



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

Título

**ANSIEDAD Y SOBREPESO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE
LA ESCUELA DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD PRIVADA. SAN
JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN NUTRICIÓN**

AUTOR:

REYNALDA ADELINA FLORIÁN GUEVARA

<https://orcid.org/0000-0002-6551-4120>

ASESOR:

EMILIO OSWALDO VEGA GONZALES

<https://orcid.org/0000-0003-2753-0709>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

LIMA – PERÚ

2019

PÁGINAS PRELIMINARES

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a)..... FLORIAN GUEVARA REYNALDA ADELINA.....
cuyo título es:..... ANÁLISIS Y SOBREPESO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
..... DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD PRIVADA SAN
..... JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2019.....

Reunido en la fecha, escuché la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: LD..... (número)
..... Distinto..... (letras).

Lima, San Juan de Lurigancho 06..... de Mayo del 2019



PRESIDENTE
Mg. MELISSA MARTINEZ RAMOS



SECRETARIO
Mg. ZOLA MASQUERA FIGUEROA



VOCAL
Mg. EMILIO VEGA GONZALES



Bases

Dirección de Investigación

Revisó

Responsable del IIC

Aprobó

Rectorado de Investigación



Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a mi hija por enseñarme lo maravilloso de ser mamá, además es mi motor y motivo para seguir esforzándome, cumplir todas mis metas logrando así el éxito en mi vida.

Agradecimiento

A la Mg. Luz María Cruz, coordinadora de Escuela de Enfermería, por darme su autorización y permitirme realizar la recolección de datos en diversas aulas requeridas para mi trabajo de investigación.

A los docentes que me brindaron su apoyo despejando así dudas e interrogantes que se presentaron en el transcurso de la elaboración de mi trabajo de investigación.

Declaración de autenticidad

Yo, Reynalda Adelina Florián Guevara, identificada con DNI N° 42507469 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Nutrición, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

De igual modo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se evidencia en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima 06 de mayo del 2019

Firma: 

Reynalda Adelina Florián Guevara

DNI: 42507469

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo presento la tesis que lleva como título: “Ansiedad y sobrepeso en estudiantes universitarios de la escuela de enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho, Lima. 2019”. Abarca capítulos de introducción, metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones. Tuvo como objetivo determinar la relación de la ansiedad y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería. La que expongo a consideración y espero que cumpla con todos los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Licenciado en Nutrición.

Atentamente.

Firma: 

Reynalda Adelina Florián Guevara

DNI: 42507469

Índice

| | |
|--|-----|
| PÁGINAS PRELIMINARES | ii |
| Acta de aprobación..... | iii |
| Dedicatoria..... | iv |
| Agradecimiento | v |
| Declaración de autenticidad | vi |
| Presentación | vii |
| Resumen..... | x |
| Abstract | xi |
| I. INTRODUCCIÓN | 12 |
| 1.1 Realidad Problemática..... | 13 |
| 1.2 Trabajos previos | 15 |
| 1.3 Teorías relacionadas al tema | 18 |
| 1.4 Formulación del problema | 24 |
| 1.5 Justificación del estudio | 24 |
| 1.6 Hipótesis..... | 25 |
| 1.7 Objetivos | 26 |
| II. MÉTODO..... | 27 |
| 2.1 Diseño de Investigación | 28 |
| 2.2 Variables, Operacionalización..... | 28 |
| 2.3 Población y muestra | 30 |
| 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad | 31 |
| 2.5 Método de análisis de datos..... | 33 |
| III. RESULTADOS..... | 34 |
| 3.1 Datos generales | 35 |
| 3.2 Prueba de normalidad..... | 43 |
| 3.3 Análisis correlacional | 44 |
| IV. DISCUSIÓN | 47 |
| V. CONCLUSIONES | 50 |
| VI. RECOMENDACIONES | 52 |
| VII. REFERENCIAS | 54 |
| ANEXOS..... | 61 |
| ANEXO 1: REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS..... | 62 |
| ANEXO 2: ESCALA DE ZUNG..... | 63 |
| ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA | 64 |

| | |
|---|----|
| ANEXO 4: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA | 65 |
| ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO | 66 |
| ANEXO 6: GALERÍA DE IMÁGENES | 67 |
| ANEXO 7: FORMATO F06..... | 69 |
| ANEXO 8: FORMATO F09 | 70 |
| ANEXO 9: RESULTADO TURNITIN | 71 |
| ANEXO 10: AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL | 72 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Sexo e IMC en categorías de los estudiantes de enfermería | 35 |
| Tabla 2. Características generales de los estudiantes de enfermería | 36 |
| Tabla 3. Frecuencia del Índice de Escala de Autovaloración de la Ansiedad en estudiantes de enfermería | 38 |
| Tabla 4. Frecuencia de la ansiedad según el sexo. | 41 |
| Tabla 5. Frecuencia de la ansiedad según el IMC | 42 |
| Tabla 6. Prueba de normalidad de las variables | 43 |
| Tabla 7. Prueba de correlación de Spearman entre el IMC y la ansiedad | 44 |
| Tabla 8. Prueba de correlación de Spearman entre el IMC y ansiedad cognoscitiva..... | 45 |
| Tabla 9. Prueba de correlación de Spearman entre el IMC y ansiedad somática..... | 46 |

Índice de Gráficos

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Frecuencia de ansiedad en estudiantes de enfermería | 37 |
| Gráfico 2. Frecuencia de niveles de ansiedad en estudiantes de enfermería..... | 39 |
| Gráfico 3. Frecuencia de IMC en estudiantes de enfermería | 40 |

Resumen

El sobrepeso y obesidad es un importante factor de riesgo para ciertas enfermedades las cuales son consideradas no transmisibles dándose a nivel mundial. El consumo alto en grasa en relación con la obesidad suele conllevar a muchos factores que resulten estresantes en la persona, ya sea ansiedad o disminución de la capacidad cognitiva. **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. **Materiales y métodos:** 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. **Resultados:** 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.

Palabras clave: Ansiedad, sobrepeso, obesidad, estudiantes

Abstract

Overweight and obesity is an important risk factor for certain diseases, which are considered non-transmissible occurring worldwide. The high consumption of fat in relation to obesity often leads to many factors that either are stressful in the person, anxiety or decreased cognitive ability. Objective: To determine the relationship of anxiety and overweight in students of the Professional School of Nursing Private University San Juan de Lurigancho. Lima, 2019. Materials and methods: The research was non-experimental, with a quantitative approach, cross-section, and correlation level, with a sample of 106 nursing students, 96 women and 10 men. The Zung scale and a data collection card were applied as an instrument. To perform the correlation of the variables we worked with Spearman's correlation coefficient. Results: Anxiety was found in 81% of students, the level of mild anxiety was the most frequent with 73% while the level of anxiety in maximum degree was only reported in 1%. The BMI that the students presented were: normal 50%, overweight 37% and obesity 13%. Spearman's correlation coefficient statistical test between BMI and anxiety showed a significance of $p = 0.926$, which evidenced the absence of association between the variables. Conclusion: There is a high frequency of anxiety, especially mild grade, and overweight, but no significant association was found between both variables.

Keywords: Anxiety, overweight, obesity, students

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

El sobrepeso y obesidad es un importante factor de riesgo para ciertas enfermedades las cuales son consideradas no transmisibles dándose a nivel mundial, se ha incrementado el peligro para tener problemas cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, la cual aumenta cuando se eleva el Índice de Masa Corporal (IMC), también hay riesgo de desarrollar cáncer y problemas óseos [1]. Todos los países están comprometidos a enfrentar el sobrepeso y obesidad, mediante políticas que sean orientadas al consumo responsable y a su vez al acceso de alimentos saludables y a minorar alimentos demasiado procesados. Esto incluye además que sea regulada la publicidad, enseñar a leer el etiquetado de los alimentos, promover la actividad física, entre otras actividades. [2]

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad aumentó desde 1975 en adelante. El año 2016 se registró con sobrepeso a más de 1 900 millones de adultos mayores de 18 años esto representa 39%, 650 millones presentan obesidad la cual representa 13%. Ése mismo año 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso u obesidad. [3]

En el Perú, se realizó varios estudios referentes al sobrepeso y obesidad la cual se demostró que hay una alta prevalencia infantil y materna, además en dicho estudio demostraron que las familias con altos ingresos tienen más probabilidades de tener sobrepeso esto en la ciudad de Lima [4]. Cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática indican que en Lima Metropolitana el 40,2% tienen sobrepeso, en la Costa sin Lima Metropolitana existe un 35,9%, en la Selva hay 31,1% y en la Sierra el 29,2% de personas de 15 y más años de edad tienen sobrepeso. El mayor porcentaje de sobrepeso se distribuye en Madre de Dios con 42,5%, Arequipa con 40,5%, Lima con 40,1%, Apurímac con 24,0% y Huánuco con 24,9% de personas de 15 a más años. [5]

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2017 indicó que las personas de 15 años a más tienen un IMC promedio de 26,8, por ende, tienen sobrepeso, las mujeres presentan el IMC más elevado (27,3) que los varones que presentan un IMC (26,3). Respecto a la obesidad menciona que el 21,0% de personas de 15 años a más presentan IMC mayor a 30, ella presenta obesidad; en mujeres es más elevado ya que representa 22,4% en comparación con los varones que representa

13,3%. Según ENDES el 35,5% de personas de 15 años a más padecen sobrepeso y el 17,8% padecen obesidad. [6]

Referente a trastornos clínicos en Lima y Callao la depresión ocupa el primer lugar, la ansiedad generalizada ocupa un segundo lugar con una prevalencia de vida de 9,9% y de 6 meses 7,3%. Según edades la prevalencia de ansiedad en general a 6 meses corresponde a 18,4% entre 18 a 24 años, 16,3% entre 25 a 44 años y en la prevalencia actual de trastornos de ansiedad corresponde 16,6% entre 18 a 24 años, 14,2% entre 25 a 44 años. [7]

La ansiedad está mediada por sistema nervioso autónomo (SNA) y sistema neuroendocrino (SNE). El SNA se activa rápido al reconocer diversos tipos de amenazas, la respuesta es involuntaria. Se compone por 2 sistemas: simpático; la cual se encarga de regularizar actividades, además en caso de amenaza prepara al organismo para ciertas acciones como defensa o huida. Eleva la frecuencia cardíaca, ocasiona taquicardia, aumenta rigidez en los músculos, actúa en las glándulas suprarrenales segregando sustancias entre ellas adrenalina y noradrenalina a la sangre. La adrenalina estimula al organismo. El sistema parasimpático es todo lo contrario, ahorra energía, hay disminución de la presión arterial, relajación muscular, ambos sistemas conllevan al homeostasis. Por su parte el SNE, se relaciona con la ansiedad aumentando la activación neuroendocrina y secreta corticoide, los efectos duran más que la vía anterior, además se requiere que la persona esté más tiempo expuesto a situaciones amenazantes. El cortisol que ha sido segregado por glándulas suprarrenales anexadas al simpático y al eje hipófisis-tiroides constituyen patrón total de respuesta, por tal motivo este sistema se activa en respuesta a la ansiedad [8] Estudios realizados han relacionado ansiedad excesiva, efecto de irregularidades en el sistema noradrenérgico [9]

El consumo alto en grasa en relación con la obesidad suele conllevar a muchos factores que resulten estresantes en la persona, ya sea ansiedad o disminución de la capacidad cognitiva [10]. La ansiedad va a ser el resultado de experiencias desagradables, la cual se manifiesta con cambios en el estado de ánimo, reacciones de defensa ante ciertos peligros que son tangibles. Al incrementarse las preocupaciones se pierde y el control de las situaciones, las personas empiezan a desarrollar estados de ansiedad además se va creando deterioros en la familia, trabajo y en lo social. [11]

Alguna vez todas las personas han experimentado ansiedad la cual se ha manifestado con sensaciones de recelo, no toleran estar mucho tiempo sentados o de pie, en muchos casos esto se acompaña con dolores de cabeza, taquicardia, sudoración abundante, malestar estomacal, inquietud [12]. Es importante mencionar que en nuestra sociedad los estereotipos son muy marcados influyendo la tecnología, la moda. En este caso ha modificado mucho el pensamiento de construcción de imagen, autoestima generando así diversos trastornos psicológicos [13]. Podemos resaltar estudios que demuestran la relación que existe entre la ansiedad con el sobrepeso y obesidad, por ende, es importante preocuparse íntegramente por estas personas tanto física y mental y de esa manera poder hacer un diagnóstico adecuado y realizar tratamientos oportunos que contribuyan con su salud. El manejo adecuado de los síntomas, influirá en el tratamiento para bajar de peso, ya que habrá un manejo y control adecuado de la ansiedad y de esa manera la persona tenga un control sobre sus hábitos alimenticios [14]

1.2 Trabajos previos

Internacionales

Salazar, Castillo, Pastor, Tejada y Palos [15] en su artículo plantearon como objetivo determinar si había alguna relación entre trastornos afectivos como la ansiedad, actividad física y su predominio en sobrepeso y obesidad de los estudiantes universitarios. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, muestra aleatoria de 450 alumnos de enfermería y nutrición de 2 universidades: Universidad Autónoma San Luis de Potosí con 284 participantes y Universidad Autónoma de Yucatán con 166 participantes a quienes se les aplicó como instrumento un cuestionario sobre actividad física y síntomas de ansiedad mediante test de Goldberg, se calculó el IMC. Para obtener datos se utilizó software SPSS. Los resultados importantes fueron: en general 91 del total de estudiantes (20,2%) presentan ansiedad, 95(43,3%) presentan depresión. Siendo mayor en Universidad Autónoma San Luis de Potosí (21.1%) que en Universidad Autónoma de Yucatán (18,6%). Se concluye que síntomas de ansiedad y depresión asociados a una ingesta excesiva va predisponer al sobrepeso y obesidad, la cual se expone con cambios en el estado de ánimo y comportamiento.

Cruz, Pascual, Wlodarczyk, Polo y Echeburúa [16] en su artículo plantearon como objetivo analizar si la depresión y la ansiedad eran mediadores entre el desagrado corporal y conductas en el control del peso en mujeres adolescentes con sobrepeso. Para ello realizó un estudio de tipo correlacional, con una muestra de 140 mujeres entre 16 a 20 años que presentaban sobrepeso a quienes se les aplicó el instrumento de IMC, escala de insatisfacción corporal del EDI-2, las escalas de ansiedad y depresión del GHQ-28. Los resultados más importantes fueron que de las 140 adolescentes 57 (40,7%) tenían insatisfacción corporal, en cuanto al IMC hubo diferencias significativas de magnitud pequeña. Mayor asociación hubo en las variables, insatisfacción corporal y depresión ($r^2 = 0,24$), también depresión, ansiedad e insomnio ($r^2 = 0,21$), mientras que el IMC y la ansiedad no hubo relación significativa ($p=0,16$) además los síntomas ansiosos presentan resultados directos e indirectos sobre las conductas en el control de peso.

Pompa y Meza [17] en su artículo tuvo como objetivo determinar si existe correlación entre la ansiedad y el IMC en la etapa adolescente y precisar la relación entre peso y género, para ello se realizó un estudio de diseño correlacional descriptivo, con una muestra de 601 alumnos de educación secundaria entre 11 a 16 años, a quienes se aplicó los instrumentos tales como: escala de ansiedad manifiesta en niños, antropometría para evaluar el IMC. Los resultados más importantes fueron que grupos con sobrepeso y obesidad eran un total de 354 participantes (58,9%). La influencia de ansiedad ($T>60$) en estudiantes con obesidad fue de 68.7 %; y sin obesidad 31,3%; al estimar la fuerza de la asociación entre ser obeso y desarrollar ansiedad, se verifica que los adolescentes con sobrepeso y los que tienen obesidad son 1.6 veces más dispuestos de generar problemas de ansiedad que adolescentes que no presentan obesidad en este estudio ($OR=1.6$, 95 % $CI=0.933-2.769$, $p>.001$). Se concluye que adolescentes con sobrepeso y obesidad están más propensos a tener ansiedad.

Rubio [18], en su tesis planteó como objetivo evaluar a personas con obesidad para determinar niveles de ansiedad tanto en estado como rasgo. El tipo de estudio fue nivel transversal de tipo correlacional descriptivo con una muestra de 30 pacientes con obesidad, de las cuales 25 eran mujeres y 5 eran varones de la clínica de medicina estética Badalona, el instrumento que utilizó fue Historia Clínica para tratamiento de obesidad, además peso y altura y para analizar la ansiedad estado – rasgo utilizó la

prueba STAI, autoinforme de 40 ítems, que evalúa tipos de ansiedad. Los resultados importantes que se obtuvo fueron que entre los factores que les indujo a la subida de peso, 20 personas indicaron principalmente a la ansiedad. De los 30 pacientes el sexo femenino presenta mayor síntoma de ansiedad comparado con el sexo masculino, además se indica que no guarda relación directa con síntomas clínicos. Se dividió en 2 grupos; un grupo de 10 la cual no hubo asociación entre ansiedad referida y el IMC, se obtuvo ($\chi^2= 6,875$; sig.=0,550). El otro grupo fue de 20 personas, de las cuales al igual que el grupo total de 30, el sexo y la ansiedad tuvieron asociación ($\chi^2= 5,880$; sig.=0,15). Se concluye que los pacientes no presentaron índices significativos de situaciones de ansiedad, más bien lo que se demuestra son malos hábitos nutricionales.

Calderón, Forns y Varea [19] en su artículo tuvieron como objetivo comparar la relación entre la ansiedad, depresión y trastornos de alimentación en jóvenes de diversos niveles de obesidad. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, muestra de 281 adolescentes entre 11 y 17 años, de los cuales 157 eran mujeres y 124 varones, el instrumento que se usó fueron las tablas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para hallar IMC, cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) que evalúa los tipos de ansiedad. Los resultados más importantes: jóvenes con obesidad severa presentaron mayor ansiedad estado ($p = 0,001$) y ansiedad rasgo ($p < 0,001$) en comparación con los jóvenes con sobrepeso/obesidad leve – moderada. Se concluye que la ansiedad es un trastorno emocional que afecta de gran manera en el peso.

Tapia [14] en su artículo científico planteó como objetivo evaluar la cantidad de presencia de ciertos síntomas de ansiedad en personas que tienen sobrepeso y obesidad, para ello realizó un estudio de tipo descriptivo, cuya muestra fue de 65 personas de los cuales el 89,2% corresponde a mujeres, de un centro de salud que se especializa en atender a pacientes con sobrepeso y obesidad, en quienes aplicó el instrumento el Cuestionario de Goldberg, además se pesó y talló y se calculó el IMC. El 38,46% del grupo total presenta sobrepeso con IMC aproximado de 27,92 Kg/m² y el resto presenta obesidad con IMC promedio de 35, 28 Kg/m². Los resultados nos indican que el 73,85% de los atendidos en el centro de salud tuvieron un puntaje ≥ 4 , tal puntuación promedio fue 6,88 (DE: 1,58). Al separar en dos grupos a los pacientes, según el dato «resultado $4 \geq$ ó < 4 », se halló manifestaciones de ansiedad estadísticamente significativa ($t_{obt}= 14,0$; $gl= 63$; $p < 0,05$). El 72% de pacientes con

sobrepeso tuvo puntaje ≥ 4 , con promedio 7,17 (DE: 1,42), pacientes con obesidad presentaron 81,08% con resultados ≥ 4 , con promedio 6,73 (DE: 1,66). Entre el peso y la puntuación que se obtuvo en la escala de ansiedad no hubo relación directa, el coeficiente de correlación fue de 0,23. Se concluye que hay asociación positiva entre sobrepeso y obesidad con presencia de síntomas ansiosos.

Nacionales

García [20] en su tesis planteó como objetivo demostrar si el trastorno de la ansiedad se asocia a la obesidad, para ello realizó estudio de tipo analítico, observacional y retrospectivo de caos y controles, tuvo una muestra de 168 personas adultas entre las edades de 18 a 60, del Hospital Belén de Trujillo, a quienes aplicó encuesta para detección de ansiedad generalizada según DSM – IV, los resultados más importantes fueron, la ansiedad generalizada frecuente en pacientes obesos fue de 26%, la regularidad de ansiedad generalizada en pacientes no obesos estimó un 10%, pacientes con ansiedad generalizada presentaron IMC mayor que los pacientes sin ansiedad generalizada. Se concluye que la ansiedad generalizada tiene asociación con la obesidad.

Serrano [21] en su tesis planteó como objetivo establecer si hay asociación entre la ansiedad generalizada y la obesidad. Se empleó diseño analítico de caos y controles, en una muestra de 180 personas entre 18 a 60 años del Centro de Atención Primaria II Otuzco, se aplicó los instrumentos como Escala de detección de ansiedad generalizada TAG según DSM-IV, los resultados más importantes fueron, de los 45 pacientes con obesidad 31 (68.9%) presentaron ansiedad generalizada, 14 (31.1%) no presentaron ansiedad generalizada; de los 135 pacientes sin obesidad, 36 (26.7%) tuvieron ansiedad generalizada y el 99 (73.3%) no presenta ansiedad generalizada. Se concluye que posible trastorno ansioso se asocia con la obesidad

1.3 Teorías relacionadas al tema

Variable 1: Ansiedad

La ansiedad ha evolucionado hacia diversas dimensiones, como estado fisiológico, transitorio, además como rasgos de personalidades, también explica la conducta.

Considerándolo como estado emocional y estado fisiológico no va a variar directamente en magnitud al peligro determinado por situaciones, más bien se da de manera irracional, en casos donde hay carencia de peligro [22]

La ansiedad se da a través de variaciones en el estado de ánimo, se manifiesta en estados de peligro o dificultades que hace que la persona tenga una reacción de alerta frente a diversas situaciones, se puede llegar al pánico además las características como neuróticas que se le atribuye síntomas obsesivos. Hay cierta diferencia entre ansiedad y el miedo, éste es la manera de reaccionar ante peligros reales que se dan en ese momento, por su parte la ansiedad se anticipa a peligros que aún no se dan, son impredecibles. [11]

La composición corporal está relacionada con la apariencia física, estableciendo comportamientos que repercutirán en su vida. Por ende, la satisfacción corporal, la apariencia y la ansiedad están en relación estrecha. [23]

Freud identifica tres teorías sobre la ansiedad:

- 1) La ansiedad real mediante relación entre el yo y el mundo desde lo externo, ésta nos indica como prevención para la persona, por lo tanto, advierte de un riesgo real al individuo en el medio en el que vive.
- 2) La ansiedad neurótica es más compleja, ésta es una señal de peligro, que se requiere indagar su origen en impulsos reprimidos de la persona, todo ello es la base de la neurosis. Dentro de las características está la carencia de objeto, como recuerdo existe un trauma reprimido o castigo, no se conoce origen del peligro; paralelamente se relaciona con castigos eventuales a la expresión ciertos impulsos que están reprimidos. La ansiedad neurótica se da cuando el yo intenta satisfacer instintos del ello, por lo tanto, dichas exigencias hacen que se sienta amenazado por lo que el sujeto puede pensar que el yo no controla al ello.
- 3) La ansiedad moral se conoce también como la de timidez, en donde el super-yo intimida al individuo con el propósito de que éste no tenga control sobre sus impulsos. Por lo tanto, la ansiedad según Sigmund Freud era aviso de peligros, consecuencia de ciertos impulsos que son reprimidos, manifestación del yo a demandas involuntarias

del ello, ocasionando conflictos intrapsíquicos. [24] Dentro de los tipos de ansiedad también se recalca la ansiedad cotidiana, la cual todos los seres humanos estamos inmersos, no escapamos de ella, ya sea cuando queremos huir de ciertos peligros. Dentro de la ansiedad cotidiana se diferencian dos que son: suprema, en la que vemos que nuestra vida corre peligro y como ser humano actúa ante ello. La ansiedad superficial, se da en base a los cambios que se vive cotidianamente como mudarse de casa, cambio de trabajo, demasiadas actividades laborales. Todo ello implica un nuevo cambio, un nuevo comienzo, aprendizajes nuevos, el cerebro recibe todo como una amenaza. [25] Se cataloga también a la ansiedad como una emoción de alarma que conlleva a activación fisiológica, donde hay temores, miedos, presagios negativos, además hay sistemas de respuesta en base a estos fenómenos. [26] La ansiedad estado trata de un estado emocional provisional, se caracteriza por sentimientos percibidos sensatamente tanto de atención y recelo o temor, además de actividad elevada del sistema nervioso autónomo. Es una temporal emoción que va a depender de un acontecimiento determinado, este tipo de ansiedad puede modificarse a través del tiempo. Cuando este tipo de ansiedad se eleva se denomina ansiedad aguda [27]. El proceso se desencadena por estímulo estresante que es muy peligroso y también intimidante, podría tratarse de un pensamiento que va a promover cierta amenaza ante situaciones peligrosas anteriores. Las personas con nivel de ansiedad mayor y con predisposición a ansiedad rasgo forman mayormente condicionamientos más rápidos y además estables debido a que presentan un subsistema nervioso autónomo frágil y sobreactivo [28]. La ansiedad rasgo se refiere a reaccionar emocionalmente ante diversas situaciones, con estados ansiosos, es una respuesta estable del individuo. [29] Esta percibe situaciones de modo amenazantes y responde con niveles altos de ansiedad estado. La ansiedad rasgo no se infiere directamente por el comportamiento sino por lo que experimenta frecuentemente elevaciones en su ansiedad estado. Como ejemplo tenemos situaciones competitivas donde hay mucha gente que observa. [30] Se distingue tipos de ansiedad, la exógena, endógena y angustia existencial, esta última se refiere a la inquietud, nuestro destino, la muerte. Se puede desencadenar sin darse cuenta ansiedad patológica. La ansiedad exógena alude al estado inquietante de amenaza, se produce a raíz de estímulos de afuera, por ejemplo; conflictos inesperados, situación de tensión, baja autoestima. La ansiedad endógena se refiere a la parte biológica (interna), depende de la genética, cambios intrínsecos del organismo. [26]

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IVTR) manifiesta que la ansiedad es una reacción normal de supervivencia de las personas, cabe destacar que pueden alcanzar niveles altos o que no se adaptan ante ciertas situaciones, si se da ese caso esta reacción pasaría a ser patológica y no una reacción normal. Al ser la ansiedad muy elevada se puede dividir en trastornos físicos y mentales. La ansiedad se asocia a problemas en el sistema de defensa, como cáncer o artritis. Además, se encuentra grados elevados de ansiedad en padecimientos crónicos que desafían el ritmo de vida de las personas. Son frecuentes los problemas mentales como el trastorno de la ansiedad, también se encuentra niveles altos de ansiedad en diversos desórdenes mentales como son: trastorno del estado anímico, trastornos de alimentación, de sueño, sexuales, control de los impulsos y trastornos en las cuales hay presencia de síntomas físicos [31]. Cuando se menciona a las manifestaciones prodrómicas se alude a manifestaciones psicopatológicas, cognitivas, afectivas o conductuales las cuales se dan con anterioridad a la aparición del trastorno. Son factores de riesgo propias del paciente la que se complementa con factores externos de riesgo. Este período se lleva a cabo desde las primeras manifestaciones las cuales son inespecíficas, en este caso se puede realizar intervenciones terapéuticas que permitan que esta se desarrolle por completo. [32] Entre los componentes de las manifestaciones tenemos la respuesta a la conducta, que es objetiva y observable, se refiere a movimientos, dentro de los síntomas destacan estado de alerta, irritabilidad, temblores en manos y piernas, caminar de un lugar a otro, retracción de músculos de la cara, entre otros. Entre la respuesta cognitiva se trata de cómo se procesa la información que recibe y esta afecta a la percepción, memoria y pensamiento, entre los síntomas destacan: inquietud, preocupaciones, tensiones, pensamientos negativos, no hay una adecuada concentración. [26]

Ansiedad Fisiológica o Somática

Este tipo de ansiedad es ocasionado por el cerebro quien se encarga de enviar mensajes a diversas partes del cuerpo, trabajando así de manera rápida pulmón y corazón, además también se libera hormona del estrés y la adrenalina, entre los síntomas frecuentes: diarrea, resequedad en la boca, aumenta los latidos, insomnio. Se da un peligro inminente y se puede adecuar. La ansiedad somática afecta a diversos sistemas

como el cardiovascular, respiratorio, digestivo y a todos los órganos, además acelera la frecuencia cardíaca [33]

Respecto a la ansiedad leve se experimenta aumento de tensión de manera agradable. Las personas experimentan tic en los párpados, pequeños temblores en los labios, además de problemas digestivos. Al aumentar la ansiedad tanto el sistema nervioso simpático y las glándulas suprarrenales ocasionan cambios en el organismo, entre las que se menciona: falta de respiración, pupilas dilatadas, sudoración en las manos, temblores en el cuerpo, músculos demasiado tensos. Aumenta la glucogénesis por ende aumenta la cantidad de glucosa en sangre, en ocasiones se acompaña con cuadros de diarrea o estreñimiento, urgencia de orinar con frecuencia. [34]

El Sistema Nervioso Entérico, se relaciona estrechamente con la ansiedad, aumentando la activación de dicho eje. La respuesta da como resultado activación neuroendocrina, donde se secreta corticoides. Los efectos de esta vía lenta son duraderos, además se requiere que el sujeto esté expuesto más tiempo a una situación amenazante. [8] Sistemas como el hipotálamo – hipófisis- corteza suprarrenal y la médula suprarrenal se estimulan durante la sentencia de ansiedad y estrés. La estimulación córtico suprarrenal se relaciona con ciertas situaciones específicas que son incontrolables y emociones subsiguientes, en tanto los estados de hiperactivación catecolaminérgica se relacionan con escenas de amenaza, se pierde el control, se distingue emociones ocultas. [35]

Ansiedad Cognitiva

Se caracteriza por activación de alerta ante una inminente advertencia del ambiente, se experimenta cambios físicos, activación de receptores cerebrales, diarrea, vómitos, temblores, sudoración. Si la intensidad es exagerada se vuelve patológica motivando a un estado de incomodidad enérgico en la persona. Los conflictos de ansiedad son mayormente comunes en poblaciones de manera general, siendo más frecuente en mujeres, disminuyendo con la edad. El trastorno de angustia es el que causa más asistencias médicas. Cabe mencionar que la psicoterapia a base de medicación en todos los trastornos de ansiedad es importante.

En el caso que la ansiedad fuese intensa es un indicio de una alta sensibilidad, además se incluye miedo a la escuela, retraimiento, inseguridad además de síntomas físicos.

Los estudiantes que presentan ansiedad intensa tienden a inquietarse demasiado por su lucha en conocimiento y también por cómo rinden en lo académico, de esta manera manifiestan problemas al dormir, intranquilidad, dolores estomacales, problemas en la conducta. Tienen una sensación que los demás se burlan de ellos por eso se manifiestan celosos ante actividades que otros estudiantes hacen con emoción. El estado de ansiedad profundo conlleva a que el estudiante se altere con facilidad a raíz de la vida cotidiana y de preferencia ante actividades escolares, ya que tiene una manera de comportarse y rinden diferente a sus demás compañeros. Muestra miedo excesivo y actúa de una manera vergonzosa o sorprendente en circunstancias donde se congregan muchas personas. [36] Se puede incluir también a la ansiedad psíquica que se refiere a percepciones que tiene la persona con elevada ansiedad en situaciones amenazadoras. Por lo tanto, es incapaz de realizar diversas actividades, su atención lo centra en aspectos negativos, estima fracaso y pérdida. Es una actividad muy exigente acentuada por la preocupación por sí mismo, existe una auto desaprobarción y una intranquilidad por los resultados. Por ende, hay un miedo al fracaso. [37]

Variable 2: Sobrepeso

Para clasificar como sobrepeso se requiere revisar el IMC, entre sus valores: 25 y 29.9 Kg/m². Las personas que se encuentran en estos valores están con disponibilidad a tener obesidad. Cuando el peso es estable se denomina fase estática, si el peso se ve incrementado se denomina fase dinámica en la que existe un balance energético positivo. [38] La obesidad se cataloga como una enfermedad crónica debido a varios factores entre ellos, factores socioculturales como nivel educacional, económico, número de embarazos, factores conductuales tenemos la ingesta alimentaria, consumo de alcohol, factores físicos tenemos al sedentarismo. El modo de vida de todas las personas se debe a consecuencias tanto psicológicas y sociales. Los niños obesos tienen predisposición a muerte prematura, dificultad respiratoria, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus [39]. Tanto el sobrepeso como la obesidad aluden a la excesiva acumulación de grasa que perjudica la salud. [40] El IMC determina la relación que hay entre el peso corporal y la talla, teniendo la siguiente fórmula: peso en Kg dividido entre la talla en metros al cuadrado $\text{peso (Kg) / Talla (m}^2\text{)}$ [41]. Posee atributos principales una de ellas son las medidas iniciales que son fáciles de obtener

y segundo es el cálculo que se debe realizar. El IMC se relaciona estrechamente con el peso y es independiente de la talla. Los valores o resultados del IMC corresponden a las reservas de energía ya que hay una estrecha relación con los pliegues cutáneos las cuales verifican la grasa corporal. [42] El IMC se utiliza con frecuencia para identificar cuánto es el excedente en peso, además de la obesidad en jóvenes y adultos. [40]

Existe un error estándar referente a la grasa corporal por medio del IMC que es 5% y entre las limitaciones del porcentaje de grasa corporal radica que entre la grasa corporal y el IMC no existe una relación lineal. Los valores de la clasificación graduada de sobrepeso y obesidad que nos brinda el resultado permiten saber si hubo incremento de grasa corporal, además permite conocer y clasificar personas y grupos con riesgo de padecer enfermedades y con riesgo de mortalidad [43]. Entre las ventajas del IMC corresponde que hay adecuada relación de la población en base a la grasa corporal, además hay relación positiva con el riesgo de muerte. En personas de origen asiático el punto de corte establecido de IMC es 25 kg/m^2 para catalogar como obesidad, puesto que un grupo relevante presenta diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Entre las limitaciones del uso del IMC como señal de la obesidad se refiere a deficiencia en la composición corporal ya que es deficiente para discriminar grasa corporal y magra, además según varía la edad, tipo de actividad física, razas el IMC no mide variación producidos en la grasa corporal. [39]

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho Lima, 2019?

1.5 Justificación del estudio

En la actualidad la imagen corporal influye mucho entre los jóvenes la cual implica diversos sentimientos, apreciación referente al tamaño, apariencia o figura del cuerpo [44] Esto produce en la población juvenil ciertas ideas de construcción de imagen, teniendo en cuenta que los estudiantes universitarios están en una etapa de transición, en la cual el estilo de vida va variar debido a ciertas responsabilidades en el área

educativa, social, afectiva, creando así problemas ansiosos, estrés, depresión. Hay más presión en lo académico en relación con la etapa escolar, en la cual se presentan diversos síntomas tanto físicos como cognitivos. En muchos casos el aumento de peso se debe a la ansiedad que presentan los jóvenes por los motivos ya indicados, debemos tener en cuenta que el sobrepeso es un inicio a la obesidad la cual es una enfermedad no transmisible pero que acarrea muchas patologías como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, dislipidemias.

El trabajo busca investigar la relación que existe entre la ansiedad y el sobrepeso en los alumnos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho, conocer cuáles son los principales factores que conlleva a una ansiedad y como consecuencia el aumento de peso, de esa manera tener resultados precisos y poder trabajar en conjunto con dietas exclusivas para la ansiedad y prevención de trastornos psicológicos. Se trabajará con el peso y talla para realizar el IMC, además con un cuestionario para el reconocimiento de la ansiedad.

1.6 Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación significativa entre la ansiedad y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho Lima, 2019.

Hipótesis específicas

La ansiedad cognitiva tiene una relación directa con el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho Lima, 2019.

La ansiedad somática tiene relación directa con el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho Lima, 2019.

1.7 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación de la ansiedad y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho Lima, 2019.

Objetivos específicos

Identificar la relación entre la ansiedad cognitiva y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho Lima, 2019.

Identificar la relación entre la ansiedad somática y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho Lima, 2019.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

La presente investigación es no experimental porque no hubo manipulación de variables. De corte transversal, de nivel descriptivo correlacional, porque tuvo como finalidad conocer la relación o asociación que existen entre las variables. El enfoque fue cuantitativo porque se recolectó datos para probar la hipótesis planteada, además los resultados fueron analizados estadísticamente mediante un software [45]

2.2 Variables, Operacionalización

Variable 1: Ansiedad

Definición conceptual

La ansiedad se da a través de variaciones en el estado de ánimo, se manifiesta en estados de peligro o dificultades que hace que la persona tenga una reacción de alerta frente a diversas situaciones, se puede llegar al pánico además las características como neuróticas que se le atribuye síntomas obsesivos. Hay cierta diferencia entre ansiedad y el miedo, éste es la manera de reaccionar ante peligros reales que se dan en ese momento, por su parte la ansiedad se anticipa a peligros que aún no se dan, son impredecibles. [11]

Definición operacional

Categoría creada a partir del puntaje obtenido en la Escala de Zung, que fue diseñada en el año 1971, con el objetivo de comparar casos y obtener datos importantes de personas con ansiedad. [46]

Variable 2: Sobrepeso

Definición conceptual

Para clasificar como sobrepeso se requiere revisar el IMC, entre sus valores: 25 y 29.9 Kg/m². Las personas que se encuentran en estos valores están con disponibilidad a tener obesidad. [38]

Definición operacional

Presencia de IMC, entre sus valores: 25 y 29.9 Kg/m²

Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | CODIFICACIÓN | TIPO | ESCALA |
|-----------|--|--------------------|--|---|-------------|---------|
| Sobrepeso | Presencia de IMC, entre sus valores: 25 y 29.9 Kg/m ² | - | Índice de Masa Corporal | Sí (1) No (0) | Cualitativa | Nominal |
| Ansiedad | Categoría creada a partir del puntaje obtenido en la Escala de Zung. | Ansiedad Cognitiva | Alteraciones a nivel psicológico (mental, conocimiento, pensar): - Preocupación leve - Miedo - Certeza de un destino inminente - Intranquilidad por lo desconocido - Miedo de no tener control de ciertas funciones de su cuerpo | <ul style="list-style-type: none"> • Nunca o muy pocas veces (1) • Algunas veces (2) • Frecuentemente (3) • La mayoría del tiempo o siempre (4) | Cualitativa | Ordinal |
| | | Ansiedad somática | Estados de perturbación emocional a nivel corporal: -Dificultad en la respiración, -Resequedad de la boca -Enfriamiento de manos y pies -Micción frecuente, -Constantes mareos y latidos cardíacos, -Presión sanguínea elevada -Sudoración excesiva, -Rigidez muscular y pesadez estomacal | | Cualitativa | Ordinal |

2.3 Población y muestra

Población

La población fue conformada por 145 estudiantes del 5to, 7mo y 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho Lima, 2019.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Estudiantes de enfermería entre 5to, 7mo y 8vo ciclo
- Mayores de 18 años
- Alumnos que deseen participar en el presente estudio

Criterio de exclusión

- Presencia de alguna discapacidad
- Tratamiento antidepresivo o con antecedentes de problemas psiquiátricos
- Diagnóstico de gestación.
- Presencia de bajo peso

Muestra

Mediante la fórmula para calcular tamaño de muestra en población finita se calculó la muestra a 106 alumnos.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Por lo tanto: $n = 106$

Dónde:

$N = 130$

$Z_{95\%} = 1.96$

$p = 0.5$

$q = 0.5$

$e = 0.05$

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

La técnica que se utilizó para verificar ansiedad fue la encuesta, y para el caso del sobrepeso fue la observación.

Instrumento

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. [47]

Consta de 20 ítems, cuantificando síntomas o signos de ansiedad de las cuales tienen dirección positiva o negativa, siendo los ítems 5, 9, 13, 17,19 con dirección negativa, además las 5 primeras preguntas aluden a síntomas cognoscitivos y los 15 restantes a síntomas somáticos. Presenta cuatro columnas que encabezan respuestas como: nunca o casi nunca, a veces, frecuentemente, siempre o casi siempre, los valores obtenidos en cada columna se suma para obtener un total que puede oscilar entre 20 a 80 puntos, el cual debe ser convertido en “índice de ansiedad”: [46]

Total

$$\frac{\text{Total}}{\text{Promedio máximo de 80}} \times 100 = \text{índice de ansiedad}$$

Promedio máximo de 80

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

| 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 |

Se le entrega a la persona y se le indica que marque en el recuadro que considere más adecuado a como se ha sentido en las últimas semanas, el tiempo que se emplea para esta evaluación es menos de 10 minutos.

En el año 2001 Astocóndor, en su tesis cuyo título fue: “Estudio Exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas”, adaptó y dio validez la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung, con una muestra de 100 personas del departamento de Amazonas, ambos sexos de edades entre 14 a 30 años. [48]

El instrumento empleado para hallar el IMC fue la ficha de recolección de datos, mediante la fórmula: peso (Kg)/ Talla (m²) en la cual el peso en kilogramos es dividido entre la talla en metros al cuadrado. Los valores para peso normal están entre 18,5 a 24,9 y para el sobrepeso entre 25 a 29,9.

Para el control del peso se usó una balanza electrónica con pantalla digital cuya función es a base de pilas esta balanza es calibrada periódicamente, como peso máximo es de 120 kg. Pasado los 2 minutos de no haber usado se desconecta o se apaga automáticamente. Antes de iniciar el pesado se ubicó en una superficie plana y horizontal, el piso no debe estar desnivelado; la persona que va a pesarse debía quitarse zapatos y exceso de ropa, además ponerse al centro de la balanza y la posición es erguida y relajada. La pantalla deberá mostrar el peso de la persona, cuando los números estén fijos en la pantalla se procede a registrar. [49]

Para evaluar la talla y tener datos precisos se utilizó el tallímetro de madera validado por el ministerio de salud la cual consta de base, tablero y tope móvil, además tiene 30cm de ancho y de alto tiene 199 cm. El tope móvil tiene 15 mm de grosor, entre el tablero y el tablero del tope móvil deberán formar un ángulo de 90° [50]. Para iniciar con la toma de la talla se ubicó el tallímetro en una superficie lisa y plana, además se solicitó a la persona que debía sacarse los zapatos, ganchos, lentes y otros accesorios en su cabeza que podían obstaculizar la medición, la posición tenía que ser erguida, mirando al frente y con los brazos a los costados, punta de los pies separados ligeramente. Se coge el mentón con la mano izquierda y con la derecha se deslizó el tope móvil, el procedimiento se realizó tres veces y se colocó el promedio obtenido de dichas medidas [51]

2.5 Método de análisis de datos

Recolección de datos

La investigación se llevó a cabo con los alumnos de enfermería. Por tal motivo para recolectar datos hubo una previa reunión con la coordinadora académica de la escuela de Enfermería, la Mg. Luz María Cruz Pardo, a quien se explicó la investigación a realizar y se solicitó el debido permiso para poder aplicar los instrumentos con los alumnos. Posteriormente, ante los profesores de las aulas a evaluar, se les explicó el procedimiento de recolección de datos que se iba a realizar. Finalmente, ante los estudiantes se detalló en qué consistiría la evaluación, además se indicó que debían llenar sus datos y que todo sería confidencial. Primero se entregó el cuestionario indicando que lean cuidadosamente cada ítem y que marquen la alternativa con la cual más se han identificado en las últimas semanas, una vez llenado se realizó la evaluación antropométrica, peso y talla, para obtener el IMC.

Una vez recolectado los datos, fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23, se trabajó con la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov ya que la muestra era mayor a 50, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman con nivel de significancia de 0,05. Los resultados se presentaron mediante tablas, cuadros y gráficos.

2.6 Aspectos éticos

El estudio realizado se llevó a cabo respetando las normas y principios éticos. Los estudiantes fueron informados sobre la investigación, la cual contó con la aprobación y consentimiento de los mismos. Los datos que se recolectaron no fueron usados para otros fines que no hayan sido netamente para la investigación.

III. RESULTADOS

3.1 Datos generales

Tabla 1. Sexo e IMC en categorías de los estudiantes de enfermería

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|------|-----------|-------------------|-------------------|
| Sexo | Femenino | 96 | 90,6 |
| | Masculino | 10 | 9,4 |
| IMC | Normal | 53 | 50,0 |
| | Sobrepeso | 39 | 36,8 |
| | Obesidad | 14 | 13,2 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se aprecia que, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho existe un predominio del sexo femenino con (90,6%) y el IMC más frecuente fue Normal (50%). (Tabla 1)

Tabla 2. Características generales de los estudiantes de enfermería

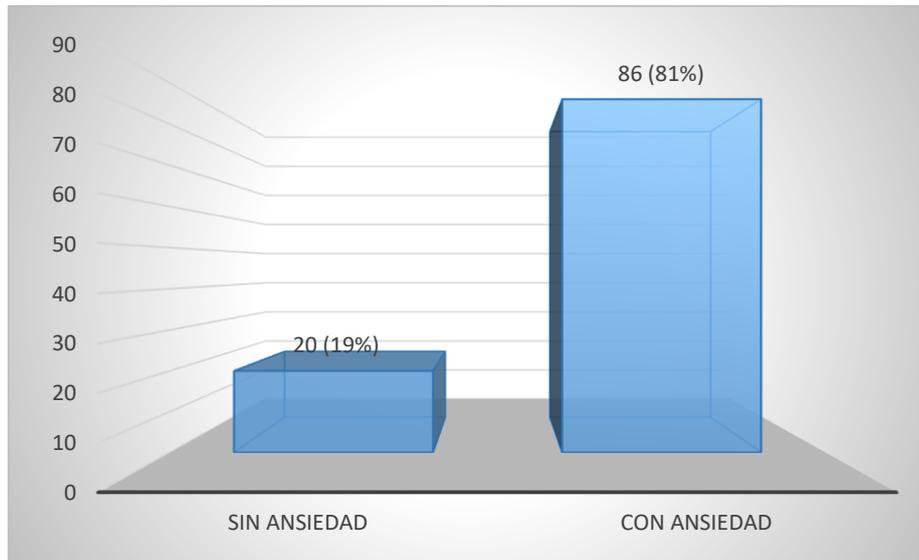
| | N | Mínimo | Máximo | Media | DS |
|------------|----------|---------------|---------------|--------------|-----------|
| Edad | 106 | 18 | 41 | 26,00 | 5,565 |
| Talla (cm) | 106 | 141,0 | 180,6 | 155,742 | 7,2689 |
| Peso (kg) | 106 | 42,0 | 93,6 | 61,653 | 11,6863 |
| IMC | 106 | 18,80 | 40,60 | 25,3582 | 4,10513 |

DS: Desviación estándar

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se aprecia que los estudiantes de enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho presentan una edad promedio de $26 \pm 5,565$ años; tienen una talla promedio de $155,742 \pm 7,2689$ cm; un peso promedio de $61,653 \pm 11,6863$ kg y un índice de masa corporal promedio de $25,3582 \pm 4,10513$ kg/cm².

Gráfico 1. Frecuencia de ansiedad en estudiantes de enfermería



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 1 se muestra mayor frecuencia de ansiedad con un número total de 86 (81%) estudiantes y sin ansiedad el total fue de 20 (19%) estudiantes.

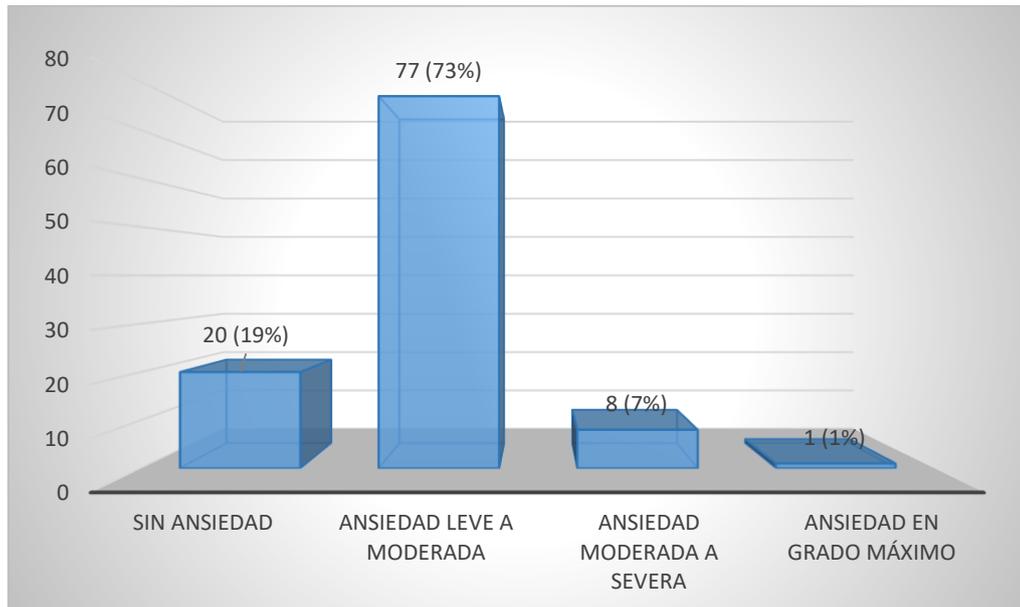
Tabla 3. Frecuencia del Índice de Escala de Autovaloración de la Ansiedad en estudiantes de enfermería

| | N | Mínimo | Máximo | Media | DS |
|--|----------|---------------|---------------|--------------|-----------|
| Índice de Escala de Autovaloración de Ansiedad | 106 | 33 | 84 | 50,03 | 7,650 |
| N válido (por lista) | 106 | | | | |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se aprecia que en los estudiantes de enfermería el IEAA mínimo fue 33 y el máximo 84, con una media de $50,03 \pm 7,650$

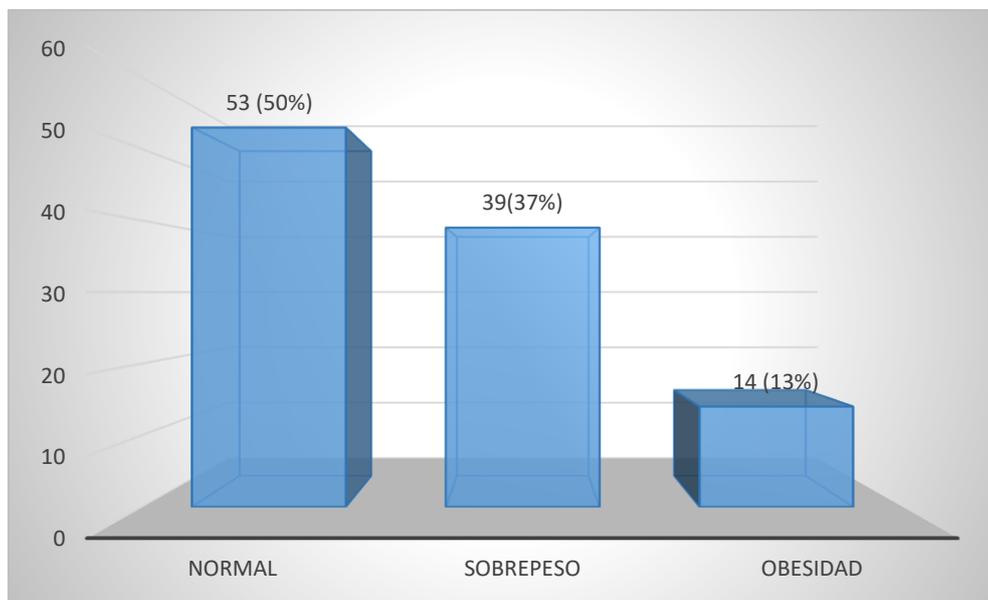
Gráfico 2. Frecuencia de niveles de ansiedad en estudiantes de enfermería



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 2 se muestra la frecuencia de ansiedad de los estudiantes de enfermería siendo ansiedad leve a moderada de mayor frecuencia con un 73% y de menor frecuencia una ansiedad en grado máximo con 1%.

Gráfico 3. Frecuencia de IMC en estudiantes de enfermería



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 3 se observa que en los estudiantes de enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho hay predominio de IMC normal con porcentaje total de 50%, 37% presentan sobrepeso y 13% presentan obesidad.

Tabla 4. Frecuencia de la ansiedad según el sexo.

| | | Sin Ansiedad | | Con ansiedad | | Total | |
|-------|-----------|---------------------|----------|---------------------|----------|--------------|----------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| Sexo | Femenino | 20 | 21 | 76 | 79 | 96 | 91 |
| | Masculino | 0 | | 10 | 100 | 10 | 9 |
| Total | | 20 | | 86 | | 106 | |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se aprecia que de las 96 mujeres evaluadas 76 (79%) presentaron ansiedad, y de los 10 varones evaluados el 100% presentaron ansiedad.

Tabla 5. Frecuencia de la ansiedad según el IMC

| | Sin Ansiedad | | Con ansiedad | | Total | |
|----------------------|---------------------|----------|---------------------|----------|--------------|----------|
| | n | % | n | % | n | % |
| IMC Normal | 12 | 23 | 41 | 77 | 53 | 50 |
| Sobrepeso u obesidad | 8 | 15 | 45 | 85 | 53 | 50 |
| Total | 20 | | 86 | | 106 | |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se aprecia que los que tienen IMC normal presentan ansiedad en porcentaje de 77% y los que tienen sobrepeso u obesidad presentan ansiedad en 85%.

3.2 Prueba de normalidad

Tabla 6. Prueba de normalidad de las variables

| | Estadístico de prueba | P (significancia) | Normalidad |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|------------|
| IMC | 0,119 | 0,001 | No |
| Ansiedad Cognoscitiva | 0,137 | 0,000 | No |
| Ansiedad somática | 0,113 | 0,002 | No |
| Índice de EAA | 0,138 | 0,000 | No |

EAA: Escala de Autovaloración de la ansiedad

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se muestra la prueba de normalidad, la cual fue trabajada con Kolmogorov-Smirnov puesto que la muestra fue mayor a 50. En la prueba de normalidad se obtuvo valores diferentes para IMC, ansiedad cognoscitiva, ansiedad somática e Índice de escala de autovaloración donde P es 0,001, 0,000, 0,002 y 0,000 respectivamente, indicando así que no son normales, por lo tanto, se trabajará con el coeficiente de correlación de Spearman.

3.3 Análisis correlacional

Prueba de hipótesis general:

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho. Lima, 2019

H0: No existe relación significativa entre la ansiedad y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho. Lima, 2019

Tabla 7. Prueba de correlación de Spearman entre el IMC y la ansiedad

| | | | IMC | Índice de EAA |
|-----------------|---------------|-----------------------------|-------|---------------|
| Rho de Spearman | IMC | Coefficiente de correlación | 1,000 | 0,009 |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,926 |
| | | N | 106 | 106 |
| | Índice de EAA | Coefficiente de correlación | 0,009 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,926 | . |
| | | N | 106 | 106 |

Prueba: Correlación de Spearman

Significancia: $\alpha = 0,05$

$p > 0,05$Se acepta H0.

$p < 0,05$Se rechaza H0.

En base al resultado de la tabla 7, se obtuvo una significancia de $p=0,926$ el cual es mayor que el valor de 0,05. Por lo tanto, se acepta H0 y se concluye que no existe relación significativa entre la ansiedad y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho. Lima, 2019.

Hipótesis específica 1:

H1: La ansiedad cognitiva tiene relación directa con el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho. Lima, 2019.

H0: La ansiedad cognitiva no tiene relación directa con el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho. Lima, 2019.

Tabla 8. Prueba de correlación de Spearman entre el IMC y ansiedad cognitiva

| | | IMC | Ansiedad Cognitiva |
|-----------------|----------------------------|------------|---------------------------|
| | IMC | 1,000 | -0,026 |
| | Coeficiente de correlación | | |
| Rho de Spearman | Sig. (bilateral) | . | 0,790 |
| | N | 106 | 106 |
| | Ansiedad Cognitiva | -0,026 | 1,000 |
| | Coeficiente de correlación | | |
| | Sig. (bilateral) | 0,790 | . |
| | N | 106 | 106 |

Prueba: Correlación de Spearman

Significancia: $\alpha = 0,05$

$p > 0,05$ Se acepta H0.

$p < 0,05$ Se rechaza H0.

En base al resultado de la tabla 8, se obtuvo una significancia de $p = 0,790$, el cual es mayor que el valor de 0,05. Por lo tanto, se acepta H0 y se concluye que la ansiedad cognitiva no tiene relación directa con el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho. Lima, 2019.

Hipótesis específica 2:

H1: La ansiedad somática tiene relación directa con el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho. Lima, 2019.

H0: La ansiedad somática no tiene relación directa con el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho. Lima, 2019.

Tabla 9. Prueba de correlación de Spearman entre el IMC y ansiedad somática

| | | IMC | Ansiedad Somática |
|-----------------|----------------------------|------------|--------------------------|
| | IMC | 1,000 | 0,035 |
| | Coeficiente de correlación | | |
| Rho de Spearman | Sig. (bilateral) | . | 0,719 |
| | N | 106 | 106 |
| | Ansiedad Somática | 0,035 | 1,000 |
| | Coeficiente de correlación | | |
| | Sig. (bilateral) | 0,719 | . |
| | N | 106 | 106 |

Prueba: Correlación de Spearman

Significancia: $\alpha = 0,05$

$p > 0,05$Se acepta H0.

$p < 0,05$Se rechaza H0.

En base al resultado de la tabla 9, se obtuvo una significancia de $p=0,719$, el cual es mayor que el valor de 0,05. Por lo tanto, se acepta H0 y se concluye que la ansiedad somática no tiene relación directa con el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho. Lima, 2019.

IV. DISCUSIÓN

El trabajo de investigación busca determinar la relación de la ansiedad y el sobrepeso en alumnos de enfermería ya que por su misma condición de estudiantes están propensos a diversos cambios en el estado de ánimo ya sea por motivo de exámenes, horarios, tareas, diversos trabajos donde se requiere investigar. La muestra fue de 106 alumnos, el total de ansiedad hallada fue de 81%, en cuanto al IMC, el 50% de la población presentaba IMC normal y el otro 50% presentaba sobrepeso u obesidad, sin embargo no hubo relación significativa entre IMC y ansiedad, estos resultados que se obtuvieron concuerdan con Cruz, Pascual, Wlodarczyk, Polo y Echeburúa [16], quienes realizaron un estudio para verificar insatisfacción corporal, IMC, ansiedad, depresión y conductas en el control del peso con una población de 140 mujeres siendo las variables con mayor asociación Insatisfacción corporal con depresión y depresión con ansiedad, mientras que la relación entre IMC y la ansiedad no tuvo relación significativa ($p=0,16$). Según este estudio, a mayor insatisfacción corporal, mayor es el grado de ansiedad y depresión.

Por su parte esta falta de asociación difiere con la investigación de Serrano [21], quien realizó el estudio de correlación a 180 personas de un centro de salud de Cuzco, para la cual usó la escala de Trastorno de ansiedad generalizada TAG, obteniendo como resultado que de 45 pacientes con obesidad, 31 (68,9%) presentaron ansiedad generalizada, los que no presentaron ansiedad generalizada fueron 14 (31,1%) y del grupo control en este caso 135 personas sin obesidad 36 (26,7%) tuvieron ansiedad generalizada y 99 (73,3%) no presentaron ansiedad, por lo tanto $X^2 = 25.748$, y el intervalo de confianza de 95%, demostraron la asociación entre la obesidad y ansiedad generalizada. Asimismo, resultados similares obtuvo García [20], con una muestra de 168 personas del Hospital Belén de Trujillo, donde la ansiedad generalizada fue 26% en pacientes con obesidad y de 10% en pacientes sin obesidad siendo ($p<0,05$) con intervalo de confianza de 95%.

En lo que respecta a los niveles de ansiedad, hubo una incidencia de 73% en ansiedad leve a moderada, 7% ansiedad moderada a severa y 1% ansiedad en grado máximo, de las 96 participantes mujeres 76 (79%) presentaron ansiedad y 10 (100%) de los varones también presentaron ansiedad. Cabe indicar que la población tenía un IMC normal de 50%, sobrepeso 37% y obesidad 13%, estos resultados respaldan presencia de ansiedad en personas con sobrepeso y obesidad pero no se asocian significativamente ($p=0,926$),

los hallazgos del autor Calderón, Forns y Varea [19], en su estudio con una muestra de 287 adolescentes tuvo como resultados que los jóvenes con obesidad severa presentaban mayor ansiedad estado ($p = 0,001$) y ansiedad rasgo ($p < 0,001$) en comparación con los que tenían sobrepeso u obesidad leve, asimismo los que tenían obesidad severa el 12% obtuvieron puntuación centiles ≥ 90 en escala ansiedad rasgo, los que tenían sobrepeso u obesidad leve el porcentaje fue de 6,7%. Por lo tanto, se muestra puntajes mayores en jóvenes con obesidad. No obstante, se puede aseverar que la no relación entre las variables en el estudio realizado pueda darse que la obesidad se relaciona más con ciertos trastornos alimenticios, además de la insatisfacción corporal asimismo cabe resaltar que el autor recalcó que hay mayor asociación con personas con obesidad severa.

La frecuencia de ansiedad según IMC, nos indica que los que tienen IMC normal presentan 77% de ansiedad y los que tienen sobrepeso y obesidad presentan ansiedad en 85%. Según el Índice de Escala de Autovaloración de Ansiedad hay mayor frecuencia de ansiedad leve 73%. Hubo mayor participación de mujeres, las cuales presentaban mayores síntomas de ansiedad, pero no hubo relación significativa con síntomas clínicos cognoscitiva y somática, $p=0,790$ y $p=0,719$ respectivamente. Estos resultados tienen semejanza con Rubio [18], quien en su estudio no encontró relación entre el IMC y síntomas de ansiedad ($\chi^2= 6,875$; sig.=0,550), pero si encontró asociación entre el sexo y la ansiedad asociación ($\chi^2= 5,880$; sig.=0,015) siendo las mujeres las que presentaron mayores síntomas de ansiedad.

El elevado Índice de Masa Corporal, conllevan al sobrepeso y obesidad que a su vez desencadenan enfermedades, según lo indicado en la introducción del presente trabajo, para ello se requiere la participación en conjunto y una orientación al consumo responsable, mejorar los hábitos alimentarios y la calidad de vida puesto que las personas con o sin sobrepeso y obesidad son propensas también a trastornos emocionales.

V. CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente trabajo de investigación son:

- No hay relación significativa entre la ansiedad y el sobrepeso. Se pudo analizar presencia de ansiedad en los alumnos con sobrepeso y obesidad, pero no se pudo corroborar cual se dio primero, además en base a investigaciones previas hay otros factores psicológicos como la depresión, insatisfacción corporal, que también se asocian con el peso.

- Los síntomas de ansiedad cognitiva no se asocian significativamente con el sobrepeso, considerar que este síntoma de ansiedad no solo se da en la población con sobrepeso u obesidad sino también en los que tienen IMC normal.

- Los síntomas de ansiedad somática no se asocian significativamente con el sobrepeso, además este síntoma de ansiedad no necesariamente podría catalogarse en los alumnos con sobrepeso como un desencadenante a la subida de peso.

-

VI. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos se da las siguientes recomendaciones:

- Realizar un estudio más exhaustivo 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 los grupos con obesidad para tener mejores resultados.
- Para verificar mejor los síntomas de ansiedad cognitiva se recomienda que el estudio sea longitudinal y no transversal de esa manera tener análisis más exhaustivos y conocer 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.

VII. REFERENCIAS

1. Ezzati M. Comparative quantification of health risks. Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.
2. Organización Panamericana de la Salud, Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia, 2014.
3. Organización Mundial de la Salud [Internet], Nota descriptiva 16 febrero 2016. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Preston E, Ariana P, Penny M, Frost M, Plugge E. Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil y factores asociados en Perú. Rev Panam Salud Publica. Dec 2015; 38 (6): 472-8.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet], Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2017; mayo 2018 [citado 2018 agosto 15]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet], Perú: Nota de prensa; junio 2016 [citado 2018 octubre 31]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n111-2016-inei.pdf>
7. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002 Informe general. Anales de Salud Mental; 2002; XVIII (1-2).
8. Piqueras J, Martínez A, Ramos V, Rivero R, García L, Oblitas L. Ansiedad, depresión y salud. Suma Psicológica [Internet]. 2008 marzo; [citado 2018 Agosto 28] 15(1): [pp43-73]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>
9. Salle F, Sethuraman G, Liu H. Yohimbine challenge in children with anxiety disorders. Am J Psychiatry [Internet]. 2000 Aug; [citado 2019 Abril 15] 157(8): [1236-42]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10910785>
10. Kang S, Jeraldo P, Kurti A, Miller M, Cook M, Whitlock K, Goldenfeld N, Woods J, White B, Chia N, Fryer J. Diet and exercise orthogonally alter the gut microbiome

- and reveal independent associations with anxiety and cognition. *Mol Neurodegener.* 2014 Sep 13;9:36. doi: 10.1186/1750-1326-9-36.
11. Torres V, Chavez A. Ansiedad, *Revista de Actualización Clínica*, [Publicación periódica en línea] 2013 setiembre [citada: 2018 agosto 18]; 35, p. 1788 – 1792. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v35/v35_a01.pdf
 12. Kaplan H, Sandock, B, y Sadock, V. Sinopsis de psiquiatría [en línea] 10.a ed. Filadelfia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. [Citado: 2018 agosto 18]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304266044_Prevalencia_de_ansiedad_en_estudiantes_universitarios
 13. Montero J. Obesidad: una visión antropológica. [en línea]. 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>
 14. Tapia A. Ansiedad, un importante factor a considerar para el adecuado diagnóstico y tratamiento de pacientes con sobrepeso y obesidad. *Rev. chil. nutr.* [En línea]. 2006 Nov [citado 2018 Agosto 15]; 33 (2): [352-357]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000400003
 15. Salazar D, Castillo T, Pastor M, Tejada-L, Palos A. Ansiedad, depresión y actividad física asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas. *Hacia promoc. Salud* [Internet]. 2016 Dec [citado 2018 Agosto 18]; 21(2): [99-113]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n2/v21n2a08.pdf>
 16. Cruz M, Pascual J, Wlodarczyk A, Polo R, Echeburúa E. Insatisfacción corporal y conductas de control del peso en chicas adolescentes con sobrepeso: papel mediador de la ansiedad y la depresión. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2016 Ago. [Citado 2018 Agosto 15]; 33(4): [935-940]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000400003
 17. Pompa E, Meza C. Ansiedad manifiesta en jóvenes adolescentes con sobrepeso y obesidad. Tesis Psicológica [Internet]. 2014 julio - diciembre; [citado 2018 Agosto 15]; 9(2): [162-172]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139039784011>

18. Rubio M. Estudio de la relación entre ansiedad y obesidad a través del cuestionario de ansiedad estado – rasgo (STAI) valoración del perfil dietético psiconutricional [Tesis de maestría] España: Universidad Autónoma de Barcelona, 2012. [Consultado el 2018 agosto 29]. Disponible en: <http://www.semcc.com/master/files/Obesidad%20y%20ansiedad%20-%20Dr.%20Rubio.pdf>
19. Calderón C, Forns M, Varea V. Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 Ago [citado 2018 Ago. 18]; 25(4): [641-647]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n4/original13.pdf>
20. García W. Trastorno De Ansiedad Generalizada Como Factor Asociado a Obesidad En Pacientes Adultos Del Hospital Belen De Trujillo. [Tesis de licenciatura] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2017. [Consultado el 2018 octubre 03]. Disponible en : http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2711/1/RE_MED.HUMA_WINNI_FER.GARCIA_TRASTORNO.DE.ANSIEDAD_DATOS.PDF
21. Serrano B. Trastorno De Ansiedad Generalizada Como Factor De Riesgo Para Obesidad En Pacientes Adultos Del Centro De Atención Primaria II Otuzco - Essalud 2014. [Tesis de maestría] Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2015. [Consultado el 2018 octubre 03]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2665/TESIS%20MAESTRIA%20BLANCA%20ROSA%20SERRANO%20GARC%3%8DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Mowrer O. A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. Psychological Review, [En línea] 1939; 46, [553-565]. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/buy/1940-00831-001>
23. Mclester C , Hicks C, Miller L y McLester J, An Investigation of the Differences between Perceived vs. Measured Body Composition, Social Physique Anxiety, and Overall Appearance Satisfaction among College Students Int J Exerc Sci, [En línea] 2018 Ago [citado 2018 Ago. 18] 11(5): [pp 957 - 967]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30147829>
24. Grandis A. Evaluación de la ansiedad frente a los exámenes universitarios. [Tesis para optar al Título Doctora en Ciencias de la Salud]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, 2009. [Consultado el 2018 octubre 03]

25. Burillo S. Ansiedad la psicóloga responde a tus preguntas. Sara Burillo molinero; 2018
26. Rojas E. Cómo superar la ansiedad. Barcelona: Editorial Planeta; 2014
27. Spielberger, D. Theory and research on anxiety. New York. Academic Press. Psychological Review, [En línea] 1966; [3 - 20]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/230577035_Procesos_cognitivos_en_el_trastorno_de_ansiedad_generalizada_segun_el_paradigma_del_procesamiento_de_la_informacion Cognitive processes in Generalized Anxiety Disorder by following the information pro
28. Rojas M. Niveles de ansiedad de estado y de rasgo en empleados de una dependencia del gobierno y una institución pública del sector Minero de Lima Metropolitana. Lima: Cayetano Heredia; 1984.
29. Furlan L. Ansiedad ante los exámenes. ¿Qué se evalúa y cómo? Evaluar [Internet] 2006; [citado 2018 Octubre 30] 6: [32 - 51]. Disponible en:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/533/473>
30. Wanceulen A, Wanceulen A, Wanceulen J. Bases para el proceso de selección y formación de jóvenes futbolistas para el alto rendimiento, España: Wanceulen S.L; 2015
31. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Abreviado: Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson; 2003
32. Vásquez J, Herrán A. Fases tempranas de la ansiedad, España: Elsevier; 2006
33. Mardomingo M. Psiquiatría para padres y educadores: Ciencia y arte. Madrid: Narcea Ediciones; 2003
34. Instituto Catalán de la Salud. Ats/di Atencion Especializada Del Instituto Catalan de la Salud, España: MAD-Eduforma; 2002.
35. Eison M. Serotonin: a common neurobiologic substrate in anxiety and depression. Journal of Clinical Psychopharmacology [En línea] 1990 [citado 2018 Agosto 28]; [10, 26-30] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2198299>
36. Montaña L. Ansiedad en situación de examen y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios de 1° a 5° año. [Tesis de licenciatura] Argentina: Universidad Abierta Interamericana, 2011. [Consultado el 2018 octubre 31]. Disponible en:
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104092.pdf>

37. Bermúdez J, Pérez A, Sanjuán P. Psicología de la personalidad: teoría e investigación. Madrid: Uned; 2017
38. WHO. [Internet] Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization; 2000; [citado 2018 Jul 9]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
39. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2012 [citado 2018 Setiembre 05]; 23(2): [pp124-128] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-definicion-clasificacion-obesidad-S0716864012702882>
40. Organización Mundial de la Salud (OMS), [Internet], Nota descriptiva, 16 febrero de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
41. Vázquez C, De Cos A, López C. Alimentación y nutrición: manual teórico-práctico. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2005.
42. Keys A, Fidanza F, Karvonen M, Kumura N, Taylor H. Indices of relative weight and obesity. J Chr Dis. [Internet]. [Citado 2018 Agosto 28] 1972; 25: [pp329 - 343]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0021968172900276>
43. Sabán J, Cuesta A. La obesidad como entidad pluripatológica: Control global del riesgo cardiometabólico, Madrid: ediciones Díaz de los Santos; 2012.
44. Grogan S. Body image and health: contemporary perspectives. J Health Psychol [Internet]. 2006 Jul [citado 2018 Noviembre 10]; 11 (4): [523-30]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105306065013>
45. Hernández R, Fernández C, Batista M. Metodología de la Investigación. Sexta ed.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.; 2014.
46. Lusilla M, Sánchez A, Sanz C, López J. Validación estructural de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung (XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría). Anales de Psiquiatría 1990; 6, Sup 1: 39.
47. Zung W. Un instrumento de calificación para los trastornos de ansiedad. Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry [Internet]. 2016 [citado 2019 Abril 22]; 12 (6): [371-379]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1972-25209-001>

- 48.** Astocondor L. Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas. [Tesis de licenciatura no publicada] Perú: Universidad de San Martín de Porres, 2001
- 49.** Instituto Nacional de Salud Centro Nacional de Alimentación y Nutrición [Internet], La medición de la talla y el peso Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención; 2004 [citado 2019 mayo 03]. Disponible en:
<https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/219/CENAN-0061.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 50.** Ministerio de Salud [Internet], Documento técnico: Control de calidad de infantómetros y tallímetros; 2015 [citado 2019 mayo 03]. Disponible en:
<https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/215>
- 51.** Ministerio de Salud [Internet], Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente; diciembre 2015 [citado 2018 diciembre 05]. Disponible en:
<https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/214/CENAN-0056.pdf?sequence=1>

ANEXOS

ANEXO 1: REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS

• **Apellidos y nombres:**

• **Edad:**

• **Ciclo:**

• **Peso:** **Kg.**

• **Talla:** **m**

• **IMC:**

ANEXO 2: 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 | | | | |
| TOTAL DE PUNTOS | | | | | |

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANSIEDAD Y SOBREPESO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA, 2019.

| Problema General | Objetivo General | Hipótesis General | Variables y Dimensiones | Metodología |
|--|---|---|---|---|
| <p>¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho Lima, 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad cognitiva y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad somática y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería?</p> | <p>Determinar la relación entre la ansiedad y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho Lima, 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre la ansiedad cognitiva y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre la ansiedad somática y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería.</p> | <p>Existe relación significativa entre la ansiedad y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho Lima, 2019</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>La ansiedad cognitiva tiene una relación directa con el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.</p> <p>La ansiedad somática tiene una relación directa con el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.</p> | <p>Variable 1: Sobrepeso Indicadores Índice de Masa Corporal IMC</p> <p>Variable 2: Ansiedad Dimensión: - Ansiedad cognitiva Indicadores Alteraciones a nivel psicológico (mental, conocimiento, pensar) - Ansiedad somática Indicadores Estados de perturbación emocional a nivel corporal</p> | <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Población y muestra: Población 145 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo</p> <p>Muestra: 106 estudiantes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Escala de Zung</p> |

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**
Solo para los que quieren salir adelante

CARGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
C.P. NUTRICIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

San Juan de Lurigancho, 19 de febrero de 2019

OFICIO N° 027-2019/CP. NUT.UCV LIMA ESTE

Mg. LUZ MARÍA CRUZ PARDO
Coordinadora
Carrera Profesional de Enfermería
UCV - Campus Lima Este
Presente.-

Asunto : **Solicito Autorización para trabajo de investigación de estudiante – CP. Nutrición**

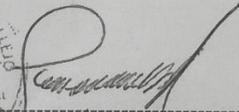
De mi mayor consideración:

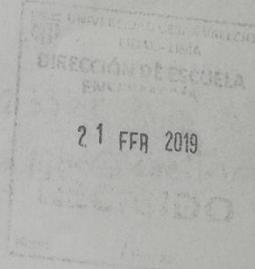
Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que la Carrera Profesional de Nutrición, tiene programado la realización de visitas, entrevistas y Trabajos de Investigación de sus alumnos a importantes Carreras, Empresas e Instituciones del país.

En esta oportunidad me dirijo a usted a fin de solicitar autorización para que nuestra alumna **Reynalda Adelina Florián Guevara del X ciclo**, realice un trabajo de investigación a sus estudiantes del V, VI, VII y VIII ciclo, a partir del 01 de marzo al 30 de abril del 2019, en los turnos mañana y noche, la finalidad es aplicar encuestas y datos antropométricos para la Tesis *"Ansiedad y sobrepeso en estudiantes universitarios de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, Lima Este, 2019"*.

Seguro de contar con su autorización y apoyo, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Fiorella Cubas Romero
Coordinadora de la C.P. de Nutrición
UCV- Campus Lima Este



Archivo.
FCR/ Jhovany M.

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., estudiante de....., del..... Ciclo, declaro que acepto participar en la presente investigación “Ansiedad y Sobrepeso en estudiantes universitarios de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Juan de Lurigancho Lima, 2019.”

Acepto participar en este estudio, teniendo en cuenta que toda la información recolectada, serán de suma confidencialidad, sólo serán de conocimiento del investigador como del asesor y no serán usados con otros fines

Además, tengo conocimiento que el informe que presente el investigador será publicado, en absoluto anonimato, por lo tanto si se presentase alguna incomodidad durante el llenado del cuestionario y la evaluación antropométrica, estoy en todo mi derecho de no responder o participar en dicha evaluación.

Para finalizar declaro que después de todo lo ya mencionado participaré en la investigación.

Lima.....de.....2019

Firma del alumno

ANEXO 6: GALERÍA DE IMÁGENES





ANEXO 7: FORMATO F06

| | | |
|--|--|---|
|  UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO | ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 01-02-2019 Página : 1 de 1 |
|--|--|---|

Yo, EMILIO VEGA GONZALES
 docente de la Facultad CIENCIAS MEDICAS y Escuela
 Profesional NUTRICION de la Universidad César Vallejo L.I.E. - E.S.P.E. (precisar
 filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" ANSIEDAD Y SOBREPESO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA
ESCUELA DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN
DE LURIBANCA, LIMA, 2019"
 del (de la) estudiante FLORIAN GUEVARA REYNALDA ADELINA
 constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 13% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis
 cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la
 Universidad César Vallejo.

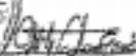
Lugar y fecha 06, MAYO, 2019

.....


Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 80637413

| | | | | | |
|--|-------------------------------|--|--|--------|-----------------------------------|
|   | Revisó |   |   | | |
| Elobro | Dirección de Investigación | Revisó | Responsable del SGC | Elobro | Vicerectorado de Investigación |

ANEXO 8: FORMATO F09

| | | |
|--|---|---|
|  UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO | AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV | Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 01-02-2019 Página : 1 de 1 |
|--|---|---|

Yo FLOREAN YUEVARA REYNALDA ADELINA identificado con DNI N° 42507469 egresado de la Escuela Profesional de INSTRUMENTACIÓN de la Universidad César Vallejo, autorizo () No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "ANSIEDAD Y SOBREPESO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA ESCUELA DE INSTRUMENTACIÓN UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN 2019" en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA

DNI: 42507469

FECHA: 06 de MAYO del 2019

| | | | | |
|---|---|--------|---|---|
|  |  | |  |  |
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Responsable del IGC | Vicerrectorado de Investigación |

ANEXO 9: RESULTADO TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome
 https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?student_user=1&s=&o=1139642896&lang=es&u=1081326689

feedback studio Reynalda Florián | FLORIAN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

Título

ANSIEDAD Y SOBREPESO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD PRIVADA, SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN

AUTOR:
 REYNALDA ADELINA FLORIÁN GUEVARA
<https://orcid.org/0000-0002-6551-4120>

ASESOR:
 EMILIO OSWALDO VEGA GONZALEZ
<https://orcid.org/0000-0003-2753-0709>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

LIMA – PERÚ
 2019

Resumen de coincidencias ✕

17 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

| | | | |
|---|---|-----|---|
| 1 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 4 % | > |
| 2 | repositorio.uov.edu.pe Fuente de Internet | 2 % | > |
| 3 | repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet | 2 % | > |
| 4 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 1 % | > |
| 5 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 1 % | > |
| 6 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 1 % | > |
| 7 | www.ehu.eus Fuente de Internet | 1 % | > |
| 8 | www.scielo.cl Fuente de Internet | 1 % | > |

Página: 1 de 46 Número de palabras: 9081 Text-only Report | Turnitin Classic | High Resolution Activado

ANEXO 10: AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACION DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

Mg. ZOILA RITA MOSQUERA FIGUEROA

A LA VERSIÓN FINAL DE TRABAJO DE INESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

FLORIAN GUEVARA REYNALDA ADELINA

INFORME TITULADO:

"ANSIEDAD Y SOBREPESO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD PRIVADA, SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2019".

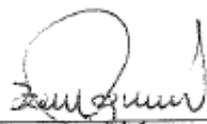
PARA OBTENER EL GRADO DE

"LICENCIADA EN NUTRICIÓN"

SUSTENTADO: 13 de MAYO, 2019

NOTA: 18




Mg. ZOILA MOSQUERA FIGUEROA
Encargada de Investigación