



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología de la
Salud

Relación entre los síntomas de la depresión y el sobrepeso
y/o la obesidad en mujeres trabajadoras del Instituto
Nacional de los Pueblos Indígenas

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

SONIA GARDUÑO LUNA

Director: Mtra. Lizbeth Escobedo Pedraza

Dictaminadores: Lic. Marina Flores Nava

Lic. Maria Cristina Cabales Cuevas

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 11 de febrero de 2021.





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

A la Divinidad

Por permitirme llegar hasta este momento, por todas sus bendiciones.

A mi esposo Ismael Guerrero Santos. *Gracias por coincidir, por ser el mejor compañero en este viaje llamado vida, por apoyarme en mis proyectos. Te Amo.*

A mi mamá y a mi papá: Margarita Luna Sanchez y Raúl Garduño Álvarez. *Gracias por darme la vida, por ser mis padres, por permitirme tener mis propios ideales y mis propias creencias, sin imponerme las suyas, por dejar que sea yo misma.*

A Yoyis y Daniel, *hermanos gracias por estar para mí sin juzgarme. A Daniela Garduño Luna.* *Gracias por tu existencia, sabes que te quiero.*

A mis amigas: Ma. Carmen Rivas Flores y Larissa Ayala Encarnación *por apoyarme en los momentos más difíciles de mi vida, mil gracias.*

A mis queridas compañeras y amigas del Instituto Nacional de los Pueblos indígenas. *Gracias por todo su apoyo en mis trabajos de investigación durante la Licenciatura, incluyendo éste.*

Un agradecimiento especial a mi querido Juan Jaime Colunga Castro, maestro, psicólogo y amigo. Gracias por ser inspiración para estudiar esta Licenciatura. Hasta siempre. Buen camino al cielo Profe.

A mi Directora de manuscrito Mtra. Lizbeth Escobedo Pedraza, *gracias por su confianza.*

Con todo mi respeto, amor y cariño:

Sonia Garduño Luna

ÍNDICE

1. Introducción
 - Marco Teórico
 - Planteamiento del Problema
 - Justificación.
 - Pregunta de investigación
 - Objetivo
 - Hipótesis
 - Población
 - Criterios de Inclusión
 - Variables
2. Método y procedimiento
3. Resultados
4. Discusión y conclusiones
5. Referencias
6. Anexos y/o apéndices

Relación entre los síntomas de la depresión y el sobrepeso y/o la obesidad en mujeres trabajadoras del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas

1. Introducción

Marco teórico

La depresión y la obesidad son problemas comunes de salud pública a nivel mundial, son enfermedades asociadas con una mayor morbilidad y mortalidad que impactan significativamente en la economía de las personas que las padecen debido al deterioro funcional y gasto de salud que conllevan. (Alonso y Olivos, 2020)

La depresión es reconocida mundialmente como uno de los trastornos importantes de la salud mental, según el Programa de Acción de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. (Instituto Salud Pública, 2016)

Según Guerrero (2014) la depresión es el problema de salud mental que causa más suicidios en el mundo, que sobre todo las mujeres lo padecen más que los hombres, la depresión es también un conjunto de signos y síntomas que varían según la edad, es un trastorno donde sobresalen la dificultad para conciliar el sueño o cambios en el mismo, la tristeza, el desgano que tiene como consecuencia una sensación de pérdida de energía e interés de algo que le gustaba hacer siempre o con normalidad.

Asunción, M. (1995) dice que la depresión no tiene edad, sexo, o raza simplemente se desarrolla por distintas situaciones, pero en ocasiones suele agravarse en la edad adulta por las distintas vivencias, que se reflejan con conductas de tristeza, pérdidas de interés en el sexo opuesto, desolación y desgano en la persona que las sufre, como un síndrome que se agrava con el tiempo y si no se atiende empeora.

Hay diferentes causas que influyen y desencadenan la depresión:

- Depresión en los padres.
- Experiencias de pérdidas sentimentales.
- Estrés
- Fallecimiento de los padres o hermanos.
- Soledad
- Cambios en el estilo de vida
- Problemas en las relaciones interpersonales (amigos).
- Situaciones conflictivas en el entorno (por ejemplo, centro escolar, familia, trato diferente por la raza).
- Haber sufrido traumas físicos o psicológicos: acoso, abusos, negligencia médica.
- Enfermedad física grave o problemas crónicos de salud.
- Abusar del alcohol o consumir otras drogas no solo no ayuda, sino que empeora la depresión.

Guerrero (2014) define las siguientes características de la depresión que le parecen más relevantes entre ellas:

- Tristeza esporádica o constante: Momentos durante el día de soledad o deseos de llorar.
- Decaimiento en el estado de ánimo: Disminuye el deseo de realizar toda actividad cotidiana.
- Irritabilidad, enojos con facilidad, por situaciones sin significancia en casa o el trabajo, exaltarse y elevar la voz para expresarse o responder ante en cualquier situación.
- Falta de interés en actividades que antes le proporcionaban satisfacción.
- Trastornos del apetito, del sueño y sexuales: Falta o pérdida del apetito, dificultad para dormir o descansar, no poder tener contacto sexual con pareja.
- Sentimientos de inutilidad, desesperanza, culpabilidad o vergüenza.
- Trastorno del humor que haya disminuido el rendimiento laboral o la actividad vital.

Según Asunción, M. (1995) Las mujeres entre 32 y 50 años suelen presentar etapas difíciles de depresión, debido a situaciones que pueden presentarse. Se enfocan las siguientes:

- Divorcios
- Dificultades para procrear
- No lograr establecer un núcleo familiar propio
- Enfermedades terminales

Las mujeres son más propensas a sufrir depresión, debido a que por sus múltiples obligaciones, familiares y laborales suelen sufrir más estrés y se suscita y desenvuelve con más frecuencia en mujeres de 30 a 55 años.

Aunque en ocasiones suele variar, afecta con mayor razón a mujeres que viven solas o que han tenido demasiados fracasos de carácter emocional.

Las evidencias sugieren que la depresión en las mujeres posmenopáusicas después de la menopausia, generalmente se produce en las mujeres que tienen antecedentes de depresión. En cualquier caso, la depresión no es una parte normal del envejecimiento.

La muerte de la pareja o de un ser querido, el dejar de trabajar y jubilarse, o el lidiar con una enfermedad crónica puede hacer que tanto las mujeres como los hombres se sientan tristes o afligidos.

Después de un período de adaptación, muchas mujeres mayores pueden recuperar su equilibrio emocional, pero otras no lo hacen y pueden desarrollar depresión.

Cuando las mujeres mayores sufren de depresión, es posible que los demás no se den cuenta de la situación porque los adultos mayores pueden estar menos dispuestos a hablar sobre los sentimientos de tristeza o dolor, o bien, porque pueden tener síntomas de depresión menos evidentes. Por lo tanto, existen menos

probabilidades de que los médicos tengan sospechas o detecten que una persona mayor tiene depresión.

Asunción, M. (1995) Nos comenta que podemos saber si tenemos depresión y se tienen cinco o más de los siguientes síntomas:

- Estar muy tristes, desganadas y sentirse vacías.
- Perder interés hasta por las actividades que más nos gustan.
- Comer muy poco o mucho, bajamos o aumentemos de peso.
- Tener problemas para dormir, se duerme demasiado o nos da insomnio
- Movimientos lentos, sentir el cuerpo pesado o muy intranquilo.
- Sentirse culpable, impotentes e inútiles.
- No nos concentrarnos ni recordar los pendientes del día, y se nos dificulta tomar decisiones.
- Asaltan ideas de muerte y a veces pensamos en el suicidio
- Sentirse irritables, angustiados, de mal humor, todo les molesta
- Dolores de cabeza, espalda y malestar físico en general

Para salir de la depresión Asunción, M (1995) recomienda hacer lo siguiente:

- Definir que nos está pasando.
- Renovar nuestra persona.
 - Tratar nuestros errores.
 - Cómo tratar nuestras cualidades.
- Hacer cambios en nuestras creencias.
 - Revisar nuestras creencias de lo que es ser mujer.
 - Revisar nuestras creencias sobre lo que es el amor.
 - Revisar nuestras creencias sobre lo que es el sufrimiento.
- Dar salida a nuestra tristeza, miedo y enojo.
- Modificar la manera en que vemos nuestro ambiente.
- Nuevas maneras de comportarnos.

También se puede acudir a instituciones de gobierno o instituciones privadas como son las organizaciones no gubernamentales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Debido a que una de las características de la depresión son los trastornos del apetito, esta investigación pretende conocer si la depresión está asociada al sobrepeso y la obesidad.

El sobrepeso y la obesidad son una acumulación anormal o excesiva de grasa perjudicial para la salud. La causa fundamental es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. La Organización Mundial de la Salud menciona que a nivel mundial la población tiene más acceso a alimentos con alto contenido

calórico y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchos trabajos, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización. (OMS, 2017).

Las principales complicaciones médicas de la obesidad son: enfermedades pulmonares, síndrome metabólico, enfermedades del corazón, diabetes, cáncer, enfermedades del hígado, trastornos ginecológicos, así como enfermedad venosa y periodontal (Soca y Niño, 2009).

La obesidad es una enfermedad crónica que tiene numerosas implicaciones, de origen multicausal en el cual participan factores ambientales, genéticos, sociales y de manera preponderante estilos de vida y alimentación. (Rivera, J.A., Hernández, M., Aguilar, C., Vadillo, F. y Murayama, C., 2013).

De acuerdo a la OMS (Rivera et al. 2013), el avance tecnológico en la preparación de alimentos y su alto contenido calórico, la disponibilidad de acceso a estos alimentos y la falta de tiempo o recursos económicos para preparar la comida en casa ha incrementado la ingesta de productos terminados que sustituyen a la buena nutrición, lo que deviene en una problemática de salud denominada sobrepeso u obesidad, fenómeno que se presenta a nivel mundial. Aunado a la preferencia por actividades sedentarias y la poca o nula actividad física. (ENSANUT, 2016).

A nivel mundial la OMS reporta que, en 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años en el mundo tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos, alrededor del 39% de adultos de 18 o más tenían sobrepeso y el 13% eran obesos. Desde 1975 la obesidad casi se ha triplicado. (OMS 2020)

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT, 2016) 7 de cada 10 adultos mayores de 20 años en México (prevalencia combinada de 72.5%) continúa padeciendo exceso de peso (sobrepeso u obesidad) respecto a la cifra de la ENSANUT 2012 de 71.2%. Por su parte en mujeres adultas mayores de 20 años se observa un aumento en las cifras de sobrepeso y obesidad (prevalencia combinada de 75.6%). Este incremento es mayor en zonas rurales (aumento de 8.4%) que en zonas urbanas (aumentó de 1.6%). En tanto que en hombres adultos mayores de 20 años (prevalencia combinada de 69.4%) se observa un incremento continuo en zonas rurales, en el que la prevalencia de sobrepeso y obesidad (67.5%) aumentó 10.5% respecto a la ENSANUT 2012. Menciona también que, por la magnitud, frecuencia, ritmo de crecimiento y las presiones que ejercen sobre el Sistema Nacional de Salud, el sobrepeso, la obesidad y las Enfermedades no Transmisibles (ENT) representan una emergencia, que afectan la vida del individuo y su entorno inmediato, así como la productividad de las empresas, el desempeño escolar y el desarrollo económico del país.

En nuestro país se vive actualmente una transición epidemiológica que se traduce en un aumento de prevalencia de enfermedades no transmisibles como principales padecimientos de salud. Entre estas enfermedades se encuentra la obesidad, padecimiento que ocupa un papel importante en materia de salud pública. No solo por los indicadores de la prevalencia de obesidad en México que muestran cifras preocupantes – que de forma combinada aumentó de 71.2% en 2012 a 72.5% en

2016 - sino también por ser uno de los principales factores de morbilidad y mortalidad en el país, así como las presiones que ejercen sobre el Sistema Nacional de Salud y los efectos que tienen en la calidad de vida del individuo. (ENSANUT, 2016)

En un estudio realizado en Chile (Godoy, L. 2014), sobre la sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas con trastorno del comedor compulsivo, vieron que la obesidad constituye un serio problema de salud pública tanto en Chile, como en otros países.

Además, que la depresión, es una alteración patológica del estado de ánimo, caracterizada por un descenso del humor. La prevalencia nacional de síntomas depresivos es 17,2%, siendo mayor en mujeres (25,7%) que en hombres (8,5%). El segundo factor es la ansiedad la que puede ser comprendida como la contraparte patológica del miedo normal, y se manifiesta como alteraciones del ánimo, de los pensamientos, del comportamiento y de actividades fisiológicas.

La muestra de estudio fue a 60 mujeres, de edades 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. Como resultado, el 65% de las mujeres presentaron sintomatología depresiva y 53.3% presentaron ansiedad. Un 23,3% presentaron baja autoestima, 21.7% autoestima media y 55% autoestima alta (normal).

En el 2006 Padilla-Téllez, E., & Ruiz García, J., & Rodríguez-Orozco, A. (2009) realizaron un estudio transversal a una población de 105 pacientes entre 20 y 65 años en la cual el 92% fueron mujeres ya que un gran número de hombres decidieron no participar y solo el 30% tenían un tipo de obesidad moderada y severa.

En dicho estudio se determinó que no se había encontrado asociación entre el grado de depresión y el sexo, nivel de educación escolar, estado civil ni grado de obesidad. Sin embargo, encontraron que el 24% de los pacientes con IMC \geq 30 padecían grados variables de depresión y que probablemente los datos de asociación obesidad - depresión no fueron muy altos debido a que al momento de la evaluación no padecían depresión.

También Lim y colaboradores, citado por Padilla-Téllez Et al. (2009), sugirieron que los síntomas depresivos están más influenciados por el peso corporal en las mujeres que en los hombres.

Justificación

La población que se eligió para llevar a cabo nuestro proyecto fueron las trabajadoras del Instituto Nacional para los Pueblos Indígenas (INPI), es importante comentar que el INPI surge de la necesidad de que el Estado Mexicano pudiera lograr sus objetivos del indigenismo, por lo que en 1948 Alfonso Caso, Gonzalo Aguirre Beltrán y Julio de la Fuente fundan el entonces Instituto Nacional Indigenista (INI), surgido de las resoluciones del Congreso Indigenista Interamericano que se

celebró en Pátzcuaro Michoacán en 1940. En julio de 2003 el INI fue sustituido por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) resultado de un complejo proceso político y legislativo y de los acontecimientos como el surgimiento del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) en 1994. Finalmente, con el cambio de gobierno en el 2018 la CDI es sustituida por el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, heredando el patrimonio y atribuciones de la institución le precedió. Actualmente el INPI cuenta en las entidades federativas con 23 Oficinas de Representación y 103 Centros Coordinadores de Pueblos Indígenas, 2 Oficinas en la Ciudad de México.¹

El INPI cuenta con un total de 2420 trabajadores a nivel nacional, la Oficina Central del INPI en la Ciudad de México está ubicada en Avenida México Coyoacán 343, Colonia Xoco, Alcaldía Benito Juárez. C.P. 03330. Teléfono 91832100, este edificio cuenta con un consultorio médico que da atención primaria a 537 trabajadores, los problemas de salud más comunes que se atienden son entre otros son: diabetes, hipertensión, gripe, estrés, cabe indicar que algunos de estos casos están vinculados con sobrepeso y obesidad.²

En esta investigación se eligió a mujeres trabajadoras del INPI, debido a que en las campañas de salud promocionadas por la Dirección de Recursos Humanos y Organización del INPI dirigidas a la alimentación saludable y el control de peso, los trabajadores que más participan son mujeres que presentan sobrepeso u obesidad y refieren algún problema emocional, de pareja o familiar.³

Esta investigación es relevante ya que los dos temas que se plantean son importantes en la actualidad, Ceballos, J.; Pérez, R; Flores, J. Vargas, J.; Ortega, G.; Madriz, R y Hernández, A. (2018) consideran que la obesidad es un problema de salud pública a nivel mundial y como se mencionó anteriormente la OMS, en 2016, estimaba que existen más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. Asimismo, la depresión es uno de los trastornos importantes de la salud mental que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo. (OMS, 2020)

Pregunta de investigación

¿Existe relación entre el sobrepeso y/o la obesidad y los estados depresivos en mujeres trabajadoras del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas?

Hipótesis

Las mujeres trabajadoras del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas que presentan un estado de sobrepeso y/o obesidad, son más propensas a manifestar cuadros de depresión.

¹ Datos proporcionados por la Coordinación General de Planeación y Evaluación del INPI.

² Datos proporcionados por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización del INPI.

³ Datos proporcionados por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización del INPI.

H₀: A mayor sobrepeso y obesidad menor depresión.

H_a: A mayor sobrepeso y obesidad mayor depresión.

Objetivo

Identificar si el sobre peso y/o la obesidad es un factor relacionado con la depresión en mujeres trabajadoras.

Criterios de inclusión y exclusión

Se seleccionará una muestra de 50 mujeres trabajadoras, que cumplan los criterios de inclusión determinados y que voluntariamente accedan a ser parte de la investigación.

Criterios de inclusión

- Ser mujeres trabajadoras.
- Considerar tener sobrepeso u obesidad
- Que deseen participar en la investigación

Criterios de exclusión

- Mujeres que no trabajan.
- Estar diagnosticado con depresión con anterioridad.
- Que no deseen participar en la investigación

Variables

- **Depresión**

Definición conceptual: La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (OMS 2021)

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. (OMS 2021)

Definición operacional: Se tomará con los puntajes que se obtengan del Cuestionario del Inventario de Beck, que establece 4 categorías: a) No depresión 0 -9, b) Depresión leve 10-18, c) Depresión moderada 19-29, y d) Depresión grave +30.

- **Sobrepeso y/o Obesidad**

Definición conceptual: Se obtiene calculando el índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. (OMS, 2020).

Definición operacional: El IMC (Índice de Masa Corporal) se obtendrá con los datos proporcionados por las participantes, y se dividirá el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado, conforme a lo establecido por la OMS, 2020.

2. Método y Procedimiento

Escenario

Para efectos de la investigación será necesario contar con una muestra representativa conformada por 50 mujeres trabajadoras del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. Por lo que se elegirán a mujeres que actualmente están laborando y consideren tener sobrepeso u obesidad.

a. Se elaborará un formulario en línea que contenga:

Datos sociodemográficos

Edad:	Peso (Kg):	Altura(cms) :
-------	-------------	---------------

Dentro de los datos sociodemográficos se incluirá el peso y la altura, información que nos permitirá calcular el IMC mediante la fórmula $IMC = \frac{\text{Peso (Kgs)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$ y con base en las tablas de clasificación de la OMS se determinará si cumple con el criterio de inclusión referente a obesidad, que se cumple cuando este dato es mayor o igual a 30, lo cual se muestra a continuación:

Clasificación del IMC	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0

Tabla 1. Clasificación de IMC según la OMS.
(fuente: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>)

Para conocer si hay indicadores de depresión, se aplicará el Cuestionario del Inventario de Beck, que es un cuestionario creado por Beck, Medelson y Erbaugh,

a partir de un estudio realizado a 300 pacientes de una clínica psiquiátrica universitaria en los años 1964 a 1966. (López, 2010)

Este instrumento ha demostrado ser efectivo para valorar la existencia y profundidad de la depresión.

Las puntuaciones para interpretar los resultados son:

No depresión 0 -9

Depresión leve 10-18

Depresión moderada 19-29

Depresión grave +30

- b. Se solicitará a mujeres trabajadoras que consideren tener sobrepeso u obesidad que contesten el formulario en línea.

3. Resultados

Se elaboró el formulario en línea donde se incluyeron los datos del peso y talla, así como los 21 ítems del Cuestionario del Inventario de Beck

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd68n3pIK08xz7b283lz56li4qiGDR8jHnZ2x-AIEhyHBmPSw/viewform>

Se solicitó la colaboración de mujeres trabajadoras del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas que consideraban que tenían sobrepeso u obesidad para participar en la investigación.

En el cuestionario se incluyó un consentimiento informado.

Se contó con la participación de 182 mujeres trabajadoras.

La edad de las mujeres que participaron en la investigación fluctúa entre los de 21 años a los 59 años.

Con los datos proporcionados de peso y talla, se calculó el Índice de masa corporal, lo que permitió clasificar si las participantes contaban con sobrepeso y/o obesidad, obteniéndose lo siguiente:

	Participantes	Porcentaje
Sobrepeso	44	24.20%
Obesidad	138	75.80%
Total	182	100.00%

Tabla 2. Clasificación del peso de las mujeres participantes (Elaboración propia)

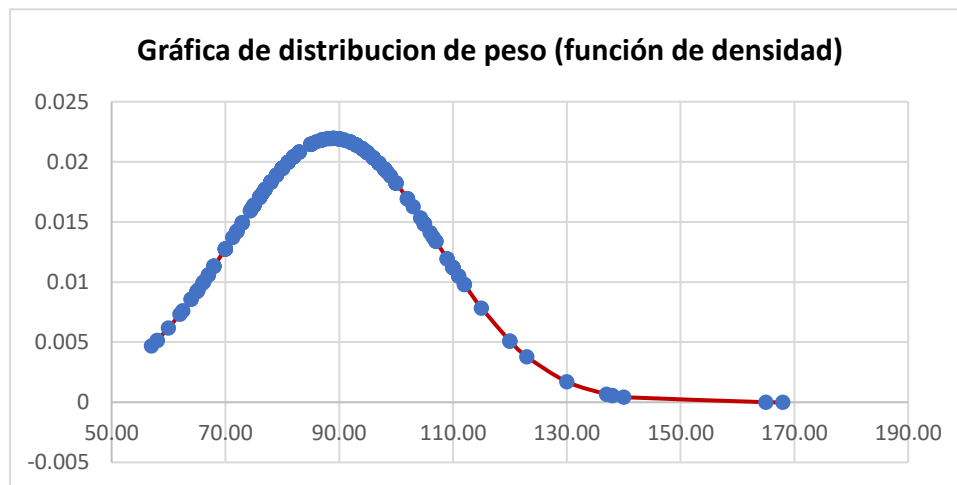
Gráficamente se puede ver:



Gráfica 1. Clasificación del peso de las mujeres participantes (Elaboración propia)

Con los resultados de la clasificación del peso, podemos comprobar las mujeres trabajadoras que participaron en la investigación 24.20 % tienen sobrepeso y 75.80% tienen problemas de obesidad

Se elaboró la gráfica de distribución de peso siguiente:



Gráfica 2. Gráfica de distribución de peso (Elaboración propia)

En la gráfica observamos el comportamiento con respecto al “peso” de las 182 mujeres que padecen sobrepeso y obesidad. En el eje horizontal vemos los pesos de las personas y el eje vertical nos proporciona la densidad, es decir el porcentaje de lo que pesa cada persona, la campana de distribución nos muestra un coeficiente de asimetría de 1.24, esto indica que tenemos una distribución sesgada a la derecha, la cola derecha está más alargada que la izquierda, significa que hay personas con mayor sobrepeso que personas que tengan bajo peso, nuevamente nos refiere a que la muestra que se tomó es un grupo con gran sobrepeso y obesidad.

Posteriormente se calculó, la media, mediana y moda respecto al peso de las mujeres participantes obteniéndose los siguientes resultados

PESO	
Media	88.92648352
Mediana	87.51
Moda	90
Desviación estándar	18.16857367
Varianza de la muestra	330.0970693
Curtosis	3.059111428
Coefficiente de asimetría	1.243357299
Rango	111
Mínimo	57
Máximo	168
Cuenta	182

Tabla 3. Datos de distribución de peso (Elaboración propia)

El peso promedio de la muestra es de 88.92 kg, la persona que pesa menos es de 57kg y la persona que pesa más con 168kg, aquí se observa otra vez un sobrepeso y obesidad considerable.

Posteriormente se analizaron las puntuaciones para la interpretación de los resultados del Cuestionario del Inventario de Beck, don se revisó el comportamiento de los niveles de peso con los niveles de depresión, a continuación, se presenta una tabla de contingencia donde se muestran los resultados:

Tabla cruzada NIVEL DE PESO*NIVEL DE DEPRESIÓN							
		NIVEL DE DEPRESIÓN				Total	
		No tienen depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave		
NIVEL DE PESO	Sobrepeso	Recuento	15	6	12	11	44
		% dentro de NIVEL DE PESO	34.10%	13.60%	27.30%	25.00%	100.00%
		% dentro de NIVEL DE DEPRESIÓN	46.90%	13.60%	24.00%	19.60%	24.20%
	Obeso	Recuento	17	38	38	45	138
		% dentro de NIVEL DE PESO	12.30%	27.50%	27.50%	32.60%	100.00%
		% dentro de NIVEL DE DEPRESIÓN	53.10%	86.40%	76.00%	80.40%	75.80%
Total	Recuento	32	44	50	56	182	
	% dentro de NIVEL DE PESO	17.60%	24.20%	27.50%	30.80%	100.00%	
	% dentro de NIVEL DE DEPRESIÓN	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	

Tabla 4. Tabla cruzada Nivel de pesos /Nivel de depresión (Elaboración propia)

De las mujeres que padecen sobrepeso 15 no tienen depresión, 6 presentan depresión leve, 12 muestran depresión moderada y 11 tienen depresión grave.

Las mujeres que tienen obesidad 17 no presentan depresión, 38 tienen depresión leve, 38 sufren de depresión moderada y 45 padecen depresión grave.

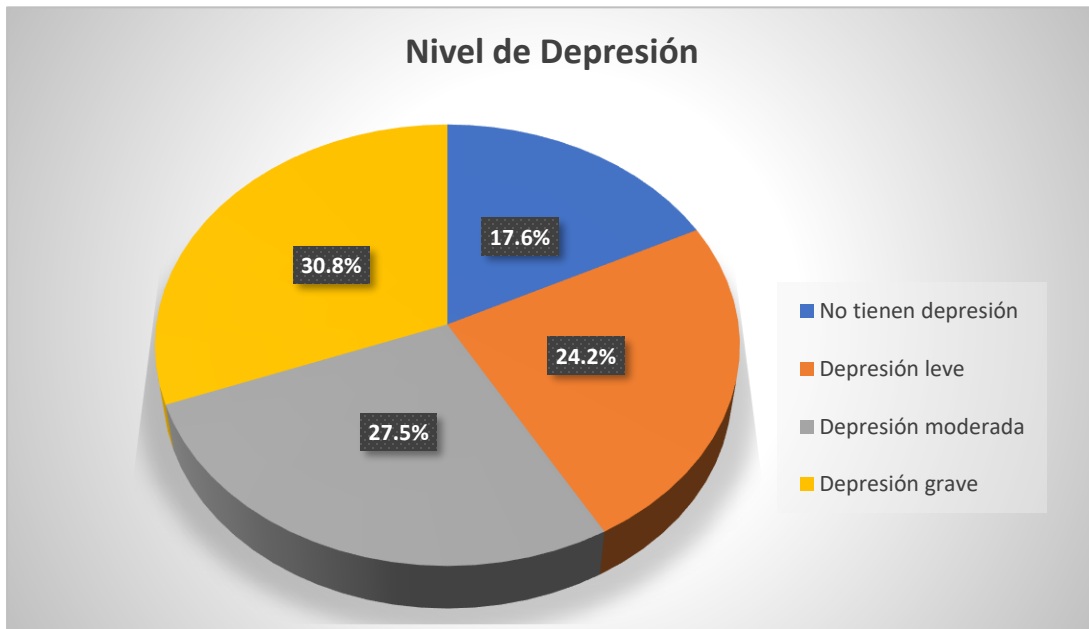
En general el índice porcentual que presentan las mujeres que tienen sobrepeso tienen un 24.20% de depresión y las que padecen obesidad tienen un índice bastante alto del 75.80% de depresión.

Analizando el nivel de depresión de las mujeres entrevistadas se tienen que:

NIVEL DE DEPRESIÓN				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No tienen depresión	32	17.6	17.6	17.6
Depresión leve	44	24.2	24.2	41.8
Depresión moderada	50	27.5	27.5	69.2
Depresión grave	56	30.8	30.8	100
Total	182	100	100	

Tabla 5. Tabla de nivel de depresión (Elaboración propia)

Gráficamente se puede ver:



Gráfica 2. Gráfica nivel de depresión de las mujeres participantes (Elaboración propia)

De las 182 mujeres con sobrepeso y obesidad que se consideran se encuentra que 32 no tienen depresión, 44 presentan depresión leve, 50 depresión moderada y 56 con depresión grave.

Se realizó la Prueba Chi Cuadrado de Pearson como una técnica más sofisticada para comprobar si existe relación entre las variables "peso" y "depresión" para revisar si existe correlación considerando el valor p.

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	DF (Grado de Libertad)	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.289a	3	0.006
Razón de verosimilitud	11.446	3	0.01
N de casos válidos	182		

Tabla 6. Prueba de Chi Cuadrado (Elaboración propia)

Esta técnica considera lo siguiente:

Si $\alpha \geq p$, se rechaza la H_0 tal que: $\alpha=0.05$

De acuerdo a la hipótesis de nuestro estudio se tiene que:

H_0 : mayor sobrepeso y obesidad menor depresión.

H_a : A mayor sobrepeso y obesidad mayor depresión.

En nuestro estudio se considera un $\alpha=0.5$ puesto que el nivel de confianza es del 95% y el valor $p=0.006$.

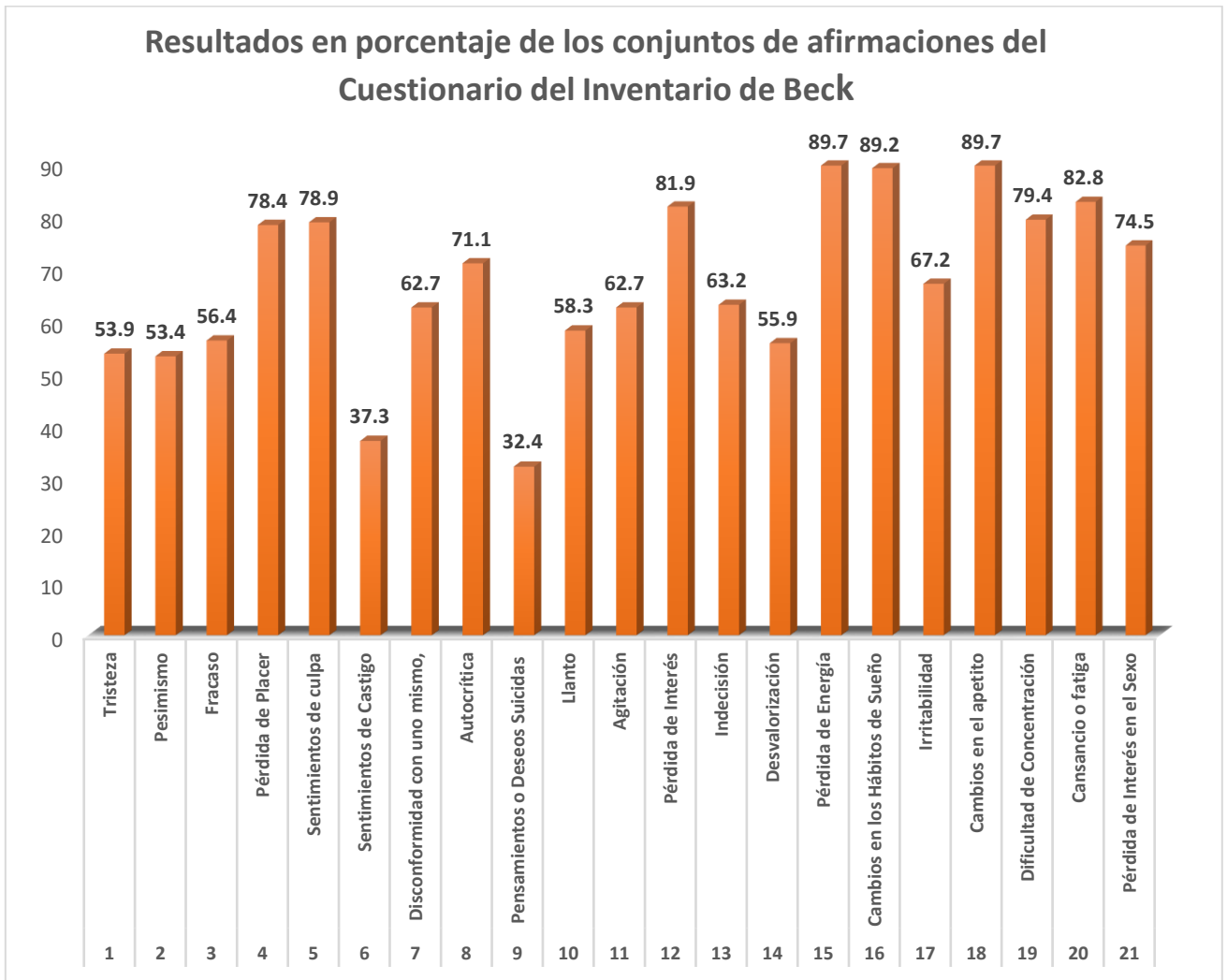
Sustituimos el valor p que nos proporciona la condición: $0.05 \geq 0.006$, con lo que se rechaza la Hipótesis nula, lo cual indica que efectivamente a mayor sobrepeso y obesidad menor grado de depresión.

En los resultados obtenidos por las respuestas de las mujeres participantes en los conjuntos de afirmaciones del Cuestionario del Inventario de Beck se obtuvo que:

1. Tristeza, el 53.9% tiene algún tipo de tristeza
2. Pesimismo, el 53.4 % siente algún tipo de pesimismo.
3. Fracaso, el 56.4% siente que ha fracasado de alguna manera.
4. Pérdida de Placer, el 78.4% siente algún tipo de pérdida de placer
5. Los sentimientos de culpa, el 78.9% tienen algún sentimiento de culpa.
6. Sentimientos de Castigo, el 37.3% cuenta con algún tipo de sentimientos de castigo.
7. Disconformidad con uno mismo, el 62.7% no está conforme con el mismo.
8. Autocrítica, el 71.1% se autocrítica de alguna manera.
9. Pensamientos o Deseos Suicidas, el 32.4% ha tenido algún pensamiento suicida
10. Llanto, el 58.3 %, ha presentado llanto.
11. Agitación, el 62.7% ha tenido algún tipo de agitación.
12. Pérdida de Interés, el 81.9% ha tenido algún tipo de pérdida de interés.
13. Indecisión, el 63.2% ha tenido algún tipo de problema con la toma de decisiones.
14. Desvalorización, el 55.9% se desvaloriza de alguna manera.
15. Pérdida de Energía, el 89.7% ha presentado la pérdida de energía.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño, 89.2% ha tenido algún tipo de modificación en sus hábitos de sueño.
17. Irritabilidad, el 67.2%, ha presentado algún tipo de Irritabilidad.
18. Cambios en el apetito. el 89.7 % ha tenido algún cambio en su apetito.
19. Dificultad de Concentración, el 79.4% ha presentado alguna dificultad de concentración.
20. Cansancio o fatiga, el 82.8% tiene problemas con el cansancio o fatiga.
21. Pérdida de Interés en el Sexo, el 74.5% ha tendido algún tipo de perdida de interés en el sexo.

Que gráficamente lo vemos de la siguiente forma



Gráfica 3. Resultados en porcentajes de los conjuntos de afirmaciones del Cuestionario del Inventario de Beck (Elaboración propia)

4. Discusión y conclusiones

El objetivo de esta investigación se centró en conocer si la depresión tiene relación con el sobrepeso y/o obesidad. Para determinar si las mujeres trabajadoras del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas participantes cuentan con sobrepeso y/o obesidad se utilizó la Clasificación de IMC según la OMS (Tabla 1). Para conocer si se encuentran en estados depresivos se utilizó el Cuestionario de Inventario de Beck (Anexo 1). Se contó con la participación de 186 mujeres.

En investigaciones previas que tomaran en cuenta las variables de depresión y sobrepeso y/o obesidad, se encontró que se seleccionaron a población adulta donde incluyeron a pacientes de cualquier sexo de edades entre 17 y 60, donde encontraron una prevalencia mayor de depresión en el sexo femenino. (Ceja et Al, 2010)

En otro caso, estudiaron a 180 mujeres adolescentes de Quito mayores de 18 años de edad, en este caso, observaron una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio (sobrepeso - obesidad y depresión) en las mujeres. (Ocampo et Al, 2017)

En los resultados de esta investigación, se puede observar que hay una variación respecto a la muestra seleccionada y la participación obtenida, se pretendió tener la participación de 50 mujeres trabajadoras del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, sin embargo, tenemos una mayor participación en la investigación, con un total de 182 mujeres que accedieron a contestar el cuestionario.

Lo anterior, debido a que se planteó solo muestra de solo 50 trabajadoras, esto porque los trabajadores del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas no están laborando físicamente en las oficinas, ya que están realizando sus actividades laborales desde sus casas, situación se consideró que complicaría la recolección de los datos. Sin embargo, la facilidad de contestar el Cuestionario vía internet, permitió tener una mayor participación de las mujeres trabajadoras.

De los resultados obtenidos de la **Clasificación del peso de las mujeres participantes (Tabla 2)** se observó que el 24.20% de las participantes que participaron tienen sobrepeso y 75.80% tienen obesidad. Con lo que podemos afirmar que las 182 de las participantes cumplieron con los criterios de inclusión de nuestro estudio.

En la **Gráfica de distribución de peso (Gráfica 2)**, se observó que de las 182 mujeres que participaron había personas con mayor sobrepeso que personas que tenían bajo peso, lo que nos refiere a que la muestra que se tomó es un grupo con gran sobrepeso y obesidad.

Respecto al cálculo, la media, mediana y moda presentados en **Datos de distribución de peso (Tabla 3)** se obtuvo que el peso promedio de las mujeres participantes fue de 88.92 kg, la persona que pesa menos fue de 57kg y la persona

que pesaba más con 168kg, con lo que comprueba otra vez un sobrepeso y obesidad considerable.

Respecto a los resultados obtenidos de la Resultados del Cuestionario del Inventario de Beck, se observó en la **Tabla cruzada Nivel de pesos /Nivel de depresión (Tabla 4)** que de las mujeres que padecen sobrepeso 15 no tienen depresión, 6 presentan depresión leve, 12 muestran depresión moderada y 11 tienen depresión grave. De las mujeres que tienen obesidad 17 no presentan depresión, 38 tienen depresión leve, 38 sufren de depresión moderada y 45 padecen depresión grave. En general el índice porcentual que presentaron las mujeres que tienen sobrepeso fue de un 24.20% de depresión y las que padecen obesidad tienen un índice bastante alto del 75.80% de depresión. Por lo que, podemos decir a todas luces que efectivamente a mayor nivel de obesidad mayor porcentaje de depresión.

En el análisis del nivel de depresión de las mujeres entrevistadas en la **Tabla de Nivel de depresión (Tabla 5)**, se obtuvo que las 182 mujeres con sobrepeso y obesidad, 32 no tienen depresión, 44 presentan depresión leve, 50 depresión moderada y 56 con depresión grave.

Se realizó la **Prueba Chi Cuadrado (Tabla 6)** para comprobar la relación entre las variables “peso” y “depresión” para revisar si existe correlación considerando el valor p. En nuestro estudio se consideró un $\alpha=0.5$ puesto que el nivel de confianza del 95% y se obtuvo el valor $p=0.006$. Si consideramos la razón de verosimilitud nos dio un valor $p=0.01$ que es más pequeño que el del Chi Cuadrado, con esta prueba observamos que se rechaza la hipótesis nula y nuevamente concluimos que a mayor sobrepeso y obesidad mayor es el grado de depresión.

Con relación a las respuestas obtenidas de los **Resultados en porcentajes de los conjuntos de afirmaciones del Cuestionario del Inventario de Beck (Gráfica 3)** se observa que los conjuntos afirmaciones con mayor porcentaje fueron las siguientes: 15. Pérdida de Energía, con el 89.7%; 18. Cambios en el apetito con el 89.7 %; 16 Cambios en los Hábitos de Sueño con el 89.2%; 20. Cansancio o fatiga, con el 82.8%; 12. Pérdida de Interés, el 81.9%. En ese sentido, se puede ver que las participantes presentan cambios en el apetito, situación que pudiera estar relacionada con el sobrepeso y/o obesidad que reportan las mujeres trabajadoras.

La investigación contó con 182 mujeres trabajadoras del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, de las cuales 44 (24.20%) reportaron tener sobrepeso y 138 (75.80%) obesidad. De acuerdo a las respuestas en el Cuestionario del Inventario de Beck de las 182 mujeres con sobrepeso y obesidad que se consideran se encuentra que 32 (17.5%) no tienen depresión, 44 (24.2%) presentan depresión leve, 50 (27.5%) depresión moderada y 56 (30.8%) con depresión grave. Derivado de los resultados obtenidos, la respuesta a la pregunta de investigación planteada, relativa a que *¿Existe relación entre la obesidad y los estados depresivos en mujeres trabajadoras del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas?*, podemos decir que, sí existe una relación entre las variables depresión y sobrepeso y/o

obesidad en mujeres trabajadoras del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. Cuestión que difiere a lo reportado en la investigación que realizó Moreno, M. et Al Martínez (2018), donde no encontraron relación en estas variables.

Si bien, esta investigación cumplió su propósito de relacionar las variables de depresión, sobrepeso y/o obesidad, considero que es importante ahondar sobre las causas que originan la depresión, así como identificar si una de las causas de la obesidad son los cambios de apetito, ligados a los trastornos de la alimentación, con la finalidad de conocer que si se proporciona un tratamiento psicológico adecuado para atender la depresión, esto puede ayudar con el problema de la sobrepeso y/o obesidad o viceversa.

Por lo anterior, una propuesta de intervención para atender el problema detectado es llevar a cabo un taller donde participen diferentes profesionales de la salud.

Taller: Mujer tú puedes tomar el control tu peso y atenderte en caso de presentar depresión.	
Objetivo	Proporcionar herramientas a las mujeres trabajadoras del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas sobre como poder tomar control de su peso y atenderse en caso de tener depresión.
Grupo al que va dirigido	Mujeres del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas que tengan sobrepeso y/o obesidad y presenten consideren tener depresión.

Bloque 1: Sobrepeso

Tema	Objetivo	Actividades	Profesional de la salud que puede intervenir	Material
Bienvenida, presentación y dinámica para romper el hielo	Dar la bienvenida a las participantes en el taller.	<p>Dar la bienvenida las participantes.</p> <p>Exponer el objetivo del taller.</p> <p>Llevar a cabo la dinámica de recordar nombres de los demás para presentación e integración del grupo</p> <p>Solicitar a los participantes escriban su nombre en una tarjeta y se la pongan en su ropa con un seguro</p>	Psicólogo	<p>Tarjetas blancas</p> <p>Plumones de colores</p> <p>Seguros</p>

Tema	Objetivo	Actividades	Profesional de la salud que puede intervenir	Material
Que es la obesidad	Dar a conocer que es el sobrepeso y la obesidad, sus causas y consecuencias	Explicar qué es el sobrepeso y la obesidad, así como sus causas y consecuencias.	Médico general y/o Nutriólogo (a)	Presentación Power point
Alimentación Saludable	Informar que es una alimentación saludable y favorecer el aprendizaje en la alimentación saludable	Informar que es y cómo llevar una alimentación saludable	Nutriólogo (a)	Presentación Power point Video https://www.youtube.com/watch?v=A81NBYuUTw
Estrés	Dar a conocer que es el estrés, como determinar si son vulnerables al estrés y cómo afrontarlo.	Informar que es el estrés, sus consecuencias y cómo puede afectar en el control del peso Determinar si las participantes tienen estrés, aplicando el Test de vulnerabilidad al estrés Dar a conocer cómo manejar y afrontar el estrés, aplicar el Cuestionario de afrontamiento al estrés.	Psicólogo(a)	Presentación Power point Test de vulnerabilidad al estrés (Anexo 2) https://docs.google.com/forms/d/18_uAv7ku91RZqJMC-M8E5cTLDccRswyJNSotbCF4tlw/edit?usp=sharing Cuestionario de afrontamiento al estrés (Anexo3) https://docs.google.com/forms/d/1yqMURVNiG-718m4V_Z37RhWC4cCrtiSHskun0Z-98/edit?usp=sharing
Calidad del sueño	Dar a conocer la que es la calidad del sueño	Explicar que es la calidad del sueño y su importancia en el control del peso. Dar a conocer que es la Higiene del sueño	Médico general	Presentación Power point
Actividad Física	Informar que es actividad física y su importancia en el control de peso a fin de favorecer el aprendizaje en la actividad física	Explicar porque es importante la actividad física para el control de peso	Médico general y/o Nutriólogo (a)	Presentación Power point

Tema	Objetivo	Actividades	Profesional de la salud que puede intervenir	Material
Cierre de la Sesión	Llevar a cabo el cierre de la sesión.	Agradecer a las participantes su tiempo y participación		

Bloque 2: Depresión

Tema	Objetivo	Actividades	Profesional de la salud que interviene	Material
Bienvenida, y dinámica	Dar la bienvenida a las participantes en el taller	Dar la bienvenida las participantes. Llevar a cabo la dinámica presentación cruzada. Solicitar a los participantes agrupen en parejas y expresen sus gustos, aficiones, carrera, etc.	Psicólogo	
¿Qué es la depresión?	Dar a conocer que es la depresión	Explicar qué es la depresión sus consecuencias y los síntomas. ¿Por qué se deprimen las mujeres?	Psicólogo	Presentación Power point
¿Tengo depresión?	Dar a conocer el Cuestionario del Inventario de Beck	Explicar para que sirve y cómo se contesta el Cuestionario del Inventario de Beck	Psicólogo	Cuestionario del Inventario de Beck (Anexo 1) https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd68n3plK08xz7b283lz56li4qiGDR8jHnZ2x-AIEhyHBmPSw/vi/ewform
Que hacer para salir de la depresión	Informar las opciones para salir de la depresión	Explicar las opciones para salir de la depresión.	Psicólogo	Presentación Power point
Terapia para la depresión	Dar a conocer la terapia cognitivo conductual que puede utilizarse para el tratamiento de la depresión, en caso de ser necesario canalizar los casos más graves al psiquiatra.	Explicar las opciones tipo de terapia se puede utilizar para el tratamiento de la depresión	Psicólogo Psiquiatra	Presentación Power point

Tema	Objetivo	Actividades	Profesional de la salud que interviene	Material
Cierre de la Sesión	Llevar a cabo el cierre de la sesión.	Agradecer a los padres su tiempo y participación en la primera sesión		

5. Referencias

Alonso, R y Olivos C. (2020) La relación entre la obesidad y estados depresivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Departamento de Nutrición, Clínica Las Condes, Santiago, Chile. Vol. 31. Núm 2, pp. 130-138. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864020300171>

Asunción, M. (1995) ¿Es difícil ser mujer?: Una guía sobre depresión. Editorial Pax México.

Ceballos, J.; Pérez, R; Flores, J. Vargas, J.; Ortega, G.; Madriz, R y Hernández, A. (2018) Obesidad. Pandemia del siglo XXI, *Mediagraphic*. Vol. 72. Num.5-6, pp.332-338. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v72n5-6/0301-696X-rsm-72-5-6-332.pdf>

Ceja, G.; Vizcaíno, F.; Tapia, R.; Cadenas, J.; Baltazar, L. Montero, A. (2010) Depresión en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar 19 con diagnóstico de sobrepeso y obesidad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. Núm. 29(2). Pp. 237-243. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v29n2/ibi09210.pdf>

Godoy L., (2014) Sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas con trastorno del comedor compulsivo. *Revista Chilena de Nutrición, Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología Santiago, Chile*. Vol. 41, núm. 3, pp. 260-263. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46932089005>

González, F. (2007) Instrumentos de Evaluación Psicológica. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf

Guerrero, S. (2014) “Depresión en mujeres de 35 a 50 años (Estudio realizado en centros de atención a la mujer, en la Ciudad de Retalhuleu) Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades Campus de Quetzaltenango. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Guerrero-Silvia.pdf>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2016) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 Informe Final de Resultados*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>

López, L. (2010) Compendio de Instrumentos de Evaluación Psicológica. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Recuperado de: https://icujolayed.iimdofree.com/app/download/13611288627/Compendio+de+instrumentos+de+evaluacion+psicologica_booksmedicos.org.pdf?t=1545692335

Moreno, M; Martínez, M; Ávila, H; Félix, A; Gutierrez, G. y Durán, T. (2018) Relación entre obesidad y depresión en adolescentes Cultura de los Cuidados (Edición digital), 22(51). Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77614/1/CultCuid_51_17.pdf

Ocampo, J; Guerrero, M.; Espín, I.; Guerrero, C. y Aguirre, R. (2017) Asociación entre índice de masa corporal y depresión en mujeres adolescentes de la Ciudad de Quito, Ecuador. *Int. J. Morphol.*, Núm. 35(4). Pp.1547-1552. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n4/0717-9502-ijmorphol-35-04-01547.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2017) Depresión. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n.>

Organización Mundial de la Salud (2020). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Padilla-Téllez, E., & Ruiz García, J., & Rodríguez-Orozco, A. (2009). Asociación depresión-obesidad. *Salud Pública de México*, 51 (4), 275-276. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10620461001.pdf>

Pérez, M., García J. (2001) Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, Universidad de Oviedo, España. Vol. 13. Núm. 3 pp. 493-510. <http://www.psicothema.com/pdf/471.pdf>

Rivera, J.A., Hernández, M., Aguilar, C., Vadillo, F. y Murayama, C. (2013). *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de estado*. UNAM. 1ª Edición. Pp 536. Recuperado de <http://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf>

Santin, B. y Chorot, P. (2003) Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) Desarrollo y Validación Preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Volumen 8. Num. 1. Pp. 39-54. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Disponible en: [http://www.aepcp.net/arc/03.2003\(1\).Sandin-Chorot.pdf](http://www.aepcp.net/arc/03.2003(1).Sandin-Chorot.pdf)

Soca P. y Niño, A. (2009). Consecuencias de la Obesidad. *ACIMED*, 20 (4), pp.84-92. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n4/aci061009.pdf>

6. Anexos y/o apéndices

Anexo 1 Cuestionario del Inventario de Beck

Este instrumento ha demostrado ser efectivo para valorar la existencia y profundidad de la depresión.

Consta de 21 ítems como son:

1. Tristeza
2. Pesimismo
3. Fracaso
4. Pérdida de Placer
5. Sentimientos de Culpa
6. Sentimientos de Castigo
7. Disconformidad con uno mismo.
8. Autocrítica
9. Pensamientos o Deseos Suicidas
10. Llanto
- 11 Agitación
- 12 Pérdida de Interés
13. Indecisión
14. Desvalorización
15. Pérdida de Energía
16. Cambios en los Hábitos de Sueño
17. Irritabilidad
18. Cambios en el Apetito
19. Dificultad de Concentración
20. Cansancio o Fatiga
21. Pérdida de Interés en el Sexo

Cuestionario Inventario de Beck.

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que esté siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1^a. Duermo un poco más que lo habitual.

1^b. Duermo un poco menos de lo habitual.

2^a Duermo mucho más que lo habitual.

2^b. Duermo mucho menos que lo habitual

3^a. Duermo la mayor parte del día

3^b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 2 Test de vulnerabilidad al estrés

Autor: L.H. Miller y A.D. Smith (Centro Médico Universidad de Boston).

Objetivo: Valorar el grado de vulnerabilidad al estrés, e identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y con el apoyo social que puede estar incidiendo en su vulnerabilidad.

Test de Vulnerabilidad al Estrés.
L. H. Miller y A. D. Smith

Nombre _____ Sexo _____ Edad _____
Escolaridad _____ Ocupación _____ Estado Civil _____

Instrucciones: Califique cada inciso con puntuaciones como siempre/1, casi siempre/2, frecuentemente/3, casi nunca/4, nunca/5, según la frecuencia con que Ud. realice cada una de estas afirmaciones:

- _____ 1. Hago por lo menos una comida caliente y balanceada al día.
- _____ 2. Por lo menos cuatro noches a la semana duermo de 7 a 8 horas.
- _____ 3. Doy y recibo afecto regularmente.
- _____ 4. En 50 millas a la redonda poseo, por lo menos, un familiar en el que puedo confiar.
- _____ 5. Por lo menos dos veces a la semana hago ejercicios hasta sudar.
- _____ 6. Fumo menos de media cajetilla de cigarrillos al día.
- _____ 7. Tomo menos de 5 tragos (de bebida alcohólica) a la semana.
- _____ 8. Tengo el peso apropiado para mi estatura.
- _____ 9. Mis ingresos satisfacen mis gastos fundamentales.
- _____ 10. Mis creencias me hacen fuerte.
- _____ 11. Asisto regularmente a actividades sociales o del club.
- _____ 12. Tengo una red de amigos y conocidos.
- _____ 13. Tengo uno o más amigos a quienes puedo confiarles mis problemas personales.
- _____ 14. Tengo buena salud (es decir, mi vista, oído, dentadura, etc. está en buenas condiciones).
- _____ 15. Soy capaz de hablar abiertamente sobre mis sentimientos cuando me siento irritado o preocupado.
- _____ 16. Converso regularmente sobre problemas domésticos (es decir, sobre tareas del hogar dinero, problemas de la vida cotidiana) con las personas que conviven conmigo.
- _____ 17. Por lo menos una vez a la semana hago algo para divertirme.
- _____ 18. Soy capaz de organizar racionalmente mi tiempo.
- _____ 19. Tomo menos de tres tazas de café (o de té o refresco de cola) al día.
- _____ 20. Durante el día me dedico a mí mismo un rato de tranquilidad.
- _____ Total|

Anexo 3 Cuestionario de afrontamiento al estrés.

La Escala de Estrategias de Coping (EEC) fue desarrollada por Chorot y Sandín (2003) con la finalidad de obtener una prueba psicométrica que evaluar un amplio espectro de formas de afrontamiento del estrés.

CAE
Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre Edad Sexo

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. **Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.** Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (*aproximadamente durante el pasado año*).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Descargué mi mal humor con los demás | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Asistí a la Iglesia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Intenté sacar algo positivo del problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Insulté a ciertas personas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Me comporté de forma hostil con los demás | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Agredí a algunas personas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Procuré no pensar en el problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga» | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Me irrité con alguna gente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Recé | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Me resigné a aceptar las cosas como eran | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. Intenté olvidarme de todo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |