



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

UNAM IZTACALA

**“Los trastornos de ansiedad y de comedor compulsivo y su relación con
obesidad: investigación empírica”**

“Manuscrito recepcional”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

Rosa Campuzano Martínez

Director	Dr. Luis Fernando González Beltrán
Secretario	Mtro. Emmanuel Arkad Pérez Guzmán
Vocal	Lic. Cesar Pérez Romero
Suplente 1	Lic. Marco Antonio Flores Mondragón.
Suplente 2	Lic. Estela Parra Estrada



Los Reyes Iztacala, Edo. De México 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

Agradecimientos

Agradezco a Dios que me permite alcanzar el objetivo propuesto al inicio de este proyecto. Fue quien puso los medios para que pudiera finalizar mi etapa académica y pasar a la etapa profesional. Pongo los conocimientos que adquirí al servicio de la sociedad. Gracias Señor por todas las personas que estuvieron a mi lado y me apoyaron en este proyecto.

A mi madre quien siempre me apoya en mis proyectos que emprendo.

A mis hijos quienes son el motor de mi vida.

A mi esposo por su paciencia durante mi etapa académica.

A todos mis maestros y maestras de la universidad, gracias por compartir sus conocimientos, mismos que contribuyeron para llegar a la meta.

Índice

Introducción	1
Metodología	7
Resultados	11
Discusión	16
Limitaciones	17
Conclusiones	18
Anexos	20

Resumen

La obesidad actualmente se ha convertido en un problema de salud nacional y mundial, es una enfermedad multifactorial en donde se encuentran involucrados algunos trastornos psicológicos como la ansiedad y un reciente y no tan conocido trastorno de la alimentación llamado trastorno de comedor compulsivo (TCC); impactando y produciendo consecuencias en la salud y en la calidad de vida del individuo que la padece, así como a la familia y al sistema de salud del país. Situación que me motivó a investigar si existe una relación en los trastornos de ansiedad y de comedor compulsivo con la obesidad. **Objetivo:** Determinar la relación de los trastornos de ansiedad, trastorno de comedor compulsivo (TCC) con obesidad. Todo ello para posteriormente tratar de contener el impacto que tienen esta clase de padecimientos psicológicos sobre los años de vida saludable y la esperanza de vida al vivir con obesidad. **Metodología:** Se realizó un estudio correlacional con metodología cualitativa y cuantitativa, se recolectaron datos en un solo momento, la muestra fueron 12 mujeres en edades comprendidas 30 a 65 años. Se utilizó el inventario de ansiedad de Beck (BAI). Escala de Trastorno de Comedor Compulsivo, según DSM V y el IMC para obesidad. **Resultados:** Todas las mujeres tienen obesidad, un 75% tiene ansiedad leve y un 41% presenta trastorno de comedor compulsivo. **Conclusiones:** Solo hemos podido confirmar una correlación de 0.261302 entre la presencia de ansiedad leve y la obesidad.

Palabras clave: ansiedad, trastorno de comedor compulsivo (TCC) y obesidad.

Summary

Obesity has now become a national and global health problema, it is a multifactorial disease where some psychological disorders such as anxiety and a recent and not-so-known eating disorder (CBT) are involved; impacting and producing consequences on the health and quality of life of the individual suffering from it, as well as the family and the health system of the country. Situation that motivated me to investigate whether there is a relationship in anxiety disorders and compulsive eating with obesity. **Objective:** To determine the relationship of the anxiety of disorders, compulsive eating disorder (CBT) with obesity.

All this to later try to contain the impact that this kind of psychological illnesses have on healthy years of the life and life expectancy when living with qualitative and quantitative methodology was carried out, data were collected in a single moment, the sample was 12 women between the ages of 30 and 65 years. Beck's anxiety inventory (BAI) was used, Compulsive Eating Disorder Scale, according to DSM V and BMI for obesity. Results: All women obese, 75% have mild anxiety and 41% have compulsive eating disorder. Conclusions: We have only been able to confirm a correlation of 0.261302 between the presence of mild anxiety and obesity.

Keywords: anxiety, compulsive eating disorder (CBT) and obesity.

Introducción

Investigaciones recientes sugieren que existe un vertiginoso aumento del número de personas con sobrepeso y obesidad. La obesidad actualmente es considerada un problema de salud tanto mundial como nacional, dicho problema puede favorecer una cantidad considerable de enfermedades crónico-degenerativas como diabetes mellitus, hipertensión, cerebrovasculares y coronarias solo por mencionar algunas e incluso las complicaciones de las mismas pueden llegar a desencadenar la muerte, si no son detectadas y tratadas oportunamente. Es una de las enfermedades de origen multicausal en donde intervienen factores psicológicos, conductuales, sociales y emocionales. Se estima que en 2017 ya había 1,900 millones de adultos de 18 o más años con sobrepeso, de los cuales más de 600 millones eran obesos (Ávila et al., 2012, mencionado en Ruiz Acacio et al 2017). En cuanto a México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud, 2012) estimó que en el año 2012 la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad era de 71.2%, mientras que en 2016 ascendió a 72.5%, esto es, siete de cada diez adultos padecen una de tales condiciones (cf. Observatorio Nacional de Enfermedades no Transmisibles [OMENT], 2016). En esta misma línea (Guzmán, 2014) menciona que, en México, el coste total del sobrepeso y la obesidad (suma del coste indirecto y directo) ha aumentado de 35.429 millones de pesos en el año 2000 al estimado de 67.345 millones de pesos en 2008, se calcula que para el 2017 el coste ascienda a 150.860 millones de pesos. En consecuencia, en personas obesas se han encontrado casi todos los tipos de padecimientos psicológicos, comprendidos la ansiedad, la culpa, la frustración, la depresión y los sentimientos de rechazo y vulnerabilidad. Aunque esto no es algo concluyente en la presencia de obesidad. Al parecer quienes padecen del trastorno de ansiedad lo desconocen, y pueden atribuir el comer grandes cantidades de alimentos a emociones que se pueden considerar como menos graves y todo ello por el desconocimiento que existe en un gran porcentaje de la población. Según los análisis de Barquera et al (2013) no existe evidencia que permita inferir que la prevalencia de obesidad en nuestro país disminuirá en los próximos años.

En este sentido la obesidad y el sobrepeso se definen como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2010). Por estudios que se han llevado a cabo se puede decir que, de los países de América Latina, México se encuentra entre los Países con una prevalencia más alta en cuanto a sobrepeso y obesidad.

Existen asociaciones sólidas entre la obesidad y una serie de trastornos mentales, entre los que se encuentran el trastorno por atracón, la esquizofrenia y el consumo de algunos medicamentos psicotrópicos, (Lopera y Restrepo 2014). Existen muchos estudios que han señalado que los factores sociales y culturales pueden influir en el humor y la manifestación de los trastornos de ansiedad en jóvenes obesos. (Simón, et al., 2006, citado en, Guajardo y Peña, 2014).

La definición del IMC de la OMS (2010) es la siguiente:

Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.

Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

En este sentido Godoy, (2015) menciona que; existen personas que padecen anorexia, poseen delgadez extrema, en la bulimia poseen un estado nutricional enflaquecido, normal o sobrepeso, según sea la situación; sin embargo, existe un trastorno alimentario que puede estar relacionado con el aumento de peso corporal y lo podemos observar en personas con obesidad. Este trastorno se denomina en inglés Binge Eating Disorder y en español Trastorno del Comedor Compulsivo. La alimentación compulsiva aparece en forma atípica en la bulimia nerviosa, en la que se presenta como atracón, también conocido como hartazgo, comilona, desenfreno o glotonería, (Hernández et. al., 2003). Cuando la sobre ingesta compulsiva no se acompaña de conductas catárticas o de compensación, se conoce como Binge Eating Disorder (BED) o Trastorno de Alimentación Compulsiva, (Hernández et. al., 2003). En este mismo sentido los pacientes con BN suelen tener IMC normales a diferencia de los pacientes con trastorno de alimentación compulsiva que tienen obesidad

a pesar de haber recibido un tratamiento exitoso (Fairburn, et al., citado en Hernández et. al., 2003). Siguiendo esta misma línea Acerete et al (2010) mencionan que la BN se caracteriza por la aparición de episodios de descontrol alimentario, que llevan al paciente a efectuar un consumo rápido de grandes cantidades de comida, siendo habitual la puesta en marcha a continuación de medidas encaminadas a neutralizar los efectos de los “atracones”(inducción del vómito, ejercicio intenso, dietas estrictas, utilización de diuréticos o laxantes entre otros).

En México existen pocos trabajos al respecto del trastorno de comedor compulsivo, se le conoce más por trastorno por atracón. El DSM V menciona que este se caracteriza por; Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere). También existe el Trastorno por atracón (de frecuencia baja y/o duración limitada): Se cumplen todos los criterios para el trastorno por atracones, excepto que los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, menos de una vez a la semana y/o durante menos de tres meses. En Chile es conocido como trastorno de comedor compulsivo (TCC), utilizando criterios del DSM V para su diagnóstico, mismos que se utilizan en México, para el trastorno por atracón.

En esta misma línea la obesidad podría estar relacionada con el trastorno de comedor compulsivo al trastorno de ansiedad ya que este último se encuentra entre las psicopatologías mentales más prevalentes estableciendo un problema de salud pública. Por lo tanto, Baeza et al (2008) mencionan que; aproximadamente un 20% de la población padecerá a lo largo de su vida algún problema de ansiedad con suficiente importancia como para requerir tratamiento. Se ha estimado que, en todo el mundo, tienen una prevalencia durante la vida de 13.6 a 28.8%, así como una prevalencia en los últimos 12 meses de 5.65 a 19.3 % Cabrera et al (2014).

Consiguientemente los problemas de ansiedad podrían facilitar y desencadenar la aparición de un trastorno de la alimentación como el trastorno de comedor compulsivo (TCC) y esto a su vez producir obesidad y una serie de enfermedades crónico-degenerativas. Salinas Rodríguez et al, (2018) mencionan que la presencia de psicopatología (ansiedad-insomnio) en 46% de los casos refuerza estudios anteriores en donde se encontró primordialmente ansiedad en personas con obesidad que en los de peso normal. Ansiedad y obsesión; en algunos casos, el trastorno alimentario es uno de los síntomas de la ansiedad extrema (Hay, & Morris, 2016).

Hablando de ansiedad, existen antecedentes que se asocian a personas con exceso de peso. Es por ello que cuando la ansiedad sobrepasa determinados límites; empieza a manifestarse una tendencia repetitiva de comer a destiempo, para calmar un estado de malestar, aumentando el aporte calórico (Menéndez 2006). En esta investigación me centrare en identificar si existe ansiedad, trastorno de comedor compulsivo como una conducta de riesgo relacionada con obesidad.

La ansiedad como la obesidad son enfermedades frecuentes, muchas veces no diagnosticadas, existe cierta información sobre cada una de ellas y su tratamiento, sin embargo, no se ha puesto énfasis en la repercusión del trastorno mental y su relación con el grado de obesidad que tendría lugar en la falta de adherencia del tratamiento, problemas socioeducativos, laborales, familiares logrando a veces la discapacidad de la persona afectada, convirtiéndose en un problema no sólo personal sino social, cayendo en un círculo vicioso arduo para trabajar, (Palomino Suarez 2017).

En 2015, Chaudhari et al, presentan un estudio que determinó los problemas de salud mental en adultos con obesidad, el estudio fue descriptivo prospectivo que incluyó 60 participantes adultos, 30 eran obesos y 30 no obesos, concluyó que el 100% de los obesos presentan ansiedad leve, mientras los no obesos, era variable (Palomino Suarez 2017).

Martínez F, et al (2014) desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia de la ansiedad y la depresión en individuos obesos y de peso normal con diabetes de tipo

2, así como analizar la gravedad de la depresión en los pacientes con diabetes de tipo 2, teniendo en cuenta el índice de masa corporal (IMC); se incluyeron 702 pacientes; 236 tenían un peso normal y 231, obesidad. Encontrando que el 48.48% de los pacientes con obesidad presentaron ansiedad y el 49.78% depresión. Se observó una correlación entre la depresión y el IMC ($p = 0.003$). De igual manera, se observó un coeficiente de correlación de 0.107 ($p = 0.005$) entre la ansiedad y el IMC. Finalmente, se observó que los pacientes obesos presentaban depresión grave ($p = 0.01$) en comparación con el grupo con peso normal; concluyendo que los pacientes con obesidad son más afectados emocionalmente que los pacientes diabéticos con peso normal, por lo que se considera que una intervención psicológica/psiquiátrica es necesaria para un manejo integral de estos pacientes (Murga, & Marielena, 2017).

Otro trabajo es el de Godoy F, et al (2014) llevaron a cabo un estudio con la finalidad de determinar la presencia de sintomatología de depresión, ansiedad y autoestima en mujeres con obesidad, por medio de un diseño exploratorio descriptivo de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 60 mujeres. La edad fluctuó entre los 20 y 63 años con una media de 39 años. El índice de masa corporal se encuentra entre los 30,0 y 44,9 kg/m², con una media de 34,7 kg/m². El 65% de las mujeres presentaron sintomatología depresiva y 53.3% presentaron ansiedad. Un 23,3% presentaron autoestima baja, 21.7% autoestima media y 55% autoestima alta (normal); concluyendo que la obesidad no es tan sólo un síntoma aislado, sino que existen antecedentes psicopatológicos a considerar: como depresión y ansiedad, el cual se debería incorporar dentro del diagnóstico integral (Murga & Marielena, 2017).

Otro trabajo es el de López-Aguilar et al, (2010) en donde investigaron los factores predictores del atracón alimentario en una muestra comunitaria de mujeres mexicanas. El propósito de dicho estudio fue evaluar el nivel de predicción de conductas y actitudes alimentarias, afecto negativo, imagen corporal e indicadores antropométricos sobre el atracón alimentario.

En torno a la ansiedad, en el DSM V los trastornos de ansiedad pueden ser comprendidos, como episodios persistentes de miedo excesivo o desproporcionado y anticipación de una amenaza futura que va más allá de los períodos de desarrollo apropiados, donde se sobreestima el peligro de las situaciones que temen.

Definición de ansiedad

Ansiedad según el DSM V, consiste en episodios persistentes de miedo excesivo o desproporcionado y anticipación de una amenaza futura que va más allá de los períodos de desarrollo apropiados, donde se sobreestima el peligro de las situaciones que temen.

Justificación

La obesidad actualmente es considerada un problema de salud mundial, la cifra de personas obesas se incrementa cada año. Consecuentemente las enfermedades crónico-degenerativas también aumentan a la par, ocasionando gastos muy elevados al sector salud. Por ello es imprescindible que se trabaje no solo desde el enfoque médico sino que se incluya y se considere a la salud mental como una prioridad, en donde se puedan diagnosticar algunos trastornos como ansiedad y trastorno de comedor compulsivo, por ello el objetivo de mi trabajo será conocer si existe alguna relación de dichos trastornos con la obesidad. Consecuentemente se podrían reducir los gastos millonarios de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Metodología

Planteamiento del problema

¿Existe alguna relación en el trastorno de ansiedad, trastorno del comedor compulsivo y obesidad?

Objetivo general

En este estudio se tratará de conocer si existe ansiedad y trastorno de comedor compulsivo y su relación con obesidad en 12 mujeres en edades comprendidas entre 30 y 65 años.

Objetivos específicos

Evaluar la asociación entre el IMC, ansiedad y trastorno de comedor compulsivo.

Saber si hay ansiedad en los sujetos de investigación.

Conocer si existe trastorno de comedor compulsivo (TCC) en los sujetos de investigación.

Conocer qué tipo de obesidad prevalece en los sujetos de investigación.

Hipótesis

El trastorno de ansiedad y de comedor compulsivo son factores para el mantenimiento de la obesidad en mujeres adultas en edades entre 30-65 años.

Método

Participantes

La muestra estará constituida por 12 mujeres en edades de 30-65 años y que padecen obesidad.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

Mujeres de 30-65 años que padezcan obesidad.

Que acepten participar de forma voluntaria en el estudio.

Exclusión

Mujeres que hayan sido diagnosticadas con ansiedad.

Mujeres con trastorno de comedor compulsivo (TCC).

Mujeres que no padezcan obesidad.

Mujeres fuera del rango de edad de 30-65 años.

Tipo de muestreo

Se realizará un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se trata de incluir pacientes de 30 a 65 años de edad con diagnóstico de obesidad y que no han sido diagnosticados con ansiedad y trastorno de comedor compulsivo (TCC), la muestra se localizará en la ciudad de Cuautla Morelos.

Tipo de investigación

Será un estudio de tipo descriptivo. De acuerdo con Sampieri, Collado y Baptista (1998), los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Diseño de investigación

Se trata de un diseño correlacional. De acuerdo con lo que Sampieri, Collado y Baptista (1998) señalan, los diseños transversales recolectan datos en un solo momento y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento

dato. La presente investigación se llevará a cabo en un momento único y se basará en la información que se recabará en dicho momento.

Variables

Definición Conceptual

Obesidad

De acuerdo con la OMS (2010), el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Definición operacional

Se medirá a través del IMC el cual se obtiene; por el peso expresado en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en centímetros.

Ansiedad

Definición conceptual

En el DSM V, la ansiedad consiste en episodios persistentes de miedo excesivo o desproporcionado y anticipación de una amenaza futura que va más allá de los períodos de desarrollo apropiados, donde se sobreestima el peligro de las situaciones que temen.

Definición operacional

Según los resultados que arroje el Inventario de ansiedad de Beck (BAI).

Trastorno del comedor compulsivo (TCC).

Definición conceptual

Se define como la ingesta de grandes cantidades de comida asociado con indicadores subjetivos y comportamiento de pérdida de control; angustia significativa por la alimentación compulsiva; y la ausencia del uso regular de comportamientos

compensatorios inapropiados: purgaciones, ayunos y ejercicios excesivos, (Masheb, R. y Grilo, C. 2000, citado en Godoy, 2015).

Definición operacional

De acuerdo a los resultados que se obtengan en Escala de Trastorno de Comedor Compulsivo, según DSM V, en donde 3 respuestas afirmativas confirman la presencia del trastorno.

Instrumentos

Los niveles de ansiedad serán medidos con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) compuesto de 21 ítems que describen síntomas de ansiedad clínica. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, en donde 0 equivale a “en absoluto”, 1 a “levemente, no me molesta mucho”, 2 a “moderadamente” y 3 a “severamente, casi no puedo soportarlo”. Se aplica de forma impresa u oral, utilizando papel y lápiz y en un periodo de 5 a 10 minutos. La suma de los resultados divide a la ansiedad en “leve” (0-21), “moderada” (22-35) y “severa” (>36). Escala de Trastorno de Comedor Compulsivo, según DSM V y el IMC para obesidad y entrevista para las variables demográficas.

Procedimiento

Para su aplicación se utilizará una población de 12 mujeres que padecen obesidad en un rango de edad de 30-65 años, se les explicará el objetivo de la investigación y se les invitará a participar voluntariamente, firmando antes el consentimiento informado.

Plan de análisis de información

Para analizar los datos obtenidos, se realizará un análisis descriptivo de las variables del estudio calculando medidas de tendencia central, utilizando el programa SPSS. Se obtendrá las tablas de frecuencia y las gráficas correspondientes de las cuales se le dará importancia a las medias obtenidas para comparación y análisis de datos. Se realizará una ficha de recolección de datos (variables demográficas), también se utilizará el coeficiente de correlación r de Pearson.

Resultados

Como puede verse en la figura 2 los datos muestran que el porcentaje de ansiedad leve en las mujeres de 30-65 años de edad, de una muestra de 12 mujeres fue del 75% y solo el 25% manifiesta síntomas de ansiedad moderada, ninguna mujer resulto con ansiedad severa. El hallazgo de este trabajo en el Coeficiente de correlación., es $r=.16$, p. de ansiedad y obesidad, lo que la convierte en una asociación muy débil. El coeficiente de correlación de la ansiedad y del trastorno de comedor compulsivo encontrado en este trabajo es de; $r=.07$ resultado que nos indica que no existe asociación entre estos trastornos. En cuanto a la medición del trastorno de comedor compulsivo (TCC) véase la figura 4, en donde se encontró presencia de este trastorno solo en un 41% (5 mujeres) del total de la muestra de 12 mujeres participantes, con una correlación entre peso y TCC de; $r=.26$, p., resultando ser una asociación débil. En todas las variables revisadas la asociación resulta ser débil. Situación que nos pone en el camino para efectuar estudios posteriores, lo que deja sin valor a la hipótesis planteada en un principio, de que la ansiedad y el TCC se encuentran correlacionados con la presencia de obesidad. En relación al problema de la obesidad los resultados arrojan 100% de presencia de esta enfermedad, en donde el IMC arroja los siguientes datos; Tipo I (5 sujetos) 30 a 34.9 Tipo II (6 sujetos) 35 a 39.9 Tipo III (1 sujeto) = $o > 40$.

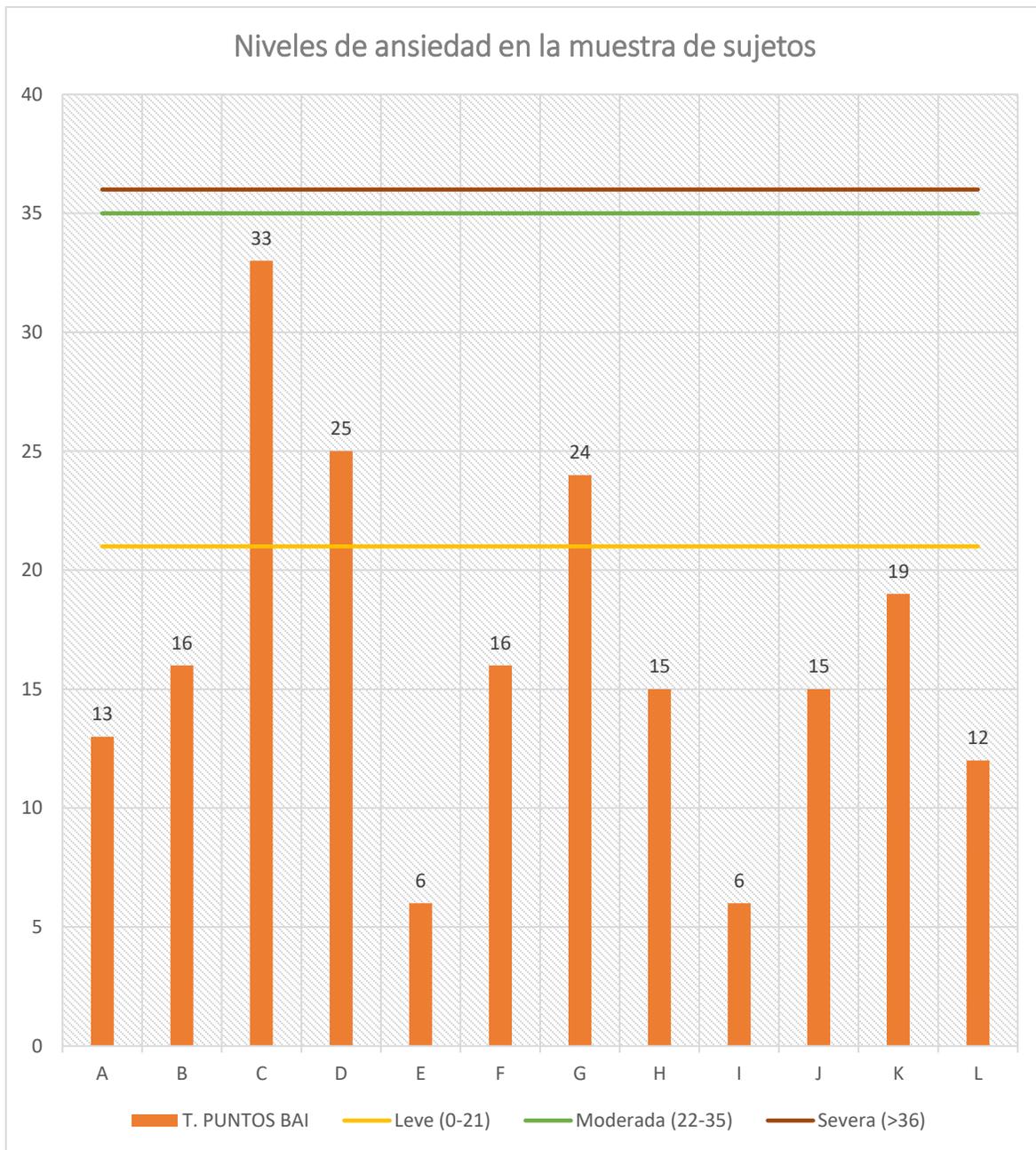


Fig. 1 Prevalencia del tipo de ansiedad.

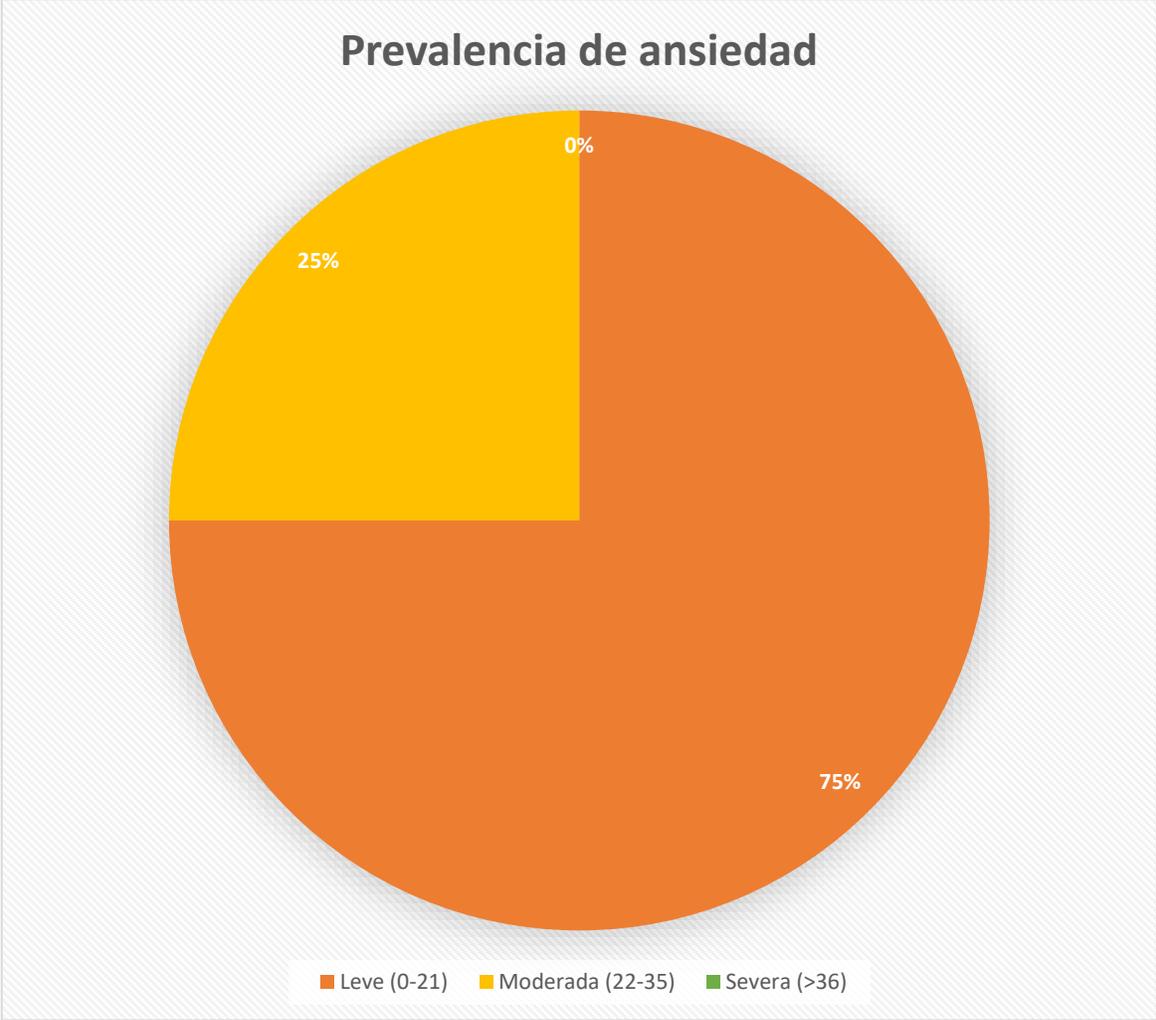


Fig. 2 Porcentaje de ansiedad en los sujetos.

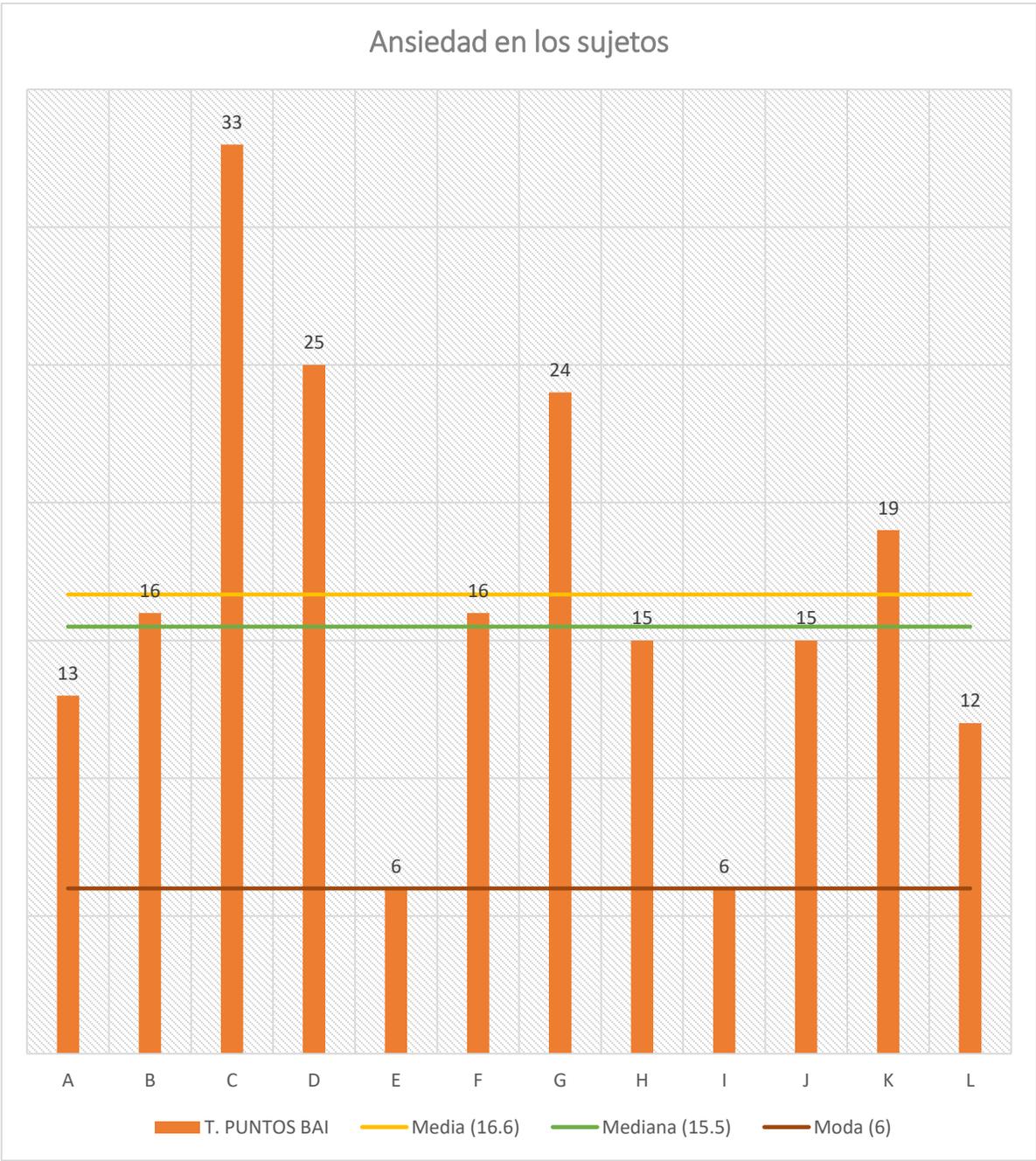


Fig. 3 Medidas de tendencia central de la ansiedad en los sujetos.

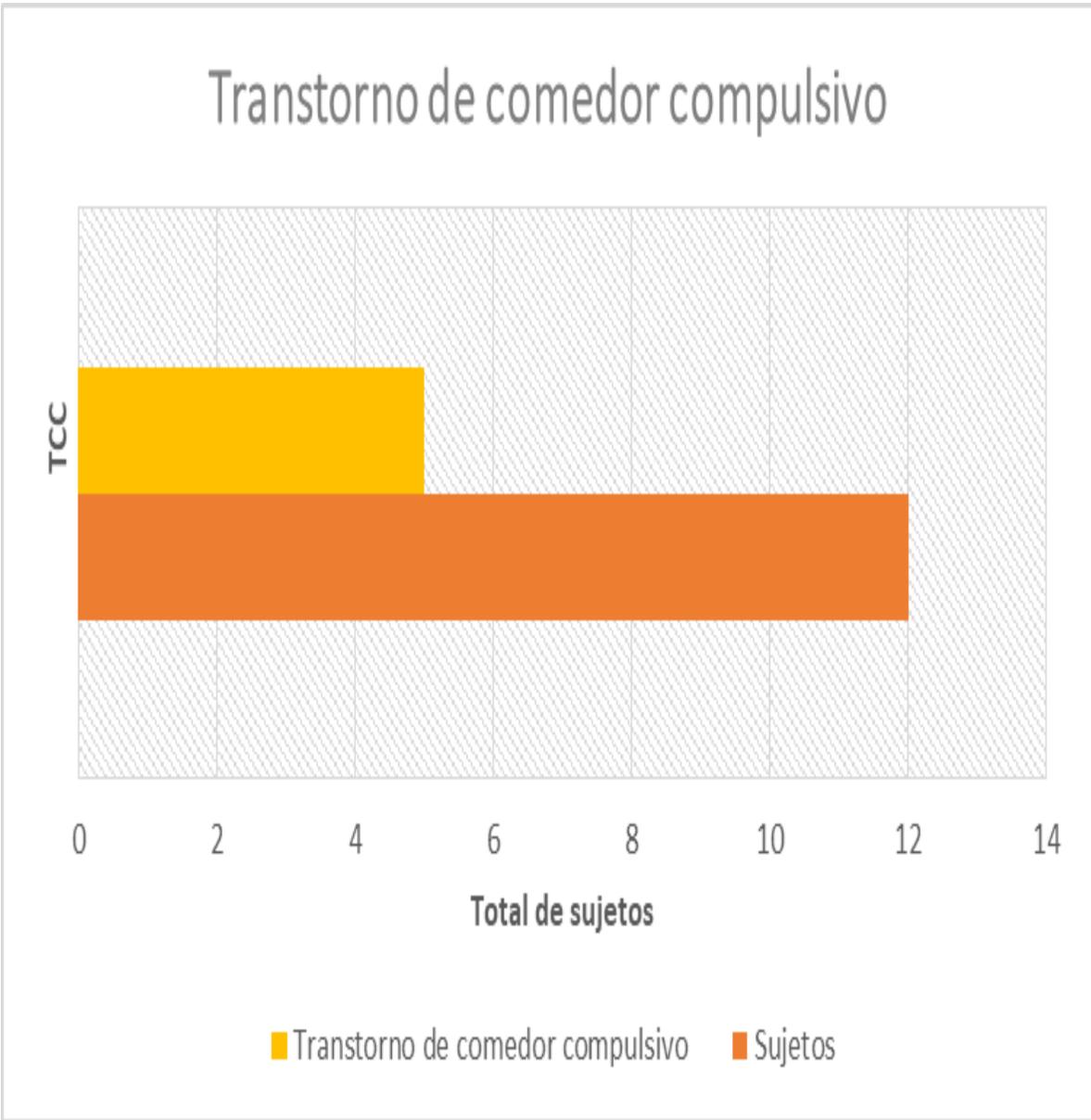


Fig. 4 Numero de sujetos con trastorno de comedor compulsivo.

Discusión

En la actualidad existe un creciente índice de obesidad en la población adulta, situación que es considerada un problema de salud tanto nacional como mundial, en donde se hace necesario investigar para conocer e intervenir sobre los aspectos psicológicos involucrados en esta enfermedad. En este sentido Palomino (2017) menciona que, tanto la ansiedad como la obesidad son enfermedades frecuentes, muchas veces no diagnosticadas, existe información sobre cada una de ellas y sus tratamientos, sin embargo, no se ha puesto énfasis en la repercusión del trastorno mental y su relación con el grado de obesidad que tendría lugar en la falta de adherencia del tratamiento, problemas socioeducativos, laborales, familiares logrando a veces la discapacidad de la persona afectada, situación que se convierte en un problema no sólo personal sino social, cayendo en un círculo vicioso arduo para prevenir y resolver. Desde este contexto la presente investigación se planteó como objetivo analizar la relación entre ansiedad, trastorno de comedor compulsivo (TCC) y obesidad, suponiendo que estos trastornos pudieran estar presentes en la muestra de sujetos estudiada.

Concluida la investigación los hallazgos confirman la presencia de ansiedad leve en un 75%(9 mujeres) y solo un 25% tiene ansiedad moderada (3mujeres) y un 100% (12 mujeres) presenta obesidad, así como un 41% (5 mujeres) de la presencia de trastorno de comedor compulsivo (TCC). El hallazgo de este trabajo es; $r=.16$, p. de ansiedad y obesidad coincidiendo con el de Godoy F, et al, (2014) en donde la ansiedad está relacionada con obesidad. También existe coincidencia con el trabajo de Martínez F, et al, (México, 2014); en donde de igual manera, se observó un coeficiente de correlación de; $r=.10$, p. entre la ansiedad y el IMC. Otro trabajo con el que coincide es el de Chaudhari et al, (2015), concluyo que el 100% de los obesos presentan ansiedad leve, el mismo tipo de ansiedad encontrado en los resultados del presente trabajo. Otro trabajo con el que coincide es el de López-Aguilar et al, (2010) en donde de acuerdo con los resultados, el grupo de mujeres con TPA se caracterizó por exhibir un IMC de 32.01, como único predictor antropométrico que predijo el TPA; coincidiendo con los resultados de este trabajo en donde el IMC es de 35.67 cifra que indica obesidad tipo II. La media de ansiedad encontrada es de; 16.67. La

media de TCC es de; 2.25. La media de peso es de; = 89.50, prevaleciendo la obesidad tipo II. El índice de masa muscular (IMC) es de; 35.67 La media de estatura de; 1.59. La media de edad es de; 48.83.

En cuanto al trastorno de comedor compulsivo hay presencia en un 41% del total de la muestra de mujeres. En relación con estos hallazgos no podemos afirmar de qué tipo de trastorno se trata, ya que existe el Trastorno por atracón (de frecuencia baja y/o duración limitada): En este tipo se cumplen todos los criterios para el trastorno por atracón, excepto que los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, menos de una vez a la semana y/o durante menos de tres meses.

Limitaciones de la investigación

Lo más sobresaliente que restringió el presente trabajo fue la negativa de los sujetos para participar en el mismo. Todo ello se debe al desconocimiento en lo referente a temas que tienen que ver con la cultura de asistir al psicólogo, restándole la importancia que merece la salud mental y emocional de los individuos. Varios sujetos me decían que si participarían, pero a la hora de contestar los instrumentos argumentaron infinidad de pretextos y todo en el último momento, situación que dificultó realizar la investigación con una muestra mayor. Es necesario que rescate un hallazgo verdaderamente importante, al menos para una de las mujeres participantes ya que hubo necesidad de canalizarla con el médico por la presencia de una masa tumoral y que no le estaba dando la importancia que esta merece, ya que existe el factor obesidad en ella, como para pensar en un tumor probablemente maligno. Consecuentemente tener obesidad es factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónico-degenerativas como diabetes mellitus, hipertensión arterial y cáncer solo por mencionar algunas de las enfermedades cuyo factor de riesgo es la obesidad. Por todo ello es necesario que, en subsecuentes investigaciones se debe trabajar con una muestra mayor.

Conclusión

En conclusión esta investigación encontró correlaciones muy débiles. Observando una mayor frecuencia de ansiedad leve en las mujeres participantes, mientras que el trastorno de comedor compulsivo solo se encontró presente en un 41% del total de la muestra. Con predominio de obesidad tipo II. En cuanto a la ansiedad y TCC no existe asociación alguna. Finalmente solo hemos podido confirmar una correlación de; $r=.26$, $p.$, en ansiedad leve y obesidad. A pesar de lo expuesto aquí, en nuestro país, el estudio de los factores de riesgo tanto para trastorno de comedor compulsivo como para el mantenimiento de la obesidad, aún es limitada de ahí que resulta importante conocer de forma amplia la comorbilidad relacionada con la obesidad, ello nos permitirá planificar acciones preventivas. Todos estos resultados nos sitúan en el camino para realizar investigaciones futuras con una muestra mayor y en diferentes municipios y estados del país.

Referencias

Acerete, D. M., Trabazo, R. L., & Ferri, N. L. (2010). Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *Protocolo AEPED. Capítulo, 7*. Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/anorexia_bulimia.pdf

Baeza, J., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M., & Guillamón, N. (2008). Higiene y prevención de la ansiedad. *España: Díaz de Santos, 48*. Recuperado de: <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479788506.pdf>

Barquera, S., Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Pedroza, A. y Rivera-Dommarco, JA (2013). Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, 2000-2012. *Salud pública de México, 55*, S151-S160. Recuperado de: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342013000800012&script=sci_arttext&tlng=pt

Cabrera, D. M., Suarez, M. A. M., Anzaldúa, A. D., y Sotres, J. F. C. (2014). Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. *Salud mental, 37(6)*, 509-516. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam146i.pdf>

Godoy, F. A. (2014). Sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas con trastorno del comedor compulsivo. *Revista chilena de nutrición, 41(3)*, 260-263. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182014000300005&script=sci_arttext&tlng=e

Godoy, F. (2015). Trastorno del comedor compulsivo: Incorporación del concepto en la salud pública chilena. *Revista chilena de nutrición, 42(4)*, 399-403. Recuperado en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182015000400012&script=sci_arttext

Guajardo, E. P., & Peña, C. M. (2014). Ansiedad manifiesta en jóvenes adolescentes con sobrepeso y obesidad. *Tesis Psicológica, 9(2)*, 162-172. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139039784011.pdf>

Guzmán, V. (2014). Hábitos alimentarios, actividad física y binomio ansiedad/depresión como factores de riesgo asociados con el desarrollo de obesidad en población militar. *Sanidad Militar, 70(1)*, 25-29. Recuperado en: <http://scielo.isciii.es/pdf/sm/v70n1/original3.pdf>

Hay, P., & Morris, J. (2016). TRASTORNOS ALIMENTARIOS. Recuperado de: http://www.academia.edu/download/59205740/Trastornos_Alimentarios20190510-39390-1e2g3gv.pdf

Hernández, F. M., Zárate, C. A. T., Narváez, L. L., Rojop, I. E. J., Santos, M. A. J., Gutiérrez, C. P. G., y García, S. P. (2014). Prevalencia y gravedad de la depresión y la ansiedad en pacientes con obesidad y diabetes de tipo 2: estudio en población de Tabasco, México. *Gaceta Médica de México*, 150(s1), 101-106. Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/s1/GMM_150_2014_S1_101-106.pdf

Hernández-Escalante, V., Trava-García, M., Bastarrachea-Sosa, R., & Laviada-Molina, H. (2003). Trastornos bioquímicos y metabólicos de la bulimia nervosa y la alimentación compulsiva. *Salud Mental*, 26(3), 9-15. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2003/sam033b.pdf>

Instituto Nacional de Salud Pública. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Recuperado de: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Lopera, D. T., y Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 91-112. Recuperado de: <http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/21619/17807>

López-Aguilar, X., Mancilla-Díaz, J. M., Vazquez-Arevalo, R., Téllez-Girón, M. T. O., Franco-Paredes, K., & Alvarez-Rayón, G. L. (2010). Factores predictores del atracón alimentario en una muestra comunitaria de mujeres mexicanas. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(1), 25-38. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221727004.pdf>

Menéndez, I. Alimentación emocional En Random House., Barcelona, España, 2006.

Murga, G., y Marielena, W. (2017). Trastorno de ansiedad generalizada como factor asociado a obesidad en pacientes adultos del hospital belen de trujillo. Recuperado en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2711/1/RE_MED.HUMA_WINNIFER.GARCIA_TRASTORNO.DE.ANSIEDAD_DATOS.PDF

Organización Mundial de la Salud. (2010). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recuperado en:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr20/es/>

Cifras de Sobrepeso y Obesidad en México-ENSANUT MC 2016

Recuperado en: <http://oment.salud.gob.mx/>

Palomino Suarez, R. (2017). Ansiedad en obesos en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2017. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3792/4/palomino_sr.pdf

Ruiz Acacio, E. A., Rojas Russell, M. E., Serrano Alvarado, K., & López Cervantes, M. (2017). Relación entre el sobrepeso u obesidad y la calidad de vida relacionada con la salud: el rol mediador y moderador de la ansiedad y la depresión. *Revista Psicología y Salud*, 27(2). Recuperado de: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2533/4415>

Salinas Rodríguez, J. L., González Díaz, A. F., Espinosa Sierra, V., y González Díaz, H. E. (2018). Diferencias en comportamientos de riesgo y problemas en personas con sobrepeso y obesos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(1). Recuperado de: <http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num1/Vol21No1Art1.pdf>

Sampieri, R. Collado, C. y Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación* (5ª ed.). México: Ed. Mc Graw Hill.

Anexos

En absoluto Levemente Moderadamente Severamente

1. Torpe o entumecido			X	
2. Acalorado	X			
3. Con temblor en las piernas			X	
4. Incapaz de relajarse		X		
5. Con temor a que ocurra lo peor				X
6. Mareado o que se le va la cabeza	X			
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados		X		
8. Inestable	X			
9. Atemorizado o asustado		X		
10. Nervioso		X		
11. Con sensación de bloqueo	X			
12. Con temblores en las manos		X		
13. Inquieto, inseguro		X		
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo	X			
16. Con temor a morir	X			
17. Con miedo		X		
18. Con problemas digestivos		X		
19. Con desvanecimientos	X			
20. Con rubor facial		X		
21. Con sudores fríos o calientes			X	

Anexo A

Escala de Trastorno de Comedor Compulsivo, según DSM V	si	No
Como más rápido de lo normal		
Come hasta sentirse muy saciado		
Ingiero grandes cantidades de comida sin hambre		
Como solo por vergüenza		
Como por disgusto, depresión o culpa por los patrones alimentarios		

Anexo B

Anexo C

Prevalencia de trastorno del comedor compulsivo a nivel mundial.

Estados Unidos	2% población general y 30% población en estudio
Francia	0,7% población general y 15,2% población en estudio
Noruega	1,5% población en general
Inglaterra	0,7% población de mujeres con historia de obesidad
Italia	12,1% en población de estudio

Tomado de Godoy 2015.