

Universidad Evangélica de El Salvador

Escuela De Posgrados

Maestría En Salud Pública



Tema:

**Asociación de la obesidad y el sobrepeso con la ansiedad y el estrés
laboral en personal administrativo de una institución pública**

**Informe final de trabajo de investigación para optar al Máster en Salud
Pública**

INTEGRANTES:

Carlos Alfredo Centeno Manzanares

Saraí Elizabeth Martínez Rivera

FECHA DE ENTREGA agosto 2022

AUTORIDADES

DRA. CRISTINA JUÁREZ DE AMAYA

RECTORA

LIC. CARLOS HUMBERTO VIGIL NAVARRETE

PRESIDENTE

LIC. RAFAEL ANTONIO NARVÁEZ CARRANZA

VICEPRESIDENTE

DRA. NADIA MENJIVAR

DIRECTORA GENERAL ESCUELA DE POSGRADOS

DR. SALVADOR SORTO

COORDINADOR DE LA MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA

JURADO CALIFICADOR

LIC. EDGAR QUINTEROS

PRESIDENTE

DR. JOSE SALVADOR SORTO

SECRETARIO

LIC. GUSTAVO PANIAGUA

VOCAL



Acta de Evaluación de Protocolo de Investigación

ACTA N° 291

En San Salvador, a los 11 días del mes de julio del 2022, el Comité de Ética para la Investigación en Salud de la Universidad Evangélica de El Salvador (CEIS-UEES), con asistencia de sus miembros permanentes: Dr. Hurtado y Dra. Brenda Alfaro, han escuchado la solicitud y revisado los documentos presentado por Carlos Alfredo Centeno Manzanares y Sarai Elizabeth Martínez Rivera

1. Protocolo: "Asociación entre ansiedad, estrés laboral y obesidad en personal administrativo en Institución Pública, durante el año 2022
2. Formulario de consentimiento informado: "Asociación entre ansiedad, estrés laboral y obesidad en personal administrativo en Institución Pública, durante el año 2022
3. El currículo Vitae de Flor de Carlos Alfredo Centeno Manzanares y Sarai Elizabeth Martínez Rivera

Después de revisar los documentos anteriores, los miembros del Comité declararon:

- El diseño se ajusta a las normas éticas de Investigación.
- La razón beneficio social fue estimada aceptable.
- No tener conflicto de interés.
- El antecedente curricular de los investigadores, garantiza la ejecución de la investigación dentro de los marcos éticamente aceptables.

En consecuencia, el Comité de Ética para la Investigación en salud de la UEES por mayoría de sus miembros dictamina: **Aprobado** el estudio Protocolo "Asociación entre ansiedad, estrés laboral y obesidad en personal administrativo en Institución Pública, durante el año 2022

Dicho estudio se da por **aprobado** y se llevará a cabo por Carlos Alfredo Centeno Manzanares y Sarai Elizabeth Martínez Rivera


Dr. Ernesto Hurtado. MD; M.Sc
Presidente


Dra. Brenda Alfaro. OD; M.Sc
Secretaria

- etc.
- Investigador Principal.
 - Institución.
 - Secretaria C.E.I.



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CARTA DE APROBACIÓN DE INFORME FINAL DE SEMINARIO DE ASESOR

San Salvador, 29 de Julio de 2022.

Dra. Nadia Menjívar
Directora de Escuela de Posgrados
Presente.

Estimada Doctora,

Por este medio notifico que el informe final de Seminario titulado:

**"Asociación entre ansiedad, estrés laboral y obesidad en personal administrativo
en Institución Pública, durante el año 2022"**

Elaborado por los estudiantes:

1. Carlos Alfredo Centeno Manzanares
2. Sarai Elizabeth Martínez Rivera

Que ha sido asesorado y orientado por mi persona, cuenta con mi revisión y aprobación para continuar con los subsecuentes procesos académicos correspondientes al Seminario de Especialización de la Maestría en Salud Pública.

La nota obtenida de este producto es de 9.5 (números) y Nueve punto Cinco (letras)

Atentamente,



Roberto Francisco Figueroa Estrada
Nombre y firma del Asesor

AGRADECIMIENTOS

A Dios sobre todas las cosas, por siempre brindarnos la Sabiduría, la perseverancia por no desmayar y darnos fortaleza para enfrentar a las adversidades que hemos tenido que superar a lo largos de estos hermosos y maravillosos años.

A nuestros padres que desde un inicio nos apoyaron en este sueño de alcanzar un posgrado, por siempre confiar en mí por su apoyo incondicional en momentos en que tal vez nos decíamos a nosotros mismo que no podíamos, ellos nunca perdieron la fe y confiaron en nuestras capacidades para poder alcanzar la meta, sin ellos esto no fuese posible.

A las autoridades universitarias de la escuela de Posgrados de la Universidad Evangélica y docentes formadores, que han intervenido en el aprendizaje y formación como profesionales.

De igual manera agradecimientos al equipo de Institución Pública que nos permitió realizar esta investigación en sus instalaciones, al personal administrativo que muy atentamente aceptaron formar parte del estudio.

CARLOS ALFREDO CENTENO MANZANARES

AGRADECIMIENTOS

Primero doy gracias a Dios, por ser mi guía durante toda mi vida, por haber puesto a aquellas personas idóneas que han sido mi soporte y ayuda durante todo el periodo de mi formación y crecimiento profesional.

Agradezco hoy y siempre a mi familia abuela, madre, hermano por ser el apoyo en cada proyecto que emprendo y estar siempre conmigo y ser mi fortaleza incondicional para continuar.

A mis tíos que desde la distancia me apoyaron y animaron sin ellos no habría sido posible culminar mis estudios de posgrado.

De igual manera mi más sincero agradecimiento al Señor Oficial Tcnel. Juan José Pineda Escalante por su máxima colaboración, paciencia y apoyo durante la elaboración de este trabajo de investigación y por ser un gran ser humano, ya que sin su ayuda no hubiera sido posible la realización de la tesis.

A la Institución Pública por haber permitido la realización de este trabajo de investigación y en máximo agradecimiento al Señor General de Brigada por su apoyo.

A las autoridades universitarias de la escuela de Posgrados de la Universidad Evangélica y docentes formadores, que han intervenido en el aprendizaje y formación como profesionales.

SARAÍ ELIZABETH MARTÍNEZ RIVERA

Índice

Introducción	1
Capítulo I. Planteamiento del Problema	3
A. <i>Situación problemática</i>	3
A. <i>Enunciado del Problema</i>	5
B. <i>Objetivos de la investigación</i>	5
Objetivo General:	5
Objetivos Específicos:	5
C. <i>Contexto de la Investigación</i>	6
D. <i>Justificación</i>	7
Capítulo II. Fundamentación Teórica	9
<i>Obesidad</i>	9
<i>Ansiedad</i>	12
<i>Estrés</i>	14
<i>Fases Del Estrés</i>	15
<i>Ansiedad, estrés y obesidad</i>	16
B. Hipótesis de Investigación	20
Capítulo III. Metodología de la Investigación	21
A. Enfoque y tipo de investigación	21
B. Descripción del área	21
C. Población y Muestra	21
Tabla 2: Variables e Indicadores	23
D. Técnicas, Materiales e Instrumentos	26
Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información	26
Instrumentos de registro y medición	27
Inventario de ansiedad de Beck	27
Cuestionario de estrés laboral OIT-OMS	27
E. Recolección de Datos	28
F. Procesamiento y Análisis de la información	29
G. Aspectos éticos de la investigación	31
H. Conflicto de Interés	31
Capítulo IV. Análisis de la información	32
<i>Análisis descriptivo</i>	32
A. <i>Análisis inferencial</i>	40

B.	<i>Discusión de resultados</i>	45
	CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	47
	CONCLUSIONES	47
	RECOMENDACIONES	48
	Tabla 13. Matriz de Congruencia	49
A.	<i>Cronograma de Actividades</i>	52
B.	<i>Presupuesto</i>	53
	FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS	54
	APENDICE	60
	<i>Apéndice 1: ESCALA DE ANSIEDAD DE BECK</i>	60
	<i>Apéndice 2: CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL OIT-OMS</i>	61
	<i>Apéndice 3: ENCUESTA DATOS DEMOGRÁFICOS</i>	63
	<i>Apéndice 4: CUESTIONARIO DE GOOGLE FORMS</i>	67
	<i>Apéndice 5: TAMAÑO DE LA MUESTRA</i>	68
	<i>Apéndice 6: INFORMACIÓN AL SUJETO DE ESTUDIO</i>	69
	<i>Apéndice 6.1: DECLARACIÓN</i>	71

Introducción

En los últimos 20 años, la obesidad ha tenido un acelerado sobre todo en países industrializados, una de las múltiples causas es la alta ingesta de calorías, así mismo es un problema importante de salud pública a nivel mundial, la mayor parte de enfermedades crónicas no transmisibles están causados por la obesidad, además está acompañado de factores socio demográficos y psicológicos. (1)

Muchos estudios realizados han demostrado que las personas con obesidad presentan una alteración mental como ansiedad y/o depresión, y una puede ocasionar o influir sobre la otra, si bien ambos sexos se pueden ver afectados, las tasas de obesidad son más altas en mujeres. (2)

La sensación de estar estresado puede ser causado por un evento que hace que la persona pueda sentirse frustrado o nervioso. La ansiedad es un sentimiento de miedo, preocupación o malestar. Puede ser una reacción al estrés, o puede ocurrir en personas que no pueden identificar factores estresantes significativos en su vida. (3)

Al asociar la ansiedad, el estrés y obesidad tenemos una relación de mente y cuerpo desequilibrada por diferentes factores, una persona con estrés puede desarrollar ansiedad, lo que induce a que ingiera grandes cantidades de comidas en horarios fuera de los tiempos normales (desayuno, almuerzo y cena, el alimento se convierte en su aliado provocando el incremento del índice de masa corporal (IMC), contribuyendo a la aparición de enfermedades metabólicas, reduciendo los niveles óptimos de salud y acortando su esperanza de vida. (4)

Según la Encuesta Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta de El Salvador, ENECA-ELS 2015, se demostró que un 27.3 % de la población salvadoreña eran obesos, de estos un 19.5% hombres y un 33.2% mujeres, acompañado de otros factores. (5)

En el presente trabajo de investigación se pretendió determinar si existe asociación entre el estrés, ansiedad y sobrepeso/obesidad, en personal administrativo de Institución Pública, en San Salvador, durante el año 2022.

Para tal investigación se realizó una búsqueda exhaustiva de bibliografías, relacionadas con la temática, a través de la plataforma E-recursos, con las palabras clave, sobrepeso/obesidad, ansiedad y estrés.

Se incluyeron estudios que tengan una validez no mayor a 5 años, donde pretendemos encontrar el panorama internacional, con cifras oficiales acerca de estos padecimientos, luego se realizó una búsqueda nacional que nos permita observar los datos en la población.

Para medir esta asociación, se fijaron fechas específicas en coordinación con el equipo de la Institución Pública; además se realizó el cálculo de la muestra para poblaciones finitas con un intervalo de confianza del 95%, además se utilizaron tres instrumentos, el primero es el consentimiento informado donde exprese la voluntariedad del participante en el estudio, el segundo instrumento serán la escala de ansiedad de Beck, Cuestionario Estrés Laboral OIT-OMS y tercero se realizará una recopilación de datos demográficos los cuales incluyen edad, sexo, escolaridad etc., a través de un cuestionario.

Posteriormente, se realizó la toma de peso y estatura para calcular el IMC, en todos los participantes, todos estos instrumentos se incluyeron en un documento de Google Forms.

Una vez hecho la recopilación de los datos, se realizó su análisis en el programa Microsoft Excel 2016 para su interpretación y Operacionalización de variables

Capítulo I. Planteamiento del Problema

Tema: Asociación de la obesidad y el sobrepeso con la ansiedad y el estrés laboral en personal administrativo de una institución pública.

A. Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que desde 1970, la obesidad y sobrepeso ha crecido de manera exponencial, hasta el año 2016 más del 39% de adultos mayores de 18 años tenían sobrepeso y el 13% de adultos alrededor del mundo ya eran obesos. Según datos de la OMS, para el año 2030 aproximadamente 89% de adultos a nivel mundial tendrán sobrepeso y el 48% obesidad, lo que se traduce en aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado, aumentando la carga del sistema de salud público a nivel mundial. (1)

A nivel nacional, los datos proporcionados por la encuesta nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta de El Salvador (ENECA- ELS), reportó una prevalencia nacional de sobrepeso de 37.9% (IC 95%: 36.1-39.6), lo que se traduce que en El Salvador más de 1.4 millones de personas mayores de 20 años tiene sobrepeso, es decir, cuatro de cada 10 salvadoreños tenían sobrepeso. En cuanto a obesidad la prevalencia nacional fue de 27.3% (IC 95%: 25.0-29.8), que corresponden a 487 875 personas mayores de 20 años (3). La prevalencia fue mayor en el sexo femenino. Estos datos demuestran que se debe tomar conciencia como personal de salud, e incentivar a los tomadores de decisiones en la formulación de políticas que incluyan programas destinados a su control. (5)

El presente estudio se enfocó en la posible asociación de la obesidad y el sobrepeso con la ansiedad y el estrés laboral, si existe asociación entre las variables, o si el sobrepeso/obesidad son independientes.

Algunos estudios sobre metabolismo advierten que la aparición de la obesidad puede deberse a estrés crónico, el cual promueve el consumo excesivo de calorías, lo cual

genera el incremento de cortisol, glucosa e insulina. (2)

Otros estudios plantean que la ansiedad puede estar asociada con el sobrepeso y obesidad (31), sin embargo, otros autores plantean que la ansiedad es otro de los factores de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y obesidad, principalmente por la razón de que “cuando nos sentimos ansiosos comemos más”; pero aun así afirman la inexistencia de una correlación entre nivel de ansiedad y del IMC. (8)

Ante estos resultados, surge la interrogante si estas variables están asociadas o en qué condiciones es que se puede asociar. En el personal administrativo del rectorado de la Universidad Nacional del Callao, 2019; la prevalencia de la obesidad no se asocia con los estilos de vida, estrés u algún otro factor estresante. (9) Por otra parte, la bibliografía nacional es escasa en cuanto a la asociación con de estas variables.

Se evidenció la presencia de estrés moderado en adolescentes con sobrepeso y obesidad, advirtiendo sobre la importancia de tomar en cuenta factores psicológicos como el estrés para diseñar programas de prevención para esta problemática de salud. (7)

El personal administrativo en la Institución Pública (Presidencia de la República), es la población que se ha eligió para el estudio de investigación, se ha observado que las consultas de primer nivel han incrementado, debidos síntomas físicos que la mayoría de personas relaciona con el estrés laboral, así mismo se han observado cambios en los hábitos de alimentación, a la evaluación médica general, la toma de medidas antropométricas demuestra los cambios producidos por los diferentes hábitos y estilos de vida, agregándole el incremento de carga laboral un buen grupo de personas ha comenzado a desarrollar enfermedades metabólicas. (tomado de los expedientes clínicos médicos y del libro de consulta diaria de primer nivel de atención de la Institución Pública en estudio).

A. Enunciado del Problema

¿Existe asociación de la obesidad y el sobrepeso con la ansiedad y el estrés laboral en personal administrativo de una institución pública?

B. Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Evaluar la interrelación de la obesidad y el sobrepeso con la ansiedad y el estrés laboral en el personal administrativo de una institución pública durante el año 2022.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar socio demográficamente al personal administrativo de una institución pública durante el año 2022.
2. Identificar los niveles de sobrepeso/obesidad mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) en el personal administrativo de una institución pública durante el año 2022.
3. Identificar los niveles de ansiedad y estrés laboral mediante la escala de ansiedad de Beck y el cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS de una institución pública durante el año 2022.
4. Determinar la asociación de la obesidad y el sobrepeso con la ansiedad de una institución pública durante el año 2022
5. Determinar la asociación de la obesidad y el sobrepeso con el estrés laboral de una institución pública durante el año 2022

C. Contexto de la Investigación

Existen muchos estudios en Latinoamérica que demuestran la asociación directa del estrés y ansiedad con la obesidad, a nivel nacional podemos revisar datos generales sobre la obesidad en El Salvador, sin embargo, la bibliografía es poca cuando se habla de estudios en instituciones privadas o públicas sobre esta problemática, más aún en población administrativa.

Los factores sociodemográficos pueden estar asociados a alteraciones mentales como ansiedad, factores que generan a las personas, estrés y estas pueden estar asociados a la obesidad, por ello es relevante para la investigación conocer estos factores sociales y demográficos, según estudios la baja escolaridad, la edad, el lugar de procedencia o residencia son causa directa de las variables en estudio. (8)

Es importante establecer los datos estadísticos prevalentes de estrés, ansiedad y obesidad en el personal administrativo de una institución pública de El Salvador (Presidencia de la República); utilizamos el término de prevalencia, ya que mediremos un grupo específico de personas, una patología específica y se hará en un tiempo determinado.

Hasta el momento, la institución pública no cuenta con una base de datos que indique el porcentaje de personas con obesidad, así como, no hay datos relacionados con alteraciones mentales producidas por la carga laboral.

Se ha observado en el personal los cambios de hábitos alimenticios, cambios en su presentación personal, aumento de las incapacidades y de las consultas por diferentes síntomas asociados al estrés y ansiedad, podemos esclarecer que las personas con algún grado de obesidad ya presentan problemas metabólicos.

Con el trabajo de investigación se pretendió crear una base de datos estadísticos, tomados de las técnicas recolección de datos que se utilizaron con los empleados administrativos que se encuentran laborando actualmente en la Institución.

El desarrollo de la investigación permitido establecer medidas de prevención y promoción

de la buena salud física y mental del personal, a la vez permitió identificar los diferentes grupos posibles de riesgo, evitando el desarrollo de enfermedades metabólicas futuras e implementando planes de acción adecuada para cada grupo.

D. Justificación

En el presente trabajo de investigación se pretendió demostrar la asociación de la obesidad y el sobrepeso con la ansiedad y el estrés laboral, en personal administrativo de una institución pública, ya que hasta el momento no se cuenta con una investigación de este carácter en dicha institución, y no se conoce los niveles de ansiedad y estrés que el personal presenta y si están asociados o no a la obesidad y el sobrepeso, además se encontró en la clínica empresarial de dicha institución un aumento en las consultas de salud mental, por otra parte, muchos usuarios se encontraba con un IMC elevado.

El propósito del trabajo de investigación es conocer si el personal administrativo presenta ansiedad y estrés laboral y si están asociados a la obesidad y sobrepeso para poder crear una solución a los posibles problemas de salud, tanto mental como físicos, que podrían estar afectando a los sujetos de estudio.

El presente trabajo de investigación se justificó en los siguientes aspectos:

Por implicaciones teóricas, el trabajo de investigación expone los conocimientos teóricos necesarios para aportar un enfoque del problema de la asociación entre el estrés, la ansiedad con el sobrepeso y la obesidad, visto y estimado desde la salud pública, la cual exige calibrar la magnitud del problema que se está tratando; y no solamente contar con datos absolutos y clasificarlos los estadios de obesidad, si no analizar de qué manera este fenómeno afecta tanto a las personas como la forma en que se desempeñan laboralmente.

Desde el punto de vista metodológico, el trabajo de investigación contribuye a establecer de forma ordenada y coherente el efecto que el estrés, la ansiedad, en asociación con la obesidad, tienen en la población de estudio.

En las implicaciones prácticas, el trabajo de investigación contribuye a conocer el problema y que esto con sustento científico creen la base en los planes de salud, en la

planificación de los recursos y programas de prevención y contar con una cultura de investigación con un enfoque desde la salud pública, así poder combatir esta problemática que afecta al personal de administración de Presidencia de la República, para poder implementar estrategias enfocadas en la promoción y prevención de la salud, así como poder tratar a cada individuo de manera integral.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) ha aumentado de forma espectacular, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. (9)

Un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy incapacitante). (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción». Un determinado grado de estrés estimula el organismo y permite que este alcance su objetivo, volviendo al estado basal cuando el estímulo ha cesado. (1)

El problema surge cuando se mantiene la presión y se entra en estado de resistencia cuando ciertas circunstancias, como la sobrecarga de trabajo, las presiones económicas o sociales, o un ambiente competitivo, se perciben inconscientemente como una «amenaza», se empieza a tener una sensación de incomodidad. Cuando esta sensación se mantiene en el tiempo, se puede llegar a un estado de agotamiento, con posibles alteraciones funcionales y orgánicas. (10)

Capítulo II. Fundamentación Teórica

Obesidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

La Obesidad se define Como un exceso de grasa corporal o tejido adiposo. (10) desde el punto de vista práctico se considera el índice de masa corporal (IMC) el método ideal para el diagnóstico de la obesidad, por su buena correlación con la grasa corporal total. (11)

El sobrepeso y la obesidad constituyen un importante factor de riesgo de defunción, con una mortalidad de alrededor de 3 millones de adultos al año. La clasificación actual de obesidad propuesta por la OMS está basada en el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el cuadrado de la altura, expresada en metros. De esta manera, las personas cuyo cálculo de IMC sea igual o superior a 30kg/m² se consideran obesas. (12)

Tabla 1: Clasificación de la obesidad según la OMS

Clasificación	IMC (kg/m²)	Riesgo Asociado a la salud
Normopeso	18.5 – 24.9	Promedio
Exceso de Peso	≥ 25	
Sobrepeso o Pre Obeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad Grado I o moderada	30 – 34.9	Aumento Moderado
Obesidad Grado II o severa	35 - 39.9	Aumento Severo
Obesidad Grado III o mórbida	≥ 40	Aumento Muy Severo

Fuente: Organización Mundial de la Salud

La obesidad es un problema de salud pública a nivel mundial de carácter grave, ya que las crecientes cifras de personas obesas alrededor del mundo año con año incrementan, una epidemia que inició años atrás y que está lejos de determinar, con una tasa alta de mortalidad es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no

Transmisibles a la cabeza, Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial. (4)

La Organización Mundial de la Salud ha estimado que desde 1970, la obesidad y sobrepeso ha crecido de manera exponencial, hasta el año 2016 más de 1250 (39%) millones de adultos mayores de 18 años tenían sobrepeso y 650 (13%) millones ya eran obesos. Según datos de la OMS para el año 2030 aproximadamente 89% de adultos a nivel mundial tendrán sobrepeso y el 48% obesidad. (13)

La mayor parte de países de Latinoamérica y el caribe tienen altos índices de sobrepeso y obesidad en poblaciones muy jóvenes, que al llegar a la adultez ya presentan diferentes enfermedades metabólicas, incrementando los gastos en salud de cada país, provocando que las personas laboralmente activas disminuyen sus funciones y aumentando las incapacidades. (9)

La obesidad tiene múltiples causas como ya hemos mencionado permiten el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, a nivel mundial durante el año 2007 aproximadamente 4,45 millones personas fallecieron a causa de estas enfermedades, la óptima de esta epidemia de sobrepeso y obesidad tiene un conjunto de factores sociodemográficos. (1)

La Organización Mundial de la Salud “OMS” define a las enfermedades no transmisibles (ENT) como enfermedades de progresión lenta, de larga duración, que afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde causan casi el 75% de las muertes por ENT (28 millones). Las tasas de mortalidad de las enfermedades crónicas varían entre las distintas regiones del mundo, según el grado de profundización del proceso de transición epidemiológica”. (3)

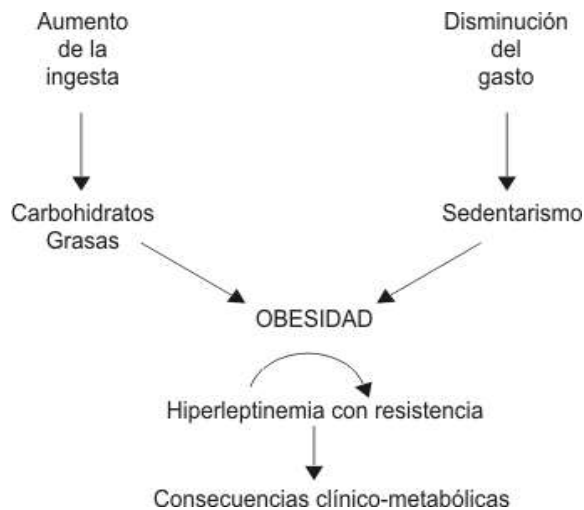
Según La Encuesta Nacional De Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Población Adulta De El Salvador (ENECA-ELS-2015), demostró que 1.469,066 personas tenían sobrepeso, siendo el sexo femenino el más afectado entre las edades de 20 a 40 años con 807,891 casos, en cuanto a la obesidad la cifra total a nivel nacional fue de 1.059,469 siempre a predominio femenino con 732,689 casos, la única diferencia fue el rango de edades que era de 41 a 60 años. (5)

La obesidad es multifactorial, los factores sociodemográficos juegan un papel muy importante en su aparición ya que la baja escolaridad en los individuos los predispone a un estrés crónico permanente, que permite el desarrollo de alteraciones mentales. (14)

Sea cual sea la etiología de la obesidad, el camino para su desarrollo es el mismo, un aumento de la ingestión y/o una disminución del gasto energético.

Tomando en cuenta las leyes de la termo energética, el paciente obeso debe comer más para mantener su peso, porque además de que su gasto energético es mayor porque el tejido magro también se incrementa con la obesidad, la actividad adrenérgica está estimulada por vía de la leptina, y este aspecto parece ser importante en el mantenimiento de la obesidad, Y es que la mayoría de los obesos tienen en realidad una hiperleptinemia con resistencia a la acción de la leptina de forma selectiva, es decir, solo en su capacidad para disminuir la ingestión, pero no en su acción con mediación simpática, por eso el obeso está expuesto no solo a un incremento del gasto mediado por el sistema neurovegetativo, sino también a efectos neuroendocrinos amplificados, devastadoras consecuencias clínicas. (11)

Figura 1: fisiopatología de la obesidad



Fuente: Perspectiva actual. Suarez Carmona. Revista chilena.2017

Ansiedad

La ansiedad es un estado que se acompaña de una sensación intensa de temor y de molestias somáticas, como palpitaciones y sudoración, que denotan hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La ansiedad influye en la cognición y tiende a distorsionar la percepción. Se diferencia del miedo, que es una respuesta apropiada a una amenaza conocida; la ansiedad es una respuesta a una amenaza desconocida. (6)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, menciona que la ansiedad comparte características de miedo, así como alteraciones conductuales asociadas, refiere que el miedo es una respuesta emocional a una amenaza real o imaginaria y la ansiedad es la anticipación a una futura amenaza. (15)

Otra definición de ansiedad es la que alude a un estado de inquietud y agitación no agradable que se caracteriza por la anticipación de un peligro en donde predomina la sensación de catástrofe o de un peligro inminente y se experimentan síntomas psíquicos, es decir, una combinación de síntomas cognitivos y psicológicos que se manifiestan en una reacción sobresaltada, donde la persona trata de buscar una solución a esta catástrofe. (6)

La ansiedad está presente en una situación sumamente estresante cuando un sujeto crea mucha activación fisiológica, en un estado como este es común la taquicardia y la hiperventilación, entre otros síntomas. (16)

La ansiedad, al ser una respuesta emocional que afecta el funcionamiento nervioso, puede tener dos efectos:

- Permitir que se aprenden nuevas conductas o mejorar la forma de ejecutar conductas que fueron aprendidas anteriormente, creando como último resultado que el estado emocional negativo que se experimentó como ansiedad disminuya y sea reemplazado por un estado relajante a consecuencia de la nueva respuesta.
- El estado negativo se mantenga y lleve a parar por completo la conducta, así como una activación fisiológica crónica y prolongada, donde se desarrollen trastornos fisiológicos o conductuales. (7)

La ansiedad a menudo se presenta como tensión muscular, está activo y alerta ante una amenaza y comportamientos que son cautelosos o bien evocativos, muy a menudo la ansiedad es inducida por el estrés y su duración puede ser de 6 meses a más. (10)

En un estudio realizado en Chile se demostró que las personas asalariadas son más propensas a desarrollar alteraciones mentales como la depresión y ansiedad cuando se encuentran frente a una alta carga laboral y horas laborales extras, lo que disminuye la eficacia y eficiencia durante su jornada de trabajo. (14)

El síndrome de Burnout, mejor conocido como síndrome del quemado o síndrome del desgaste emocional, fue documentado por primera vez durante el año de 1961 por Graham Green, en su libro "Burnout case" este síndrome se presenta cuando las personas se ven sometidas a un nivel alto de estrés laboral lo cual desencadena el síndrome de Burnout, este síndrome muestra tres componentes en las personas que lo sufren. (17)

Primero está el agotamiento emocional, segundo la despersonalización y tercero la baja realización personal, la característica de estos componentes es que no se presentan de manera súbita, se van creando con el tiempo uno por uno, dependiendo de la edad del profesional, el tipo o área de trabajo donde se encuentren, los profesionales que trabajan con atención al cliente son los más susceptibles a padecerlos. (6)

Entre ellos estas los profesionales o personal médico y hospitalario, trabajadores de universidades, colegios, personal militar, de seguridad pública, trabajadores de empresas públicas y privadas. (9)

El síndrome de Burnout tiene una esfera de patologías psicosomáticas como hemos escrito este síndrome tiene un componente emocional, estas emociones se expresan como ansiedad, depresión y/o estrés, llegando a desequilibrar el cuerpo humano y este desequilibrio provoca afectación de cualquier órgano del cuerpo o tejido, en respuesta son los síntomas somáticos que las personas refieren. (17)

La ansiedad como un trastorno de salud mental, es un factor de riesgo para el inicio de enfermedades crónicas no transmisibles, que se convierte en un problema de salud pública, según la OMS los trastornos mentales representan el 10% de morbilidad a nivel mundial y el 30% como enfermedad no mortal. (18)

En El Salvador durante el año 2011 se creó la Política Nacional de Salud Mental, el presupuesto para salud mental equivale aproximadamente al 1% del gasto en salud, no es una prioridad, los trastornos mentales en el país en su mayoría lo sufren las mujeres y en menor cantidad los hombres, es muy común encontrar ansiedad y depresión en ambos sexos, estos trastornos están ligados a una economía baja, falta de empleo, insatisfacción de vida, baja escolaridad, pero también se observa en el personal profesional con sobrecarga laboral. (19)

Estrés

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés laboral se define como un conjunto de respuestas emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales a las demandas profesionales que van más allá de los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de la mejor manera. Por ejemplo, puede experimentar tensión muscular, aumento de la presión arterial y aumento del ritmo cardíaco, miedo, irritabilidad, ira, depresión y mostrar síntomas como disminución de la concentración, dificultad para resolver problemas y disminución de la productividad. (13)

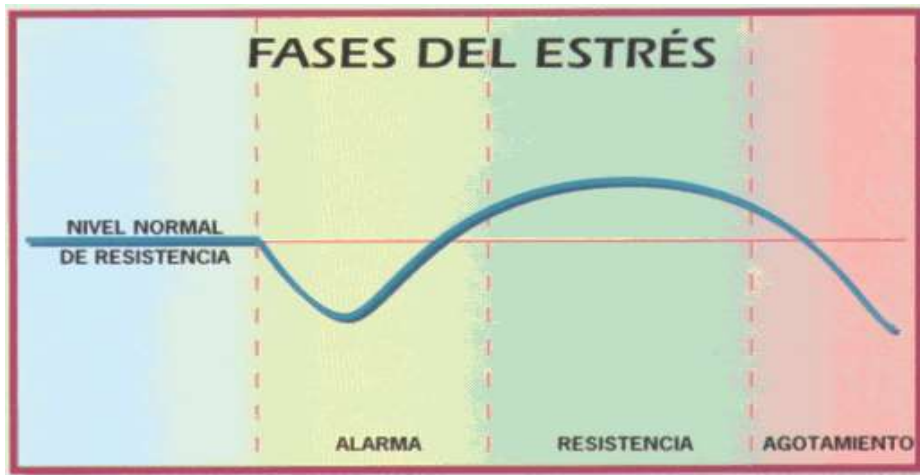
En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas, como cambiar de trabajo, hablar en público, presentarse a una entrevista o cambiar de residencia, puede generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo. (1)

El estrés fue un término acuñado por Hans Selye (1907-1982) quien observó que muchas y muy diversas maneras de perturbar al organismo resultaban en respuestas fisiológicas comunes. El concepto era inusual en ese tiempo porque la investigación médica se concentraba en la especificidad que patógenos específicos provocaban respuestas patológicas únicas.

Selye encontró que estímulos muy diversos parecían resultar en cambios similares. De estudios con animales él reportó que hay un “Sistema General de Adaptación” a la perturbación. Lo llamó general porque la respuesta era similar ante diversos estímulos; “adaptación” porque él creía que los cambios fisiológicos representaban los esfuerzos del organismo para responder al estresor; “sistema” porque estas respuestas eran bien orquestadas, comprometían diversos sistemas y seguían ciertas fases (Selye, H., 1978). (20)

Fases Del Estrés

Figura 2: fases del estrés



Fuente: (Melgosa, 1999, p. 22) (20)

Selye identificó al sistema adrenocortical (Eje hipotalámico-hipofisario adrenal) como el crucial efector de la estimulación estresante él observó que cualquier novedad o perturbación del sistema estaba asociada a un aumento de la actividad adrenocortical, al menos transitoriamente y que, si los estresores eran incesantes, se evidenciarían diversos cambios patológicos.

Como todos los pioneros, Selye era culpable de simplificar, una debilidad que ha sido abundantemente aclarada con la acumulación de datos empíricos posteriores. No todos los organismos responden a todas las perturbaciones con el “Sistema General de Adaptación”. Sin embargo, sus ideas fueron cruciales para dar forma al campo. Como consecuencia de sus estudios prolíficos, el término “estrés” (stress) se ha

hecho tan popular que es utilizado constantemente, incluso cuando los investigadores preferirían mayor precisión. (6)

Ansiedad, estrés y obesidad

Se diferencia la ansiedad del estrés en cuanto, la primera es una respuesta del organismo para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, mientras que el estrés se refiere al conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales que se desarrollan ante situaciones que representan una exigencia de adaptación mayor que lo habitual para el organismo, siendo percibido por la persona como amenazante o peligroso (7).

El ámbito laboral es un conjunto de situaciones estresantes por las cuales las personas en muchas ocasiones experimentan una falta de control sobre las situaciones, lo que conlleva a que generen respuestas de estrés y fracaso laboral, lo que afecta de manera directa la eficiencia de los profesionales ante ciertas situaciones y provoca la inadecuada respuesta ante estos eventos desencadenados alteraciones mentales como la ansiedad. (18)

La distinción más compleja en la actualidad es entre los términos de ansiedad y estrés por el gran solapamiento entre uno y otro; quizás la corriente que mejor diferenciación ha realizado de los mismos es la psicofisiológica, por considerar la importancia de los procesos fisiológicos en el estrés frente a los sentimientos subjetivos implicados en el estado de ansiedad. - El estrés es claramente diferenciable de los conceptos de ansiedad y angustia al considerarlo como un resultado de la incapacidad del individuo frente a las demandas del ambiente, mientras que la ansiedad es destacable al entenderla como una reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional; por último, la angustia forma una amenaza a la existencia del individuo, a sus valores morales y a su integridad tanto física como psicológica. (34)

El estrés es otro factor importante en la etiología de la obesidad. Una situación de

estrés agudo inhibe el apetito, sin embargo, si este se mantiene hasta convertirse en crónico, las glándulas adrenales liberan una hormona llamada cortisol, que incrementa el apetito, en particular hacia alimentos altos en grasa o en azúcar, o en ambos, lo que aparentemente inhibe la acción del sistema límbico. La sobre-ingesta no es la única conducta asociada con el estrés; una persona estresada también pierde el sueño, hace menos ejercicio, y toma más alcohol, lo cual contribuye a ganar peso. (2)

Investigaciones como la de Santana Cárdenas (2016) y Hernández Rodríguez (2018) coinciden en señalar como la obesidad genera distintos niveles de estrés, no solo psicológico sino también de tipo reticular e hístico. De ahí la importancia de implementar acciones encaminadas a reducir el mismo y disminuir la carga de ansiedad de los pacientes con trastornos nutricionales por exceso.

Si bien no todas las personas responden igual al estrés, para otro grupo de personas la situación a la que se enfrentan pueden no ser causa de estrés y ansiedad. (33)

La llamada Ingesta Emocional, como un tercer factor, se caracteriza porque la persona come como una manera de suprimir o atenuar emociones negativas como la ira, el miedo, el aburrimiento, la tristeza y la soledad; en contraposición, en otro estudio se afirma que, si bien la ansiedad está ligada a la ingesta de alimentos en personas obesas, la ira no lo está, ni en las personas obesas ni en las sanas. (2)

Algunas investigaciones plantean las ideas que existe una interacción entre sexo y clase social, que muestra que las mujeres de clase social manual tienen mayor riesgo de tener sobrepeso y obesidad frente a las mujeres de clase social no-manual. Además, los varones, independientemente de su clase social, presentan mayor riesgo de tener sobrepeso y obesidad que las mujeres de su misma condición social. También, que el sobrepeso y la obesidad afectan a más de la mitad de la población adulta española, y se asocia con el estado civil –casada(o) y viuda(o)-, todos los niveles educativos y con bajos ingresos mensuales. (35)

La falta de tiempo para realizar y cumplir con las actividades laborales, la sobrecarga

laboral, y la realización de diferentes actividades fuera del horario normal se vincula al agobio que provoca muchas veces estrés.

Al presentarse estrés y ansiedad estos se vuelven un factor de riesgo para la obesidad, y esto se debe a que el estrés aumenta los niveles de cortisol, que es una hormona esteroidea producida en la glándula suprarrenal, y esta se libera como respuesta al estrés y a un nivel bajo de glucocorticoide en la sangre. (21)

La respuesta patológica al estrés –consumo de alcohol, tabaquismo y “borracheras” alimentarias- puede variar según la personalidad y género del individuo. Los trastornos de personalidad también pueden estar implicados en la progresión de obesidad abdominal, hiperinsulinemia y dislipidemias.

Es importante identificar, asimismo, las alteraciones de la conducta alimentaria en los pacientes obesos (trastorno compulsivo y nocturno de la conducta alimentaria, bulimia nervosa y trastorno alimentario no especificado) que pueden contribuir a la causa, mantenimiento o recaídas de la obesidad, y que se relacionan con alto nivel de ansiedad (22).

El cortisol permite la huida del individuo en un momento de amenaza, pero al estar elevada en periodos prolongados de tiempo se asocia con depresión, ansiedad y aumento de peso.

En el trabajo de investigación no se medirán los niveles de cortisol, pero si la asociación que hay entre la ansiedad, el estrés y la obesidad. (6)

Para desarrollar nuestra investigación tomaremos como referencia La Escala de Ansiedad de Beck (BAI) El BAI (Ver anexo 1) se ha diseñado específicamente para medir “la ansiedad clínica”, el estado de “ansiedad prolongada” que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante. Mientras que varios estudios han demostrado que varias medidas de la ansiedad (por ejemplo, el STAI) están muy correlacionadas o son indistinguibles de las de la depresión, el BAI se muestra menos contaminado por el contenido depresivo. (23)

La obesidad y las enfermedades mentales son comunes Aumentado y asociado con diversas complicaciones de salud. Múltiples estudios han demostrado que las personas con enfermedades mentales graves son una población vulnerable, en riesgo de contraer una variedad de enfermedades y tienen una tasa de mortalidad mucho más alta.

Varios estudios contemporáneos muestran que, pacientes con enfermedad mental persistente o grave. más propenso a la obesidad la población general. Por otro lado, varios artículos Riesgo de depresión y otros trastornos investigados en Psiquiatría, tomando como cohorte a individuos obesos y revelando la existencia de débil correlación entre la obesidad y el riesgo frustrado. No obstante, la conclusión general de estos estudios es que la investigación adicional este problema. (13)

La obesidad y los trastornos de salud mental son dos temas relacionados en el debate mundial de salud pública, principalmente por sus altos costos físicos y económicos, afectando a un gran porcentaje de la población. (14)

Sin embargo, se ha prestado poca atención a los efectos de la obesidad sobre distintos componentes de la salud mental, como la depresión, la ansiedad, la felicidad o la satisfacción personal.

La salud mental es un área de creciente importancia en el debate actual, especialmente en un país como Chile, donde aproximadamente el 7% de la población sufre ansiedad y el 17,5% sufre depresión, lo que la convierte en una de las tasas más altas de depresión en el país más alto del mundo (OMS, 2018). Además de afectar la calidad de vida de las personas, esto también ha tenido un gran impacto en el mercado laboral. (14)

La evidencia sugiere que los trastornos mentales están asociados con una productividad reducida y un mayor ausentismo, lo que se traduce en salarios más bajos para los afectados, Con respecto a la depresión en sí, utilizaron datos del Reino Unido para estimar el efecto del IMC y la obesidad en un índice de depresión construido a partir de 10 preguntas relacionadas.

Corrección para la endogeneidad, los autores realizaron un procedimiento de aleatorización mendeliana y encontraron que los valores más altos de IMC estaban fuertemente asociados con la probabilidad de desarrollar depresión. Específicamente, concluyeron que un aumento en la desviación estándar del IMC generó un índice de depresión, cuyo valor es de aproximadamente uno punto más alto, lo que es estadísticamente significativo para la población total. (14)

Según la OMS, los trastornos mentales suponen un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal, siendo la ansiedad junto con la depresión, los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia, aumentando entre 1990 y 2013 cerca del 50%. (15)

B. Hipótesis de Investigación

1. IMC “Los niveles del Índice de Masa Corporal (IMC) en el personal administrativo en la Institución Pública muestran datos elevados de sobrepeso/obesidad”
2. El personal administrativo que labora en la Institución Pública presenta niveles de ansiedad moderada y niveles de estrés intermedio según las escalas de estrés laboral OIT-OMS y la escala de ansiedad de Beck.
3. El estrés laboral y la ansiedad están relacionado con el sobrepeso/obesidad en conjunto con las características sociodemográficas del personal administrativo que labora en institución pública.

Capítulo III. Metodología de la Investigación

A. Enfoque y tipo de investigación

El presente estudio se realizó bajo el planteamiento metodológico del enfoque cuantitativo, puesto que éste es el que mejor se adaptó a las características y necesidades de la investigación.

Dado que el objetivo del estudio fue analizar la asociación de la obesidad y el sobrepeso con la ansiedad y el estrés laboral, se recurrió a un diseño no experimental, y se aplicó de manera transversal.

Considerando que el tema de investigación tiene sustento teórico suficiente, se procedió a realizar una investigación de tipo descriptiva para conocer a detalle si existe asociación de la obesidad/sobrepeso con la ansiedad y estrés laboral en personal administrativo de la Institución.

B. Descripción del área

El estudio se realizó en una Institución Pública (Presidencia de la República) ubicada en Calle Circunvalación #248, Colonia San Benito, San Salvador, el cual, cuenta con una población aproximada de 700 personas, de los cuales 250 personas corresponden al personal administrativo; con jornadas de trabajo de 40 horas laborales a la semana; distribuidos en 6 departamentos.

C. Población y Muestra

La población estuvo conformada por las 250 personas que corresponden al personal administrativo correspondientes a los ocho departamentos de la Presidencia de la República y la muestra se calculó mediante el muestreo probabilístico sistemático aleatorio simple, para lo cual se usó la fórmula de tamaño de muestra para población finita (Anexo 4), con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 3%,

quedando conformado por 203.

Los criterios de inclusión para la muestra de estudio fueron:

- Personal masculino y femenino
- Mayor de 20 a 50 años
- Personal sin discapacidad
- Personal que labora 8 horas diarias
- Personal que labore en la Institución.
- Personal que labore en el área administrativa
- Personal que labore más de 6 meses en el área administrativa
- Personal administrativo que labore con turnos diurnos y nocturnos.
- Personal que esté contratado por Ley de Salario, a tiempo completo

Criterios de exclusión para la muestra fueron:

- Paciente con diagnóstico psiquiátrico
- Mujeres embarazadas
- Personal que no responde al 100% las encuestas y/o test.
- Personal que no acepte ser parte del estudio.
- Personal con otro tipo de contratación que no sea a tiempo completo
- Personal que sea cooperante externo, consultor, o que sea de otra área fuera de la institución.

Para los participantes que no contestaron el 100% de las encuestas o no aceptaron ser parte del estudio, se tomó al siguiente participante en la lista del personal administrativo.

Tabla 2: Variables e Indicadores

Objetivos específicos	Variable	Indicador
Caracterizar socio demográficamente al personal administrativo de una institución pública durante el año 2022	Edad	De 20 a 60 años
	Sexo	Masculino Femenino
	Estado civil	Casado Soltero Acompañado
	Escolaridad	Primaria Secundaria Bachillerato Universitario
	Lugar de procedencia	Urbano Rural
	Años de antigüedad	Desde 1 año a más de 15 años
Identificar los niveles de sobrepeso/obesidad mediante el índice de masa corporal (IMC) en el personal administrativo de una institución pública durante el año 2022	Normo peso	De 18.5 a 24.9
	Sobrepeso	De 25 a 29.9
	Obesidad grado I	De 30 a 34.9
	Obesidad grado II	De 35 a 39.9
	Obesidad grado III	Mayor de 40
Identificar los niveles de ansiedad y estrés laboral mediante la escala de ansiedad de Beck y el cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS en el personal administrativo de una institución pública durante el año 2022	Ansiedad muy baja	De 00 a 21 pts.
	Ansiedad moderada	De 22 a 35 pts.
	Ansiedad severa	Más de 36 pts.
	Bajo nivel de estrés	Menos de 90.2
	Nivel intermedio de estrés	De 90.3 a 117.2
	Estrés	De 117.3 a 153.2
	Alto nivel de estrés	Más de 153.3

D. Técnicas, Materiales e Instrumentos

Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

La técnica que se utilizó fue la encuesta y la toma de peso y talla, los instrumentos de medición fueron el inventario de ansiedad de Beck, la encuesta de estrés laboral de la OIT-OMS y una encuesta de los factores sociodemográficos, todos ellos se emplearon a través de un formulario tipo cuestionario en la plataforma de Google Forms y se dividió en cuatro secciones la primera contiene peso y talla, segunda sección datos socio demográficos, tercera sección inventario de ansiedad de Beck y por último la encuesta laboral de OIT-OMS, el cual consta de presentación, instrucciones, y datos específicos con preguntas cerradas y abiertas en el caso de factores socio demográficos previo consentimiento informado de participación voluntaria; estos instrumentos son ya validados en el caso de Inventario de Ansiedad de Beck por Consejo General de Psicología de España y el instrumento de estrés laboral de la OIT-OMS es avalado por la OMS.

Por otra parte, se implementó una prueba piloto a personal de Presidencia de la República, en la última semana de junio, donde se eligieron de forma aleatoria 20 usuarios que laboran en área administrativa, se reunieron en el salón de usos múltiples, firmaron el formulario de consentimiento informado y se les explicó el procedimiento, encontrando así que de los 20 encuestados 18 respondieron el 100% de las preguntas, cabe destacar que estas personas no fueron tomadas en cuenta para el estudio.

Para la recopilación de la información se realizó una base de datos del personal administrativo proporcionado por recursos humanos, posteriormente los sujetos en investigación que fueron seleccionados, se notificaron mediante correo electrónico una semana previa al procedimiento de recopilación de información por parte del Departamento de Logística, para asistir al salón de usos múltiples de la Institución, donde se tomaron las medidas antropométricas, las cuales fueron realizadas por los investigadores quienes llevaron el control y recopilación de la información.

Instrumentos de registro y medición

Encuesta de datos socio demográfico

Se le pidió al personal, información que incluyó su edad, sexo, estado civil, escolaridad, lugar de procedencia, duración de jornada laboral, días laborales, años de antigüedad.

Inventario de ansiedad de Beck

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. (23) Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 00–21 - Ansiedad muy baja
- 22–35 - Ansiedad moderada
- más de 36 - Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual. En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad.

Cuestionario de estrés laboral OIT-OMS

Este cuestionario muestra de manera más específica las diferentes respuestas de los trabajadores ante las situaciones de estrés mediante los tres niveles de análisis ya mencionados.

El cuestionario consta de 25 ítems, donde se valoran los estresores, enfocándose en diversos aspectos como las condiciones ambientales de trabajo, factores intrínsecos del puesto y temporales del mismo, estilos de dirección y liderazgo, la gestión de recursos

humanos, las nuevas tecnologías, la estructura organizacional y aspectos relacionados con el clima organizacional. (24)

En cada una de las preguntas se debe responder con qué frecuencia la condición descrita es un factor presente de estrés, según la escala siguiente:

Nunca (1), raras veces (2), ocasionalmente (3), algunas veces (4), frecuentemente (5), generalmente (6), siempre (7)

Como ya habíamos explicado, el cuestionario está basado en estresores laborales, los cuales se agrupan de la manera siguiente:

Clima organizacional: ítems 1, 10, 11, 20, Estructura organizacional: ítems 2, 12, 16, 24, Territorio organizacional: ítems 3, 15, 22, Tecnología: ítems 4, 14, 25, Influencia del líder:

ítems 5, 6, 13, 17, Falta de cohesión: ítems 7, 9, 18, 21, Respaldo del grupo: ítems 8, 19, 23.

E. Recolección de Datos

Para la recolección de datos se dividieron a los sujetos de estudio en grupos de 25 personas, teniendo en cuenta que la aplicación del instrumento es de 1 hora aproximadamente; esta se hará de manera presencial, en el horario de 8:30 am – 12:00 pm en el área designada por la institución durante los días lunes, miércoles y viernes abarcando 3 grupos por día.

Una vez validado el instrumento y realizada la coordinación con el departamento de logística, los sujetos de estudio presentes en el salón de usos múltiples, se procedió a dar lectura al documento titulado “información al sujeto en estudio” (Anexo 6) más las instrucciones pertinentes. Continuando; se procedió a la toma de medidas antropométricas por parte de los investigadores con ayuda de una báscula mecánica de columna, facilitada por la clínica empresarial de la institución, una vez finalizado el paso anterior se procede al llenado de la encuesta. Esta se realizó mediante el formulario de Google Forms, previamente compartido a través de correo electrónico. Cabe mencionar que el formulario fue llenado a través de su Teléfono móvil, los investigadores estuvieron presentes para

solventar dudas e inquietudes por parte de los sujetos en estudio.

F. Procesamiento y Análisis de la información

Luego de la recolección de datos, estos se almacenaron en una base de datos de Microsoft Excel 2016 y posteriormente fueron procesados en forma manual, mediante la herramienta ya descrita. Además, se realizó una estadística inferencial para probar hipótesis mediante prueba no paramétrica, específicamente el análisis de Chi- cuadrado. Es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas.

- Se simboliza: χ^2 .
- Hipótesis por probar: correlacionales.
- Variables involucradas: dos. La prueba Chi cuadrada no considera relaciones causales.
- Nivel de medición de las variables: nominal u ordinal (o intervalos o razón reducidos a ordinales).
- Procedimiento: se calcula por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada, que es un cuadro de dos dimensiones y cada dimensión contiene una variable. A su vez, cada variable se subdivide en dos o más categorías. (33)

Para el cálculo de chi cuadrado se siguieron los siguientes pasos:

1. Se clasificaron a los sujetos en estudio de acuerdo a su IMC, el nivel de ansiedad y estrés en el que se encontraban,
2. Posteriormente se realizó una tabulación cruzada colocando la variable IMC con sus 5 categorías en las columnas y la variable ansiedad con 3 categorías en las filas, para obtener las frecuencias observadas
3. Luego se obtiene la frecuencia esperadas con los datos de las frecuencias observadas. (Se multiplica el total de cada categoría de la fila ansiedad por el total de cada categoría de la variable IMC entre el total n que es igual a 203)
4. Luego se aplicó la fórmula correspondiente para obtener el valor de chi cuadrado.

5. Finalmente obtuvimos los grados de libertad de 8 (resultado de la ecuación $\text{columnas}-1$ por $\text{filas}-1$) y un valor de $\alpha = 0,05$ que corresponde al error del 5%
6. Finalmente, el resultado se obtiene de la búsqueda en la tabla de Probabilidad de un valor superior, donde encontramos en las filas los grados de libertad y en la columna el valor de α ; cabe mencionar que este dato se comparó con una fórmula en el programa Microsoft Excel 2016, (INV.CHICUAD.CD)
7. Para obtener el chi crítico de la asociación entre la variable estrés e IMC se repitieron los mismos pasos, con la diferencia que esta variable posee 4 categorías, por lo que los grados de libertad utilizados fue 12 manteniendo un valor de $\alpha = 0,05$.

Los instrumentos de medición de IMC, estrés y ansiedad se clasificaron:

IMC:

Normopeso: 18.5 – 24.9

Sobrepeso o Pre Obeso: 25 - 29.9

Obesidad Grado I o moderada: 30 – 34.9

Obesidad Grado II o severa: 35 - 39.9

Obesidad Grado III o mórbida: ≥ 40

Nivel de Cuestionario de estrés laboral OIT-OMS

- Bajo nivel de estrés < 90.2
- Nivel intermedio de estrés 90.3 - 117.2
- Estrés 117.3 – 153.2
- Alto nivel de estrés > 153.3

Nivel de Ansiedad de acuerdo a la escala de Beck

- 00–21 - Ansiedad muy baja

- 22–35 - Ansiedad moderada
- más de 36 - Ansiedad severa

G. Aspectos éticos de la investigación

Para el desarrollo de esta investigación se solicitó autorización al General de Brigada, jefe superior de Casa Presidencial, así mismo el trabajo se llevó a revisión por la junta evaluadora de la institución (Universidad Evangélica de El Salvador) y la aprobación por el presidente de comité de ética.

Además, se utilizó un consentimiento informado de participación voluntaria, dicho documento se dividió en dos partes, la primera parte es la información al sujeto donde se especificó de forma detallada al personal el procedimiento que se realizó y la segunda parte es la declaración donde el personal o sujeto de estudio firmo y acepto ser parte del estudio, posteriormente se entregó una copia de este, este documento se entregó el día que los participantes asistieron al llenado de los datos (Anexo 6.1).

H. Conflicto de Interés

Se declara no tener conflicto de interés.

Capítulo IV. Análisis de la información

Análisis descriptivo

Tabla 3. Distribución de sujetos de estudio según datos sociodemográficos

Características sociodemográficas	Muestra de 203 sujetos de estudio	
Promedio de Edad	33.46 años D.E 8.93	
Edad	20-30 a	108 (53%)
	31-40 a	47 (23%)
	41-50 a	41 (20%)
	51-60 a	7 (4%)
Sexo	Masculino	175 (86%)
	Femenino	28 (14%)
Estado civil	Casado	84 (41%)
	Soltero	65 (27%)
	Acompañado	54 (32%)
Escolaridad	Primaria	17 (8%)
	Secundaria	32 (16%)
	Bachillerato	63% (129)
	Universitario	13% (25)
Lugar de procedencia	Urbano	36% (73)
	Rural	64% (130)
Años de antigüedad	1-5 a	27% (55)
	6-10 a	36% (73)
	11-15 a	14% (28)
	más de 15 a	23% (47)

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de la base de datos de Excel

Análisis de Índice de Masa Corporal

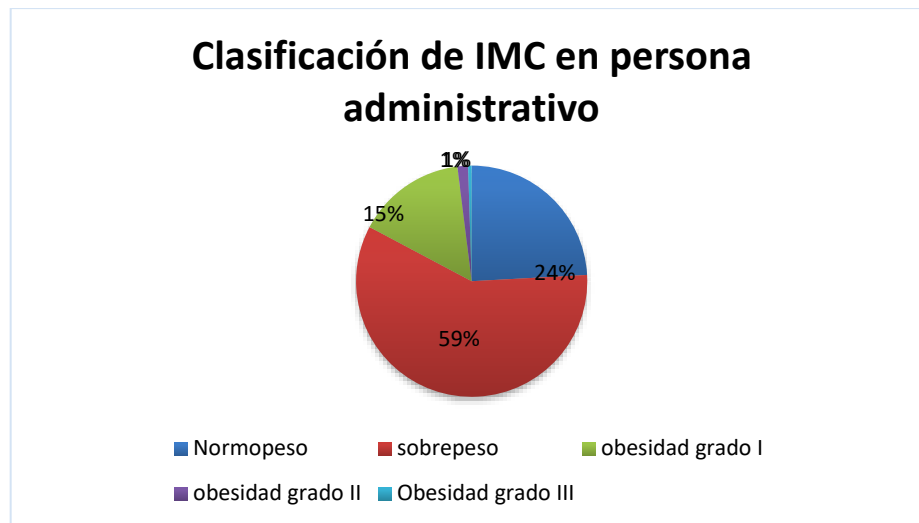
Tabla 4: Clasificación de IMC del personal administrativo

Clasificación	IMC
Promedio	27,24; D.E 3,26
Normopeso	49 (24%)
Sobrepeso	119 (59%)
Obesidad Grado I	31 (15%)
Obesidad Grado II	3 (1%)
Obesidad Grado III	1 (0%)

Fuente: datos tomados de la base de Excel, elaboración propia

En la tabla 4 se muestran los resultados obtenidos de las 203 personas que son parte del estudio, y la cantidad de personas por cada clasificación.

Gráfico 1: Clasificación de índice de Masa Corporal



Fuente: datos tomados de la base de Excel, elaboración propia

Según los datos obtenidos de 203 personas y como se puede observar en el gráfico 1 el 58% que corresponde a 119 personas se encuentran en la clasificación de IMC en sobrepeso, seguido de 49 personas que representan el 24% que se encuentran en la clasificación de peso normal, seguido de la clasificación de obesidad grado I con 31 participantes que representan un 16% del total de encuestados, personas ya en riesgo alto de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y que es probable que su peso se deba a una inadecuada alimentación y al final tenemos a una minoría en obesidad grado II con un porcentaje de 1% que corresponde a 3 personas y obesidad mórbida que corresponde al 0.69% representado por 1 persona.

Si bien las personas clasificadas en obesidad grado II y III son una minoría, son las personas que se encuentran más en riesgo tanto de morbilidad como de mortalidad.

Análisis de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS.

Para realizar la evaluación de la escala de estrés laboral de OIT-OMS, y evidenciar los niveles de estrés del personal en estudio, se clasificaron los 25 ítems del cuestionario en cada una de las áreas de evaluación de la escala.

Para lo cual al clasificar las preguntas correspondientes a cada elemento o área de evaluación se suman las respuestas de cada una de las preguntas y se obtiene un total, este total se divide con los 25 ítems de la escala y se obtiene el dato que corresponde al nivel de estrés que las personas presentan y así se puede ver cómo están los niveles de estrés en el personal de la institución.

Después de haber realizado la evaluación de cada área se puede evidenciar que las áreas que tienen un alto nivel de estrés son estructura organizacional y falta de cohesión, el resto de áreas Clima organizacional, Territorio organizacional, Tecnología, Influencia del líder y Respaldo del grupo genera un estrés a los trabajadores.

Los porcentajes que se obtuvieron de la sumatoria de todas las respuestas de cada una de las áreas de evaluación, quedaron de la siguiente manera:

Tabla 5: Clasificación de estrés de acuerdo con al cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS

Estrés Laboral	Muestra de 203 sujetos de estudio
Promedio	96,43 estrés laboral *D.E 18,48
Bajo nivel de estrés	34%
Intermedio nivel de estrés	57%
Estrés	8%
Alto nivel de estrés	1%

Fuente: datos tomados de la base de Excel, elaboración propia * Desviación estándar

El 57% del personal presentaron un nivel de estrés intermedio, seguido de un 34% con un bajo nivel de estrés, el 8% presenta estrés y solo el 1% muestra un nivel alto de estrés.

Análisis de la escala de ansiedad de acuerdo a la escala de Beck.

La clasificación de los niveles de ansiedad de acuerdo al puntaje obtenido mediante el instrumento de encuesta a los 203 participantes del estudio es: Ansiedad Leve con un 96,06%, seguido de la ansiedad moderada con un porcentaje de 2,46% como se observa en el grafico 8.

Tabla 6: Clasificación de Ansiedad de acuerdo a la escala de Beck

Ansiedad	Muestra de 203 sujetos de estudio
Promedio	5,96 ansiedad *D.E 7,81
Ansiedad leve	96,06%
Ansiedad Moderada	2,46%
Ansiedad severa	1,48%

Fuente: datos tomados de la base de Excel, elaboración propia * Desviación estándar

Resultados de variables cruzadas

Características sociodemográficas en conjunto con ansiedad y estrés

Tabla 7: ansiedad en conjunto con datos sociodemográficos

Procedencia Años de antigüedad	Ansiedad			Total general
	Ansiedad Moderada	Ansiedad Muy Baja	Ansiedad Severa	
Rural	0,49%	63,05%	0,49%	64,04%
10-15 años	0,00%	8,37%	0,00%	8,37%
1-5 años	0,49%	19,21%	0,00%	19,70%
5-10 años	0,00%	25,12%	0,49%	25,62%
Más de 15 años	0,00%	10,34%	0,00%	10,34%
Urbana	1,97%	33,00%	0,99%	35,96%
10-15 años	0,99%	4,43%	0,00%	5,42%
1-5 años	0,00%	8,37%	0,00%	8,37%
5-10 años	0,00%	9,85%	0,00%	9,85%
Más de 15 años	0,99%	10,34%	0,99%	12,32%
Total general	2,46%	96,06%	1,48%	100,00%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 7 observamos la asociación de las variables ansiedad con procedencia y años de antigüedad, donde el 64,04 % de la población pertenece al área rural y de estos el 19,70% pertenece a la categoría de 1-5 años de antigüedad, donde se encuentran con un nivel de ansiedad muy baja.

Tabla 8: ansiedad en conjunto con datos sociodemográficos

EDAD	ANSIEDAD			Total general
	Ansiedad Moderada	Ansiedad Muy Baja	Ansiedad Severa	
70	0,00%	0,49%	0,00%	0,49%
20 a 30 años	0,49%	51,23%	0,49%	52,22%
30 a 40 años	1,48%	22,17%	0,00%	23,65%

40 a 50 años	0,49%	18,72%	0,99%	20,20%
50 a 60 años	0,00%	3,45%	0,00%	3,45%
Total general	2,46%	96,06%	1,48%	100,00%

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la tabla 8 observamos que el 52,2 % pertenece al grupo etario de 20 a 30 años de los cuales se encuentran en un nivel de ansiedad baja.

Tabla 9: estrés en conjunto con datos sociodemográficos

ESTADO CIVIL ESCOLARIDAD	ANSIEDAD Ansiedad Moderada	Ansiedad Muy Baja	Ansiedad Severa	Total general
Acompañado	0,49%	26,11%	0,49%	27,09%
Bachillerato	0,00%	18,23%	0,00%	18,23%
De primero a sexto grado (primaria)	0,00%	0,49%	0,00%	0,49%
De séptimo a noveno grado (secundaria)	0,49%	5,91%	0,49%	6,90%
Universitario	0,00%	1,48%	0,00%	1,48%
Casado	0,99%	39,41%	0,49%	40,89%
Bachillerato	0,49%	19,70%	0,00%	20,20%
De primero a sexto grado (primaria)	0,00%	4,93%	0,00%	4,93%
De séptimo a noveno grado (secundaria)	0,49%	7,39%	0,00%	7,88%
Universitario	0,00%	7,39%	0,49%	7,88%
Soltero	0,99%	30,54%	0,49%	32,02%
Bachillerato	0,49%	23,65%	0,49%	24,63%
De primero a sexto grado (primaria)	0,49%	1,48%	0,00%	1,97%
De séptimo a noveno grado (secundaria)	0,00%	1,48%	0,00%	1,48%
Universitario	0,00%	3,94%	0,00%	3,94%
Total general	2,46%	96,06%	1,48%	100,00%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 9 se evidencia que, al asociar las variables de ansiedad con estado civil y escolaridad, encontramos que el 40,89% de la población están casados, con una escolaridad del 20.20% y se encuentran en un nivel de ansiedad muy baja.

Tabla 10: estrés en conjunto con datos sociodemográficos

PROCEDENCIA ANOS DE ANITGUEDAD	ESTRES				Total general
	Alto Nivel de Estres	Bajo Nivel de Estres	Estres	Nivel Intermedio de Estres	
Rural	0,00%	22,17%	6,40%	35,47%	64,04%
10-15 años	0,00%	2,46%	0,99%	4,93%	8,37%
1-5 años	0,00%	6,90%	2,96%	9,85%	19,70%
5-10 años	0,00%	8,37%	1,97%	15,27%	25,62%
Más de 15 años	0,00%	4,43%	0,49%	5,42%	10,34%
Urbana	0,99%	11,82%	1,48%	21,67%	35,96%
10-15 años	0,49%	1,48%	0,00%	3,45%	5,42%
1-5 años	0,00%	5,91%	0,49%	1,97%	8,37%
5-10 años	0,00%	2,96%	0,49%	6,40%	9,85%
Más de 15 años	0,49%	1,48%	0,49%	9,85%	12,32%
Total general	0,99%	33,99%	7,88%	57,14%	100,00%

Fuente: elaboración propia

La tabla 10 se asocia las variables de estrés con la procedencia y los años de antigüedad, encontrándose así que el 64,04% pertenece al área rural, con un 25,62% teniendo una antigüedad de 5-10 años laborando, y que el nivel de estrés que poseen es intermedio.

Tabla 11: estrés en conjunto con datos sociodemográficos

EDAD	ESTRES				Total general
	Alto Nivel de Estres	Bajo Nivel de Estres	Estres	Nivel Intermedio de Estres	
70	0,00%	0,00%	0,00%	0,49%	0,49%
20 a 30 años	0,49%	19,70%	4,43%	27,59%	52,22%
30 a 40 años	0,00%	8,37%	1,97%	13,30%	23,65%
40 a 50 años	0,49%	4,93%	1,48%	13,30%	20,20%
50 a 60 años	0,00%	0,99%	0,00%	2,46%	3,45%
Total general	0,99%	33,99%	7,88%	57,14%	100,00%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 11 podemos observar que, en las variables de edad con estrés, la edad que representa mayor porcentaje es la edad de 20 a 30 años con un 52,22% encontrándose con un nivel intermedio de estrés.

Tabla 12: estrés en conjunto con datos sociodemográficos

ESTADO CIVIL	ESTRES				
	Alto Nivel de Estres	Bajo Nivel de Estres	Nivel Intermedio de Estres	Total general	
Acompañado	0,00%	10,34%	1,48%	15,27%	27,09%
Bachillerato De primero a sexto grado (primaria)	0,00%	7,39%	0,99%	9,85%	18,23%
De séptimo a noveno grado (secundaria)	0,00%	0,00%	0,00%	0,49%	0,49%
Universitario	0,00%	2,46%	0,49%	3,94%	6,90%
Casado	0,49%	11,33%	3,45%	25,62%	40,89%
Bachillerato De primero a sexto grado (primaria)	0,00%	7,39%	0,99%	11,82%	20,20%
De séptimo a noveno grado (secundaria)	0,00%	1,97%	0,49%	2,46%	4,93%
Universitario	0,00%	0,00%	1,48%	6,40%	7,88%
Soltero	0,49%	12,32%	2,96%	16,26%	32,02%
Bachillerato De primero a sexto grado (primaria)	0,49%	6,90%	2,96%	14,29%	24,63%
De séptimo a noveno grado (secundaria)	0,00%	1,48%	0,00%	0,49%	1,97%
Universitario	0,00%	0,00%	0,00%	1,48%	1,48%
Total general	0,99%	33,99%	7,88%	57,14%	100,00%

Fuente elaboración propia.

En la tabla 12 encontramos que en la variable estado civil el 40,89% de los sujetos en estudio se encuentran casados, de los cuales cuentan con una escolaridad de bachillerato con el 20,20% respectivamente, así observamos que pertenecen al nivel de estrés intermedio.

Tabla 13: IMC en conjunto con datos sociodemográficos

PROCEDENCIA ANOS DE ANTIGUEDAD	IMC Normopeso	Obesidad				Sobrepeso	Total general
		I	II	III			
Rural	16,75%	10,34%	0,49%	0,49%	35,96%	64,04%	
10-15 años	2,46%	0,49%	0,00%	0,00%	5,42%	8,37%	
1-5 años	3,94%	4,43%	0,00%	0,00%	11,33%	19,70%	
5-10 años	8,87%	2,96%	0,49%	0,49%	12,81%	25,62%	

Más de 15 años	1,48%	2,46%	0,00%	0,00%	6,40%	10,34%
Urbana	6,40%	5,42%	0,99%	0,00%	23,15%	35,96%
10-15 años	0,49%	1,48%	0,00%	0,00%	3,45%	5,42%
1-5 años	2,96%	0,00%	0,00%	0,00%	5,42%	8,37%
5-10 años	1,97%	1,48%	0,49%	0,00%	5,91%	9,85%
Más de 15 años	0,99%	2,46%	0,49%	0,00%	8,37%	12,32%
Total general	23,15%	15,76%	1,48%	0,49%	59,11%	100,00%

Fuente elaboración propia.

En la tabla 13 en la variable de IMC, encontramos que el 64,04% pertenece a zona rural, con mayor frecuencia en los años de antigüedad de 5-10 años, encontrándose con un 12,81% en sobrepeso.

Tabla 14: IMC en conjunto con datos sociodemográficos

EDAD	IMC					Total general
	Normopeso	Obesidad I	Obesidad II	Obesidad III	Sobrepeso	
70	0,49%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,49%
20 a 30 años	15,76%	7,39%	0,49%	0,49%	28,08%	52,22%
30 a 40 años	3,94%	3,45%	0,49%	0,00%	15,76%	23,65%
40 a 50 años	2,46%	4,43%	0,00%	0,00%	13,30%	20,20%
50 a 60 años	0,49%	0,49%	0,49%	0,00%	1,97%	3,45%
Total general	23,15%	15,76%	1,48%	0,49%	59,11%	100,00%

Fuente elaboración propia.

En la tabla 14 se observa que al analizar las variables de IMC con edad, el 52,22% pertenece al grupo etario de 20-30 años, con un IMC de sobrepeso con el 28,08% respectivamente.

Tabla 15: IMC en conjunto con datos sociodemográficos

Cuenta de Edad	Etiquetas de columna					
	Normopeso	Obesidad I	Obesidad II	Obesidad III	Sobrepeso	Total general
Acompañado	6,40%	4,43%	0,00%	0,49%	15,76%	27,09%
Bachillerato	4,93%	2,46%	0,00%	0,49%	10,34%	18,23%
De primero a sexto grado (primaria)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,49%	0,49%

De séptimo a noveno grado (secundaria)	1,48%	1,97%	0,00%	0,00%	3,45%	6,90%
Universitario	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,48%	1,48%
Casado	7,88%	7,39%	1,48%	0,00%	24,14%	40,89%
Bachillerato	3,94%	4,43%	0,99%	0,00%	10,84%	20,20%
De primero a sexto grado (primaria)	1,48%	0,49%	0,00%	0,00%	2,96%	4,93%
De séptimo a noveno grado (secundaria)	2,46%	0,49%	0,00%	0,00%	4,93%	7,88%
Universitario	0,00%	1,97%	0,49%	0,00%	5,42%	7,88%
Soltero	8,87%	3,94%	0,00%	0,00%	19,21%	32,02%
Bachillerato	7,39%	2,96%	0,00%	0,00%	14,29%	24,63%
De primero a sexto grado (primaria)	0,00%	0,49%	0,00%	0,00%	1,48%	1,97%
De séptimo a noveno grado (secundaria)	0,49%	0,00%	0,00%	0,00%	0,99%	1,48%
Universitario	0,99%	0,49%	0,00%	0,00%	2,46%	3,94%
Total general	23,15%	15,76%	1,48%	0,49%	59,11%	100,00%

Fuente elaboración propia

En la tabla 15 encontramos que el 40,89% pertenecen al grupo de casados de los cuales el 20,20% se encuentran en bachillerato con un IMC de sobrepeso con el 10,84% respectivamente.

A. Análisis inferencial

Análisis del resultado de Chi-Cuadrado con la variable Ansiedad y sobrepeso/obesidad.

Planteamiento de las hipótesis

- H1: «Existe una interrelación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el sobrepeso/obesidad»
- H0: «No existe una interrelación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el sobrepeso/obesidad»

Se utilizó una hipótesis estadística no direccional, con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y grados de libertad de 8; aplicando la fórmula correspondiente en el programa Microsoft Excel:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Tabla 16: Frecuencia observada

		Frecuencia Observada					Total
		Normopeso	Sobrepeso	IMC Obesidad I	Obesidad II	Obesidad III	
Asiedad	Ansiedad Muy baja	46	115	30	3	1	195
	Ansiedad Moderada	1	2	2	0	0	5
	Ansiedad Severa	0	3	0	0	0	3
	Total	47	120	32	3	1	203

Fuente: elaboración propia.

Tabla 17: Frecuencia esperada

		Frecuencia Esperada					Total
		Normopeso	Sobrepeso	IMC Obesidad I	Obesidad II	Obesidad III	
Asiedad	Ansiedad Muy baja	45,15	115,27	30,74	2,88	0,96	195
	Ansiedad Moderada	1,16	2,96	0,79	0,07	0,02	5
	Ansiedad Severa	0,69	1,77	0,47	0,04	0,01	3
	Total	47	120	32	3	1	203

Fuente: elaboración propia.

Los contrastes de las tablas presentada anteriormente se basan en la comparación de las frecuencias observadas (frecuencias empíricas) en la muestra con aquellas que cabría esperar (frecuencias teóricas o esperadas) si la hipótesis nula fuera cierta. En este caso no existe mucha diferencia entre las frecuencias observadas con las esperadas; Así, la hipótesis nula se rechaza si existe una diferencia significativa entre las frecuencias observadas y las esperadas. (35)

Tabla 18: Chi cuadrado (ansiedad e IMC)

Fuente: elaboración propia.

		IMC					Total
		Normopeso	Sobrepeso	Obesidad I	Obesidad II	Obesidad III	
Asiedad	Ansiedad Muy baja	0.02	0.00	0.02	0.00	0.00	4.41
	Ansiedad Moderada	0.02	0.31	1.86	0.07	0.02	
	Ansiedad Severa	0.69	0.85	0.47	0.04	0.01	
	Total						

Fuente: elaboración propia.

Prueba de Hipótesis

H_0 : Independencia de las variables

H_1 : Variables relacionadas

- Estadístico de prueba
- χ^2 : 4.41
- Valor crítico: Gf ; $Gf = (r-1)(c-1) = 8$
- $\alpha = 0,05$ (5%)
- $\chi^2_{(1-\alpha), (r-1)(c-1)} : 15.51$

Obteniendo un valor de Chi calculado de 4,41 y un valor de Chi-Critico 15, 51.

Se concluye así que el valor de Chi-critico es mayor que chi calculado por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Análisis del resultado de Chi-Cuadrado con la variable Estrés y sobrepeso/obesidad

Planteamiento de las hipótesis

- H_1 : «Existe una interrelación estadísticamente significativa entre el estrés y el sobrepeso/obesidad»

- H0: «No existe una interrelación estadísticamente significativa entre el estrés y el sobrepeso/obesidad»

Se utilizó una hipótesis estadística no direccional, con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y grados de libertad de 12; aplicando la fórmula correspondiente en el programa Microsoft Excel:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Tabla 19: frecuencia observada

		Frecuencia Observada					Total
		Normopeso	Sobrepeso	IMC Obesidad I	Obesidad II	Obesidad III	
Ansiedad	Bajo Nivel de Estrés	17	39	13	0	0	69
	Nivel Intermedio de Estrés	23	71	18	3	1	116
	Estrés	6	9	1	0	0	16
	Alto Nivel de Estrés	1	1	0	0	0	2
	Total:	47	120	32	3	1	203

Fuente: elaboración propia.

Tabla 20: frecuencia esperada

		Frecuencia esperada					Total
		Normopeso	Sobrepeso	IMC Obesidad grado I	Obesidad grado II	Obesidad grado III	
Ansiedad	Bajo nivel de estrés	15,98	40,79	10,88	1,02	0,34	69
	Nivel intermedio de estrés	26,86	68,57	18,29	1,71	0,57	116
	estrés	3,70	9,46	2,52	0,24	0,08	16
	Alto nivel de estrés	0,46	1,18	0,32	0,03	0,01	2
	total	47	120	32	3	1	203

Fuente: elaboración propia.

Los contrastes de las tablas presentada anteriormente se basan en la comparación de las frecuencias observadas (frecuencias empíricas) en la muestra con aquellas que cabría esperar (frecuencias teóricas o esperadas) si la hipótesis nula fuera cierta. En este caso al asociar las variables estrés con IMC de igual forma existe una mínima casi nula diferencia entre las frecuencias observadas con las esperadas; Así, la hipótesis nula se rechaza si existe una diferencia significativa entre las frecuencias observadas y las esperadas. (35)

Tabla 21: Chi cuadrado (Variable estrés e IMC)

		IMC					Total
		Normopeso	Sobrepeso	Obesidad I	Obesidad II	Obesidad III	
Asiedad	Asiedad Muy baja	0.07	0.08	0.41	1.02	0.34	7.53
	Asiedad Moderada	0.55	0.09	0.00	0.96	0.32	
	Asiedad Severa	1.42	0.02	0.92	0.24	0.08	
	Alto nivel de Estres	0.62	0.03	0.32	0.03	0.01	
	Total						

Fuente: elaboración propia.

Prueba de Hipótesis

H_0 : Independencia de las variables

H_1 : Variables relacionadas

- Estadístico de prueba
- X^2 : 7.53
- Valor crítico: $G1$; $G1 = (r-1)(c-1) = 12$
- $\alpha = 0,05$ (5%)
- $\chi^2_{(1-\alpha),(r-1)(c-1)} : 21.03$

Obteniendo un valor de Chi calculado de 7,53 y un valor de Chi-Critico 21,03. Se concluye así que el valor de Chi-critico es mayor que chi calculado por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

B. Discusión de resultados

Se analizaron 203 participantes, dentro de los resultados en datos sociodemográficos se encontró que el promedio de edad fue 33.46 años, el sexo predominante en la investigación fue el sexo masculino con un 86%, la escolaridad que tuvo mayor frecuencia en el estudio es bachillerato con un 63%; discrepando con Rodríguez R. 2017 quien encontró en su estudio “nivel de ansiedad y estrés asociado al peso corporal en pacientes de la UMF 61 durante el año 2017”(31), que el sexo que mayor predominaba era el femenino, con una edad media de 39.78. Es necesario hacer mención que los promedios de edad encontrados en ambos estudios difieren y estamos ante una población adulto joven versus una población mayor, por lo que se puede suponer población más sedentaria.

En cuanto a las variables de estudio, clasificación del índice de masa corporal se encontró que sobrepeso es la variable con mayor porcentaje con un 58% seguido de normo peso con un 24% respectivamente, en la variable ansiedad el nivel que más predomina es ansiedad leve con un 96.06 %, seguido por ansiedad moderada con el 2.46%. Datos que difieren de Gay et al., 2020 en su estudio titulado “Asociación entre ansiedad, sobrepeso y obesidad en población adulta adscrita a una unidad de medicina familiar” (32) Con respecto a la variable de IMC la categoría más frecuente es obesidad grado 1 con un 41.5%, seguido de obesidad grado II con un 35.5%; llama la atención que en este estudio la categoría de normo peso se encuentra con una frecuencia de cero, con respecto a la variable ansiedad, la que mayor se repite es la ansiedad leve con un 38.7% seguido de ansiedad moderada con 31.2%.

Con respecto al análisis estadístico con el chi cuadrado se encontró en nuestra investigación al calcular chi cuadrado nos da un chi critico 15,51 y el chi calculado de 4,41, teniendo un chi critico mayor, por lo que no existe significancia estadística entre sobrepeso/obesidad y es independiente de la variable ansiedad, sin embargo, en el estudio realizado por Gay et al., 2020 en México muestra que el análisis de asociación resulto estadísticamente significativo ($p < 0.05$), es decir la variable obesidad está relacionada con la variable ansiedad.

Es necesario hacer mención de un resultado diferente encontrado por Quinceno et al., 2020

en un estudio realizado en Colombia titulado “Obesidad, factible consecuencia de ansiedad en estudiantes de Psicología de una Universidad de Colombia” donde evidencian que tanto las mujeres como los hombres encuestados presentan en promedio un nivel de peso normal, dando como respuesta, según los datos obtenidos, la inexistencia de una correlación entre nivel de ansiedad y del IMC.(35) En sus resultados en el rango de edad fue entre 19 y 42 años, cuyo promedio de IMC fue de 23,1294 y nivel de ansiedad de 28,53 equivalente al 47,5%. Se evidencia que las mujeres encuestadas presentan en promedio un nivel de peso normal. Por los tanto encontramos dentro de las similitudes que en poblaciones jóvenes no existe asociación entre estas variables.

En otro estudio realizado por Rodríguez R. 2017 en el instituto mexicano del seguro social, encontró que la variable estrés no tuvo significancia para la asociación como factor de riesgo para la obesidad, resultados que concuerdan con nuestra investigación ya que encontramos que la variable obesidad es independiente del nivel de estrés, sin embargo, Pompa G. y Meza P. 2017, en su estudio titulado “Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México” (33). Evidencian que a mayor IMC los adolescentes presentan mayor nivel de estrés. Nuevamente nos encontramos que existen resultados diferentes en los estudios, uno se encarga de analizar una población adulta la cual tiene comorbilidades asociadas como hipertensión arterial y diabetes mellitus en el caso de Rodríguez R. 2017 y Pompa G. y Meza P. 2017 analiza una muestra de adolescentes sin comorbilidades

Finalmente se recomienda la realización de otros estudios que además incluyan las variables de hábitos alimenticios, actividad física con el consumo de frutas, verduras y leguminosas y alimentos no saludables, como frituras, dulces y bebidas azucaradas, además las de grupos controles por edades, así mismo la medición de factores estresantes.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES

A pesar que la ansiedad y el estrés pueden llegar a ser factores desencadenantes de comportamientos alimentarios inadecuados, que pueden llevar a un IMC elevado, estas variables no se asocian entre sí. Casi tres cuartas partes de la población tiene niveles de IMC arriba de los valores normales, lo que orienta a indagar posibles hábitos alimentarios, actividad física y la búsqueda de factores estresantes que puedan dar respuesta a estas cifras; ya que a niveles de IMC elevados el conocimiento empírico traduce mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares a temprana edad.

En cuanto a la ansiedad encontramos que la mayoría del personal administrativo está en una ansiedad leve, pero este dato no es exento de que puede cambiar, por lo cual es necesario realizar revisiones anuales ya que la pandemia por covid 2019 provoco un aumento de más del 25% en la prevalencia de ansiedad en todo el mundo.

Finalizando el nivel de estrés presentado por el personal administrativo corresponde a un nivel alto de estrés, es importante mencionar que el estudio se realizó de manera adecuada en el momento adecuado, y por ser primera investigación que se realiza en dicha institución, estos datos permiten realizar medidas adecuadas para contrarrestar los niveles de estrés en el personal y ofrecer a las personas un mejor clima de trabajo.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la realización de otros estudios que además incluyan las variables de hábitos alimenticios, actividad física con el consumo de frutas, verduras y leguminosas y alimentos no saludables, como frituras, dulces y bebidas azucaradas, además las de grupos controles por edades.
2. Se recomienda a la institución pública el desarrollo de programas de estilo de vida saludable, con énfasis en la actividad física diseñada con objetivo específico a través de una profesional capacitada en el área de medicina deportiva y el uso correcto y adecuado del gimnasio.
3. De igual forma se recomienda a la institución pública implementar la disponibilidad de uso de servicios de salud mental en la institución e invertir en la capacitación del personal para el uso correcto de herramientas de medición de estrés laboral y ansiedad.
4. Se recomienda a la institución pública generar un ambiente de comunicación entre el personal administrativo y los superiores con el fin de conocer y apoyar a los equipos de trabajo y crear un ambiente laboral adecuado.

Tabla 13. Matriz de Congruencia

Tema: Asociación de la obesidad y el sobrepeso con la ansiedad y el estrés laboral en personal administrativo de una institución pública					
Enunciado del problema: ¿Existe asociación entre ansiedad, estrés laboral y obesidad en personal administrativo en institución pública?					
Objetivo General: Evaluar la asociación entre ansiedad, estrés y sobrepeso/obesidad en personal administrativo en Institución Pública.					
Objetivos específicos	Unidad de Análisis	Variable	Operacionalización de variables	Indicador	Técnicas a utilizar
Caracterizar socio demográficamente al personal administrativo de una institución pública durante el año 2022	Base de datos obtenida de Google Forms	Edad	Un cuestionario de datos sociodemográficos es una herramienta que permite recolectar información general sobre un grupo de personas. Estos datos incluyen atributos como la edad, género, lugar de residencia, etnia, nivel de educación, ingresos, etc.	De 20 a 60 años	Cuestionario
		Sexo		Masculino Femenino	
		Estado civil		Casado Soltero Acompañado	
		Escolaridad		Primaria Secundaria Bachillerato Universitario	
		Lugar de procedencia		Urbano Rural	
		Años de antigüedad		Desde 1 año a más de 15 años	
Identificar los niveles de sobrepeso/obesidad mediante el índice de masa corporal (IMC) en el personal administrativo de una institución pública durante el año 2022	Base de datos de índice de masa corporal y base de datos obtenida de google Forms	Normopeso	El índice de masa corporal es un indicador de la relación entre peso y talla, dependiendo del resultado a la medición se define el sobrepeso y la obesidad en adultos.	De 18.5 a 24.9	Medición de peso y talla. Cálculo de IMC
		Sobrepeso		De 25 a 29.9	
		Obesidad grado I		De 30 a 34.9	
		Obesidad grado II		De 35 a 39.9	
		Obesidad grado III		Mayor de 40	

<p>Identificar los niveles de ansiedad y estrés laboral mediante la escala de ansiedad de Beck y el cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS en el personal administrativo de una institución pública durante el año 2022</p>	<p>Base de datos de Ansiedad y Estrés laboral almacenada en Microsoft Excel</p>	<p>Ansiedad muy baja</p> <p>Ansiedad moderada</p> <p>Ansiedad severa</p>	<p>La ansiedad es la que alude a un estado de inquietud y agitación no agradable que se caracteriza por la anticipación de un peligro en donde predomina la sensación de catástrofe o de un peligro inminente y se experimentan síntomas psíquicos, es decir, una combinación de síntomas cognitivos y psicológicos que se manifiestan en una reacción sobresaltada, donde la persona trata de buscar una solución a esta catástrofe</p>	<p>De 00 a 21 pts.</p> <p>De 22 a 35 pts.</p> <p>Más de 36 pts.</p>	<p>Encuesta mediante la escala de ansiedad de Beck y el cuestionario de estrés laboral, aplicado a través de un formulario de Google Forms,</p>
		<p>Bajo nivel de estrés</p> <p>Nivel intermedio de estrés</p> <p>Estrés</p> <p>Alto nivel de estrés</p>	<p>El estrés laboral es un conjunto de respuestas emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales a las demandas profesionales que van más allá de los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de la mejor manera.</p>	<p>Menos de 90.2</p> <p>De 90.3 a 117.2</p> <p>De 117.3 a 153.2</p> <p>Más de 153.3</p>	
<p>Determinar la asociación de la obesidad y el sobrepeso con la ansiedad</p>	<p>Base de datos de estrés, almacenada en Microsoft Excel 2016</p>	<p>Normopeso</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad grado I</p> <p>Obesidad grado II</p> <p>Obesidad grado III</p>	<p>El índice de masa corporal es un indicador de la relación entre peso y talla, dependiendo del resultado a la medición se define el sobrepeso y la obesidad en adultos.</p> <p>La ansiedad es la que alude a</p>	<p>De 18.5 a 24.9</p> <p>De 25 a 29.9</p> <p>De 30 a 34.9</p> <p>De 35 a 39.9</p> <p>Mayor de 40</p>	

		Ansiedad muy baja	un estado de inquietud y agitación no agradable que se caracteriza por la anticipación de un peligro en donde predomina la sensación de catástrofe o de un peligro inminente y se experimentan síntomas psíquicos, es decir, una combinación de síntomas cognitivos y psicológicos que se manifiestan en una reacción sobresaltada, donde la persona trata de buscar una solución a esta catástrofe	De 00 a 21 pts.	
		Ansiedad moderada		De 22 a 35 pts.	
		Ansiedad severa		Más de 36 pts.	
Determinar la asociación de la obesidad y el sobrepeso con el estrés	Base de datos de estrés, almacenada en Microsoft Excel 2016	Normopeso	El índice de masa corporal es un indicador de la relación entre peso y talla, dependiendo del resultado a la medición se define el sobrepeso y la obesidad en adultos.	De 18.5 a 24.9	Cuestionario escala de estrés laboral OIT-OMS medición de peso y talla, aplicados a través de un formulario de Google Forms
		Sobrepeso		De 25 a 29.9	
		Obesidad grado I		De 30 a 34.9	
		Obesidad grado II		De 35 a 39.9	
		Obesidad grado III		Mayor de 40	
		Bajo nivel de estrés	El estrés laboral es un conjunto de respuestas emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales a las demandas profesionales que van más allá de los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de la mejor manera.	Menos de 90.2	
		Nivel intermedio de estrés		De 90.3 a 117.2	
		Estrés		De 117.3 a 153.2	
		Alto nivel de estrés		Más de 153.3	

B. Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	POR	TOTAL
Computadoras	2	\$450		\$900
Cargo por internet	2 cuentas	\$37.00		\$74.00
Cargo por energía eléctrica	2 cuentas	\$40		\$80.00
Seminario de investigación	2 maestrantes	\$1,175.00		\$2,350.00
Instrumentos de Recolección de datos	3 Instrumentos	\$23		\$69
Honorarios por maestrante en Salud Publica	2 maestrantes	\$2000		\$12000
Defensa de proyecto de investigación	2 maestrantes	\$200.00		\$400.00
Total del proyecto				\$15,873

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS

1. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 21. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Tamayo Lopera, Diego, & Restrepo, Mauricio. [Internet] (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 6(1), 91-112. [Consultado el 13 de marzo de 2022] disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922014000100007&lng=pt&tlng=es
3. Phd. Timothy JL. The Healthline Editorial Team. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 30. Available from: <https://www.healthline.com/health/es/estres-y-ansiedad>.
4. Pontificia Universidad Católica de Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Online].; 2018 [cited 2022 abril 18. Available from: <https://nutricion.uc.cl/noticias/alimentacion-y-estres/>
5. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Ministerio de Salud. [Online].; 2015 [cited 2022 febrero 25. Available from: http://w5.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2017/pdf/presentaciones_evento20032017/01-ENECA-ELS-2015.pdf.
6. Arce Gómez, Dora Lidia, del Toro Añel, Annia Yolanda, Reinoso Ortega, Silvia María, González Castellanos, María de los Ángeles, Reina Castellanos, Lisbeth María, Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. MEDISA [Internet]. 2014 [Citado el 15-02-22];18(10):1399-1409. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445168012>.
7. Pompa Guajardo EG, Meza Peña C. Ansiedad, Estrés y Obesidad en una muestra de adolescentes de México. Univ Psychol. [Internet]. 14 de noviembre de 2017 [citado 20 de marzo de 2022];16(3):1-11. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/16392>.
8. Quiceno Ramírez A. N., Álvarez Escobar E., Cardona Mejía K., Rodríguez Buritica K. Obesidad, factible consecuencia de ansiedad en estudiantes de Psicología de una Universidad de Colombia. Revista Electrónica de Psicología, alternativas en psicología. [Internet] julio 2020; [citado 13-08-22]; 44(2).

Disponible en: <https://alternativas.me/attachments/article/229/7%20-%20Obesidad,%20factible%20consecuencia%20de%20ansiedad.pdf>

9. Díaz Tavera Z. PREVALENCIA DE OBESIDAD Y ESTILOS DE VIDA EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL RECTORADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO. Repositorio institucional digital. [Internet] mayo 2019 ; [citado 15-02-22]; 16(2) Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5481>
10. Quintanilla JRG, García CBP. La Ansiedad y la Depresión como problemas de Salud Mental en los salvadoreños. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. [Internet] 2013 junio; [citado 15-02-22]; 16(2). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/39965>.
11. De las Cuevas C, Ramallo Y, Sanz EJ. Están relacionadas la obesidad y otras comorbilidades físicas. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. [Internet]; febrero 2011. [citado el 1-marzo-22]; 4(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-estan-relacionadas-obesidad-otras-comorbilidades-S1888989111000516>.
12. Sánchez GG, Alpírez HA, Aguilar MLM, Cerino JMR, Ordoñez JAG. Ansiedad como factor asociado a la obesidad en adolescentes. Journal Health NPEPS. [Internet]; 2017; 2(2):302-314. [citado 28-02-22]; 2(2). Disponible: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053080/2277-8865-4-pb.pdf>
13. Suárez-Carmona Walter, Sánchez-Oliver Antonio Jesús, González-Jurado José Antonio. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2017 [citado 2022 marzo 3]; 44(3): 226-233. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182017000300226&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182017000300226>.
14. Moreno, G. Definición y clasificación de la obesidad. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet] (2012) [citado 4-marzo-22]; 23(2):124-128. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr_Moreno-4.pdf.
15. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online].; 2020 [citado 2022 febrero 26]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>.

16. Bravo P. Impacto de la obesidad en la salud mental: análisis para Chile [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Facultad de Economía y Negocios; 2020-01 [citado: 2022, marzo]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/179378>.
17. Tortella-Feliu M. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. Revista Iberoamericana de Psicología. [Internet]; 2014; [Citado marzo 2022]; 62(110):62-9. Disponible en: [file:///C:/Users/Carlos%20Centeno/Downloads/Dialnet-LosTrastornosDeAnsiedadEnElDSM5-4803018%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Carlos%20Centeno/Downloads/Dialnet-LosTrastornosDeAnsiedadEnElDSM5-4803018%20(2).pdf).
18. INNOLAPPS, S.L. (PSONRIE). Psonrie. [Online].; 2017 [cited 2022 Marzo 15]. Available from: <https://www.psonrie.com/noticias-psicologia/la-escala-de-ansiedadhamilton#:~:text=Fue%20creada%20por%20el%20profesor,estados%20de%20ansiedad%20son%20diferentes>.
19. Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de Burnout. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. marzo de 2015 [citado el 4 de abril de 2022]; 32(1): 119-124. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en.
20. Guzmán Guzmán Ramiro Eduardo. Trastorno por somatización: su abordaje en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2011 Oct [citado 2022 marzo 13] ;4(3): 234-243. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300009>.
21. MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR. MINSAL. [Online].; 2018 [cited 2022 abril 20]. Available from: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politicanacionalsaludmental2018.pdf>.
22. Paz JM, Tunes DJC. Relación entre el Nivel de Estrés y Nivel de Ansiedad con el Estado Nutricional. Tesis Doctoral. Buenos Aires Argentina: Universidad F.A.S.T., Facultad de Ciencias Médicas; [Internet]; 2013 mayo. [Citado 22-abriñ-22]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/49225305.pdf>.

23. Martino, Pablo, Un análisis de las estrechas relaciones entre el estrés y la depresión desde la perspectiva psiconeuroendocrinológica. El rol central del cortisol. Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology [Internet]. 2014; [Citad 5 maro, 22] 8(1):60-75. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439643137004>
24. Vega, Zaira , Berra, Enrique , Nava, Carlos , Muñoz, Sandra , Gómez, Gisel , Asociación entre estrés, afrontamiento, emociones e IMC en adolescentes. Revista Intercontinental de Psicología y Educación [Internet]. 2015;17(1):11-29. [consultado el 28 marzo 2022: Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80242935002>
25. Medina S., Preciado Serrano M., Pando Moreno M., Adaptación De La Escala De Estrés Laboral Organizacional Para Trabajadores Mexicanos, Revista salud pública y nutrición, [en línea]. 2007 enero-marzo [citado el 1 de mayo de 2022]. Vol. 8(4). disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2007/spn074f.pdf>.
26. Sanz, Jesús & Garcia-Vera, María Paz & Fortun, Maria. THE BECK ANXIETY INVENTORY (BAI): psychometric properties of the Spanish version in patients with psychological disorders. Behavioral Psychology/ Psicología Conductual. [Internte] (2012). [citado el 20 abril 2022] 20. 563-583. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/286536823_THE_BECK_ANXIETY_INVENTORY_BAI_psychometric_properties_of_the_Spanish_version_in_patients_with_psychological_disorders.
27. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online].; 2020 [cited 2022 febrero Available from: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>.
28. García-Juesas, Juan Antonio, Gil-Monte, Pedro R., Efectos De La Sobrecarga Laboral Y La Autoeficacia Sobre El Síndrome De Quemarse Por El Trabajo (Burnout). Un Estudio Longitudinal En Enfermería. Revista Mexicana de Psicología [Internet]. 2008; [Citado marzo 2022]: 25(2):329-337. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016308012>.
29. Mejía Christian R, Chacon Jhosselyn I, Enamorado-Leiva Olga M, Garnica Lilia Rosana, Chacón-Pedraza Sergio Andrés, García-Espinosa Yislem Analyn.

Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. Revista Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo [Internet]. 2019 [citado 2022 marzo 13]; 28(3): 204-211. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004.

30. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 2. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesityandoverweight#:~:text=En%202016%2C%20el%2039%25%20de%20los%20adultos%20de%2018%20o,de%20las%20mujeres\)%20eran%20obesos](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesityandoverweight#:~:text=En%202016%2C%20el%2039%25%20de%20los%20adultos%20de%2018%20o,de%20las%20mujeres)%20eran%20obesos).
31. Rodríguez Díaz P, Ortega Torres A, Iratxe P, Navarro Ondoño R. Ansiedad Y Obesidad. Regulación Emocional Basada. Estudio Clínico. Madrid: Hospital Universitario La Paz, Psiquiatría; [Internet]; 2015. [Citado marzo 2022]; Disponible: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/01CEEC49-85FE-4FBF-977F-33785539D0ED/86a4371a-1a30-43e7-96ad-cbba35bfa5b7/86a4371a-1a30-43e7-96ad-cbba35bfa5b7.pdf>.
32. Instituto Nacional De Salud Pública, México. Gobierno de México. [Online].; 2020 [cited 2022 febrero 27. Available from: [https://www.insp.mx/avisos/3835-riesgosestreslaboralsalud.html#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,%C3%B3ptima%20\(1%2C%203\)](https://www.insp.mx/avisos/3835-riesgosestreslaboralsalud.html#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,%C3%B3ptima%20(1%2C%203)).
33. Rodríguez Ramirez M. Nivel De Ansiedad Y Estrés Asociados Al Peso Corporal En Pacientes De La UMF 61” [Tesis Doctoral]. Veracruz: departamento de estudios de postgrado delegacion regional sur delegacion veracruz norte, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. 2017 [Internte], [consultado el 24 junio 2022]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49606/RodriguezRamirezM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Gay Patiño JV, Jiménez Tlatenchi DE, García González JE, Zempoalteca Morales A. Asociación entre ansiedad, sobrepeso y obesidad en población adulta adscrita a una unidad de medicina familiar. *Aten Fam.* 2020;[online] 27(3):131-134. [Consultado 29 mayo 2022] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.3.75893>
35. Pompa Guajardo, E. G., & Meza Peña, C. (2017). Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México. *Universitas Psychologica*, [Online] 16(3), 1-11. [Citado el 3 de junio de 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.aeom>
36. Ortiz-Moncada R, et al. Determinantes sociales de sobrepeso y obesidad en España 2006.[Internte] *Med Clin (Barc)*. 2011.[Citado el 10 agosto 2022] Disponible en; <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.12.025>

APENDICE

Apéndice 1: ESCALA DE ANSIEDAD DE BECK

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Apéndice 2: CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL OIT-OMS

INSTRUCCIONES								
<p>El presente cuestionario sirve para medir el nivel de ESTRÉS LABORAL. Consta de veinticinco ítems relacionados con los estresores laborales. Para cada pregunta, marque con una "X" para indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés. De acuerdo a la escala que se presenta a continuación:</p>								
<p><i>1 si la condición NUNCA es fuente de estrés.</i></p> <p><i>2 si la condición RARAS VECES es fuente de estrés.</i></p> <p><i>3 si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés.</i></p> <p><i>4 si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés.</i></p> <p><i>5 si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés.</i></p> <p><i>6 si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés.</i></p> <p><i>7 si la condición SIEMPRE es fuente de estrés.</i></p>								
No.	Preguntas	Frecuencia						
		Nunca	Raras veces	Ocasionalmente	Algunas veces	Frecuentemente	Generalmente	Siempre
		1	2	3	4	5	6	7
1	La gente no comprende la misión y metas de la organización.							
2	La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.							
3	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.							
4	El equipo tecnológico disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.							
5	Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.							
6	Mi supervisor no me respeta.							
7	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.							

8	Mi equipo no respalda mis metas profesionales.							
9	Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.							
10	La estrategia de la organización no es bien comprendida.							
11	Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.							
12	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.							
13	Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.							
14	No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.							
15	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.							
16	La estructura formal tiene demasiado papeleo.							
17	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.							
18	Mi equipo se encuentra desorganizado.							
19	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.							
20	La organización carece de dirección y objetivo.							
21	Mi equipo me presiona demasiado.							
22	Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.							
23	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.							
24	La cadena de mando no se respeta.							
25	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.							

Apéndice 3: ENCUESTA DATOS DEMOGRÁFICOS

En esta oportunidad usted ha sido seleccionada para formar parte del estudio titulado “Asociación entre ansiedad, estrés laboral y obesidad en personal administrativo en institución pública, durante el año 2022”; se le solicita de la manera más atenta el llenado del presente instrumento; la información será recolectada por egresados de la maestría en Salud Pública de la UEES, el tiempo estimado de duración del llenado del formulario es aproximadamente una hora. La información que Ud. brindará es confidencial y anónima por lo que le pido la mayor sinceridad posible al contestar las siguientes preguntas. Le agradezco anticipadamente su participación.

1. Correo *

IMC

2. Peso en Kg *

3. Talla *

Datos Sociodemográficos

4. EDAD *

Selecciona todos los que correspondan.

20 a 30 años

30 a 40 años

40 a 50 años

50 a 60 años

Otro: _____

5. Sexo *

Marca solo un óvalo.

M

F

Indeterminado

6. Estado civil *

Selecciona todos los que correspondan.

Soltero

Casado

Acompañado

Divorciado

7. Escolaridad *

Marca solo un óvalo.

Primaria

Secundaria

Educación Superior

Maestría

8. De acuerdo a su experiencia; como percibe el lugar de su residencia *

Selecciona todos los que correspondan.

- Más segura que el resto del país
- Normal
- Insegura comparado con otras zonas

9. Lugar de Procedencia *

Selecciona todos los que correspondan.

- Urbana
- Rural

10. Departamento de trabajo al que pertenece *

Selecciona todos los que correspondan.

- Jefatura
- Subjefatura
- Recursos Humanos
- Inteligencia
- Transmisiones
- Logística
- Pagaduría
- Comunicaciones

11. Duración de la Jornada Laboral *

Selecciona todos los que correspondan.

- 2 horas Diarias
- 4 Horas Diarias
- 6 Horas Diarias
- 8 Horas Diarias
- 10 Horas Diarias
- 12 Horas Diarias
- 24 Horas Diarias
- Otros

12. Días laborales *

Selecciona todos los que correspondan.

- 1-4 días laborales
- 1-5 días laborales
- 1-15 días laborales

13. Años de Antigüedad Laborando *

Selecciona todos los que correspondan.

- 1-5 años
- 5-10 años
- 10-15 años
- Más de 15 años

14. Cargo/Puesto que Desempeña dentro de la institución *

15. Número de personas que tiene a su cargo dentro de la Institución *

Apéndice 4: CUESTIONARIO DE GOOGLE FORMS

Disponible en: <https://forms.gle/dtKsAZ3Jat3XEKRd8>



Apéndice 5: TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{d^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Dónde:

N= Tamaño de la población

Z= 95 % de confianza

P=1.96

PQ = Proporción: 0.25

d2 = error de estimación: 3%

Reemplazando

$$n = \frac{250 (1.96)^2 (0.25)}{(0.03)^2 (249) + (1.96)^2 (0.25)}$$

n= 203

Apéndice 6: INFORMACIÓN AL SUJETO DE ESTUDIO

Tema: Asociación entre ansiedad, estrés laboral y obesidad en personal administrativo de Institución Pública, durante el año 2022

Realizado por: Egresados de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Evangélica de El Salvador

INFORMACIÓN

1. Usted ha sido seleccionado para participar en el llenado del presente instrumento; la información será recolectada por egresados de la maestría en Salud Pública de la UEES, el tiempo de llenado del formulario es de 60 minutos, antes de decidir si participara, es importante que lea despacio o escuche con atención la siguiente información.
2. Todos los datos obtenidos, toda información recolectada, será manejada en forma confidencial y se asociarán los resultados globales al finalizar el informe; los resultados no estarán a disposición del público; es indispensable aclarar que su colaboración es completamente voluntaria, no se le obligará por ningún motivo a participar si no lo desea.
3. No será sometido a ningún riesgo, las pruebas de investigación no dañan su integridad física o mental y no ponen en riesgo su salud general.
4. Se le pregunta por su voluntad de participar, si tiene alguna pregunta o duda que se le pueda presentar antes de tomar su decisión de firmar este formulario, los investigadores están en la mejor disposición de dar las explicaciones que sean



necesarias para proceder se requiere que de su consentimiento por medio de firma en físico.

Contacto: Cualquier duda o pregunta puede hacerla contactando sobre este proyecto de investigación académica a las siguientes personas:

Carlos Alfredo Centeno Manzanares: Teléfono: 7089-7741, Correo electrónico: centenocarlosnm2019@gmail.com y Saraí Elizabeth Martínez Rivera, Teléfono: 6979-2666, Correo electrónico: semr2091@gmail.com



Apéndice 6.1: DECLARACIÓN

He leído y he escuchado el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado satisfactoriamente la naturaleza y el propósito de esta investigación; que no recibiré beneficios económicos ni seré expuesto a mayores riesgos, comprendo perfectamente, soy consciente que puedo retirar este consentimiento cuando desee. Habiendo sido suficiente, oportuna y adecuadamente informada, acepto voluntariamente participar en el llenado del instrumento en forma voluntaria para la investigación como sujeto de la muestra. Dejo constancia que mi aceptación a participar no está condicionada a transacción monetaria alguna.

Por lo tanto, doy mi autorización para realizar el llenado de la encuesta después de preguntar y entender por completo el procedimiento que se realizará. En constancia de lo anterior doy mi firma o huella dactilar a los _____ días del mes de julio de 2022.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Nombre y firma del investigador: _____