (2001). *Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas*. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres.
- Callao Samillán, M. J., & Muro Ordinola, P. A. (2021). *Factores asociados a los niveles de depresión, estrés y ansiedad en mayores de edad durante el confinamiento por la COVID-19 en la región Lambayeque [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]*. Repositorio Institucional, Lambayeque-Perú.
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10273/Callao_Samill%C3%A1n_Maryhori_Jazm%C3%ADn%20y%20Muro_Ordinola_Patricia_Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ceballos Macías, J. J., Pérez Negrón, R., Flores Real, J. A., Vargas Sánchez, J., Ortega Gutiérrez, G., Madrid Prado, R., & Hernández Moreno, A. (2018). *Obesidad. Pandemia del siglo XXI*. México: Revista de sanidad militar, 72(5-6), 332-338. Epub 23 de agosto de 2019.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400332&lng=es&tlng=es.
- Chavez, C. (2020). *Relacion del estres y calidad de la dieta con el cambio en la percepcion de la imagen corporal durante la cuarentena por covid-19 en Arequipa* - 2020:
http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12146/NUcht_acd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Diaz, J. (diciembre de 2017). *Estrés alimentario y salud laboral vs. Estrés laboral y alimentación equilibrada*. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 53(209).
- Dosil, J. (2004). *Psicología de la actividad física y del deporte*. Madrid: McGraw Hill.
- Durso, S. C. (2003). *Clinical evaluation of the obese patient*. En R. E. Andersen, *Obesity, etiology, assessment, treatment and prevention* (págs. 85-98). Champaign-EE.UU.: Human Kinetics.
- Ezzati, M. (2004). *Comparative quantification of health risks. Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra,.
- Florian, R. (2019). *Ansiedad y sobrepeso en estudiantes universitarios de la Escuela de Enfermería*. Lima : Universidad Privada San Juan de Lurigancho.

- García-García, E., Llata Romero, M., Kaufer Horwitz, M., Tusié Luna, M. T., Calzada León, R., Vásquez Velásquez, V., & Sotelo Morales, J. (2008). *La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión*. México: Salud Pública de México.
- Gonzales, J. (2020). *Nivel de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios asociados a confinamiento social - Arequipa 2020*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
- Güemes Hidalgo, M., & Muñoz Calvo, M. T. (2015). *OBESIDAD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA*. Madrid-España: PEDIATRÍA INTEGRAL N°6 – JUL-AGO 2015. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-07/obesidad-en-la-infancia-y-adolescencia/>
- Gutiérrez, G., Ávila, H., Martínez, M., Ruíz, J., & Guerra, J. (2017). *Ansiedad como factor asociado a la obesidad en adolescentes*. Tamaulipas, Mexico. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053080/2277-8865-4-pb.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación (&a. Ed.)*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Batista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Mc. Graw-Hill.
- Huarcaya, J. (2019). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Iglesias, M. E. (2015). *Metodología de la investigación científica: Diseño y elaboración de protocolos y proyectos*. Buenos Aires-Argentina: Centro de publicaciones educativas y material didáctico.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
- Instituto Nacional de Salud Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. (2004). *La medición de la talla y el peso Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención*.
- Kaplan H, S. B. (2009). Sinopsis de psiquiatría: https://www.researchgate.net/publication/304266044_Prevalencia_de_ansiedad_en_estudiantes_universitarios
- Kaplan, H., Sadock, B., & Sadock, V. (2015). *Manual bolsillo de psiquiatría clínica*. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Laguna, A. (2005). *Determinantes del sobrepeso: Biología, psicología y ambiente*. Madrid-España: Revista de Endocrinología y Nutrición. ELSEVIER. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12>
- Lusilla M, Sánchez, A., Sanz, C., & López, J. (2016). *Validación estructural de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung (XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría)*. . Anales de Psiquiatría.
- Ministerio de Salud . (2015). *Guía técnica para la valoración nutricional*. Lima.
- MINSA. (2020). *Lineamientos para la Vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19. Resolución Ministerial 239-20202*. Lima: MINSA. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/668359/RM_239_2020-MINSA_Y_ANEXO.PDF
- Montero, J. (2001). Retrieved 17 de Enero de 2022, from *Obesidad: una visión antropológica*. Buenos Aires: Instituto y cátedra de Historia de la Medicina; 2001. [Citado: 2018 agosto 18]. Disponible en: <http://www.ama.med.org.ar/obesidad/antropologia>
- Moran, L. W., Cisneros, H. J., Moreno, Z. G., & Toner, J. (2018). *Psicología del deporte*.
- Moreno Esteban, B., Cancer Minchot, E., Garrido Pérez, M., & Rodriguez Poyo-Guerrero, P. (2000). Concepto y clasificación de la obesidad. En B. Moreno Esteban, S. Monereo Megías, & J. Alvarez Hernández, *Obesidad, la epidemia del siglo XXI* (págs. 110-123). Madrid-España: Edigrafos.
- Moreno, M. (2012). *Definición y clasificación de la obesidad*. . Rev médica Condes.2012;23(2):124–8. .
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. La Haban-Cuba: Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.
- OMS. (2020). *Respuesta a la emergencia por COVID-19. Organización Mundial de LA SALUD*. OMS. I: [https://www.paho.org/es/peruRespuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú](https://www.paho.org/es/peruRespuesta%20a%20la%20emergencia%20por%20COVID-19%20en%20Peru)
- Orera Clemente, M. A. (2000). Aspectos genéticos de la obesidad. En B. Moreno Esteban, S. Monereo Megías, & J. Alvarez Hernández, *Obesidad, la epidemia del siglo XXI* (págs. 70-99). Madrid-España: Edigrafos.
- Organización de la Salud. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Ginebra: World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). [Internet], *Nota descriptiva 16 febrero 2016*. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity->

and-overweight. Retrieved 17 de Enero de 2022, from Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud. (2007). *BMI-for-age (5-19 years)*. http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Obesidad y sobrepeso*.

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*.

Pacheco Favela, M. A. (2019). *“Síntomas de ansiedad y depresión en obesidad infantil: Un programa de intervención integral” [Tesis de Maestría. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez]*. Repositorio Institucional, Ciudad Juárez-México.

Pajuelo Ramirez, J. (2017). *La obesidad en el Perú*. Lima-Perú: Anales de la Facultad de Medicina, 78(2), 179-185. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13214>

Palma, R. (2021). *Asociación entre la depresión, la ansiedad y obesidad en adolescentes de los colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019*. Lima: Universidad Ricardo Palma.

Pimentel, M., Villareal, E., Galicia, L., & Vargas, E. (2021). Factores laborales asociados a sobrepeso y obesidad en adultos jóvenes. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*.

Pino Gotuzzo, R. (2017). *Metodología de la Investigación*. Lima-Perú: Editorial San Marcos EIRL.

Piqueras J, M. A. (2008). *Ansiedad, depresión y salud*. *Suma Psicológica [Internet]*. 2008 marzo; [citado 2018 Agosto 28] 15(1): [pp43-73]. Disponible en: . Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica*: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>

Preston E, A. P. (2015). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil y factores asociados en Perú*. (Rev Panam Salud Publica. ed.).

Quiceno, A., Álvarez, E., Cardona, K., & Rodríguez, K. (2020). Obesidad, factible consecuencia de ansiedad en estudiantes de Psicología de una Universidad de Colombia . *Alternativas psicología*, 13.

Reyes Ticas, A. (s.f.). *TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO*. Honduras. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

- Rivera, J., Riveros, M., & Hernández, H. (2017). *Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de lima metropolitana*. Arequipa: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Salazar, J., Martínez, A., Torres, T., Aranda, C., & López, A. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco, México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*.
- Salle F, S. G. (2000). Yohimbine challenge in children with anxiety disorders.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10910785>
- Sandin, B., & Chorot, P. (1995). *Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad*. In A. B. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Granada-España: Revista Mal Estar e Subjetividad, 3(1), 10-59. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es.
- Suárez Osorio, M. (2016). *Pensamientos automáticos negativos y ansiedad en futbolistas [Tesina de grado, Universidad del Aconcagua]*. Repositorio Institucional, Mendoza.
- Tapia, A. (2006). Retrieved 17 de Enero de 2022, from Ansiedad, un importante factor a considerar para el adecuado diagnóstico y tratamiento de pacientes con sobrepeso y obesidad.: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000400003
- Torres V, C. A. (2013). (R. d. Clínica, Editor) Ansiedad.: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v35/v35_a01.pdf
- Torres, V., & Chavez, A. (2013). Ansiedad. *Revista de Actualización Clínica*, 1788 – 1792.
- Vasquez Martinez, C., Roman Riechman, E., Cilleruelo Pascual, M. L., del Olmo García, D., & Gonzáles Vergaz, A. (2000). Obesidad Infantil. En B. Moreno Esteban, S. Monereo Megías, & J. Alvarez Hernández, *Obesidad, la epidemia del siglo XXI* (págs. 70-99). Madrid-España: Edigrafos.
- Verduzco, F. W. (2012). *Fenproporex en el tratamiento de la obesidad y la hiperfagia por estrés*. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*.
- Virues, R. A. (2005). *Estudio sobre ansiedad*. *Revista Psicología Científica.com.*, <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>
- Walley, A. J., Blackemore, A. F., & Froguel, P. (2006). *Genetics of obesity and the prediction of risk for health*. *Human Molecular Genetics*, . <https://doi.org/doi:10.1093/hmg/ddl215>

- WHO. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation*. Retrieved 25 de febrero de 2022, from WHO Technical Report Series 894: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
- Zamora, P. (2017). *Trastorno de ansiedad relacionado con el sobrepeso y obesidad en niños entre 8 a 14 años de edad, que acuden al servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra durante el período marzo a junio del año 2017*. Ibarra - Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Zung, W. (2016). Un instrumento de calificación para los trastornos de ansiedad. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry* .

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“ANSIEDAD Y SOBREPESO EN LOS TRABAJADORES QUE REALIZAN TRABAJO REMOTO EN EL CENTRO DE SALUD PEDREGAL – 2022”

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS GENERAL | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|--|---|--|---|---|
| ¿Qué relación existe entre la ansiedad y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022? | Establecer la relación que existe entre ansiedad y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022. | Ha: Existe una relación positiva y significativa entre la ansiedad y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022. | Variable 1: Ansiedad Dimensiones: Ansiedad Cognitiva Ansiedad Somática | Tipo de investigación Investigación de tipo Aplicada |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | | Nivel de investigación Nivel de investigación Correlacional |
| ¿Qué relación existe entre la ansiedad cognitiva y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022? | Establecer la relación que existe entre la ansiedad cognitiva y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022. | H1: Existe una relación positiva y significativa entre la ansiedad cognitiva y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022. | | Diseño de investigación Diseño no experimental, transversal |
| ¿Qué relación existe entre la ansiedad somática y el sobrepeso en los trabajadores que realizan | Establecer la relación que existe entre la ansiedad somática y el sobrepeso en los trabajadores que | H2: Existe una relación positiva y significativa entre la ansiedad somática y el sobrepeso en los | Variable 2: Sobrepeso Dimensiones: Estilo de vida Desequilibrio energético Enfermedades de origen endocrino Factores genéticos Factores psicológicos | Población 50 trabajadores de trabajo remoto |
| | | | | Muestra 50 trabajadores de trabajo remoto |
| | | | | Técnica La encuesta |

| | | |
|---|--|---|
| trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022? | realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022. | trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022. |
|---|--|---|

Instrumento

Cuestionario Escala de Zung y cuestionario de sobrepeso y obesidad

Anexo 2: Matriz de operacionalización

| Variable | Dimensiones | Indicador | Ítems | Escala |
|-----------------|--------------------|---|--|--|
| ANSIEDAD | Ansiedad Cognitiva | Preocupación leve | Se ha sentido últimamente más nervioso (a) y ansioso (a) | Ordinal (1) Nunca (2) A veces (3) Muchas veces (4) Siempre |
| | | Miedo | Se ha sentido temeroso sin razón | |
| | | Certeza de un destino inminente | Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico Ha sentido que se está derrumbando | |
| | | Intranquilidad por lo desconocido | Ha sentido que nada malo va a pasar / que todo va bien Se ha sentido tembloroso | |
| | | Miedo de no tener control de ciertas funciones de su cuerpo | Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza Se ha sentido débil y se cansa fácilmente Se ha sentido calmado (a) y puede mantenerse quieto (a) | |
| | Ansiedad Somática | Dificultad en la respiración | Ha podido respirar con facilidad Ha sentido palpitaciones, taquicardia últimamente | |
| | | Resequedad en la boca | Se ha sentido últimamente mareado Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo | |
| | | Enfriamiento de manos y pies | Ha sentido hormigueo /falta de sensibilidad en los dedos Ha sentido sus manos secas y calientes | |
| | | Micción frecuente Constantemente | Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal | |
| | | mareos Presión sanguínea elevada | Ha sentido náuseas y malestar en el estómago Se ha ruborizado con frecuencia | |

| | |
|---------------------|--|
| Rigidez muscular | Ha dormido bien y descansado toda la noche |
| Sudoración excesiva | Ha tenido pesadillas |

| Variable | Dimensiones | Indicador | Ítems | Escala |
|------------------|----------------------------------|--|--|--|
| SOBREPESO | Estilo de vida | Alimentos con un alto contenido de grasa | Consumo alimentos que tienen un alto contenido de grasa | Ordinal (1) Nunca (2) A veces (3) Muchas veces (4) Siempre |
| | | Alimentos con un alto contenido de sal | Consumo alimentos que tienen un alto contenido de sal | |
| | | Bebidas con alto contenido de azúcar | Consumo bebidas que tienen un alto contenido de azúcar | |
| | | Alimentos con un alto contenido de vitaminas y nutrientes | Consumo alimentos que tienen un alto contenido de vitaminas y nutrientes | |
| | | Actividad física | Realizo actividades físicas que exigen el gasto energético de mi organismo | |
| | | Uso de tecnologías | Acostumbro a pasar muchas horas frente a un ordenador | |
| | Desequilibrio energético | Fármacos para el peso corporal Consumo calórico mayor al gasto energético | Consumo fármacos que incrementan mi peso corporal Mi consumo de alimentos es mayor al gasto energético diario de mi organismo | |
| | Enfermedades de origen endocrino | Presencia de enfermedades de origen endocrino | Presento enfermedades de origen endocrino que favorecen el sobrepeso y la obesidad | |
| | Factores genéticos | Antecedentes hereditarios | Mi familia presenta rasgos hereditarios que favorecen el sobrepeso y la obesidad | |
| | Factores psicológicos | Percepción corporal | Tengo una correcta percepción de mi peso corporal | |
| Estado de ánimo | | Mi estado de ánimo me predispone al consumo frecuente de alimentos | | |

Anexos 3: Instrumento

ESCALA DE ZUNG

Instrucciones: a continuación, se da a conocer una lista de enunciados que son utilizados para poder describirse así mismo. Lea atentamente cada ítem y marca con una (X) dentro del casillero la respuesta con la que más se ha identificado estas últimas semanas.

| | | Nunca | A veces | Muchas veces | Siempre |
|-----|--|-------|---------|--------------|---------|
| 1. | Se ha sentido últimamente más nervioso (a) y ansioso (a) | | | | |
| 2. | Se ha sentido temeroso sin razón | | | | |
| 3. | Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico | | | | |
| 4. | Ha sentido que se está derrumbando | | | | |
| 5. | Ha sentido que nada malo va a pasar / que todo va bien | | | | |
| 6. | Se ha sentido tembloroso | | | | |
| 7. | Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza | | | | |
| 8. | Se ha sentido débil y se cansa fácilmente | | | | |
| 9. | Se ha sentido calmado (a) y puede mantenerse quieto (a) | | | | |
| 10. | Ha sentido palpitaciones, taquicardia últimamente | | | | |
| 11. | Se ha sentido últimamente mareado | | | | |
| 12. | Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo | | | | |
| 13. | Ha podido respirar con facilidad | | | | |
| 14. | Ha sentido hormigueo /falta de sensibilidad en los dedos | | | | |
| 15. | Ha sentido náuseas y malestar en el estómago | | | | |
| 16. | Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal | | | | |
| 17. | Ha sentido sus manos secas y calientes | | | | |
| 18. | Se ha ruborizado con frecuencia | | | | |
| 19. | Ha dormido bien y descansado toda la noche | | | | |
| 20. | Ha tenido pesadillas | | | | |

Instrucciones: a continuación, se da a conocer una lista de enunciados que son utilizados para poder describirse así mismo. Lea atentamente cada ítem y marca con una (X) dentro del casillero la respuesta con la que más se ha identificado estas últimas semanas.

| CUESTIONARIO DE SOBREPESO | | | | | |
|--|--|--------------|----------------|---------------------|----------------|
| | | Nunca | A veces | Muchas veces | Siempre |
| 1. | Consumo alimentos que tienen un alto contenido de grasa | | | | |
| 2. | Consumo alimentos que tienen un alto contenido de sal | | | | |
| 3. | Consumo bebidas que tienen un alto contenido de azúcar | | | | |
| 4. | Consumo alimentos que tienen un alto contenido de vitaminas y nutrientes | | | | |
| 5. | Realizo actividades físicas que exigen el gasto energético de mi organismo | | | | |
| 6. | Acostumbro a pasar muchas horas frente a un ordenador | | | | |
| 7. | Consumo fármacos que incrementan mi peso corporal | | | | |
| 8. | Mi consumo de alimentos es mayor al gasto energético diario de mi organismo | | | | |
| 9. | Presento enfermedades de origen endocrino que favorecen el sobrepeso y la obesidad | | | | |
| 10. | Mi familia presenta rasgos hereditarios que favorecen el sobrepeso y la obesidad | | | | |
| 11. | Tengo una correcta percepción de mi peso corporal | | | | |
| 12. | Mi estado de ánimo me predispone al consumo frecuente de alimentos | | | | |
| Muy agradecido por su participación | | | | | |

Anexo 4: Validación de instrumentos

| N° | Dimensiones/ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | VARIABLE 1: ANSIEDAD | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | Dimensión: Ansiedad Cognitiva | | | | | | | |
| 1 | Se ha sentido últimamente más nervioso (a) y ansioso (a) | X | | X | | X | | |
| 2 | Se ha sentido temeroso sin razón | X | | X | | X | | |
| 3 | Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico | X | | X | | X | | |
| 4 | Ha sentido que se está derrumbando | X | | X | | X | | |
| 5 | Ha sentido que nada malo va a pasar / que todo va bien | X | | X | | X | | |
| 6 | Se ha sentido tembloroso | X | | X | | X | | |
| 7 | Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza | X | | X | | X | | |
| 8 | Se ha sentido débil y se cansa fácilmente | X | | X | | X | | |
| 9 | Se ha sentido calmado (a) y puede mantenerse quieto (a) | X | | X | | X | | |
| | Dimensión: Ansiedad Somática | | | | | | | |
| 10 | Ha podido respirar con facilidad | X | | X | | X | | |
| 11 | Ha sentido palpitaciones, taquicardia últimamente | X | | X | | X | | |
| 12 | Se ha sentido últimamente mareado | X | | X | | X | | |
| 13 | Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo | X | | X | | X | | |
| 14 | Ha sentido hormigueo /falta de sensibilidad en los dedos | X | | X | | X | | |
| 15 | Ha sentido sus manos secas y calientes | X | | X | | X | | |
| 16 | Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal | X | | X | | X | | |
| 17 | Ha sentido náuseas y malestar en el estómago | X | | X | | X | | |
| 18 | Se ha ruborizado con frecuencia | X | | X | | X | | |
| 19 | Ha dormido bien y descansado toda la noche | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|----|----------------------|---|--|---|--|---|--|--|
| 20 | Ha tenido pesadillas | X | | X | | X | | |
|----|----------------------|---|--|---|--|---|--|--|

| N° | Dimensiones/ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | VARIABLE 2: SOBREPESO | | | | | | | |
| | Dimensión: Estilo de vida | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | Consumo alimentos que tienen un alto contenido de grasa | X | | X | | X | | |
| 2 | Consumo alimentos que tienen un alto contenido de sal | X | | X | | X | | |
| 3 | Consumo bebidas que tienen un alto contenido de azúcar | X | | X | | X | | |
| 4 | Consumo alimentos que tienen un alto contenido de vitaminas y nutrientes | X | | X | | X | | |
| 5 | Realizo actividades físicas que exigen el gasto energético de mi organismo | X | | X | | X | | |
| 6 | Acostumbro a pasar muchas horas frente a un ordenador | X | | X | | X | | |
| | Dimensión: Desequilibrio energético | | | | | | | |
| 7 | Consumo fármacos que incrementan mi peso corporal | X | | X | | X | | |
| 8 | Mi consumo de alimentos es mayor al gasto energético diario de mi organismo | X | | X | | X | | |
| | Dimensión: Enfermedades de origen endocrino | | | | | | | |
| 9 | Presento enfermedades de origen endocrino que favorecen el sobrepeso y la obesidad | X | | X | | X | | |
| | Dimensión: Factores genéticos | | | | | | | |
| 10 | Mi familia presenta rasgos hereditarios que favorecen el sobrepeso y la obesidad | X | | X | | X | | |
| | Dimensión: Factores psicológicos | | | | | | | |
| 11 | Tengo una correcta percepción de mi peso corporal | X | | X | | X | | |
| 12 | Mi estado de ánimo me predispone al consumo frecuente de alimentos | X | | X | | X | | |

Observar si hay suficiencia:

SI HAY SUFICIENCIA.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X), Aplicable después de corregir (), No aplicable ()

Apellidos y nombre del Jurado validador: Mg. Diego Ismael Valencia Pecho.

DNI: 46196305.

Especialidad del Validador: Psicología Clínica y de la Salud.



.....
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

| N° | Dimensiones/ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | VARIABLE 1: ANSIEDAD | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | Dimensión: Ansiedad Cognitiva | | | | | | | |
| 1 | Se ha sentido últimamente más nervioso (a) y ansioso (a) | X | | X | | X | | |
| 2 | Se ha sentido temeroso sin razón | X | | X | | X | | |
| 3 | Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico | X | | X | | X | | |
| 4 | Ha sentido que se está derrumbando | X | | X | | X | | |
| 5 | Ha sentido que nada malo va a pasar / que todo va bien | X | | X | | X | | |
| 6 | Se ha sentido tembloroso | X | | X | | X | | |
| 7 | Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza | X | | X | | X | | |
| 8 | Se ha sentido débil y se cansa fácilmente | X | | X | | X | | |
| 9 | Se ha sentido calmado (a) y puede mantenerse quieto (a) | X | | X | | X | | |
| | Dimensión: Ansiedad Somática | | | | | | | |
| 10 | Ha podido respirar con facilidad | X | | X | | X | | |
| 11 | Ha sentido palpitaciones, taquicardia últimamente | X | | X | | X | | |
| 12 | Se ha sentido últimamente mareado | X | | X | | X | | |
| 13 | Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo | X | | X | | X | | |
| 14 | Ha sentido hormigueo /falta de sensibilidad en los dedos | X | | X | | X | | |
| 15 | Ha sentido sus manos secas y calientes | X | | X | | X | | |
| 16 | Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal | X | | X | | X | | |
| 17 | Ha sentido náuseas y malestar en el estómago | X | | X | | X | | |
| 18 | Se ha ruborizado con frecuencia | X | | X | | X | | |
| 19 | Ha dormido bien y descansado toda la noche | X | | X | | X | | |
| 20 | Ha tenido pesadillas | X | | X | | X | | |

| N° | Dimensiones/ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | VARIABLE 2: SOBREPESO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | Dimensión: Estilo de vida | | | | | | | |
| 1 | Consumo alimentos que tienen un alto contenido de grasa | X | | X | | X | | |
| 2 | Consumo alimentos que tienen un alto contenido de sal | X | | X | | X | | |
| 3 | Consumo bebidas que tienen un alto contenido de azúcar | X | | X | | X | | |
| 4 | Consumo alimentos que tienen un alto contenido de vitaminas y nutrientes | X | | X | | X | | |
| 5 | Realizo actividades físicas que exigen el gasto energético de mi organismo | X | | X | | X | | |
| 6 | Acostumbro a pasar muchas horas frente a un ordenador | X | | X | | X | | |
| | Dimensión: Desequilibrio energético | | | | | | | |
| 7 | Consumo fármacos que incrementan mi peso corporal | X | | X | | X | | |
| 8 | Mi consumo de alimentos es mayor al gasto energético diario de mi organismo | X | | X | | X | | |
| | Dimensión: Enfermedades de origen endocrino | | | | | | | |
| 9 | Presento enfermedades de origen endocrino que favorecen el sobrepeso y la obesidad | X | | X | | X | | |
| | Dimensión: Factores genéticos | | | | | | | |
| 10 | Mi familia presenta rasgos hereditarios que favorecen el sobrepeso y la obesidad | X | | X | | X | | |
| | Dimensión: Factores psicológicos | | | | | | | |
| 11 | Tengo una correcta percepción de mi peso corporal | X | | X | | X | | |
| 12 | Mi estado de ánimo me predispone al consumo frecuente de alimentos | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable **(X)** Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg. RAÚL GUALBERTO QUISPE TAYA

DNI: **08086028**

Especialidad del validador:

MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico

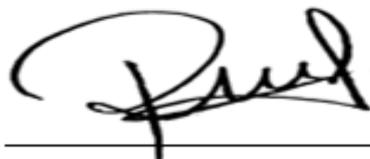
formulado:

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

2 de noviembre del 2022



MG. RAUL GUALBERTO QUISPE TAYA

DNI 08086028

ORCID: 0000-0002-8091-2880

Anexo 5: Matriz de datos

| | ANSIEDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Ansiedad Cognitiva | | | | | | | | | Ansiedad Somática | | | | | | | | | | |
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| 5 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 |
| 6 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 7 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 |
| 8 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 |
| 9 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 |
| 10 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 |
| 11 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 |
| 12 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 13 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 |
| 14 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 16 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| 17 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 18 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 |
| 19 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 20 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 22 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 23 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 |
| 24 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 25 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 |
| 26 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 27 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 |
| 30 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 31 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| 32 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| 33 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| 34 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 35 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 36 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 |
| 37 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 38 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| 39 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 |
| 40 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 41 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| 42 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 |
| 43 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 44 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 |
| 45 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 46 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 47 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| 48 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 49 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 |
| 50 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 |

| SOBREPESO | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------------|----|----|----|----|----|--------------------------|----|-------------------------|--------------------|-----------------------|-----|
| | Estilo de vida | | | | | | Desequilibrio energético | | Enfermedades endocrinas | Factores genéticos | Factores psicológicos | |
| | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 |
| 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 |
| 5 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 |
| 7 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 8 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 9 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 |
| 10 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 11 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| 13 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 14 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 15 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 |
| 16 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 17 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 18 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 19 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 20 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 21 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 23 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| 24 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 |
| 25 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 |
| 26 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 27 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 |
| 28 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 |
| 29 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 |
| 30 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 31 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 |
| 32 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 33 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 34 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 |
| 35 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| 36 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 |
| 37 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 |
| 38 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 |
| 39 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 40 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 |
| 41 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| 42 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 |
| 43 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 |
| 44 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 45 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 46 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 47 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 48 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 |
| 49 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 |
| 50 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 |

Anexo 6: Propuesta de valor

Teniendo en cuenta que la Ley 30220 (Ley Universitaria) en los artículos 48 y 124 nos dice:

Artículo 48°. De la investigación. La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.

Artículo 124°. Responsabilidad social universitaria. La responsabilidad social universitaria es la gestión ética y eficaz del impacto generado por la universidad en la sociedad debido al ejercicio de sus funciones: académica, de investigación y de servicios de extensión y participación en el desarrollo nacional en sus diferentes niveles y dimensiones; incluye la gestión del impacto producido por las relaciones entre los miembros de la comunidad universitaria, sobre el ambiente, y sobre otras organizaciones públicas y privadas que se constituyen en partes interesadas.

Desde estos puntos de vista, la propuesta de valor de la investigación se basa en la transferencia de conocimiento hacia los beneficiarios de la investigación, mediante la conclusión y recomendaciones siguientes:

Conclusión general:

Se estableció la relación que existe entre ansiedad y el sobrepeso en los trabajadores que realizan trabajo remoto en el Centro de Salud Pedregal – 2022, por medio del resultado que arrojó la prueba Rho de Spearman con un $p=0,007 < 0,05$ para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, y un coeficiente de correlación de 0,747; que nos indica una relación positiva o directa alta; es decir que a mayor ansiedad mayor sobrepeso.

Recomendaciones:

Realizar estudios más exhaustivos (experimentales) referente a la relación de la ansiedad y el sobrepeso, estudiar otros trastornos psicoemocionales que se relacionen con cambios en el peso, además considerar a otros grupos poblaciones en el Centro Salud El Pedregal como a otras entidades.

Verificar mejor los síntomas de ansiedad cognitiva con un diseño de estudio longitudinal y no transversal para de esta manera tener análisis más profundo, lo que permitirá desarrollar con más precisión las causas que pudieron desencadenar dicho síntoma.

Ampliar la muestra para tener resultados más eficaces y poder verificar mejor los síntomas somáticos, además modificar el instrumento incluyendo otros síntomas de ansiedad, factores sociales y emocionales.

Anexo 7: Certificado COMPILATIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

INFORME FINAL NILDA MORALES (PSICOLOGÍA)

25%

Similitudes

2%

Texto entre comillas

< 1% similitudes entre comillas

< 1%

Idioma no reconocido

Nombre del documento: INFORME FINAL NILDA MORALES (PSICOLOGÍA).docx

ID del documento: 1be9438f9a952e45e3812763d84bd99375330a6e

Tamaño del documento original: 434,49 ko

Depositante: Raul Quispe Taya

Fecha de depósito: 26/3/2023

Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 26/3/2023

Número de palabras: 19.252

Número de caracteres: 122.733

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|--|
| 1 | 1library.co Niveles de ansiedad en sujetos que practican el malabarismo en la ciudad... https://1library.co/document/y9gd1mdq-niveles-ansiedad-sujetos-practican-malabarismo-ciudad-ilma-... 9 fuentes similares | 2% | | Palabras idénticas : 2% (424 palabras) |
| 2 | vsiP.info Marco Teorico sobre la ansiedad - VSIP.INFO https://vsiP.info/marco-teorico-sobre-la-ansiedad-pdf-free.html#:~:text=La activación se traduce com... 7 fuentes similares | 2% | | Palabras idénticas : 2% (358 palabras) |
| 3 | repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Asociación entre la depresión, la ansiedad ... https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3353813?show=full 27 fuentes similares | 2% | | Palabras idénticas : 2% (356 palabras) |
| 4 | repositorio.puce.edu.ec Trastorno de ansiedad relacionado con el sobrepeso y obe... http://repositorio.puce.edu.ec/80/xmlui/bitstream/22000/13736/3/TESES DR PEDRO ZAMORA.pdf.bt 23 fuentes similares | 2% | | Palabras idénticas : 2% (310 palabras) |
| 5 | www.pediatriaintegral.es Obesidad en la infancia y adolescencia Pediatría integral https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-07/obesidad-en-la-infancia-y-adolescencia/ 3 fuentes similares | 1% | | Palabras idénticas : 1% (274 palabras) |

Fuentes con similitudes fortuitas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|---|
| 1 | LUIS HERNANDEZ_SÍNDROME BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN LO... #01232b El documento proviene de mi grupo | < 1% | | Palabras idénticas : < 1% (35 palabras) |
| 2 | TESIS - DIAZ Y FERNANDEZ.docx TESIS - DIAZ Y FERNANDEZ.docx #aca244 El documento proviene de mi grupo | < 1% | | Palabras idénticas : < 1% (40 palabras) |
| 3 | Escobar tesis.docx Escobar tesis.docx #ac12f El documento proviene de mi grupo | < 1% | | Palabras idénticas : < 1% (26 palabras) |
| 4 | www.who.int Obesidad y sobrepeso http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight | < 1% | | Palabras idénticas : < 1% (34 palabras) |
| 5 | hdl.handle.net El hipotiroidismo como causa de la obesidad en la infancia y dificult... http://hdl.handle.net/10902/4172 | < 1% | | Palabras idénticas : < 1% (30 palabras) |

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|--|
| 1 | INFORME FINAL DE TESIS QUIJADA HUAYTA (INDUSTRIAL).docx INFORME ... #ff4e57 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 11% | | Palabras idénticas : 11% (1883 palabras) |
| 2 | INFORME FINAL DE TESIS PEÑA COX (SISTEMAS).docx INFORME FINAL D... #b88c8b El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 8% | | Palabras idénticas : 8% (1423 palabras) |
| 3 | Informe Final de Tesis BIKY SANDOVAL MORALES (INDUSTRIAL).docx Info... #fabcda El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 8% | | Palabras idénticas : 8% (1512 palabras) |
| 4 | hdl.handle.net Ansiedad y sobrepeso en estudiantes universitarios de la escuela d... https://hdl.handle.net/20.500.12692/34124 | 7% | | Palabras idénticas : 7% (1264 palabras) |
| 5 | INFORME FINAL RUBIN_RISCO.docx INFORME FINAL RUBIN_RISCO.docx #5e357c El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 7% | | Palabras idénticas : 7% (1200 palabras) |
| 6 | INFORME TESIS FINAL NEIRA ROMERO LEONARDO BARRIOS.docx INFOR... #520f00 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 6% | | Palabras idénticas : 6% (1151 palabras) |
| 7 | hdl.handle.net Asociación entre la depresión, la ansiedad y obesidad en adolescen... https://hdl.handle.net/20.500.14138/3999 | 6% | | Palabras idénticas : 6% (1240 palabras) |

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|---|
| 8 | INFORME FINAL LEONARDO ALVAREZ (Psicología).docx INFORME FINAL L... #78a630 📌 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 6% | | Palabras idénticas : 6% (1080 palabras) |
| 9 | hdl.handle.net Relación de depresión y ansiedad con rendimiento académico en e... https://hdl.handle.net/20.500.141.38/3998 | 6% | | Palabras idénticas : 6% (1148 palabras) |
| 10 | Informe Final Tesis LUJAN-FRANCIA.docx Informe Final Tesis LUJAN-FRAN... #955848 📌 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 5% | | Palabras idénticas : 5% (954 palabras) |
| 11 | INFORME FINAL TESIS CONT SARAGIOVANA TITO ZAVEDRA + 2022.docx L... #60c6e7 📌 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 4% | | Palabras idénticas : 4% (725 palabras) |
| 12 | INFORME FINAL TESIS JOSEPH FINAL_FINAL.docx INFORME FINAL TESIS JO... #0273fa 📌 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 4% | | Palabras idénticas : 4% (671 palabras) |
| 13 | INFORME FINAL TESIS (ROGER HUARANCA).docx INFORME FINAL TESIS (R... #1e003e 📌 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 3% | | Palabras idénticas : 3% (588 palabras) |
| 14 | INFORME FINAL DE TESIS - FERNÁNDEZ RODRIGUEZ (PSICOLOGÍA).docx L... #946c52 📌 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 3% | | Palabras idénticas : 3% (565 palabras) |
| 15 | repositorio.utelupes.edu.pe Estrategias de comunicación y la calidad de atención ... https://repositorio.utelupes.edu.pe/handle/UTELESUP/1405 | 3% | | Palabras idénticas : 3% (542 palabras) |
| 16 | INFORME FINAL TESIS CONT SARAGIOVANA TITO ZAVEDRA.docx INFORM... #ec8071 📌 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 3% | | Palabras idénticas : 3% (515 palabras) |
| 17 | INFORME FINAL ORTIZ RAMOS MARIA (PSICOLOGÍA).docx INFORME FINAL... #90cef0 📌 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 2% | | Palabras idénticas : 2% (420 palabras) |
| 18 | TESIS gonzales quispe loryn stefany.docx TESIS gonzales quispe loryn stef... #3a99eb 📌 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 2% | | Palabras idénticas : 2% (396 palabras) |
| 19 | INFORME FINAL DE TESIS - FERNÁNDEZ RODRIGUEZ.docx INFORME FINAL ... #407582 📌 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 1% | | Palabras idénticas : 1% (287 palabras) |

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400332&lng=es&tlng=es
- <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12146/NUchtacd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
- https://www.researchgate.net/publication/304266044_Prevalencia_de_ansiedad_en_estudiantes_universitarios
- <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12>