

11241

19  
2 es.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

"ESTUDIO COMPARATIVO DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADOLESCENTES OBESOS"

AVANCE DE TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

PRESENTA

ALUMNA: DRA. MARTHA ALICIA DE LA PEÑA RUIZ  
Residente de Tercer Año de la Especialidad de  
Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino  
Alvarez"



TUTOR TEORICO: DR. HUMBERTO RICO DIAZ.  
Director del CE.CO.SA.ME.

ASESOR METODOLOGICO: DR. JORGE DE LA PEÑA MARTINEZ.  
Jefe de Enseñanza CE.CO.SA.ME.



MEXICO D.F.; NOVIEMBRE DE 1993.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1998 258822



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

|        |  |    |
|--------|--|----|
| I.-    | TITULO.....                                | 2  |
| II.-   | INVESTIGADORES.....                        | 2  |
| III.-  | INTRODUCCION.....                          | 3  |
|        | ANTECEDENTES.....                          | 3  |
|        | ASPECTOS PSIQUIATRICOS DE LA OBESIDAD..... | 6  |
| IV.-   | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....            | 8  |
|        | HIPOTESIS.....                             | 8  |
| V.-    | METODO.....                                | 10 |
|        | DISEÑO DEL ESTUDIO.....                    | 10 |
|        | POBLACION ESTUDIADA.....                   | 10 |
|        | CRITERIOS DE INCLUSION.....                | 10 |
|        | CRITERIOS DE EXCLUSION.....                | 11 |
|        | VARIABLES.....                             | 11 |
|        | DEFINICION DE VARIABLES.....               | 11 |
|        | INSTRUMENTOS DE MEDICION.....              | 13 |
| VI.-   | PROCEDIMIENTO.....                         | 17 |
| VII.-  | ANALISIS DE DATOS.....                     | 18 |
| VIII.- | MATERIALES.....                            | 19 |
| IX.-   | AVANCE DE TESIS.....                       | 20 |
| X.-    | ANEXOS.....                                | 21 |
| XI.-   | REFERENCIAS.....                           | 23 |

## REPORTE DE AVANCE DE TESIS

### TITULO:

"ESTUDIO COMPARATIVO DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADOLESCENTES OBESOS"

### INVESTIGADORES:

\*DRA. MARTHA ALICIA DE LA PEÑA RUIZ

MEDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO

"H.P.F.B.A."

TUTOR DE TESIS (TEORICO)

\*DR. HUMBERTO RICO DIAZ

Director CE.CO.SA.ME.

ASESOR DE TESIS (METODOLOGICO)

\*DR. JORGE DE LA PEÑA MARTINEZ

jefe de enseñanza CE.CO.SA.ME.

INSTITUCION DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION:

\*Centro Comunitario de Salud Mental (CE.CO.SA.ME) Secretaria de Salud

\*Escuelas de Educación Secundaria, de la administración pública Federal, pertenecientes a la Delegación Venustiano Carranza del Distrito Federal.

### III.- INTRODUCCION.

Los estudios que se han realizado sobre la relación existente entre obesidad y niveles de ansiedad y depresión en adolescentes se han llevado a cabo en Estados Unidos. En México, solo se han reportado trabajos aislados sobre alteraciones afectivas en adolescentes, sin incluir la tercera variable (obesidad).

En el presente estudio se pretende encontrar el grado de relación existente entre la ansiedad y depresión en los adolescentes que tienen problemas de obesidad, ya que diversos estudios han reportado la relación existente entre las alteraciones afectivas y la obesidad, así como la relación de ésta con trastornos de la alimentación. Del mismo modo, algunos estudios indican la relación entre el grado de ansiedad en los adolescentes obesos con el pertenecer al género femenino, vinculado probablemente por la aceptación social del problema.

### A N T E C E D E N T E S

La obesidad es un estado caracterizado por una excesiva acumulación de grasa en el cuerpo. Convencionalmente se consideran casos de obesidad todos aquellos excesos de peso superiores al 15% de lo que correspondería al sujeto, según las tablas que determinan el peso en función de la estatura.

En Estados Unidos, los factores sociales ejercen una poderosa influencia en la prevalencia de la obesidad.

La influencia mas llamativa es la ejercida por el nivel socioeconómico. La obesidad es 6 veces más común entre las mujeres de nivel bajo que entre las de nivel alto. Entre los hombres se halló una relación similar, aunque mas débil. Los dos hallazgos sugieren una posible relación causal subyacente en estas correlaciones.

La obesidad es mucho mas prevalente entre los niños de clase bajo que entre los de clase alta, y ya a los 6 años se aprecian diferencias evidentes. Un análisis similar ha indicado que la movilidad social, los factores étnicos y la generación influyen también en la prevalencia de la obesidad.

La edad es el segundo factor de mayor influencia en la obesidad. Hay un incremento lineal en la prevalencia de la obesidad desde la infancia a los 50 años. A los 50 años, la prevalencia desciende en forma espectacular.

Las mujeres muestran mayor prevalencia de obesidad que los hombres. Esta discrepancia es especialmente acentuada pasados los 50 años, debido al mayor índice de mortalidad de los hombres obesos que sobrepasan esa edad.

Existen algunas teorías que intentan explicar el origen del trastorno, por ejemplo , durante los últimos 30 años se han sugerido un conjunto de agentes determinantes del hambre y la saciedad. La prueba de la actividad de tales agentes se inicia con el lógico supuesto de que el individuo deja de comer cuando ha repuesto una pérdida con sustancias nutritivas. Parece razonable que alguna señal metabólica, derivada de la comida que se absorbe es trasportada por

la sangre hasta el cerebro. El hambre es la consecuencia de una disminución en ésta señal metabólica, secundaria a su depleción. De tal modo, en el trastorno existiría una disregulación que explicaría su origen. A esta teoría se le ha denominado Teoría Reguladora.(1)

Existen además, determinantes genéticos, como lo han demostrado estudios sobre la prevalencia de la enfermedad en familias. El 80% de los hijos de dos padres obesos son obesos, en comparación con solo 40% de los hijos de un padre obeso y solo 10% de los hijos de padres delgados. Sin embargo, es fácil comprender que tales resultados no son por sí mismos concluyentes, ya que no se ha podido separar la contribución relativa de la herencia y el ambiente.

Otro abordaje del problema se ha propuesto a través de determinantes del desarrollo, en donde se propone que la obesidad se encuentra relacionada con el aumento del tamaño de las células grasas (hipertrofia) o bien con el aumento en el número de éstas (hiperplasia), o bien una combinación de ambas.

La actividad física es un factor vital en la regulación del peso corporal. La disminución de la actividad física en las sociedades occidentales parece contribuir importantemente al desarrollo de mayor prevalencia en éstas, hasta llegar a comprender un importante problema de salud pública.(2)

Un espectro de las personas que padecen obesidad se encuentra originada por alteraciones o lesiones cerebrales, como lo pueden ser los daños hipotalámico-ventromediales.

## ASPECTOS PSIQUIATRICOS DE LA OBESIDAD.

En el pasado, la literatura ha estado plegada de informes sobre las alteraciones emocionales en las personas obesas. Cuanto mejor es el estudio, menores son las pruebas de rasgos psicológicos e incapacidades distintivas. Los dos estudios más minuciosos mostraron escasas diferencias de psicopatología entre personas obesas y no obesas. Uno comunicó niveles ligeramente superiores de psicopatología en personas obesas; el otro, niveles ligeramente inferiores. Ya no se sostiene la idea de que las personas obesas tienen una pauta de personalidad específica.

Aunque las diferencias de alteraciones son relativamente pequeñas en las poblaciones obesas en general, en ciertos subgrupos las diferencias pueden ser bastantes significativas. Entre esos subgrupos destacan las mujeres jóvenes de nivel socioeconómico medio y alto. Las razones de la especial vulnerabilidad de éstos grupos tiene interés. Tanto la obesidad como las alteraciones emocionales son comunes en las personas de nivel socioeconómico bajo; cualquier asociación entre ambas en personas de este estrato puede ser mera coincidencia, sin embargo, más arriba de la pirámide socioeconómica, la obesidad predomina mucho menos, y las sanciones contra ella son mucho más fuertes. También a éste nivel hay mucha menos alteración emocional. En consecuencia, cuando en éste grupo coexisten la obesidad y la alteración emocional, es mucho mayor la probabilidad de que estén asociadas.(3)

Dentro de las alteraciones psiquiátricas que se han estudiado y encontrado predominantemente en pacientes obesos, se encuentran los



trastornos de la alimentación, principalmente la bulimia. Aunque no se ha establecido un proceso causal en ésta relación, si se encuentra frecuentemente la concordancia de ambos diagnósticos. Se sabe, por ejemplo que entre los pacientes obesos, la bulimia se presenta en un 5% (4)

Otro tipo de alteración frecuentemente encontrado en pacientes con obesidad, son los trastornos por ansiedad y los trastornos afectivos, principalmente estados depresivos.

La asociación entre estos se encuentra descrita en varios estudios. Wadden y colaboradores (5) estudiando adolescentes hombres y mujeres en cuanto a las molestias que les ocasionaba su figura corporal en base a su peso, encontró que había mayores sentimientos de insatisfacción en adolescentes mujeres con obesidad en comparación con los hombres, y propone que esto se encuentra relacionado más con factores psicosociales, como lo son la aceptación social de la figura corporal.

El mismo autor, en otro estudio (6) examina el funcionamiento psicológico y la satisfacción con su figura corporal de 393 adolescentes mujeres con obesidad y las comparó contra los mismos datos de un grupo de adolescentes sin obesidad. No hubo diferencias entre los dos grupos en cuanto a los niveles de ansiedad y depresión, obteniendo ambos grupos niveles dentro de los límites de normalidad para ambas variables. Sin embargo, se encontró que las adolescentes con obesidad mostraban mayor insatisfacción con su peso y figura corporal.

Runderman (7) examina la relación entre los niveles de ansiedad y el consumo de comida entre individuos de peso normal y obesos. Encuentra

que los niveles de ansiedad son un factor importante a considerar como involucrados en el mayor consumo de comida de los pacientes con obesidad.

Marcus y colaboradores<sup>(8)</sup> estudiaron a un grupo de pacientes obesos que tenían periodos de consumo voraz de alimentos (comilonas) determinando la prevalencia de alteraciones psiquiátricas. Este grupo se comparó contra otro de pacientes obesos pero sin periodos de comilonas, con similitudes de edad y peso. Encontró que existía mayor historia de trastornos afectivos en el primer grupo, presentando con mayor frecuencia especialmente síntomas de depresión, ansiedad y disfunción sexual.

Algunos otros autores han abordado el estudio de la obesidad y su relación con alteraciones de la personalidad. Hay y colaboradores<sup>(9)</sup> encontraron una concurrencia diagnóstica común entre trastornos alimenticios y los trastornos de personalidad. Greenberg y Bornstein<sup>(10)</sup> encontraron, en esta misma línea de investigación que el trastorno de personalidad por dependencia representaba un factor de riesgo para el desarrollo de diversos trastornos, como la depresión, el alcoholismo, y la obesidad, sin embargo, este dato deberá tomarse con reserva en vista de los sesgos metodológicos de la investigación.

#### IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los estudios revisados muestran resultados difíciles de interpretar, ya que al parecer, la obesidad parece estar condicionada por múltiples factores, tanto de orden genético, social, cultural,

médico y psiquiátrico. Por lo tanto, es importante establecer la participación de cada uno de los factores en el problema.

El presente estudio, pretende mostrar los niveles de ansiedad y depresión existentes en una población de adolescentes obesos y su relación con el grado de obesidad mostrado. Además se intentará mostrar la relación entre el grado de ansiedad y depresión y el pertenecer al género masculino o femenino.

#### HIPOTESIS.

##### Hipótesis Nula.

\* No existe relación entre el nivel de ansiedad y el grado de obesidad en una población de adolescentes.

\* No existe relación entre el nivel de depresión y el grado de obesidad en una población de adolescentes.

\* No existe relación entre los niveles de ansiedad y depresión con respecto a su género sexual en una población de adolescentes con obesidad.

##### Hipótesis Alternas.

\* Si existe relación entre el nivel de ansiedad y el grado de obesidad en una población de adolescentes.

\* Si existe relación entre el nivel de depresión y el grado de obesidad en una población de adolescentes.

\* Si existe relación entre los niveles de ansiedad y depresión con respecto a su género sexual en una población de adolescentes con obesidad.

V.- METODO.

DISEÑO DEL ESTUDIO:

Se trata de un estudio clínico de tipo comparativo, de corte transversal.

O bien, podría clasificarse siguiendo los ejes propuestos por Feinstein<sup>11</sup>: I.- PROPOSITO GENERAL: Comparativa (De impacto, causa e-efecto).

II.- TIPO DE AGENTE: Maniobra.

III.- ASIGNACION DEL AGENTE: Escrutinio.

IV.- DIRECCION TEMPORAL: Corte trasversal.

V.- COMPONENTES DE LOS GRUPOS: Homodémicos.

POBLACION ESTUDIADA.

Los integrantes de la muestra son adolescentes de escuelas secundarias Federales de la Delegación Venustiano Carranza del D.F.

Podrán participar en el estudio los adolescentes que cumplan con los siguientes :

CRITERIOS DE INCLUSION:

1.- Masculinos o femeninos entre 12 y 16 años.

2.- Presentar excedente de más del 15% de su peso corporal (determinado por su peso y talla contrastado con una tabla de referencia).

3.- No presentar alguna otra enfermedad medica diferente a la obesidad.

4.- Estar cursando algún grado de la educación secundaria.

5.- Acepten participar en el estudio.

#### CRITERIOS DE EXCLUSION:

Serán excluidos del estudio aquellos adolescentes, que una vez cumplidos los criterios de inclusión:

1.- No completen el mínimo de reactivos de las pruebas aplicadas.

#### VARIABLES.

DEPENDIENTES: OBESIDAD

INDEPENDIENTES: DEPRESION

ANSIEDAD

EDAD

SEXO

GRADO ESCOLAR

#### DEFINICION DE VARIABLES.

##### OBESIDAD.

Se denomina Obesidad al exceso del 15% o más de peso, para la edad y estatura del sujeto, en comparación con las cifras ideales para peso y talla obtenidas estadísticamente y mostradas Ramos Galván en 1964, estudiando niños y adolescentes mexicanos(13)

El exceso de peso corporal, servirá para clasificar la obesidad en 4 grupos:

LEVE: Si el exceso de peso es de 15 a 30 % sobre el peso esperado.

MODERADA: Si el exceso de peso es de 31 a 50% sobre el peso esperado.

GRAVE: Si el exceso de peso es del 51 a 100% sobre el peso esperado.

MORBIDA: Si el exceso de peso es mayor del 100% sobre el peso esperado.(14)

#### DEFRESION.

Entidad nosológica psiquiátrica, la cual se caracteriza por un estado de animo bajo y disminución de las funciones cognitivas presentando alteraciones en la dinámica del individuo, tanto en lo laboral, como en lo familiar y no se acompaña de enfermedad orgánica.

#### ANSIEDAD.

Es una emoción que se caracteriza por sentimientos de peligro, tensión y sufrimiento por algo que supuestamente, habrá de suceder y por una activación del sistema nervioso simpático. Se caracteriza este efecto por una sensación negativa y tensa.

#### EDAD.

La adolescencia constituye una etapa del desarrollo humano y comprende de los 11 a los 20 años aproximadamente.(11)

La adolescencia se puede dividir en dos grandes periodos: Preadolescencia o Pubertad de los 11 a los 15 años, donde hay un dominio de cambios fisiológicos, y adolescencia propiamente dicha, de los 16 a los 20 años, periodo en que los cambios se dan sobre todo en el aspecto psiquico(12)

Para fines del presente trabajo, consideraremos adolescente a aquel individuo, de sexo indistinto que se encuentre entre los 12 y los 16 años inclusive de edad.

#### SEXO.

Identidad generea, relación que existe entre uno y otro sexo.

#### GRADO DE ESCOLARIDAD.

Que se encuentren cursando cualquier año de secundaria.

#### INSTRUMENTOS DE MEDICION:

**Escala de automedición de la depresión de ZUNG (A.M.D).** Esta escala fue elaborada por los doctores William W. Zung y D.C. Durham, profesores e investigadores de Psiquiatría del Centro Médico de la Universidad de Duke en los Estados Unidos. Fue publicada por primera vez en 1965.(15)

Este instrumento fue creado ante la necesidad de evaluar la depresión ya sea como efecto, sintoma o enfermedad, de una manera sencilla, en corto tiempo y de fácil calificación e interpretación.

La prueba consta de 20 reactivos referentes a características específicas y comunes de la depresión, de los cuales 10 están formulados para obtener una respuesta sintomática positiva, y 10 para una respuesta negativa. Cada reactivo tiene cuatro opciones de respuesta que son: a) Muy pocas veces. b) Algunas veces. c) La mayor parte del tiempo. d) Continuamente.

Su aplicación sólo requiere de la hoja de declaraciones y un lápiz o pluma. Se le pide al sujeto que señale la aseveración que se apeque más a su caso en ese momento, en cada uno de los reactivos; cualquier duda puede ser aclarada en esos momentos, en cada uno de los reactivos; cualquier duda puede ser aclarada en el momento sin ninguna limitación.

La escala está hecha de tal forma que el sujeto menos deprimido obtendrá puntajes bajos, y una puntuación alta será para los sujetos más deprimidos.

La calificación se realiza por medio de una plantilla transparente que trae grabadas las calificaciones que corresponden a cada opción de respuesta, las cuales pueden ser: 1,2,3,4, ó 4,3,2,1, dependiendo del reactivo, posteriormente la calificación bruta obtenida se convierte a el índice AMD (índice de automedición de la depresión), esto por medio de una tabla, finalmente según el valor AMD se pasa a otra tabla para deducir el diagnóstico final.

En cuanto a la validez y confiabilidad de la Escala de Automedición de la Depresión, el Dr. W.W. Zung realizó, en 1965, un estudio de 152 pacientes de consulta externa a los que aplicó la AMD y el MMPI. Estos pacientes previamente pasaron el Ohio Literacy Test en el quinto nivel y se les dio la AMD y el MMPI en la consulta inicial. Los resultados se obtuvieron de acuerdo a estas pruebas, la impresión clínica y el diagnóstico final. Se utilizó el MMPI por ser una prueba confiable y válida. Se concluyó que ésta es una prueba sensitiva para medir la depresión.

Finalmente, la investigación que a nuestro parecer es la más importante realizada en nuestro país con la escala AMD, es la



realizada por el DR. Lara Tapia en 1976 intitulada algunas normas para la medición de la Depresión , en la cual se presenta la estandarización y adaptación de la prueba a nuestro país.15

De acuerdo al puntaje obtenido por el índice SDA se obtienen las siguientes impresiones clínicas: debajo de 50 sin psicopatología, de 50-59 depresión mínima, de 60-69 depresión moderada y de 70 ó más presencia de depresión severa.

**Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. IDARE.** El inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), es una versión en español del STAI (State Trait-Anxiety Inventory), que está constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que miden dos dimensiones distintas de la ansiedad: la llamada ansiedad rasgo (A-Rasgo), y la llamada ansiedad estado (A-Estado).(16)

Originalmente se desarrollo este inventario para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales, es decir sin síntomas psiquiátricos, pero se ha demostrado que es también útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y de bachillerato, tanto como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos.

El desarrollo de este inventario se inició por Charles D. Spielberger y R.L. Gorsuch en el año de 1964 en la Universidad de Vanderbilt creando un instrumento de investigación objetivo de autoevaluación que pudiera ser utilizado para medir la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en adultos normales. En el año de 1967 continuaron estas actividades en la Universidad Estatal de Florida, ampliando la investigación para utilizar el inventario en individuos emocionalmente perturbados.

Este inventario fue traducido por el Dr. Rogelio Diaz Guerrero en el año de 1975, el cual sólo adecuó el contenido semántico pero no modificó su validez.

Las escalas del inventario de la ansiedad consta de 20 reactivos cada una; en Ansiedad-Rasgo se le pide al sujeto describa cómo se siente generalmente; en Ansiedad-Estado se le pide indique como se siente en un momento dado.

Se considera que las personas que califican alto en A-Rasgo, exhibirán elevaciones de A-Estado más frecuentemente que los sujetos que califican bajo el A-Rasgo, ya que los primeros tienden a reaccionar a un mayor número de situaciones como si fuesen peligrosas o amenazantes. Las personas con alta A-Rasgo también más probablemente responderan con un incremento en la intensidad de A-Estado en situaciones que implican relaciones interpersonales que amenazan la autoestima. Pero el hecho de que las personas que difieren en A-Rasgo muestren o no diferencias correspondientes en A-Estado, depende del grado en que una situación específica es percibida por un individuo particular como amenazante o peligrosa y eso es influido de una manera considerable por una experiencia pasada del individuo.

El IDARE es autoadministrable y se puede aplicar en forma individual o en grupo. Las instrucciones completas se encuentran impresas en el protocolo de ambas escalas. Las posibles puntuaciones varían desde una mínima de 20 hasta una máxima de 80 en cada una de las escalas, ya que cada posibilidad de respuesta tiene un valor de entre 1 y 4 puntos.

Las cuatro opciones de respuesta para la escala de A-Estado son: No en lo absoluto, un poco, bastante o mucho. Las opciones para la escala de A-Rasgo, son: Casi nunca, algunas veces, frecuentemente o casi siempre.

Algunos reactivos se estructuraron de tal manera que una valoración alta indica un alto nivel de ansiedad, mientras que otros se formularon de tal manera que una valoración alta indica muy poca ansiedad.

Para calificar las escalas se utilizan plantillas que se colocan sobre el protocolo ya contestado y se dan los valores numéricos correspondientes a cada respuesta.16

#### VI.- PROCEDIMIENTO:

La muestra será tomada de alumnos de las escuelas secundarias Federales de la Delegación Venustiano Carranza del Distrito Federal.

Una vez que se obtenga la autorización de las autoridades escolares del plantel (Director, subdirector y médico escolar) se procederá a solicitar bajo consentimiento informado a los alumnos, de las características del estudio. En caso de que acepten se procederá a seleccionar a aquellos adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión .

Se procederá a realizarseles determinación de peso y talla a cada uno de los adolescentes que hayan aceptado participar. Este procedimiento será realizado por el investigador titular.

A continuación se les aplicarán los instrumentos en forma individual y siguiendo el orden : IDARE (estado), IDARE (Rango), y ZUNG. La aplicación de los instrumentos será llevada a cabo por el investigador responsable, y dos psicólogos debidamente entrenados para ello.

Los datos serán clasificados y analizados estadísticamente para obtener distribución de frecuencias . mediante estadísticas paramétricas.

#### VII.- ANALISIS DE DATOS.

Una vez que se realice la aplicación de los instrumentos, se clasificará a los adolescentes en grupos por sexo y por grado de obesidad.

Se calificarán las pruebas clinimétricas de acuerdo a los manuales de cada instrumento.

Los datos serán utilizados para hacer un filtrado de base de datos en el programa estadístico CPSS.

Se llevará a cabo un análisis con estadística paramétrica, utilizando medidas de tendencia central y de dispersión para cada uno de los grupos.

Posteriormente se compararan los grupos entre si utilizando el método de ANOVA.

## VIII.- MATERIALES.

### RECURSOS MATERIALES.

- \* Instrumentos clinimétricos (ZUNG, IDARE).
- \* Una computadora IBM\PS1.80386.
- \* Un software procesador de palabras WORKS 2.0.
- \* Un software estadístico SPSS.
- \* Una impresora Epson.
- \* Microdisks 3 1/2", alta densidad.

### RECURSOS HUMANOS.

- \* Una investigadora responsable.
- \* Un asesor metodológico.
- \* Un asesor teórico.
- \* dos psicólogos auxiliares para aplicación de instrumentos.

X .- A N E X O S

TABLA 19. Peso y talla después de los seis años (continuación)

| E D A D |          | SEXO MASCULINO |            | SEXO FEMENINO |            |       |
|---------|----------|----------------|------------|---------------|------------|-------|
| En años | En meses | Peso (Kg)      | Talla (cm) | Peso (Kg)     | Talla (cm) |       |
| 10      | 10/12    | 130            | 31.810     | 139.3         | 33.650     | 140.3 |
| 10      | 11/12    | 131            | 32.150     | 139.6         | 34.025     | 141.0 |
| 11      | años     | 132            | 32.425     | 140.0         | 34.400     | 141.7 |
| 11      | 1/12     | 133            | 32.765     | 140.5         | 34.860     | 142.4 |
| 11      | 2/12     | 134            | 33.110     | 141.0         | 35.115     | 143.1 |
| 11      | 3/12     | 135            | 33.450     | 141.5         | 35.775     | 143.8 |
| 11      | 4/12     | 136            | 33.790     | 142.0         | 36.235     | 144.5 |
| 11      | 5/12     | 137            | 34.135     | 142.5         | 36.690     | 145.2 |
| 11      | 6/12     | 138            | 34.475     | 143.0         | 37.150     | 146.0 |
| 11      | 7/12     | 139            | 34.830     | 143.4         | 37.540     | 146.7 |
| 11      | 8/12     | 140            | 35.185     | 143.8         | 37.935     | 147.3 |
| 11      | 9/12     | 141            | 35.535     | 144.2         | 38.325     | 148.0 |
| 11      | 10/12    | 142            | 35.895     | 144.6         | 38.715     | 148.6 |
| 11      | 11/12    | 143            | 36.245     | 145.0         | 39.110     | 149.3 |
| 12      | años     | 144            | 36.600     | 145.5         | 39.500     | 150.0 |
| 12      | 1/12     | 145            | 37.050     | 146.0         | 40.120     | 150.5 |
| 12      | 2/12     | 146            | 37.500     | 146.5         | 40.735     | 151.0 |
| 12      | 3/12     | 147            | 37.950     | 147.5         | 41.350     | 152.0 |
| 12      | 4/12     | 148            | 38.400     | 148.0         | 41.965     | 152.5 |
| 12      | 5/12     | 149            | 38.850     | 148.5         | 42.580     | 153.0 |
| 12      | 6/12     | 150            | 39.300     | 149.0         | 43.200     | 154.0 |
| 12      | 7/12     | 151            | 39.750     | 149.5         | 43.850     | 154.5 |
| 12      | 8/12     | 152            | 40.200     | 150.0         | 44.500     | 155.0 |
| 12      | 9/12     | 153            | 40.650     | 151.0         | 45.150     | 155.5 |
| 12      | 10/12    | 154            | 41.100     | 151.5         | 45.800     | 156.0 |
| 12      | 11/12    | 155            | 41.550     | 152.0         | 46.450     | 156.5 |
| 13      | años     | 156            | 42.000     | 152.5         | 47.100     | 157.0 |
| 13      | 1/12     | 157            | 42.450     | 153.0         | 47.500     | 157.5 |
| 13      | 2/12     | 158            | 42.900     | 153.5         | 47.900     | 158.0 |
| 13      | 3/12     | 159            | 43.350     | 154.5         | 48.300     | 158.5 |
| 13      | 4/12     | 160            | 43.800     | 155.0         | 48.700     | 159.0 |
| 13      | 5/12     | 161            | 44.250     | 155.5         | 49.100     | 159.0 |
| 13      | 6/12     | 162            | 44.700     | 156.0         | 49.500     | 159.5 |
| 13      | 7/12     | 163            | 45.215     | 156.5         | 49.830     | 160.0 |
| 13      | 8/12     | 164            | 45.735     | 157.0         | 50.160     | 160.5 |
| 13      | 9/12     | 165            | 46.250     | 158.0         | 50.490     | 161.0 |
| 13      | 10/12    | 166            | 46.765     | 158.5         | 50.820     | 161.0 |
| 13      | 11/12    | 167            | 47.280     | 159.0         | 51.150     | 161.5 |
| 14      | años     | 168            | 47.800     | 159.5         | 51.500     | 162.0 |
| 14      | 1/12     | 169            | 48.365     | 160.0         | 51.750     | 162.0 |
| 14      | 2/12     | 170            | 48.930     | 160.5         | 52.000     | 162.0 |
| 14      | 3/12     | 171            | 49.500     | 161.5         | 52.250     | 162.5 |
| 14      | 4/12     | 172            | 50.065     | 162.0         | 52.500     | 162.5 |
| 14      | 5/12     | 173            | 50.630     | 162.5         | 52.750     | 163.0 |
| 14      | 6/12     | 174            | 51.200     | 163.0         | 53.000     | 163.0 |
| 14      | 7/12     | 175            | 51.835     | 163.5         | 53.050     | 163.0 |
| 14      | 8/12     | 176            | 52.470     | 164.0         | 53.100     | 163.1 |
| 14      | 9/12     | 177            | 53.100     | 164.5         | 53.150     | 163.1 |
| 14      | 10/12    | 178            | 53.735     | 165.0         | 53.200     | 163.2 |
| 14      | 11/12    | 179            | 54.365     | 165.0         | 53.250     | 163.2 |
| 15      | años     | 180            | 55.000     | 165.5         | 53.300     | 163.3 |
| 15      | 1/2      | 186            | 56.000     | 166.25        | 53.500     | 163.5 |
| 16      | años     | 192            | 57.000     | 167.5         | 53.700     | 164.0 |
| 16      | 1/2      | 198            | 57.750     | 167.75        | 53.900     | 164.2 |
| 17      | años     | 204            | 58.500     | 168.0         | 54.100     | 164.5 |
| 17      | 1/2      | 210            | 58.750     | 168.5         | 54.300     | 164.7 |
| 18      | años     | 216            | 59.250     | 169.0         | 54.500     | 165.0 |

FUENTE: Ramos Galván, R. y Luna Jaspe, H. Bol. méd. Hosp. Infantil (Méx.) 4 (Supl. 1): 143; 1964.

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

| Por favor, señale una respuesta de cada uno de los 20 elementos.       | Nada o Pocas Veces    | Algunas Veces         | Muchas Veces          | La Mayoría de las Veces o Siempre |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| 1. ME SIENTO ABATIDO, DESANIMADO Y TRISTE                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 2. POR LA MAÑANA ES CUANDO MEJOR ME SIENTO                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 3. TENGO ATAQUES DE LLANTO O DESEO LLORAR                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 4. TENGO PROBLEMAS DE SUEÑO DURANTE LA NOCHE                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 5. COMO IGUAL QUE ANTES  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 6. DISFRUTO AL MIRAR, CONVERSAR Y ESTAR CON MUJERES/HOMBRES ATRACTIVOS | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 7. NOTÓ QUE ESTOY PERDIENDO PESO                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 8. TENGO PROBLEMAS DE ESTREÑIMIENTO                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 9. MI CORAZÓN LATE MAS RAPIDO DE LO ACOSTUMBRADO                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 10. ME CANSO SIN MOTIVO  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 11. MI MENTE ESTA TAN DESPEJADA COMO SIEMPRE                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 12. ME RESULTA FACIL HACER TODO LO QUE SOLIA HACER                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 13. ME ENCUENTRO INTRANQUILO Y NO PUEDO ESTARME QUIETO                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 14. TENGO ESPERANZAS EN EL FUTURO                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 15. SOY MAS IRRITABLE QUE DE COSTUMBRE                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 16. TOMO LAS DECISIONES FACILMENTE                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 17. SIENTO QUE SOY UTIL Y NECESARIO                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 18. SIENTO QUE MI VIDA ESTA LLENA                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 19. SIENTO QUE LOS DEMAS ESTARIAN MEJOR SIN MI, SI ESTUVIESE MUERTO    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| 20. SIGO DISFRUTANDO CON LO QUE HACIA                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |



NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

| Por favor, señale una respuesta de cada uno de los 20 elementos.       | Nada o Pocas Veces      | Algunas Veces           | Muchas Veces            | La Mayoría de las Veces o Siempre |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 1. ME SIENTO ABATIDO, DESANIMADO Y TRISTE                              | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4           |
| 2. POR LA MAÑANA ES CUANDO MEJOR ME SIENTO                             | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 1           |
| 3. TENGO ATAQUES DE LLANTO O DESEO LLORAR                              | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4           |
| 4. TENGO PROBLEMAS DE SUEÑO DURANTE LA NOCHE                           | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4           |
| 5. COMO IGUAL QUE ANTES  | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 1           |
| 6. DISFRUTO AL MIRAR, CONVERSAR Y ESTAR CON MUJERES/HOMBRES ATRACTIVOS | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 1           |
| 7. NOTO QUE ESTOY PERDIENDO PESO                                       | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4           |
| 8. TENGO PROBLEMAS DE ESTREÑIMIENTO                                    | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4           |
| 9. M. DORMIR EN LA TEMA MAS FACIL DE LO ACOSTUMBRADO                   | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4           |
| 10. ME CANSO SIN MOTIVO  | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4           |
| 11. MI MENTE ESTA TAN DESPEJADA COMO SIEMPRE                           | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 1           |
| 12. ME RESULTA FACIL HACER TODO LO QUE SOLIA HACER                     | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 1           |
| 13. ME ENCUENTRO INTRANQUIL Y NO PUEDO ESTARME QUIETO                  | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4           |
| 14. TENGO ESPERANZAS EN EL FUTURO                                      | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4           |
| 15. SOY MAS IRRITABLE QUE DE COSTUMBRE                                 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4           |
| 16. TOMO LAS DECISIONES FACILMENTE                                     | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 1           |
| 17. SIENTO QUE SOY UTIL Y NECESARIO                                    | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 1           |
| 18. SIENTO QUE MI VIDA ESTA LLENA                                      | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 1           |
| 19. SIENTO QUE LOS DEMAS ESTARIAN MEJOR SIN MI SI ESTUVIESE MUERTO     | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4           |
| 20. SIGO DISFRUTANDO CON LO QUE HACIA                                  | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 1           |

PUNT. BRUTA \_\_\_\_\_

INDICE SDA \_\_\_\_\_

| Indice de SDS | Impresiones Clinicas Equivalentes Globales |
|---------------|--|
| Debajo de 50  | Dentro de lo normal sin psicopatología     |
| 50-59         | Presencia de depresión mínima o ligera     |
| 60-69         | Presencia de depresión moderada o marcada  |
| 70 o más      | Presencia de depresión severa o extrema    |

| Conversión de la Puntuación Bruta al Índice de SDS |            |             |            |             |            |             |            |             |            |
|--|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| Punt. Bruta  | Indice SDS | Punt. Bruta | Indice SDS | Punt. Bruta | Indice SDS | Punt. Bruta | Indice SDS | Punt. Bruta | Indice SDS |
| 20   | 25         | 32          | 40         | 44          | 55         | 56          | 70         | 68          | 85         |
| 21   | 26         | 33          | 41         | 45          | 56         | 57          | 71         | 69          | 86         |
| 22   | 28         | 34          | 43         | 46          | 58         | 58          | 73         | 70          | 88         |
| 23   | 29         | 35          | 44         | 47          | 59         | 59          | 74         | 71          | 89         |
| 24   | 30         | 36          | 45         | 48          | 60         | 60          | 75         | 72          | 90         |
| 25   | 31         | 37          | 46         | 49          | 61         | 61          | 76         | 73          | 91         |
| 26   | 33         | 38          | 48         | 50          | 63         | 62          | 78         | 74          | 92         |
| 27   | 34         | 39          | 49         | 51          | 64         | 63          | 79         | 75          | 94         |
| 28   | 35         | 40          | 50         | 52          | 65         | 64          | 80         | 76          | 95         |
| 29   | 36         | 41          | 51         | 53          | 66         | 65          | 81         | 77          | 96         |
| 30   | 38         | 42          | 53         | 54          | 68         | 66          | 83         | 78          | 98         |
| 31   | 39         | 43          | 54         | 55          | 69         | 67          | 84         | 79          | 99         |
|  |            |             |            |             |            | 68          |            | 80          | 100        |

MP

28-3

# IDARE

## CLAVE DE CALIFICACION

Forma SXE

|     |   | CASI NADA | ALGO | MODERADO | MUCHO |
|-----|---|-----------|------|----------|-------|
| 1.  | Asegúrese que tiene el lado correcto de ésta clave sobre la hoja de la prueba. Después simplemente sume las calificaciones de pesos que se muestran sobre la clave para cada categoría de respuestas. Una simple calculadora de escritorio o contador manual harán la labor más sencilla, pero puede hacerse mentalmente. Refiérase al manual para datos normativos apropiados. | 4         | 3    | 2        | 1     |
| 2.  |   | 4         | 3    | 2        | 1     |
| 3.  |   | 1         | 2    | 3        | 4     |
| 4.  |   | 1         | 2    | 3        | 4     |
| 5.  |   | 4         | 3    | 2        | 1     |
| 6.  |   | 1         | 2    | 3        | 4     |
| 7.  |   | 1         | 2    | 3        | 4     |
| 8.  |   | 4         | 3    | 2        | 1     |
| 9.  |   | 1         | 2    | 3        | 4     |
| 10. |   | 4         | 3    | 2        | 1     |
| 11. |   | 4         | 3    | 2        | 1     |
| 12. |   | 1         | 2    | 3        | 4     |
| 13. |   | 1         | 2    | 3        | 4     |
| 14. |   | 1         | 2    | 3        | 4     |
| 15. |   | 4         | 3    | 2        | 1     |
| 16. |   | 4         | 3    | 2        | 1     |
| 17. |   | 1         | 2    | 3        | 4     |
| 18. |   | 1         | 2    | 3        | 4     |
| 19. |   | 4         | 3    | 2        | 1     |
| 20. |   | 4         | 3    | 2        | 1     |



21192

El Manual Mod. No. 5, 1973



# IDARE

## CLAVE DE CALIFICACION

Forma SXR

|     | CASI NUNCA | A VECES | A MENUDO | CASI SIEMPRE |
|-----|------------|---------|----------|--------------|
| 21. | 4          | 3       | 2        | 1            |
| 22. | 1          | 2       | 3        | 4            |
| 23. | 1          | 2       | 3        | 4            |
| 24. | 1          | 2       | 3        | 4            |
| 25. | 1          | 2       | 3        | 4            |
| 26. | 4          | 3       | 2        | 1            |
| 27. | 4          | 3       | 2        | 1            |
| 28. | 1          | 2       | 3        | 4            |
| 29. | 1          | 2       | 3        | 4            |
| 30. | 4          | 3       | 2        | 1            |
| 31. | 1          | 2       | 3        | 4            |
| 32. | 1          | 2       | 3        | 4            |
| 33. | 4          | 3       | 2        | 1            |
| 34. | 1          | 2       | 3        | 4            |
| 35. | 1          | 2       | 3        | 4            |
| 36. | 4          | 3       | 2        | 1            |
| 37. | 1          | 2       | 3        | 4            |
| 38. | 1          | 2       | 3        | 4            |
| 39. | 4          | 3       | 2        | 1            |
| 40. | 1          | 2       | 3        | 4            |

## REFERENCIAS

- 1.- Lomax JW. Obesity. En Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive Textbook of psychiatry. Williams & Wilkins, Baltimore. pp: 1179-1186 1989.
- 2.- Feinleib M. Epidemiology of obesity in relation to health hazards. Ann Int Med 1985; 103:1019.
- 3.- Wadden TA, Stunkard AJ. Social and psychological consequences of obesity. Ann Int Med 1985;103:1062.
- 4.- Stunkard AJ, Mendelson M. Obesity and the body image:I. Characteristic of disturbances in the body image of some obese persons Amer J Psychiatr 1967; 123:1296.
- 5.- Wadden TA, Brown G, Foster GD, Linowitz JR. Salience of Weight-related worries in adolescent males and females. Int J Eating Disord 1991, 10;4:407-414.
- 6.- Waden TA, Foster GD, Stunkard AJ, Linowitz JR. Dissatisfaction with weight and figure in obese girls. Discontent but not depression. Int J Obesity 1989, 13;1:89-97.
- 7.- Ruderman AJ. Obesity, anxiety and food consumption. Addict Behav 1983, 8;3:235-242.
- 8.- Marcus MD, Wing RR, Ewing L, Kern E, Gooding W, McDermott M. Psychiatric disorders among obese binge eaters. Int J Eating Disord 1990, 9;1:69-77.
- 9.- Hay PJ, Hall A. The prevalence of eating disorders in recently admitted psychiatric in-patients. BR J Psychiatry 1991, 159:562-565.

- 10- Greenberg RF, Bornstein RF. The dependent personality: II. Risk for psychological disorders. J Pers Disord 1988, 2;2:136-143.
- 11- Feinstein AR. Clinica Epidemiology. The architecture of research. WB Saunders Co. Filadelfia. pp: 12-24.1985.
- 12- Mc Anarney ER, Greydanus DE. Adolescencia. En Kempe CH, Silver HK, O'Brien D. Diagnóstico y tratamiento pediátricos. Manual Moderno. México D.F;pp: 210-214. 1984.
- 13- Ramos GR, Luna JH. Bol Méd Hosp. Infantil (México), 1964;4:143.
- 14- Jinich H. Obesidad. En Jinich H (edit). Tratado de Medicina Interna. Vol 3, Manual Moderno, México D.F;pp-297-306. 1988.
- 15- Zung WWK; Durham DC. Escala de automedición de la depresión de Zung, Manual Moderno, EE.UU. 1965.
- 16- Spielberger CD, Martinez UA, Gonzalez FR, Diaz GR. Inventario de ansiedad rasgo-estado. IDARE, Manual Moderno, México D.F. 1964.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Downie NM, Heath RW. Metodos Estadisticos Aplicados, Harla, Nueva York:pp:137-156.1986.
- 2.- Flaherty JA, Channon RA, Davis JM. Psiquiatria Diagnostico y Tratamiento, Panamericana. Buenos Aires:pp:26-34.1991.
- 3.- Kempe CH, Silver HR, D'brien D. Diagnostico y tratamiento pediátricos. Manual Moderno. México D.F:pp:9-40.1985.
- 4.- Mac Kinnon RA, Michels R. Psiquiatria Clinica Aplicada. Interamericana. México D.F:pp: 163-169. 1988.
- 5.- Patiño JL. Psiquiatria Clinica. Salvat. México D.F:pp:193-202. 1990.
- 6.- Polit D, Hungler B. Investigacion Cientifica. Inteamericana. México D.F:pp: 103-121.1985.
- 7.- Valenzuela RH, Luengas BJ, Marquet SL. Manual de Pediatria. Interamericana. México D.F:pp: 86-99.1970.