

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“RELACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD
GENERALIZADA EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD
EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO, AREQUIPA 2023”**

**Tesis presentada por las bachilleres
Chávez Gómez, Valeria Del Milagro
Rojas Torres, Jamilet Del Rosario**

para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Zevallos Rodriguez Juan Manuel

**Arequipa – Perú
2023**

i

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 11 de Abril del 2023

Dictamen: 009232-C-EPMH-2023

Visto el borrador del expediente 009232, presentado por:

2016202932 - ROJAS TORRES JAMILET DEL ROSARIO
2016702222 - CHAVEZ GOMEZ VALERIA DEL MILAGRO

Titulado:

**RELACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD GENERALIZADA EN PACIENTES CON
SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO, AREQUIPA 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29244943 - VASQUEZ HUERTA VICTOR LUIS
DICTAMINADOR



29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR



29389055 - DEL CASTILLO SOLORZANO NOEMI
DICTAMINADOR



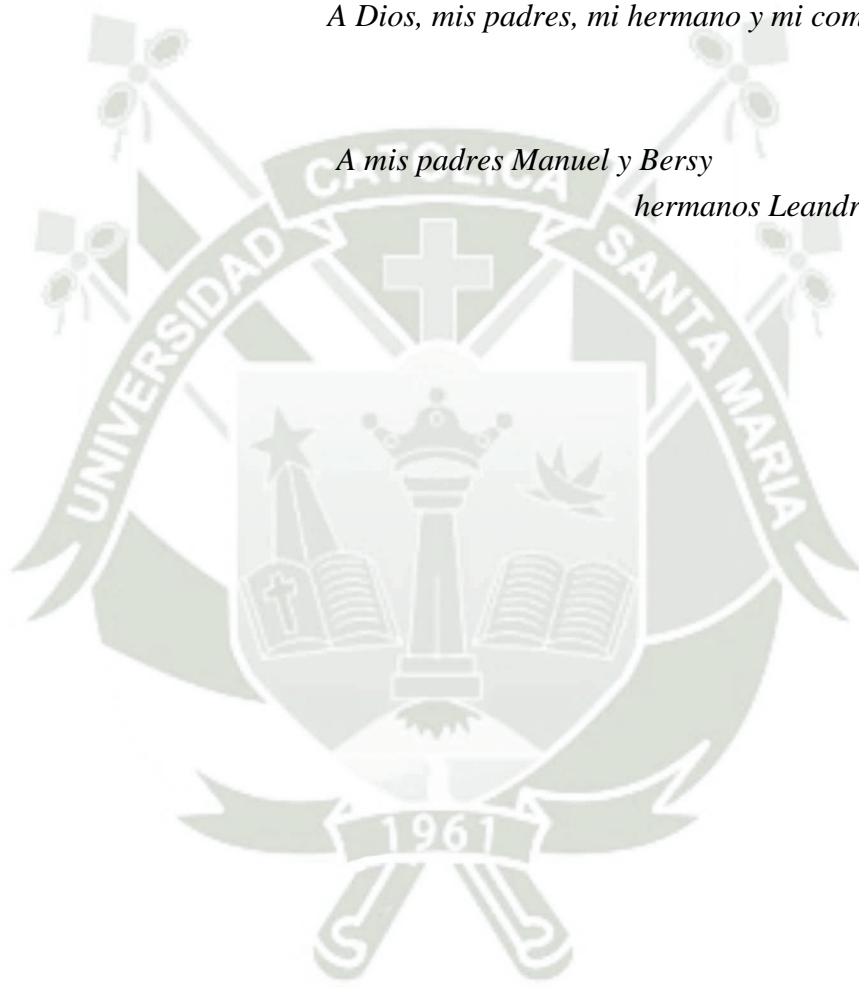
DEDICATORIA

A Dios, mis padres, mi hermano y mi compañera Paquita.

A mis padres Manuel y Bersy

Mis

hermanos Leandro, Jano y Juanjo



AGRADECIMIENTO

A mi mamá, por ser mi apoyo y mi fortaleza, por acompañarme y darme el soporte que necesito en todas las etapas que atravieso. A mi hermano, porque a pesar de los kilómetros que nos separan, su cuidado, su protección y su amistad significan todo para mí.

JAMILET ROJAS TORRES

A mis padres, por su lucha incansable por estar donde estamos y ayudarme a cumplir mis sueños. A mis hermanos por ser siempre mi fuente de apoyo y complicidad. A los que ya no están pero que siempre fueron motivación para seguir adelante. A Diego por su apoyo incondicional.

VALERIA CHAVEZ GOMEZ

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación de síntomas de depresión y ansiedad en pacientes con sobrepeso y obesidad en el Centro de Salud de Characato, en Arequipa en el año 2023.

Métodos: se encuestó una muestra representativa de 320 pacientes con sobrepeso y obesidad, con determinación de peso y estatura, y la aplicación de las escalas de depresión PHQ-9 y de ansiedad GAD-7. Se relacionan variables mediante coeficiente de correlación de Pearson y de Spearman.

Resultados: la edad promedio fue de $39.47 \pm 12-31$ años (18- 62 años); el 58.13% fueron mujeres y 41.88% varones. El estado civil predominante fue soltero en 46.25% con 25.94% de casados, 35.63% tuvieron ocupación independiente y 35.31% dependientes. Con el índice de masa corporal (IMC) el 60.31% de pacientes tuvieron sobrepeso y 39.69% obesidad (grado I en 30.94%, grado II en 7.81% y grado III en 0.94%). Se encontraron síntomas depresivos en 76.56%, leve en 24.06%, moderada en 24.38%, moderadamente severa en 19.38% y severa en 8.75%; se encontró síntomas de ansiedad en 70.63%, con síntomas leves en 33.44%, moderados en 36.56% y severos en 0.63%. En pacientes con sobrepeso, el 68.39% tuvo síntomas de depresión, severos en 5.18%, con obesidad grado I, el 88.89% tuvo depresión (severa en 10.10%); con la obesidad grado II, el 88% tuvo síntomas depresivos, siendo severos en 20%, y en los pacientes con obesidad grado III, todos los casos tuvieron depresión severa ($p < 0.05$), con una relación directa de regular intensidad ($\rho = 0.3692$). En pacientes con sobrepeso, el 62.69% tuvo síntomas de ansiedad, 25.91% con síntomas moderados; en la obesidad grado I, el 82.83% tuvo ansiedad, moderada en 51.52%; con la obesidad grado II, el 80% tuvo ansiedad (moderada en 52%), y en pacientes con obesidad grado III, todos los casos tuvieron ansiedad moderada ($p < 0.05$) y con una relación directa de regular intensidad ($\rho = 0.3248$).

Conclusiones: Se encontró una frecuencia elevada de síntomas de depresión y ansiedad en pacientes con sobrepeso y obesidad, y su severidad se relaciona con la severidad del trastorno nutricional.

PALABRAS CLAVE: depresión, PHQ-9, ansiedad, GAD-7, sobrepeso, obesidad

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between symptoms of depression and anxiety in overweight and obese patients at the Characato Health Center, in Arequipa in the year 2023.

Methods: a representative sample of 320 overweight and obese patients was surveyed, determining weight and height, and applying the PHQ-9 depression and GAD-7 anxiety scales. Variables are related using the Pearson and Spearman correlation coefficient.

Results: the mean age was $39.47 \pm 12-31$ years (18-62 years); 58.13% were women and 41.88% men. The predominant marital status was single in 46.25% with 25.94% married, 35.63% had independent occupation and 35.31% dependents. With the body mass index (BMI), 60.31% of patients were overweight and 39.69% obese (grade I in 30.94%, grade II in 7.81% and grade III in 0.94%). Depressive symptoms were found in 76.56%, mild in 24.06%, moderate in 24.38%, moderately severe in 19.38% and severe in 8.75%; Anxiety symptoms were found in 70.63%, with mild symptoms in 33.44%, moderate in 36.56% and severe in 0.63%. In overweight patients, 68.39% had symptoms of depression, severe in 5.18%, with grade I obesity, 88.89% had depression (severe in 10.10%); with grade II obesity, 88% had depressive symptoms, being severe in 20%, and in patients with grade III obesity, all cases had severe depression ($p < 0.05$), with a direct relationship of regular intensity ($\rho = 0.3692$). In overweight patients, 62.69% had anxiety symptoms, 25.91% with moderate symptoms; in grade I obesity, 82.83% had anxiety, moderate in 51.52%; with grade II obesity, 80% had anxiety (52% moderate), and in patients with grade III obesity, all cases had moderate anxiety ($p < 0.05$) and with a direct relationship of regular intensity ($\rho = 0.3248$).

Conclusions: A high frequency of depression and anxiety symptoms was found in overweight and obese patients, and their severity is related to the severity of the nutritional disorder.

KEY WORDS: depression, PHQ-9, anxiety, GAD-7, overweight, obesity.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Enunciado del Problema	2
1.2. Descripción del Problema.....	2
1.3. Justificación del problema	5
2. OBJETIVOS	6
2.1. General.....	6
2.2. Específicos.....	6
3. HIPÓTESIS.....	7
4. MARCO TEÓRICO	7
4.1. Depresión.....	7
4.1.1. Definición	7
4.1.2. Epidemiología.....	7
4.1.3. Factores de Riesgo.....	9
4.1.4. Etiología.....	10
4.1.5. Fisiopatología	11
4.1.6. Clasificación	11
4.1.7. Diagnóstico	12
4.1.8. Diagnostico Diferencial	13
4.1.9. Tratamiento.....	14
4.1.10. Prevención, recuperación y rehabilitación.....	15
4.2. Trastorno de ansiedad generalizada	16
4.2.1. Definición	16
4.2.2. Epidemiología.....	17
4.2.3. Factores de riesgo	17

4.2.4. Clasificación	17
4.2.5. Fisiopatología	18
4.2.6. Clínica y curso	19
4.2.7. Diagnóstico	19
4.2.8. Diagnóstico diferencial	20
4.2.9. Tratamiento	20
4.2.10. Complicaciones.....	23
4.3. Sobrepeso Y Obesidad.....	23
4.3.1. Definición	24
4.3.2. Clasificación basada en el IMC	24
4.3.3. Epidemiología.....	25
4.3.4. Etiología.....	26
4.3.5. Tamizaje	27
4.3.6. Evaluación	28
4.3.7. Consecuencias para la salud	29
4.3.8. Intervenciones en el estilo de vida.....	30
4.4. Salud mental en pacientes con sobrepeso u obesidad.....	31
5. Revisión de antecedentes investigativos.....	31
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	38
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	39
1.1. Técnicas:.....	39
1.2. Instrumentos:	39
1.3. Materiales de verificación:	39
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	39
2.1. Ámbito	39
2.2. Unidades de estudio:.....	40
2.3. Temporalidad:.....	40
2.4. Ubicación espacial:.....	41
2.5. Tipo de investigación:.....	41
2.6. Nivel de investigación:	41
2.7. Diseño de investigación:.....	41
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.1. Organización.....	41

3.2. Recursos.....	41
3.3. Validación de los instrumentos.....	42
3.4. Aspectos éticos	43
3.5. Criterios para manejo de resultados.....	43
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	45
DISCUSION	59
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES.....	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	74
Anexo 1: Consentimiento informado.....	75
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	76
Anexo 3: Cuestionario sobre la salud del paciente 9 (PHQ-9).....	77
Anexo 4: Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)	78
Anexo 5: Matriz de sistematización.....	79
de información	79

INTRODUCCIÓN

Actualmente, en todo el mundo, la población convive con el sobrepeso y obesidad, una problemática en salud que resulta ser muy compleja, debido a que tienen una gran repercusión a nivel físico, social y psicológico en las personas que lo padecen. En los últimos años se ha registrado tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, un incremento en las tasas de sobrepeso y obesidad; sin distinción de grupos etarios, estratos socioeconómicos o razas.

Es así como el sobrepeso y la obesidad se perfilan como un problema de salud de connotación biológica, psicológica, social y ambiental; es por ello, que ameritan una intervención urgente en el primer nivel de atención, para dar un manejo integral al paciente.

Asimismo, los trastornos depresivos y ansiosos son altamente prevalentes en todo el mundo, convirtiéndose también en uno de los principales problemas de salud pública; ello debido a que repercute en el bienestar y desenvolvimiento cotidiano de quien lo padece. Dichas patologías no solo perjudican el ámbito social, sino también el aspecto económico, esto debido al impacto en la vida de los pacientes.

Tanto la depresión como el trastorno de ansiedad generalizada ocasionan una disminución en la calidad de vida, problemas de autoestima y autocuidado; condicionando a su vez enfermedades crónico degenerativas que incrementarán los costos de salud en su país.

Por tal motivo, es importante determinar la asociación entre estas patologías con el fin de permitirle al paciente una recuperación y rehabilitación de manera integral, es decir, evitar complicaciones como: diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, cardiopatías, dislipidemias y riesgo de desarrollar síndrome metabólico; pero también, evitar la aparición y progresión de trastornos mentales como depresión o trastornos de ansiedad.

Es importante entonces, conseguir una atención integral de pacientes que presenten sobrepeso y obesidad; de manera que se pueda prestar atención a la coexistencia con trastornos depresivos y ansiosos que su estado les puede generar.

Los resultados de la investigación servirán para tomar medidas en el Centro de Salud de Characato orientadas a obtener una atención integral en los pacientes con sobrepeso y obesidad, en donde también se contemple la salud mental de dichos pacientes; de esa forma se obtendrá un cambio en su estilo de vida sostenible en el tiempo, así como un apego en el tratamiento de otras comorbilidades.







CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la relación de síntomas de depresión y ansiedad generalizada en pacientes con sobrepeso y obesidad, en el Centro de Salud Characato en el año 2023?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Salud mental

b) Análisis de Variables

Variable	Indicador	Valores / Categoría	Tipo de variable
V. Dependientes			
Síntomas de depresión	Puntaje obtenido en el Cuestionario sobre la salud del paciente 9 (PHQ9) que revela la presencia de sintomatología depresiva, así como la gravedad de la misma	5-9: Leve; 10-14: Moderada; 15-19: Moderadamente severa; 20-27: Severa	Ordinal

Síntomas de ansiedad generalizada	Puntaje obtenido de en la Escala de Trastorno Ansiedad Generalizada que (GAD7), la determina presencia de síntomas de ansiedad generalizada, como así severidad. su	0-4: No se aprecia ansiedad 5-9: Leve 10-14: Moderada 15- 21: severa	Ordinal
Variable Independiente			
Trastornos nutricionales	Resultado obtenido de la fórmula de IMC: IMC = peso corporal (en kg) ÷ altura (en metros) al cuadrado	Sobrepeso: 25 – 29.9 Obesidad I: 30 –34.9 Obesidad II: 35 –39.9 Obesidad III: ≥40	Ordinal
Variables intervinientes			
Edad	Fecha de nacimiento	Años	De razón
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino, femenino	Nominal

Estado civil	Unión civil declarada	Soltero Casado Conviviente Viudo Divorciado	Nominal
Ocupación	Actividad laboral	Estudiante Trabajador independiente Trabajador dependiente Ama de casa Jubilado	Nominal

c) Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es la relación de síntomas de ansiedad generalizada en pacientes con sobrepeso y obesidad en el centro de salud de Characato, en la ciudad de Arequipa 2023?
2. ¿Cuál es la relación de síntomas depresivos en pacientes con sobrepeso y obesidad en el centro de salud de Characato, en la ciudad de Arequipa 2023?
3. ¿Cuál es el grado de ansiedad según la Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), en pacientes con sobrepeso y obesidad en el Centro de Salud de Characato?
4. ¿Cuál es el grado de depresión según el Cuestionario sobre la salud del paciente 9 (PHQ-9), en pacientes con sobrepeso y obesidad en el Centro de Salud de Characato?
5. ¿Cuáles son las características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, ocupación, situación laboral, nivel educativo) de los pacientes con obesidad y sobrepeso que acuden al Centro de Salud de Characato?

6. ¿Qué características sociodemográficas de los pacientes con sobrepeso u obesidad del Centro de Salud de Characato son las que más presentan síntomas de depresión y ansiedad generalizada?

1.3. Justificación del problema

- **SOCIAL:** La razón de realizar el siguiente proyecto de tesis, es medir el impacto psicológico y social al que los pacientes con sobrepeso y obesidad se ven expuestos. Teniendo también el objetivo de promover una atención integral durante la consulta médica, que permita realizar también despistaje de enfermedades mentales; de ese modo, poder derivar con el especialista de manera oportuna a los pacientes que lo requieran. Además, buscamos expandir el campo de la investigación, ya que a diferencia de la mayoría de proyectos de tesis que se dan en hospitales de mayor complejidad, este proyecto de tesis se realizará en un Centro de Salud I.3, donde podremos abordar desde el primer nivel de atención dichas patologías.
- **TEÓRICA:** Es de gran importancia conocer el nivel de relación que existe entre la obesidad, sobrepeso y los estados de depresión y trastornos de ansiedad; con la finalidad de intervenir de forma temprana y oportuna en la evaluación y tratamiento de dichas patologías.
- **PRÁCTICA:** Con los resultados obtenidos esperamos ofrecer una atención integral al paciente, que además de tratar las patologías médicas se enfoque también en su salud mental. Además, nuestro estudio nos permitirá obtener cifras actualizadas de la incidencia en el primer nivel de atención tanto de sobrepeso y obesidad, como de depresión y trastornos de ansiedad. Dichas cifras también podrían reflejar la realidad de otros centros de salud a nivel regional y nacional; de este modo, se podrían plantear estrategias para afrontar estas patologías de salud actual.
- **CONTEMPORÁNEA:** Las tasas de sobrepeso y obesidad, así como las de trastornos de ansiedad y depresión, han ido en aumento debido a la pandemia por COVID-19. Es por ello, que todo el personal de salud, encabezando por médicos, no debemos dejar de lado la salud mental; ya que,

repercute en la calidad de vida de nuestros pacientes y también representa para todos los países un gran gasto de bolsillo.

- **PERSONAL:** El desarrollar este tema de tesis representa para nosotras una gran motivación, debido al deseo que poseemos de brindar una atención integral a los pacientes de la localidad de Characato; de ese modo podremos contribuir también a disminuir las tasas de morbilidad en dicho distrito. Asimismo, deseamos contribuir en la promoción de una consulta médica integral, donde además de brindar tratamiento a las diversas patologías medicas; también se preste la atención que merece la promoción de la salud y la detección de patologías en salud mental.

2. OBJETIVOS

2.1. General

Determinar la relación de síntomas de depresión y ansiedad generalizada en pacientes con sobrepeso y obesidad en el Centro de Salud de Characato, en Arequipa en el año 2023.

2.2. Específicos

- 1) Determinar el grado de ansiedad generalizada según la Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), en pacientes con sobrepeso y obesidad en el Centro de Salud de Characato.
- 2) Determinar el grado de depresión según el Cuestionario sobre la salud del paciente 9 (PHQ-9), en pacientes con sobrepeso y obesidad en el Centro de Salud de Characato.
- 3) Identificar las características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, ocupación, situación laboral, nivel educativo) de los pacientes con obesidad y sobrepeso que acuden al Centro de Salud de Characato.
- 4) Determinar qué características sociodemográficas de los pacientes con sobrepeso u obesidad del Centro de Salud de Characato son las que más presentan síntomas de depresión y ansiedad generalizada

3. HIPÓTESIS.

Ho: No existe relación entre los síntomas de depresión y ansiedad generalizada con el sobrepeso y obesidad en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Characato en el 2023.

H1: Existe relación entre los síntomas de depresión y ansiedad generalizada con el sobrepeso y obesidad en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Characato en el 2023.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Depresión

4.1.1. Definición

“La depresión es considerada como una alteración del ánimo en donde uno de los principales síntomas es el ánimo deprimido, además de falta de energía y ausencia de motivación para realizar actividades cotidianas; estos síntomas afectan múltiples aspectos de la vida de los pacientes que la padecen; afectando la mayor parte del día y durante al menos dos semanas” (1).

“La depresión provoca además alteración en la capacidad de socialización de las personas que lo padecen, ya que afecta sus actividades cotidianas como su desenvolvimiento en el trabajo, en su centro de estudio o en el entorno familiar” (2).

Por otro lado, la OMS define depresión como “un trastorno mental con altos niveles de prevalencia, que se caracteriza por la tristeza que se torna persistente, unido a una pérdida de interés en actividades que normalmente disfrutaban, lo que lleva a dichas personas a una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias; durante al menos 14 días o más” (3).

4.1.2. Epidemiología

- Nacional:

- “Yuri Cutiré, director de Salud Mental del Ministerio de Salud aseguró que durante el primer año postpandemia se evidenció un incremento en los casos de depresión en un 12%, comparado con la etapa prepandemia” (4).

- “Carlos Bromley, psiquiatra e integrante del equipo técnico de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud, señaló que del total de casos registrados de depresión, la mayor parte corresponde al sexo femenino en un 75% y el restante a varones” (5).
- “Estudios Epidemiológicos de Salud Mental en el Perú señalan que en la población mayor de 12 años el trastorno mental más frecuente corresponde a los depresivos. Las cifras revelan que a nivel nacional este trastorno representa en promedio un 7.6%, mientras que Lima rural el promedio anual corresponde a 4% y 8,8% en Iquitos” (6).
- “En un estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de síntomas depresivos en la población peruana y sus factores asociados, se encontró que pertenecer al sexo femenino, encontrarse dentro del rango etario de 45 a 64 años o más de 65 años, ser poblador de la región andina, así como tener alguna patología como hipertensión arterial, diabetes mellitus o padecer alguna discapacidad, aumentó la probabilidad de padecer episodios depresivos con clínica relevantes” (7).

- Internacional

- “Según la OMS la prevalencia de depresión dependerá según la Región, por ejemplo en los varones de la Región del Pacífico Occidental existe una menor prevalencia correspondiente a 2.6%; comparado con el 5.9% de mujeres con depresión en la Región de África”.
- “Al menos 322 millones de personas en todo el mundo sufren o han sufrido episodios de depresión. Del total, se estima que aproximadamente la mitad de personas con depresión se encuentran en la Región de Asia Sudoriental y en la Región del Pacífico Occidental”.
- “La OMS señala que una de cada cinco personas tendrá al menos un episodio depresivo en su vida; ello puede variar con ciertos factores como la

coexistencia con patologías medicas o agentes estresantes a los que las personas estén sometidas”.

- “La prevalencia de los episodios depresivos estará condicionado por algunos factores, dentro de ellos se encuentra la edad. Dichos episodios tienen una mayor prevalencia en las personas que se encuentran entre los 55 y 74 años. No obstante, también se encontrará que niños y adolescentes padecen de esta patología, pero no en la misma magnitud que el grupo de personas adultas” (8).

4.1.3. Factores de Riesgo

- **Hereditarios:**

“Existe mayor probabilidad de padecer episodios depresivos en aquellas personas que tienen familiares de primer grado que ya han experimentado esta patología” (9).

- **Edad:**

“El rango etario en el que se ha visto una mayor probabilidad y también mayor incidencia de depresión es entre 18-44 años”.

- **Sexo:**

“De acuerdo al sexo, la relación en cuanto a la prevalencia de episodios depresivos entre hombres/mujeres corresponde a 1:2-3 respectivamente, ello dentro del grupo etario de 12 a 55 años; sin embargo, estas cifras pueden igualarse en las edades que se encuentran fuera de este intervalo” (10).

“Los episodios depresivos están presentes en el sexo femenino en casi el doble de casos en comparación con el sexo opuesto. Una de las teorías que pretenden explicar esta diferencia son los constantes cambios hormonales a los que están expuestas las mujeres, por ejemplo los ciclos menstruales, embarazo, menopausia”.

- **Post- Parto:**

“Algunas mujeres padecen depresión post parto, posiblemente se puede explicar por los cambios hormonales que sufren, así como por la nueva imagen corporal que perciben luego del parto; por otro lado, sobre todo en madres primerizas se puede explicar este episodio por la presión a la que están sometidas por tener a su cargo la responsabilidad de una vida y tener que cumplir con los estándares que la sociedad establece” (11).

- **Factores Sociales:**

“Dentro de ellos se puede contemplar un mal ambiente laboral, desempleo, discriminación, rechazo social por no cumplir con ciertos estereotipos, lo que a su vez genera dificultad para adaptarse socialmente, o también precariedad económica” (12).

4.1.4. Etiología

Según su etiología, se puede considerar el origen de la depresión desde un punto de vista exógeno y endógeno.

- a) **Endógena:**

“Se le atribuye a una causa biológica, dentro de ellas se puede mencionar al componente genético. También está relacionado con factores neuroquímicos, donde la depresión tendría su origen en la variabilidad de algunos neurotransmisores como la noradrenalina y la serotonina. Por otro lado, se puede considerar al factor endocrino como uno de los factores que desencadenan esta enfermedad; el papel que juegan es a través de la alteración en la secreción de algunas hormonas, tales como la hormona del crecimiento,

hipersecreción de cortisol, hiperplasia hipofisaria y suprarrenal”.

- b) **Exógena:**

“Tiene su origen en una causa externa y a partir de ella se desencadena el episodio depresivo. Estas causas suelen corresponder a un hecho que provoque un cambio brusco en el ritmo de vida de la persona, tales como la pérdida de un familiar, pérdida monetaria, fracaso social o el diagnóstico de una enfermedad”.

“Si bien es cierto las situaciones estresantes a las que está sometido el individuo juegan un papel importante para que se desencadene el episodio depresivo; no se puede dejar de lado el factor biológico, como los que suceden en el eje hipotálamohipófisis-suprarrenal. Entonces, se entiende que debe haber confluencia de ambos factores para que se desarrolle depresión en el individuo” (13).

4.1.5. Fisiopatología

“Se ha calculado que el porcentaje de heredabilidad del trastorno depresivo mayor corresponde al 37%, lo que implica la coexistencia con otros factores etiopatogénicos, como procesos epigenéticos. Por ejemplo, a nivel molecular se han identificado factores de crecimiento (factor neurotrófico derivado del cerebro, factor de crecimiento parecido a la insulina 1, factor de crecimiento vascular endotelial), también citocinas proinflamatorias (interleucina-1 β , interleucina-6 y factor de necrosis tumoral- α) y desregulación en el eje hipotálamo – hipófisis- adrenal” (14).

“Un predictor para la aparición de depresión es la atrofia en ciertas áreas cerebrales que se han asociado con esta patología, la cual puede ser generada por cierta interacción entre factores genéticos y un ambiente estresor durante la infancia. Además, se ha demostrado el papel de otros neurotransmisores, como glutamato y el GABA. Recientemente también se ha implicado a la inflamación en la fisiopatología de la depresión” (15).

4.1.6. Clasificación

La clasificación de acuerdo a la severidad de depresión se determinará en el presente estudio a través del “Cuestionario Sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9)”.

El cuestionario PHQ-9 consta de 9 ítems, los cuales fueron elaborados teniendo en cuenta los criterios clínicos que contempla el DSM-5. Este cuestionario no solo contribuye a realizar el diagnóstico de depresión, sino que también es útil en determinar la severidad de la patología.

“El esquema del cuestionario consta de alternativas en cada ítem, hay cuatro opciones de respuesta: para nada=0, varios días=1, más de la mitad de los días= 2, casi todos los días= 3; de acuerdo a la suma que se obtenga de todos los ítems, podremos clasificarlo según la escala de puntaje que el test establece” (16).

Puntaje de cuestionario PHQ-9

- Severidad mínima: 0-4 puntos
- Severidad leve: 5-9 puntos
- Severidad moderada: 9-14 puntos
- Moderadamente severa: 15-19 puntos
- Severa: 20-27 puntos

4.1.7. Diagnóstico

- Clínica

Los individuos que padecen depresión pueden experimentar una amplia gama de síntomas, sin embargo, la tristeza es el síntoma principal que caracteriza esta patología.

Además de falta de interés por realizar actividades cotidianas que antes realizaba con mayor entusiasmo, aún aquellas de las que antes disfrutaba.

“En algunos casos pueden padecer síntomas físicos como mialgias, cefaleas e incluso alteraciones digestivas” (17).

Criterios diagnósticos para depresión según DSM-5

A. “Cinco (o más) de los siguientes síntomas que han estado presentes al menos 14 días. Al menos uno de los síntomas debe corresponder al punto 1: estado de ánimo deprimido o al punto 2: pérdida de interés o de placer”.

1. “Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, de acuerdo a lo que se infiere o lo refieren las personas que están alrededor del individuo”.
2. “Disminución de interés o placer al realizar la mayoría de actividades, la

mayor parte del día, casi todos los días”.

3. “Disminución importante de peso sin hacer dieta o incremento de peso, o en defecto disminución o aumento del apetito casi todos los días”.

4. “Insomnio o hipersomnia casi todos los días”.

5. “Agitación o retraso psicomotor casi todos los días, la cual debe ser referida por parte del entorno del individuo; no basta con la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento”.

6. “Fatiga o pérdida de energía casi todos los días”.

7. “Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada casi todos los días”.

8. “Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días”.

9. “Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo”.

B. “Los síntomas causan malestar significativo o deterioro en el desenvolvimiento en el ámbito social, laboral u otras áreas”.

C. “El episodio no puede ser atribuible a los efectos fisiológicos de alguna sustancia o al padecimiento de otra afección médica” (18).

4.1.8. Diagnostico Diferencial

Para determinar el diagnostico de depresión es importante establecer la etiología, de ese modo será posible diferenciar de otros trastornos mentales, consumo de sustancias, fármacos o incluso patologías médicas.

- **Trastorno adaptativo:**

“Se da luego de que el individuo atraviesa por un acontecimiento importante en su vida, y que representa para él un agente estresante que debe enfrentar”.

- **Reacción de duelo:**

“Proceso que se da luego de la pérdida de una persona cercana al entorno social del individuo; la duración de los síntomas es variable según la connotación socio cultural de quien lo padece”.

- **Trastornos mentales:**

“Podemos mencionar otros trastornos mentales tales como: Trastorno de ansiedad, trastornos adaptativos, distimia, síntomas negativos de esquizofrenia, trastorno bipolar”.

- **Patologías médicas:**

“Se pueden incluir patologías tiroidea y dentro de ellas hipotiroidismo, diabetes mellitus, anemia, dolor crónico consecuencia de una enfermedad médica de base, enfermedad de Cushing” (19).

4.1.9. Tratamiento

“El tratamiento de depresión requiere un abordaje integral en el que se incluya la terapia farmacológica y psicológica, y en algunos casos, la combinación de ambos”.

“En un metaanálisis de 25 ensayos aleatorizados se comparó la eficacia de una terapia combinada frente a el uso de solo antidepresivos; en la cual, se encontró un hallazgo significativo a favor de la terapia combinada, hallándose además menor incidencia en el abandono del tratamiento con la terapia combinada”.

“A pesar de ello, las guías NICE sugieren que para casos leves de depresión debería iniciarse con psicoterapia; ya que, el riesgo-beneficio de la farmacoterapia no estaría justificado para tratar síntomas leves”.

Farmacoterapia antidepressiva

“Para pacientes que iniciarán tratamiento farmacológico se sugiere iniciar con inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS), ya que en diversos ensayos aleatorios se ha comprobado su eficacia y tolerabilidad. Es importante recalcar que los ISRS son los antidepressivos más prescritos” (20).

“Los fármacos que se utilizan en el tratamiento de depresión tienen como objetivo regular algunos neurotransmisores, tales como: dopamina, serotonina, noradrenalina”.

Los medicamentos que comúnmente se utilizan incluyen:

- Inhibidores de la recaptación de serotonina
- Inhibidores de la recaptación de serotonina
- Noradrenalina

“No obstante, la elección del antidepressivo debe realizarse en base a la sintomatología del paciente, comorbilidades, disponibilidad de medicamento en el medio o efectos secundarios” (21).

4.1.10. Prevención, recuperación y rehabilitación

El trastorno depresivo representa en la vida de quien lo padece un impedimento para realizar las actividades a las que se encontraba acostumbrado, afectando su calidad de vida y la de su entorno. Es por ello que, “en los últimos años, se ha incrementado el interés por identificar en adolescentes y jóvenes factores de riesgo en salud mental, que permita trabajar y modificar las percepciones de riesgo” (22).

En ese aspecto, se debe tomar en cuenta la definición de prevención que plantea la OMS: “medidas que están orientadas a prevenir la aparición de la enfermedad y reducir los distintos factores de riesgo que pueden provocar su aparición, pero, además se enfoca en detener su progresión y disminuir sus consecuencias en los individuos que ya padecen la enfermedad”.

Se plantean múltiples argumentos que sustentan la importancia de la prevención de depresión en la población, dentro de las cuales se incluyen: “alto índice epidemiológico de ésta patología, riesgo de que la depresión se cronifique, comorbilidades a las que se asocia, y el costo que representa tanto a nivel personal como social” (23).

La recuperación y rehabilitación de un trastorno depresivo varía de persona a persona, y puede no ser tan fácil para todos los pacientes. “En un 20-30% de los pacientes experimentan persistencia de síntomas depresivos durante meses o años. En un 5-10% se convierte en crónico, donde la depresión mayor persiste durante 2 o más años. Por otro lado, un 60% de los pacientes experimentan recaídas en un plazo de 3 a 9 años” (24).

4.2. Trastorno de ansiedad generalizada

4.2.1. Definición

“Los trastornos de ansiedad generalizada (TAG) comparten características comunes como el miedo, ansiedad excesiva, preocupaciones y alteraciones conductuales asociadas; que ocurren durante al menos un periodo de 6 meses, ocasionando un deterioro

significativo en la vida de los pacientes”.

“También incluye síntomas psicológicos y físicos tales como aprensión, irritabilidad, aumento de la fatiga, tensión muscular” (25).

4.2.2. Epidemiología

- “Es un trastorno muy común, y se desarrolla con mayor frecuencia en la vida adulta, tiene una evolución crónica e inicio tardío y se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres en una relación de 3 a 1”.
- “Según el artículo publicado por Ruscio et. al. La prevalencia de TAG varía ampliamente entre los países, con una prevalencia más alta en los países de ingresos altos (5 %), y más baja en los países de ingresos bajos (1,6 %)”.
- “Presentan comorbilidades a lo largo de la vida en un (81,9%), sobre todo con los trastornos del estado de ánimo (63,0%) y otros trastornos de ansiedad (51,7 %)” (26).
- “Según el artículo de Mejía Zambrano et.al. En el Perú la prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada para el año 2021 fue de 14.9%, produciendo un gran aumento debido al confinamiento por la pandemia de COVID-19” (27).

4.2.3. Factores de riesgo

- Factores biológicos: genética, alteración de neurotransmisores
- Factores cognitivos, psicológicos y de desarrollo: exposición a largo plazo de abusos, pobreza, violencia, baja autoestima, situaciones de estrés.
- Sexo: mujer
- Edad: 20 – 40

4.2.4. Clasificación

La gravedad del trastorno de ansiedad generalizada ha sido evaluada en el presente proyecto de tesis a través de la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), un instrumento que identifica los principales síntomas de ansiedad generalizada, y su severidad.

Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) Severidad de ansiedad

- 0 - 4 No se aprecia ansiedad
- 5 - 9 Leve
- 10 - 14 Moderada
- 15 - 21 Severa

4.2.5. Fisiopatología

“Varios estudios genéticos y ambientales han resaltado la importancia del trauma en el desarrollo temprano y los eventos estresantes de la vida recientes y su interacción con los marcadores genéticos en el desarrollo del TAG y la sensibilidad a la ansiedad”.

“También se ha informado en personas con TAG, cambios morfológicos localizados en el volumen de la materia blanca, asociados con una disminución de dicha materia, en la corteza prefrontal, la extremidad anterior de la cápsula interna y el mesencéfalo”.

“Asimismo, las alteraciones en el metabolismo de la glucosa en la corteza, el sistema límbico y los ganglios basales sugieren un papel importante en el desarrollo de la ansiedad” (28).

“Además es conocido que las personas con TAG se orientan constantemente hacia interpretaciones negativas y tienden a estar alerta hacia amenazas”.

“El trastorno de ansiedad generaliza en jóvenes y adultos está asociado al número de experiencias traumáticas y hechos indeseables de la vida durante infancia, como el maltrato infantil, violencia familiar, que contribuyen un mayor riesgo de desarrollar dicha patología después de varias experiencias estresantes”.

“Es mucho más probable que un trastorno ansioso aparezca en individuos tímidos, que tengan la tendencia de preocuparse por todo, sentirse ansioso triste o culpable” (29).

4.2.6. Clínica y curso

“Las personas con TAG experimentan una preocupación o ansiedad excesiva sobre la salud, el trabajo, las relaciones sociales o cualquier otra circunstancia de la vida. Dichas preocupaciones no guardan proporción con el impacto del hecho o el objetivo de la misma”.

“Otros síntomas incluyen inquietud o hiperexcitación, fatiga, irritabilidad, falta de concentración, trastornos del sueño y tensión muscular; que a menudo se presentan de forma crónica”.

“El TAG es una enfermedad crónica con aparición fluctuante de los síntomas, aproximadamente en la mitad de paciente hay periodos intermedios libres de síntomas” (30).

4.2.7. Diagnóstico

El diagnóstico del TAG es clínico, caracterizado principalmente por síntomas de ansiedad y preocupación excesiva, acompañados de síntomas somáticos.

Criterios diagnósticos del Trastorno de Ansiedad Generalizada según el DSM-5 son:

- A. “Ansiedad y preocupación excesiva (expectativa aprensiva), que ocurre en la mayoría de días durante al menos seis meses, sobre una serie de eventos o actividades que ocurren en la vida diaria (como el trabajo o el desempeño escolar)”.
- B. “Al individuo le resulta difícil controlar la preocupación”.
- C. “La ansiedad y la preocupación están asociadas con tres (o más) de los siguientes síntomas (al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los últimos seis meses)”.
 1. “Inquietud o sensación de nerviosismo”.

2. “Cansarse fácilmente”.
3. “Dificultad para concentrarse”.
4. “Irritabilidad”.
5. “Tensión muscular”.
6. “Alteración del sueño”.

D. “La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u en otras áreas del funcionamiento”.

E. “La alteración no se puede atribuir a efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo una droga o medicamento) u otra afección médica (por ejemplo, hipertiroidismo)”.

F. “La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental” (18).

4.2.8. Diagnóstico diferencial

La ansiedad es un síntoma que puede estar presente en muchos otros trastornos, por ello es importante descartar cualquier otra patología.

- Depresión
- Trastorno de ansiedad por enfermedad y trastorno de síntomas somáticos.
- Trastorno de pánico
- Trastorno de adaptación
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Ansiedad no patológica

4.2.9. Tratamiento

Una vez que el paciente ha sido diagnosticado con un trastorno de ansiedad generalizada, el siguiente paso es determinar, de acuerdo a la gravedad de los síntomas

que presente, el mejor tratamiento para reducir los síntomas y así mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Elección entre tratamiento farmacológico y terapia cognitivo-conductual: la elección del tratamiento debe ser compartida entre el personal de salud y el paciente, para que haya una buena adherencia al tratamiento y cumplimiento total con este; asimismo se deben de explicar los riesgos y beneficios de cada uno.

Terapia cognitivo-conductual (TCC)

“Diversos artículos han demostrado que la TCC es eficaz en el tratamiento del TAG en comparación con ningún tratamiento, Además, se ha encontrado que las tasas de respuesta a la terapia cognitivo-conductual son de casi el 50%”.

“La duración de la terapia cognitivo-conductual (TCC) depende de la gravedad de los síntomas, la presencia de comorbilidades, la resistencia del paciente al tratamiento, las competencias y habilidades del terapeuta”.

“Es por ello que se sugiere la terapia cognitivo-conductual, ya sea como monoterapia o en combinación con el manejo farmacológico como tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada (TAG)”.

Manejo farmacológico

“Para los pacientes que optan en seguir la farmacoterapia, se sugiere como terapia inicial preferida, iniciar con un inhibidor de la recaptación de serotonina (SRI)” (30).

“Los SRI causan menos sedación o efectos secundarios en el ámbito cognitivo en comparación a otros antidepresivos (tricíclicos), y menor riesgo de dependencia”.

“La selección estará en función de acuerdo a los efectos secundarios, interacciones farmacológicas y preferencia del paciente”.

“Los principales efectos adversos de SRI incluyen, agitación e insomnio, que conducen al abandono del tratamiento”.

“Para las personas con buena respuesta clínica al tratamiento farmacológico, se sugiere continuar durante al menos 12 meses para prevenir una recaída o recurrencia” .

“La dosis de los fármacos se aumenta cada tres o cuatro días hasta llegar al rango de dosis terapéutica si se tolera. El tiempo desde el inicio hasta la acción varía en cada paciente, pero tiene un promedio de 4 semanas”.

“Existen otros antidepresivos distintos a los SRI, que han demostrado eficacia en el tratamiento del TAG y se pueden usar como terapia alternativa en aquellos que no responden a los agentes de primera línea y de potenciación, usualmente se usan a estos agentes como monoterapia”.

“Si el paciente tiene una recaída después de terminar un medicamento eficaz, la duración del tratamiento debe extenderse. Después de dos recaídas al disminuir la medicación, se sugiere un tratamiento de mantenimiento continuo” (31).

Manejo complementario

“Hay varios estudios que han demostrado que el ejercicio aeróbico, la reducción del estrés y el yoga son un tratamiento eficaz para los pacientes con TAG”.

“Es por ello que además de los beneficios generales del ejercicio para la salud física y mental, se recomienda el ejercicio aeróbico para los pacientes que padecen el trastorno de ansiedad generalizado”.

“El yoga es una práctica de respiración, atención plena, espiritualidad y cuerpo, que ha demostrado en múltiples ensayos que reduce la ansiedad”.

“La meditación se ha definido como prestar atención obteniendo un propósito en el momento presente”.

“Sin embargo dichas prácticas no se recomiendan como reemplazo del tratamiento psiquiátrico para los TAG, debido a que la evidencia en su eficacia es muy débil”.

“Estas actividades son útiles como tratamientos complementarios en pacientes con ansiedad con un grado de severidad bajo” (32).

4.2.10. Complicaciones

Efectos psicosociales: “El TAD se asocia con un deterioro psicosocial en varios aspectos de la vida”.

“La presencia de comorbilidades como la depresión mayor parece estar asociada con un curso más grave y prolongado de la enfermedad y un mayor deterioro funcional de la persona” (33).

Efectos sistémicos: “El TAG se asocia con una mala salud cardiovascular, enfermedad coronaria y mortalidad cardiovascular”.

“La relación entre la preocupación y los cambios cardiovasculares incluyen una elevación de la frecuencia cardíaca, hipertensión y un mayor uso de antihipertensivos”.

“Además se ha demostrado que una mayor preocupación se ha asociado con tasas más altas de enfermedad coronaria”.

“Estudios sugieren que la ansiedad clínicamente significativa en el período de la mediana edad puede ser un factor de riesgo independiente para el desarrollo de demencia”

(34).

4.3. Sobrepeso Y Obesidad

El sobrepeso y la obesidad se han convertido en uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, esto ha traído como consecuencia la prevalencia de aparición de comorbilidades que incluyen a las enfermedades mentales. Por tal motivo, es imprescindible que el personal de salud identifique a estos pacientes para brindarles

un adecuado asesoramiento sobre los principales riesgos para la salud, los cambios en el estilo de vida y las opciones de tratamiento

La obesidad se asocia con un aumento de la morbilidad de la población (diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, la apnea del sueño y el cáncer), es por ello, que los pacientes deben de tener una evaluación en busca de factores de riesgo, antecedentes, además de la toma de exámenes de laboratorios.

4.3.1. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la obesidad se define como una acumulación excesiva o anormal de grasa que presenta un riesgo para la salud, por tal razón, se evalúa a través de la relación entre el peso y la talla (antropometría), que nos proporciona una estimación de la grasa corporal total, usada para fines clínicos”.

“El índice de masa corporal (IMC) es el primer paso para determinar el grado de sobrepeso u obesidad; es fácil de calcular, verídico y está relacionado con el porcentaje de grasa corporal y masa grasa corporal” (35).

Se calcula a través de la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso corporal (en kg)} \div \text{altura (en metros)} \text{ al cuadrado}$$

Aunque también existen otros indicadores como la circunferencia de la cintura, relación cintura-cadera, que proporcionan información adicional.

4.3.2. Clasificación basada en el IMC

- Bajo peso – IMC <18.5
- Peso normal – IMC 18.5 – 24.9
- Sobrepeso – IMC entre 25 – 29.9
- Obesidad grado 1 – IMC 30.0 – 34.9
- Obesidad grado 2 – IMC 35 – 39.9

- Obesidad grado 3 – IMC >40 (también conocida como obesidad severa, extrema o masiva).

4.3.3. Epidemiología

La pandemia por el virus COVID-19 trajo como consecuencia el aumento de obesidad en varios países, debido a que exacerbó los factores de riesgo, y afectó de manera desproporcionada a la población infantil y adulta.

A nivel mundial

- “La prevalencia de sobrepeso y obesidad es alta en la mayoría de los países ricos del mundo. Sin embargo, es difícil comparar directamente las tasas de prevalencia entre países debido a las diferencias en las definiciones y fechas de las mediciones”.
- “Sin embargo, los estudios que utilizan estadísticas comparables muestran que las tasas son particularmente altas (superiores al 30%) en la mayoría de los países de América del Norte y del Sur, Gran Bretaña, Grecia, Italia, Malta, Portugal y España”.
- “Hay tasas algo más bajas en los países nórdicos, Francia y la parte central de Europa Occidental”.
- “En Rusia y la mayoría de los países de Europa del Este, la prevalencia de sobrepeso es menor (aproximadamente 15%) pero va en aumento”.
- “En China, la prevalencia del sobrepeso entre los niños es aproximadamente la mitad de la de los Estados Unidos, pero las tasas son sustancialmente más altas en los niños pequeños que en los adolescentes”.

En el Perú

- “La prevalencia de sobrepeso en el Perú para varones es de 18.7% y para mujeres es de 37.3%”.

- “La prevalencia de obesidad en el Perú para varones es de 19.1% y para mujeres es de 20.9%”.
- “El riesgo nacional de presentar obesidad en el Perú es de 7.5/10” (36).
- “Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2014, por escolaridad, en el nivel primario, el 25.8% de niños sufre de obesidad y el 40.7% de niños peruanos padece de sobrepeso”.
- “Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2014, por edad, el grupo de 40 a 49 años es el grupo con mayor incidencia de sobrepeso en un 44.4%”.
- “Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2014, por región, la región costa es donde se evidencia mayor incidencia de sobrepeso en un 37.1% y obesidad en un 22.5%” (36).

4.3.4. Etiología

- Factores ambientales: Un estilo de vida sedentario o una ingesta calórica superior a las necesidades requeridas.

“Tendencias crecientes en el índice glucémico de los alimentos, las bebidas azucaradas, el tamaño de las porciones de alimentos preparados y el servicio de comida rápida”.

- Bebidas azucaradas: “artículos de investigación sugieren que el consumo de bebidas azucaradas (incluidos los jugos de frutas) contribuye de manera significativa al desarrollo de la obesidad en las personas”.

“Ver televisión es quizás la influencia ambiental más importante en el desarrollo de la obesidad durante la infancia.”.

“La cantidad de tiempo dedicado a ver televisión o la presencia de un televisor en la habitación de un niño están directamente relacionados con la prevalencia de obesidad

en la edad adulta”.

- Sueño: “Hay una creciente evidencia que sugiere una asociación entre la reducción de la duración de las horas de sueño o los horarios de sueño irregulares con la obesidad” (37).

“El sueño puede tener una asociación con la resistencia a la insulina y los factores de riesgo cardio metabólico, independientemente de su asociación con la obesidad” (38).

- Medicamentos: varios medicamentos pueden causar aumento de peso, incluidos ciertos medicamentos psicofármacos, como por ejemplo olanzapina, risperidona, anticonvulsivantes y glucocorticoides.

- Factores genéticos: “Los factores hereditarios son responsables del 40 al 85% de la variación en la adiposidad” (39).

- Otros: otros factores ambientales que se han propuesto como posibles contribuyentes a la obesidad incluyen las influencias del microbiota intestinal, las toxinas ambientales y los virus.

4.3.5. Tamizaje

Mediciones: Todos los pacientes adultos deben someterse durante la consulta externa a pruebas de detección de sobrepeso y obesidad midiendo la altura, el peso y calculando el índice de masa corporal (IMC) como parte del examen físico de rutina.

Circunferencia de la cintura: “Es una medida de la obesidad abdominal y proporciona información de riesgo independiente que no se tiene en cuenta por el IMC”.

“Además, se sugiere medir la circunferencia de la cintura en aquellos con un IMC de entre 25 y 35 kg/m². Una circunferencia de cintura de ≥ 40 pulgadas (102 cm) para los hombres y ≥ 35 pulgadas (88 cm) para las mujeres se considera elevada e indicativa de un mayor riesgo cardiometabólico”.

“La medición de la circunferencia de la cintura es innecesaria en pacientes con $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$ ya que casi todas las personas con este IMC también tienen una circunferencia de cintura anormal y ya tienen un alto riesgo por su adiposidad” (40).

4.3.6. Evaluación

“En la evaluación debe investigarse la etiología del aumento de peso y el riesgo para la salud asociado. Específicamente, la evaluación de pacientes con sobrepeso u obesidad incluye antecedentes, examen físico y medición de glucosa en ayunas (o hemoglobina glicosilada [A1C]), hormona estimulante de la tiroides (TSH), enzimas hepáticas y lípidos en ayunas”.

Investigación de la causa: “Para determinar la etiología y planificar estrategias de manejo, el historial médico adicional debe incluir la edad de inicio del aumento de peso, eventos asociados con el aumento de peso, intentos previos de pérdida de peso, cambios en los patrones dietéticos, historial de ejercicio, medicamentos actuales y pasados y antecedentes de tabaquismo”.

“Los hallazgos del examen físico que podrían apuntar a una causa secundaria o relacionada con la obesidad incluyen bocio (hipotiroidismo); debilidad muscular proximal, facies de luna llena y/o estrías moradas (síndrome de Cushing); y acné y/o hirsutismo (síndrome de ovario poliquístico)”.

Historial de peso: “El riesgo de cualquier grado de obesidad parece ser mayor en pacientes cuya obesidad comienza antes de los 40 años, probablemente debido al período de tiempo más largo durante el cual pueden desarrollarse condiciones comórbidas, como diabetes mellitus e hipertensión”.

“Los niños con obesidad a la edad de 7 años y que continúan con obesidad durante la pubertad casi con seguridad la tendrán en la edad adulta”.

Factores de riesgo cardiovascular: “Se deben identificar los factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión, dislipidemia, triglicéridos elevados, alteración de la glucosa en ayunas o diabetes, sueño obstructivo apnea y tabaquismo”.

“Estos factores de riesgo deben manejarse para disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) independientemente de los esfuerzos para perder peso” (41).

4.3.7. Consecuencias para la salud

“La obesidad en adultos se asocia con una notable reducción en la expectativa de vida, particularmente entre aquellos que desarrollan obesidad cuando son jóvenes (por ejemplo, <40 años)”.

Relación entre el peso y la mortalidad: “En general, un mayor índice de masa corporal (IMC), se asocia con una mayor mortalidad cardiovascular. El riesgo es progresivo en el rango de IMC alto y particularmente notable para aquellos con obesidad severa”.

Morbilidad: “La obesidad y el aumento de la adiposidad central se asocian con una mayor morbilidad además de una mayor mortalidad”.

“Se han identificado más de 230 comorbilidades y complicaciones de la obesidad, y la pérdida de peso mejorará la mayoría de ellas” (42).

Listado de comorbilidades asociadas a la obesidad y sobrepeso o Riesgos metabólicos

- Diabetes Mellitus
- Dislipidemia
- Riesgo cardiovascular
- Hipertensión arterial
- Enfermedad cardíaca coronaria
- Insuficiencia cardíaca
- Esteatosis miocárdica
- Fibrilación auricular

- Accidente cerebrovascular
- Tromboembolismo venoso
- Cáncer
- Osteoartritis o Gota
- Enfermedad hepatoiliar
- Enfermedad de reflujo gastroesofágico
- Enfermedad renal crónica
- Cálculos renales o Incontinencia urinaria
- Depresión
- Demencia
- Apnea obstructiva del sueño
- Asma
- Ansiedad
- COVID-19

4.3.8. Intervenciones en el estilo de vida

“La modificación del estilo de vida para personas con obesidad y sobrepeso centrada en la reducción de peso y el aumento de la actividad física es la terapia principal para el manejo del síndrome metabólico”:

- “Evitar el alcohol, tabaco y las bebidas azucaradas”.
- “Evitar comer fuera de casa”.
- “Planee comer tres comidas y uno o dos refrigerios pequeños por día”.
- “Haga 30 minutos de algún tipo de ejercicio todos los días, como caminar”.

- “Incorpore el ejercicio a las actividades diarias (suba las escaleras, estacione más lejos de la entrada, bájese del autobús una parada antes)”.
- “Encuentra un compañero de ejercicio” (43).

4.4. Salud mental en pacientes con sobrepeso u obesidad

“Dentro de los factores psicológicos que se consideran en el proceso en el que se construye el sobrepeso y obesidad de los pacientes, se incluye depresión y ansiedad, lo que constituye un factor importante para el incremento en el consumo de alimentos”.

“Sin embargo, los estados ansiosos y depresivos surgen también luego de que los pacientes se encuentran ya con sobrepeso o los diversos grados de obesidad, ya que se genera baja autoestima, además de un autoconcepto negativo; convirtiéndose en un círculo vicioso que los lleva inevitablemente al consumo excesivo de alimentos” (44).

“En personas que padecen los síntomas de ansiedad o depresión, se conoce que muchas de ellas utilizan el hecho de masticar o degustar la comida como un recurso para poder aliviar momentáneamente los síntomas que los estados de ansiedad les genera; ello se convierte en un hábito donde en consecuencia la persona comienza a engordar, ya que encuentra en el comer en exceso una aparente salida a las situaciones estresantes a las que se enfrenta” (45).

Todo ello esta reforzado por los estereotipos que son transmitidos sobre todo a través de las redes sociales, lo que incrementa aún más el estado de ansiedad o depresión de los pacientes con sobrepeso u obesidad, que claramente notan que no cumplen con las expectativas de lo que hoy es considerado como el “cuerpo perfecto”.

5. Revisión de antecedentes investigativos

5.1. A nivel nacional

5.1.1. Autor: : “García Murga, Winnifer Marielena”.

Título: “Trastorno de ansiedad generalizada como factor asociado a obesidad en pacientes adultos del Hospital Belén de Trujillo”.

Resumen: “*Objetivo:* Establecer si el trastorno de ansiedad generalizada es un factor asociado a obesidad en pacientes adultos del Hospital Belén de Trujillo. *Material y Métodos:* Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 168 pacientes adultos de entre 18 a 60 años; los cuales fueron divididos en 2 grupos: con obesidad o sin obesidad; se calculó el odds ratio y la prueba chi cuadrado. *Resultados:* No se encontraron diferencias significativas en relación con las variables edad y género entre los pacientes con obesidad o sin ella ($p < 0.05$). La frecuencia de ansiedad generalizada en pacientes con obesidad fue de 26%. La frecuencia de ansiedad generalizada en pacientes sin obesidad fue de 10%. La ansiedad generalizada es factor de riesgo asociado a obesidad con un odds ratio de 3.37 el cual fue significativo ($p < 0.05$). Los pacientes con ansiedad generalizada presentaron un promedio de índice de masa corporal significativamente mayor que los pacientes sin ansiedad generalizada ($p < 0.05$). *Conclusiones:* El trastorno de ansiedad generalizada es un factor asociado a obesidad en pacientes adultos del Hospital Belén de Trujillo” (46).

5.1.2. Autor: “Johan Rosas-Matías, Alexander Villanueva-Bejarano, Francesco PantaniRomero, Antonio Lozano-Vargas, Ray Ticse-Aguirre”

Título: “Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un Hospital General de Lima, Perú”

Resumen: “Los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes, comparados con la población general, tienen dos veces más riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos como depresión y ansiedad. Se ha realizado estudios clínicos y epidemiológicos sobre la asociación entre diabetes, ansiedad y depresión, siendo estos de gran importancia en la toma de decisiones terapéuticas por sus efectos negativos en el control metabólico y en la respuesta al tratamiento. *Objetivos.* Identificar la frecuencia de pacientes con depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima. *Conclusiones.* La frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con DM2 fue alta. Además, el

sexo y la ocupación están relacionados a la ansiedad; así como también lo están la edad y la depresión. No se reportó relación entre estado civil, grado de instrucción o

tiempo de diagnóstico con depresión y/o ansiedad” (47).

5.1.3. Autor: “Alison L. Núñez-Muñoz, Alonso Soto, Jorge D. Roca-SanchezMoreno, Dante M. Quiñones-Laveriano, Sonia Indacochea-Cáceda, Jhony A. De La Cruz-Vargas”

Título: “Asociación Entre Enfermedades Cardiometabólicas y Depresión En Un Hospital De Referencia Peruano”

Resumen: “Introducción: Se ha postulado la relación entre la presencia de enfermedades cardiometabólicas con problemas de salud mental, en particular la depresión. Objetivos: Determinar la asociación entre la presencia de enfermedades cardiometabólicas y la presencia de sintomatología depresiva evaluada mediante el cuestionario PHQ-9 en pacientes atendidos en consultorios externos de medicina interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Metodología: Estudio observacional, analítico, transversal. Se definió enfermedad cardiometabólica como la presencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia, y/u obesidad. Se utilizó el cuestionario PHQ-9 para evaluar la presencia de síntomas sugerentes de depresión. Se evaluó la asociación cruda y ajustada a posibles confusores. Para el análisis multivariado se utilizó un modelo de regresión de Poisson para hallar razones de prevalencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Se consideró un $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. Resultados: Se incluyeron 252 pacientes, de los que 205 (81,4%) presentaron enfermedades cardiometabólicas y 181 (71,9%) presentaron síntomas consistentes con algún grado de depresión. La presencia de enfermedades cardiometabólicas se asoció a síntomas depresivos tanto en el análisis crudo (RPc 1,43; IC 95% 1,08-1,89; $p=0,012$) como en el ajustado (RPa 1,31; IC 95% 1,001,71; $p=0,048$). Adicionalmente se encontró asociación entre el sexo femenino y sintomatología depresiva (RPa 1,35; IC 95% 1,11-1,63; $p=0,002$). Conclusiones: La presencia de enfermedades cardiometabólicas se

asoció con la presencia de síntomas depresivos en pacientes atendidos en la consulta externa de medicina interna. El abordaje de la salud mental debe ser parte integral del manejo multidisciplinario del paciente con enfermedad cardiometabólica” (48)

5.1.4. Autor: “Cervantes Durand, Allison Aracely Sanz Acosta, Cynthia Nabila”

Título: “Relación entre el nivel de depresión con el índice de masa corporal (IMC) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio de medicina interna del Hospital de Aplao durante el año 2020”

Resumen: “La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica considerada como un problema de salud pública, la cual ha ido incrementado a lo largo de los últimos años, y es frecuentemente asociada a cuadros de depresión y altos índices de masa corporal. Por ello, el objetivo de este trabajo es darnos a conocer la relación entre el nivel de depresión con el índice de masa corporal (IMC) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en Hospital de apoyo Aplao. Metodología: Este estudio es de tipo descriptivo, correlacional y transversal. Se tuvo una muestra de 100 pacientes con Diabetes tipo 2, que cumplieron con los criterios de inclusión, quienes fueron encuestados utilizando el inventario de Beck BDI-II para medir el nivel depresión, además se utilizó una ficha de recolección de datos cuya información fue obtenida de las historias clínicas de los pacientes. Para evaluar la asociación entre las variables se utilizó la prueba estadística t student. Resultados: Se encontró que, de los 100 pacientes incluidos en el estudio, el 66% eran mujeres, el 34% varones, así mismo el 47 % tenían edades entre los 62 y 75 años. En cuanto a las características socio epidemiológicas, el 59% estaban casados, el 29% eran solteros, en cuanto a ocupación el 18% se dedicaba a labores del hogar, el 16% eran empleados, el 48% independientes y el 18% desempleados, dentro de la educación la mayoría de la población tenía escolaridad baja, el 34 % contaba con educación primaria y el 35% educación secundaria. Al evaluar el grado de IMC de los pacientes, el 48% tenía sobrepeso, de los cuales el 34% son mujeres y el 14% son varones; 36% presentó obesidad en distinto grado y solo un 16% presento peso normal. Al realizar el inventario de Beck se vio la mayoría presentó depresión mínima

(41%), de los cuales el 24% fueron mujeres y el 17% varones; el 3% depresión grave y sólo el 1% no presento depresión. Existe una diferencia significativa entre el Índice de Masa corporal (IMC) y el nivel de depresión (30.53; $p=0.00045$) en los pacientes diabéticos que acuden al Hospital de Apoyo Aplao, Arequipa. Conclusiones: Se ha concluido que los altos índices de masa corporal de los pacientes diabéticos tipo 2 están relacionados a los diferentes niveles de depresión, así mismo se encontró una alta frecuencia de estas patologías en estos pacientes” (49).

5.2. A nivel internacional

5.2.1. Autor: “Fátima Martínez Hernández, Carlos Alfonso Tovilla Zárata, Lilia López Narváez, Isela E. Juárez Rojop, María A. Jiménez Santos, Cristell P. González Gutiérrez y Sherezada Pool García”

Título: “Prevalencia y gravedad de la depresión y la ansiedad en pacientes con obesidad y diabetes de tipo 2: estudio en población de Tabasco, México”

Resumen: “El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de la ansiedad y la depresión en individuos obesos y de peso normal con diabetes de tipo 2, así como analizar la gravedad de la depresión en los pacientes con diabetes de tipo 2, teniendo en cuenta el índice de masa corporal (IMC). Conclusión: Nuestros resultados proveen evidencia de que los pacientes diabéticos con obesidad son más afectados emocionalmente que los pacientes diabéticos con peso normal, por lo que se considera que una intervención psicológica/psiquiátrica es necesaria para

un manejo integral de estos pacientes” (50).

5.2.2. Autor: “Jully Vanessa Gay Patiño, David Evaristo Jiménez Tlatenchi, Juan Edgardo García González, Alfonso Zempoalteca Morales”

Título: “Asociación entre ansiedad, sobrepeso y obesidad en población adulta adscrita a una unidad de medicina familiar”

Resumen: “Objetivo: evaluar la asociación entre ansiedad, sobrepeso y obesidad en derechohabientes mayores de edad adscritos a una unidad de medicina familiar. Conclusión: la mayoría de los pacientes analizados presentó algún grado de ansiedad; existe una asociación estadísticamente significativa entre ansiedad, sobrepeso y obesidad; es necesario realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar complicaciones futuras asociadas a las variables de estudio” (51).

5.2.3. Autor: “Leticia Reyes Brites; Jacqueline Bentancur Lustó; Antonio Samaniego Pinho”

Título: “Ansiedad y depresión en personas con obesidad de Paraguay”

Resumen: “Objetivo: Determinar la relación entre depresión y ansiedad en personas con obesidad. Conclusión: Existe relación directa entre ansiedad y depresión en personas con obesidad, aumentando o disminuyendo ambas en el mismo sentido” (52).

5.2.4. Autor: “Rodrigo Alonso, Cristina Olivos”

Título: “La relación entre la obesidad y estados depresivos”

Resumen: “La depresión y la obesidad son patologías altamente prevalentes y corresponden a los principales problemas de salud pública. Estas patologías tienen un gran impacto en la morbilidad y mortalidad de los pacientes y afectan la salud y el bienestar de quienes las padecen, así como también afectan en el aspecto socioeconómico consecuencia del deterioro funcional y el gasto de recursos en salud ocasionados. Resultados de estudios epidemiológicos, ensayos clínicos y meta-análisis apoyan la asociación entre los estados depresivos y la obesidad, ya que ambos ocurren conjuntamente en todas las razas de poblaciones evaluadas. La evidencia existente apoya la asociación entre obesidad y los resultados adversos para la salud en individuos con trastornos depresivos.

Además, destaca el concepto que el tratamiento de una de las dos enfermedades (obesidad o trastornos depresivos) es relevante para mejorar el curso de la otra patología. Puede ser beneficioso explorar dirigidamente la presencia de un trastorno depresivo en sujetos con sobrepeso u obesidad, así como el aumento de peso en personas con depresión. Conocer el efecto de los fármacos antidepresivos sobre el peso corporal es también relevante para facilitar la adherencia al tratamiento en el largo plazo”

(53).

5.2.5. Autor: “Edith G. Pompa Guajardo, Cecilia Meza Peña”

Título: “Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México”

Resumen: “Para analizar la relación entre sobrepeso/obesidad, ansiedad y estrés se realizó un estudio transversal correlacional en el que participaron 849 adolescentes del norte de México. Los análisis revelaron que las mujeres con sobrepeso y obesidad presentan mayores niveles de estrés y ansiedad, así como mayor probabilidad de manifestar ambas condiciones. Se concluye que el género y la obesidad son condiciones de riesgo para la manifestación de estrés y ansiedad” (54).



CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas:

- En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta. Se aplicó una ficha de recolección de datos a los pacientes con sobrepeso y obesidad, según la clasificación de IMC, pertenecientes al Centro de Salud de Characato de Arequipa. Además, se les aplicó diversas escalas que han sido previamente aprobadas por la OMS (PHQ-9, y GAD7), que determinarán si los pacientes padecen o han padecido de depresión o de trastorno de ansiedad generalizada como consecuencia del sobrepeso y obesidad que presentan.

1.2. Instrumentos:

- Consentimiento informado
- Escala PHQ-9
- Escala GAD 7

1.3. Materiales de verificación:

- Encuestas en formularios de Google forms
- Fichas de recolección de datos
- Material de escritorio
- Balanza
- Tallímetro
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Characato, donde los pacientes acudieron para recibir atención en cualquiera de los servicios que ofrece el establecimiento.

2.2. Unidades de estudio:

Pacientes que tengan sobrepeso y obesidad de acuerdo a la clasificación de IMC, que pertenezcan al Centro de Salud de Characato.

Población: Todos los pacientes que tengan sobrepeso y obesidad de acuerdo a la clasificación de IMC, que pertenezcan al Centro de Salud de Characato en el periodo de estudio.

Muestra: 320 integrantes de la población que cumplieron los criterios de selección.

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

Se utilizó la fórmula para tamaño de muestra para el coeficiente de correlación lineal de Pearson

Criterios de selección:

□ Criterios de Inclusión

- Pacientes con sobrepeso y obesidad de acuerdo al cálculo de IMC.
- Edad mayor de 18 años y menores de 65 años
- Pacientes que pertenezcan al Centro de Salud Characato.

□ Criterios de Exclusión

- Pacientes con antecedentes de algún trastorno psiquiátrico que reciban tratamiento farmacológico.
- Pacientes con antecedentes de patología crónica terminal.
- Pacientes que no hayan dado su consentimiento para participar en el estudio.
- Pacientes que no respondieron completamente las encuestas aplicadas.

2.3. Temporalidad:

El estudio se realizó en forma coyuntural durante el mes de marzo 2023.

2.4. Ubicación espacial:

Centro de Salud Characato.

2.5. Tipo de investigación:

Se trata de un estudio de campo.

2.6. Nivel de investigación:

Estudio de Asociación de variables

2.7. Diseño de investigación:

Es un estudio observacional, transversal.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se solicitó autorización del Gerente del Centro de Salud de Characato - Arequipa, el Sr. Alfredo Ccama Trujillo para realizar el estudio en dicho establecimiento. Para ello, se explicó de manera detallada el modo en el que se llevó la investigación en los pacientes que acudieron a los servicios que ofrece el establecimiento de salud.

A continuación, se invitará a participar del presente estudio a pacientes que acudan al Centro de Salud y se encuentren entre 18 y 65 años, quienes aceptarán participar a través de un consentimiento informado.

Posteriormente se les aplicara una ficha de recolección de datos sociodemográficos. Para luego recolectar parámetros antropométricos en los que se incluyó: peso y talla. La estatura se obtuvo usando un tallímetro con una precisión de 1mm, debiendo estar el paciente sin zapatos. El peso se obtuvo a través de una balanza digital con una precisión de 100g, debiendo estar el paciente con las mínimas prendas posibles.

Luego con los datos antropométricos obtenidos se calculó el IMC de cada paciente a través de la fórmula kg/m^2 .

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior análisis e interpretación.

3.2. Recursos

- a) Humanos

- Investigadoras, asesor.
- b) Materiales
 - Fichas de investigación
 - Material de escritorio
 - Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.
 - Tallímetro
 - Balanza digital
- c) Financieros
 - Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

La ficha de recolección de datos no requiere de validación por tratarse de un instrumento de recojo de información.

Cuestionario sobre la salud del paciente 9 (PHQ-9): “Es un instrumento de fácil uso que ayuda a realizar el diagnóstico de depresión y a determinar el grado de severidad de esta patología. Se realiza a través de un cuestionario que consta de 9 ítems, los cuales están basados en los 9 criterios que contempla el DSM-5 para el diagnóstico de depresión mayor. Cada ítem puede ser valorado con puntaje 0, 1, 2 o 3 de acuerdo a las siguientes categorías: “para nada”: 0 puntos, “varios días”: 1 puntos, “más de la mitad de los días”:

2 puntos, “casi todos los días”: 3 puntos. El puntaje final de todos los ítems va desde 0 hasta 27 puntos, y se subdivide en categorías para determinar la severidad, así tenemos que: de 0-4 puntos ninguna o mínima, de 5-9 puntos es leve, de 10-14 puntos es moderada, de 15-19 puntos es moderadamente severa, 20-27 puntos es severa. Este cuestionario ha sido validado en varios países y dentro de ellos el Perú cuenta con una versión validada.

Un reciente estudio realizado en Perú en el que se hizo uso de esta escala, reportó una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,903) y adecuadas propiedades psicométricas, contando con una sensibilidad de 92% y especificidad de 89%” (55).

Escala del Trastorno de Ansiedad generalizada (GAD7): “El GAD-7 es un instrumento que presenta indicadores adecuados de validez y confiabilidad. Es un

excelente instrumento, confiable, fácil y rápido de usar para la detección de los síntomas de ansiedad generalizada. Se realiza a través de una encuesta autoaplicable de 7 elementos para evaluar el trastorno de ansiedad generalizada durante las últimas 2 semanas según el DSM-5. Cada elemento se puntúa en una escala Likert de 4 puntos que indica la frecuencia de los síntomas, que van de 0 (nada) a 3 (casi todos los días). La puntuación total de GAD- 7 puede variar de 0 a 21, y una puntuación ≥ 10 indica un trastorno de ansiedad generalizada. Este instrumento reporta valores adecuados de sensibilidad (0,92) y especificidad (0,83), por lo que es utilizado en todo el mundo, incluyendo el Perú” (56).

3.4. Aspectos éticos

Se solicitó un consentimiento informado para la participación en el estudio. Los datos obtenidos se emplearon en forma anónima y de manera exclusiva para la presente investigación. El estudio cuenta con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Medicina.

3.5. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Recolección

Se solicitó el llenado de las encuestas.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados fueron codificados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2019).

d) Plan de Codificación:

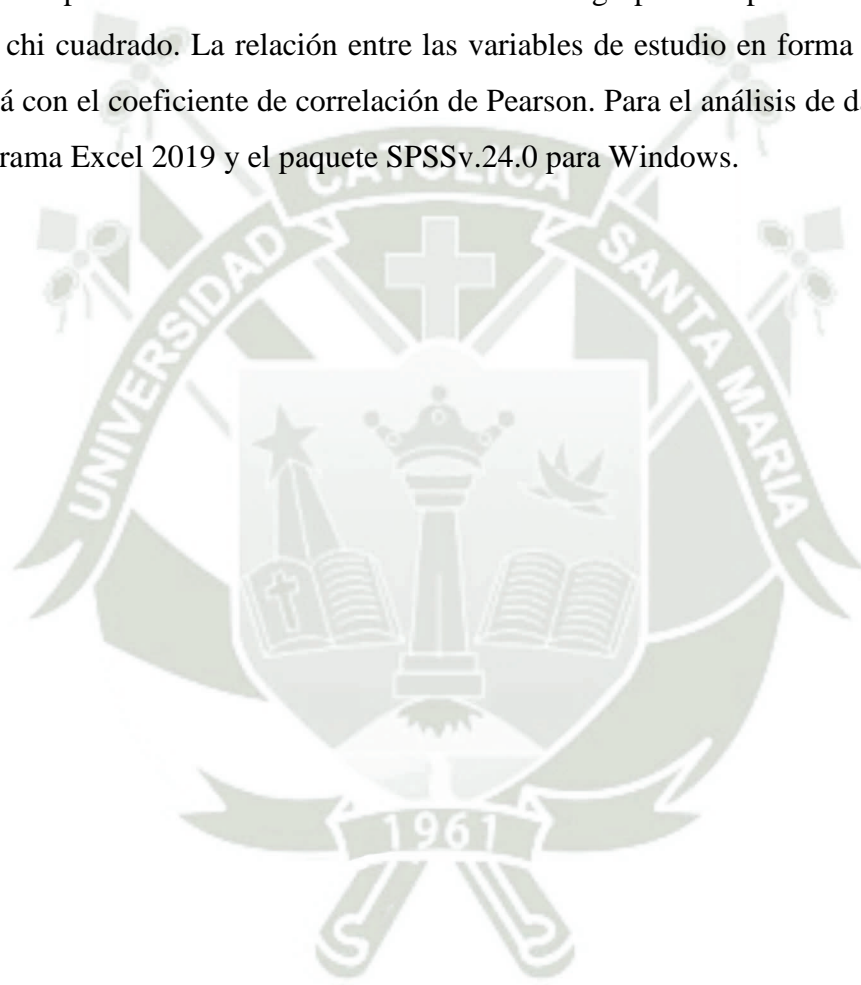
Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva, con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables cuantitativas; las variables cualitativas se mostrarán como proporciones (absolutas y relativas en porcentajes). Se realizó comparación de variables cualitativas entre grupos independientes mediante la prueba chi cuadrado. La relación entre las variables de estudio en forma cuantitativa se valorará con el coeficiente de correlación de Pearson. Para el análisis de datos se empleó el programa Excel 2019 y el paquete SPSSv.24.0 para Windows.





CAPÍTULO III: RESULTADOS

RELACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON SOBREPESO Y
OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO, AREQUIPA 2023

Tabla 1

Características sociodemográficas de los pacientes participantes

Característica		N°	%
Edad	< 20 a	7	2.19%
	20-29 a	82	25.63%
	30-39 a	83	25.94%
	40-49 a	57	17.81%
	50-59 a	89	27.81%
	60-65 a	2	0.63%
Sexo	Masculino	134	41.88%
	Femenino	186	58.13%
E. civil	Soltero	148	46.25%
	Conviviente	60	18.75%
	Casado	83	25.94%
	Divorciado	22	6.88%
	Viudo	7	2.19%
Ocupación	Independiente	114	35.63%
	Dependiente	113	35.31%
	Estudiante	50	15.63%
	Ama de casa	37	11.56%
	Desempleado	4	1.25%
	Jubilado	2	0.63%
Total		320	100.00%

**RELACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON SOBREPESO Y
OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO, AREQUIPA 2023**

Tabla 1: En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes; el 51.56% tuvieron entre 20 y 39 años. El 58.13% fueron mujeres y 41.88% varones. El estado civil predominante fue soltero en 46.25%. En cuanto la ocupación predominó los trabajadores independientes en 35.63%.



RELACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON SOBREPESO Y

OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO, AREQUIPA 2023

Tabla 2

Severidad de los trastornos nutricionales en los pacientes con
sobrepeso/obesidad

Est. nutricional	N°	%
Sobrepeso	193	60.31%
Obesidad I	99	30.94%
Obesidad II	25	7.81%
Obesidad III	3	0.94%
Total	320	100.00%

Tabla 2: Se encontró que el 60,31% tuvo sobrepeso y el 39,60% obesidad, siendo la obesidad grado I la más predominante en 30,94%, obesidad grado II en 7,81% y obesidad grado III 0.94%.

RELACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON SOBREPESO Y
OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO, AREQUIPA 2023

Tabla 3

Frecuencia y severidad de los síntomas depresivos en los pacientes participantes

Sínt. Depresivos	N°	%
Sin depresión	75	23.44%
D. leve	77	24.06%
D. moderada	78	24.38%
D. mod. severa	62	19.38%
D. severa	28	8.75%
Total	320	100.00%

Tabla 3: Los síntomas depresivos se encontraron en 76.56%, siendo leve en 24.06%, moderada en 24.38%, moderadamente severa en 19.38% y severa en 8.75%.

RELACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON SOBREPESO Y
OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO, AREQUIPA 2023

Tabla 4
**Frecuencia y severidad de los síntomas de ansiedad en los pacientes
participantes**

Sínt. ansiedad	N°	%
No ansiedad	94	29.38%
A. leve	107	33.44%
A. moderada	117	36.56%
A. severa	2	0.63%
Total	320	100.00%

Tabla 4: Se encontraron síntomas de ansiedad generalizada en 70.63%, con síntomas leves en 33.44%, moderados en 36.56% y severos en 0.63% de pacientes.

RELACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON SOBREPESO Y
OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO, AREQUIPA 2023

Tabla 5

Relación entre los síntomas de depresión y el estado nutricional en los pacientes
participantes

S. depresivos	Sobrepeso		Obesidad I		Obesidad II		Obesidad III	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin depresión	61	31.61%	11	11.11%	3	12.00%	0	0.0
D. leve	55	28.50%	20	20.20%	2	8.00%	0	0.0
D. moderada	49	25.39%	24	24.24%	5	20.00%	0	0.0
D. mod. severa	18	9.33%	34	34.34%	10	40.00%	0	0.0
D. severa	10	5.18%	10	10.10%	5	20.00%	3	100.0
Total	193	100.00%	99	100.00%	25	100.00%	3	100.0

Chi² = 83.38

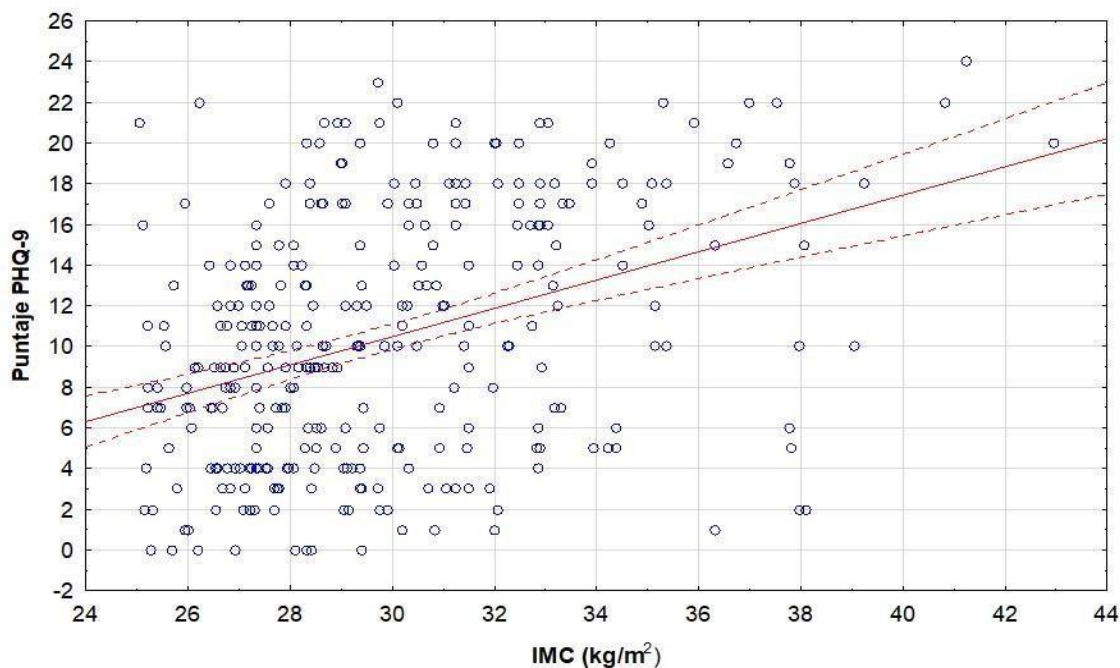
G. Libertad = 12

p < 0.01

Tabla 5: En los pacientes sin depresión predominó el sobrepeso (81.33% y obesidad I en 14.67%), al igual que cuando la depresión es leve (71.43% con sobrepeso, 25.97% con obesidad I), pero en pacientes con depresión moderada a moderadamente severa, predomina la obesidad I (54.84%) y hay un 16.13% de casos con obesidad II; y cuando la depresión es severa, el 35.71% tienen sobrepeso u obesidad I, el 17.86% tiene obesidad II y un 10.71% tiene obesidad III.

Gráfico 1

Relación entre los puntajes de síntomas de depresión e índice de masa corporal en los pacientes participantes



Ecuación de regresión: $y = +0.6958(x) - 10.3905$

Coef. correlación Pearson: $r = 0.3783$

Coef. Determinación: $r^2 = 0.1431$

$p < 0.01$

Gráfico 1: Al relacionar los puntajes de la escala PHQ9 con el índice de masa corporal, se confirma la relación positiva y directa, aumentando los puntajes de depresión en la medida que aumenta el IMC, con una relación directa de regular intensidad y positiva ($r = 0.38$).

RELACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO, AREQUIPA 2023

RELACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON SOBREPESO Y
OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO, AREQUIPA 2023

Tabla 6

Relación entre los síntomas de ansiedad y el estado nutricional en los pacientes
participantes

S. ansiedad	Sobrepeso		Obesidad I		Obesidad II		Obesidad III	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No ansiedad	72	37.31%	17	17.17%	5	20.00%	0	0.0
A. leve	71	36.79%	30	30.30%	6	24.00%	0	0.0
A. moderada	50	25.91%	51	51.52%	13	52.00%	3	100.0
A. severa	0	0.00%	1	1.01%	1	4.00%	0	0.0
Total	193	100.00%	99	100.00%	25	100.00%	3	100.0

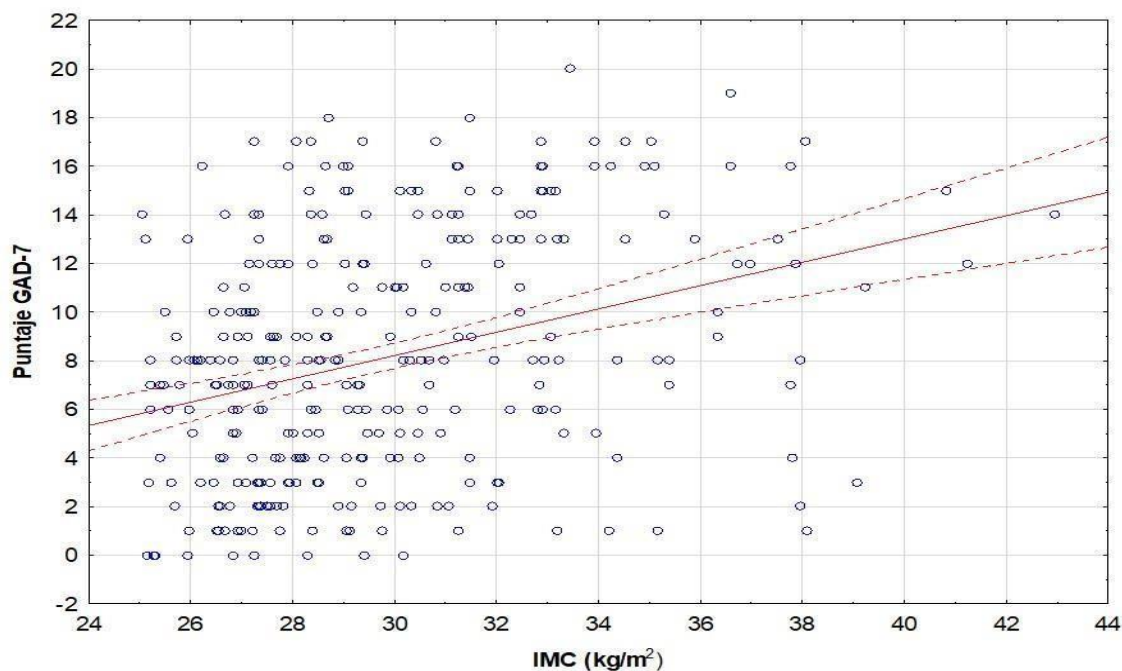
$\chi^2 = 36.38$ G. Libertad = 9 $p < 0.01$

Tabla 6: En pacientes sin ansiedad, predominó el sobrepeso (76.60%); si la ansiedad es leve, el 66.36% tiene sobrepeso, 28.04% obesidad I, y 5.61% grado II. Con la ansiedad moderada, el 42.74% tenía sobrepeso, 43.59% obesidad I, 11.11% obesidad grado II y 2.56% grado III. Cuando la ansiedad es severa, no había casos con sobrepeso, pero 50% tuvo obesidad tipo I y obesidad tipo II.

RELACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON SOBREPESO Y
OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO, AREQUIPA 2023

Gráfico 2

Relación entre el puntaje de síntomas de ansiedad y el índice de masa corporal en los pacientes participantes



Ecuación de regresión: $y = +0.4797(x) - 6.1803$

Coef. correlación Pearson: $r = 0.3215$

Coef. Determinación: $r^2 = 0.1034$

$p < 0.01$

Gráfico 2: Al relacionar los puntajes de la escala GAD7 con el índice de masa corporal, se confirma la relación positiva y directa, aumentando los puntajes de ansiedad a medida que aumenta el IMC, con una relación directa de regular intensidad y positiva ($r = 0.32$); el coeficiente de determinación explica que 10.34% de los síntomas de ansiedad pueden explicarse por el IMC elevado.

RELACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON SOBREPESO Y
OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO, AREQUIPA 2023

Tabla 7

Influencia de las características sociodemográficas en los síntomas de depresión
en los pacientes participantes

Factor		Total	Con depresión		Sin depresión		Chi ² (p)
			N°	%	N°	%	
Edad	< 20 a	7	3	42.86%	4	57.14%	11.81
	20-29 a	82	63	76.83%	19	23.17%	(0.04)
	50-59 a	83	44	77.19%	13	22.81%	
	30-39 a	57	76	85.39%	13	14.61%	
	40-49 a	89	57	68.67%	26	31.33%	
	60-65 a	2	2	100.00%	0	0.00%	
Sexo	Masculino	134	88	65.67%	46	34.33%	15.24
	Femenino	186	157	84.41%	29	15.59%	(0.00)
E. civil	Soltero	148	113	76.35%	35	23.65%	5.42
	Conviviente	60	49	81.67%	11	18.33%	(0.25)
	Casado	83	58	69.88%	25	30.12%	
	Divorciado	22	18	81.82%	4	18.18%	
	Viudo	7	7	100.00%	0	0.00%	
Ocupación	Independiente	114	92	80.70%	22	19.30%	12.82
	Dependiente	113	77	68.14%	36	31.86%	(0.03)
	Estudiante	50	36	72.00%	14	28.00%	
	Ama de casa	37	34	91.89%	3	8.11%	
	Desempleado	4	4	100.00%	0	0.00%	
	Jubilado	2	2	100.00%	0	0.00%	
Total		320	245	76.56%	75	23.44%	

RELACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON SOBREPESO Y

OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO, AREQUIPA 2023

Tabla 7: Los síntomas de depresión se van incrementando con la edad, llegando a 85.39% entre los 40 y 49 años, y a 100% entre los 60 a más años. La depresión también fue significativamente más frecuente entre mujeres (84.41%) que en varones (65.67%), En cuanto al estado civil predominó entre viudos (100%) y divorciados (81.82%) pero también en convivientes (81.67%), no encontrando diferencias significativas. Se encontró mayor frecuencia de síntomas depresivos entre desempleados y jubilados (100%) y en amas de casa (91.89%).



RELACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON SOBREPESO Y
OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO, AREQUIPA 2023

Tabla 8
Influencia de las características sociodemográficas en los síntomas de ansiedad
en los pacientes participantes

Factor	Total	Con ansiedad		Sin ansiedad		Chi ² (p)	
		N°	%	N°	%		
Edad	< 20 a	3	42.86%	4	57.14%	3	10.47
	20-29 a	59	71.95%	23	28.05%	59	(0.06)
	30-39 a	51	61.45%	32	38.55%	51	
	40-49 a	40	70.18%	17	29.82%	40	
	50-59 a	71	79.78%	18	20.22%	71	
	60-65 a	2	2	100.00%	0	0.00%	
Sexo	Masculino	134	80	59.70%	54	40.30%	13.26
	Femenino	186	146	78.49%	40	21.51%	(0.00)
E. civil	Soltero	148	108	72.97%	40	27.03%	11.74
	Conviviente	60	48	80.00%	12	20.00%	(0.02)
	Casado	83	49	59.04%	34	40.96%	
	Divorciado	22	14	63.64%	8	36.36%	
	Viudo	7	7	100.00%	0	0.00%	
Ocupación	Independiente	114	87	76.32%	27	23.68%	17.16
	Dependiente	113	67	59.29%	46	40.71%	(0.00)
	Estudiante	50	34	68.00%	16	32.00%	
	Ama de casa	37	33	89.19%	4	10.81%	
	Desempleado	4	4	100.00%	0	0.00%	
	Jubilado	2	1	50.00%	1	50.00%	
Total	320	226	70.63%	94	29.38%		

RELACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON SOBREPESO Y

OBESIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO, AREQUIPA 2023

Tabla 8: Se aprecia un incremento de la ansiedad con la edad, obteniéndose 79.78% entre los 50 y 59 años y en 100% de los que tienen más de 60 años, Los síntomas de ansiedad fueron significativamente más frecuentes entre mujeres (78.49%) que en varones (59.70%), asimismo fue mayor entre viudos (100%) y convivientes (80%). También se encontró mayor frecuencia de síntomas de ansiedad en desempleados (100%) y en amas de casa (89.19%).



DISCUSION

El presente estudio se realizó con el objeto de determinar la relación de síntomas de depresión y ansiedad en pacientes con sobrepeso y obesidad en el Centro de Salud de Characato, en Arequipa en el año 2023. Se realizó la presente investigación para medir el impacto en la salud mental de los pacientes con sobrepeso y obesidad; de esa forma, de encontrarse relación entre ambas variables se buscará una atención integral de dichos pacientes, en donde se preste mayor atención a patologías en salud mental; ello permitirá obtener un mejor apego al tratamiento, así como un cambio en su estilo de vida que sea permanente.

Para tal fin se encuestó una muestra representativa de pacientes con sobrepeso y obesidad del Centro de Salud, aplicando una ficha de datos, la evaluación antropométrica de peso y estatura, así como la aplicación de las escalas de depresión PHQ-9 y de ansiedad GAD-7, previamente validadas. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se relacionan variables mediante coeficiente de correlación de Pearson para sus valores cuantitativos, y con el coeficiente de Spearman para sus valores cualitativos ordinales.

En la **Tabla 1** se muestran las características sociodemográficas de los pacientes participantes; el 51.56% tuvieron entre 20 y 39 años, con una edad promedio de $39.47 \pm 12-31$ años y un rango entre los 18 y 62 años. El 58.13% fueron mujeres y 41.88% varones. El estado civil predominante fue soltero en 46.25% con 25.94% de casados y 18.75% de convivientes; el 6.88% fueron divorciados y 2.19% viudos. En cuanto la ocupación el 35.63% tuvieron ocupación independiente y 35.31% dependientes, con 15.63% de estudiantes, 11.56% fueron amas de casa, y en menor proporción desempleados o jubilados. En nuestro estudio más de la mitad de los participantes estuvo constituido por personas del sexo femenino, tal como se vio en el estudio de Wilfredo

Carmen que lleva por título: “Asociación entre obesidad y depresión en pacientes de consulta externa del Hospital de la Amistad Perú -Corea Santa Rosa II2 - Piura, 2022” (57). En donde el sexo femenino fue más prevalente con 73.7%; por otro lado, en este estudio la edad media de los pacientes que tenían obesidad fue de 38 años; además, la

ocupación y el factor económico tuvo influencia en los pacientes con depresión, ya que se encontró que la actividad física, así como el ingreso mensual de los pacientes fueron dos principales factores socioeconómicos que guardaron relación con depresión.

La **Tabla 2** muestran los resultados de la evaluación del estado nutricional mediante el índice de masa corporal (IMC); el 60.31% de pacientes tuvieron sobrepeso y 39.69% obesidad, siendo predominante la obesidad grado I en 30.94%, en grado II el 7.81% y un

0.94% tuvieron obesidad grado III. Tal como se plasmó en el “Documento Técnico: Plan

Nacional de prevención y control de sobrepeso y obesidad en el contexto de la COVID - 19, 2022” (58). Hubo un incremento en la prevalencia de sobrepeso en el país, aumentando 4.1% con lo cual alcanzo cifras de 37.9% en el año 2020; por otro lado, las cifras de obesidad también aumentaron en 6.3%, llegando a cifras de 24.6% en el año 2020. Reafirmando la importancia de tomar medidas que permitan un cambio en su estilo de vida; en el cual también es importante tomar en cuenta la estabilidad de su salud mental, pues constituye un pilar importante para realizar dicho cambio.

La severidad de los síntomas depresivos identificados por la escala PHQ-9 se muestra en la **Tabla 3**; se encontraron síntomas depresivos en 76.56%, siendo leve en 24.06%, moderada en 24.38%, moderadamente severa en 19.38% y severa en 8.75%. Lo cual encuentra relación con el estudio realizado por Alfonso Cofre en “Depresión, ansiedad y estado nutricional en la ciudad de Temuco” (59). En donde se encontró que el 83.6% de los participantes presentó síntomas depresivos, dentro de este porcentaje más de la mitad se encontraban con IMC que encaja en los valores de sobrepeso.

La **Tabla 4** muestran los resultados de la aplicación de la escala de ansiedad generalizada GAD-7; se encontró síntomas de ansiedad en 70.63%, con síntomas leves en 33.44%, moderados en 36.56% y severos en 0.63% de pacientes. Dichos porcentajes muestran concordancia con los resultados encontrados por Vanessa Gay en el estudio “Asociación entre ansiedad, sobrepeso y obesidad en la población adulta adscrita a una unidad de medicina familiar” (60). En el cual se halló que la mayoría de pacientes

pertenecientes al estudio experimentaba algún grado de ansiedad, donde además el grado de ansiedad tenía una relación directa con el grado e IMC.

En el **Tabla 5** se muestra la relación entre la severidad de los síntomas de depresión y la severidad de sobrepeso y obesidad en los pacientes evaluados. En los pacientes sin depresión predominó el sobrepeso (81.33% y obesidad I en 14.67%), al igual que cuando la depresión es leve (71.43% con sobrepeso, 25.97% con obesidad I), pero en pacientes con depresión moderada a severa, predomina la obesidad I (54.84%) y hay un 16.13% de casos con obesidad II; cuando la depresión es severa, el 35.71% tienen sobrepeso u obesidad I, el 17.86% tiene obesidad II y un 10.71% tiene obesidad III, siendo las diferencias significativas (prueba chi cuadrado $p < 0.05$). Al relacionar los puntajes de la escala PHQ-9 con el índice de masa corporal (**Gráfico 1**), se confirma la relación positiva y directa, aumentando los puntajes de depresión en la medida que aumenta el IMC, con una relación directa de regular intensidad y positiva ($r = 0.38$); el coeficiente de determinación explica que 14.31% de los síntomas depresivos pueden explicarse por el IMC elevado.

La relación directa que se encontró entre la severidad de síntomas depresivos y el grado de obesidad, concuerda con los resultados hallados en el estudio realizado por Rafael Arenas en “Depresión asociada a sobrepeso y obesidad en estudiantes del pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del ciclo 2019 -II,

Lima” (61). En donde encontró una fuerte asociación significativa entre los distintos grados de obesidad y síntomas depresivos; sin embargo, dicha asociación no fue significativa para la presencia de síntomas depresivos y sobrepeso. De lo que sería importante deducir que esta relación directa entre los síntomas depresivos y un mayor peso en el paciente, puede radicar en la inconformidad que tiene con su cuerpo, sobre todo por la presencia de estereotipos por los que gran parte de la población se encuentra influenciada y en los que pretende encajar; de allí que del total casos con obesidad grado III, todos han presentado sintomatología depresiva severa.

En el **Tabla 6** se muestra la relación entre la severidad de los síntomas de ansiedad y la severidad de sobrepeso y obesidad en los pacientes. En pacientes sin ansiedad, predominó el sobrepeso (76.60%), con 18.09% de casos con obesidad grado I y 5.32%

con grado II; si la ansiedad es leve, el 66.36% tiene sobrepeso, 28.04% obesidad I, y 5.61% grado II. Con la ansiedad moderada, el 42.74% tenía sobrepeso, 43.59% obesidad I, 11.11% obesidad grado II y 2.56% grado III. Cuando la ansiedad es severa, no había casos con sobrepeso, pero 50% tuvo obesidad tipo I y obesidad tipo II, siendo las diferencias significativas (prueba chi cuadrado $p < 0.05$). Al relacionar los puntajes de la escala GAD7 con el índice de masa corporal (**Gráfico 2**), se confirma la relación positiva y directa, aumentando los puntajes de ansiedad a medida que aumenta el IMC, con una relación directa de regular intensidad y positiva ($r = 0.32$); el coeficiente de determinación explica que 10.34% de los síntomas de ansiedad pueden explicarse por el IMC elevado. Se encontraron resultados similares en el estudio realizado por Marielena Garcia en el estudio “Ansiedad generalizada como factor asociado a obesidad en pacientes adultos del Hospital Belen de Trujillo” (62). En el que se encontró síntomas de ansiedad generalizada en 26% de pacientes obesos; a diferencia de los pacientes con peso normal, en el cual solo 10% presentaron sintomatología ansiosa. De lo cual podemos inferir que los pacientes que presentan sobrepeso y sobre todo mayores grados de obesidad se encuentran afectados con mayores patologías psicológicas, y dentro de ellas es importante mencionar a la sintomatología ansiosa.

Entre los factores asociados a la presentación de síntomas de depresión, el **Tabla 7**, se aprecia que los síntomas de depresión se van incrementando con la edad, pasando de 42.86% en menores de 20 años, a 76.83% entre los 20 y 29 años, llega a 77.19% entre los 30 y 39 años, sube a 85.39% entre los 40 y 49 años, y llega a 100% entre los 60 a más años, siendo las diferencias significativas ($p < 0.05$). La depresión también fue significativamente más frecuente entre mujeres (84.41%) que en varones (65.67%; $p < 0.05$). La depresión fue también más frecuente entre viudos (100%) y divorciados (81.82%) pero también en convivientes (81.67%), no encontrando diferencias con el estado civil ($p > 0.05$). Sí se encontró mayor frecuencia de síntomas depresivos entre desempleados y jubilados (100%) y en amas de casa (91.89%), en relación a los trabajadores dependientes (68.14%) así como estudiantes e independientes, siendo las diferencias significativas ($p < 0.05$). Los resultados del presente trabajo guardan similitud a los presentados en el estudio internacional realizado por Leticia Reyes en “Ansiedad y depresión en personas con obesidad en Paraguay” (43). En dicho estudio se encontró una diferencia significativa ($p < 0.05$) en donde el sexo que presentó más

síntomas depresivos fue el sexo femenino en relación a los hombres; en cuanto a la edad, contrariamente a los resultados de este trabajo, se informa que los participantes menores de 30 años presentaron mayor relación en síntomas de depresión comparado con el grupo de mayores de 30 años ($p < 0.05$). Del mismo modo, los participantes que eran cabeza de familia presentaron mayor severidad de síntomas depresivos que aquellos que no lo eran ($p < 0.05$).

En el **Tabla 8**, se muestran los factores asociados a la presentación de síntomas de ansiedad; aunque se aprecia un incremento de la ansiedad con la edad, pasando de 42.86% en menores de 20 años a 79.78% entre los 50 y 59 años y en 100% de los que tienen más de 60 años, las diferencias no alcanzaron significado estadístico ($p > 0.05$). Los síntomas de ansiedad en cambio fueron significativamente más frecuentes entre mujeres (78.49%) que en varones (59.70%; $p < 0.05$). La ansiedad fue mayor entre los viudos (100%) y convivientes (80%) y menor entre los casados (59.04%), con diferencias significativas según el estado civil ($p < 0.05$). También se encontró mayor frecuencia de síntomas de ansiedad en desempleados (100%) y en amas de casa (89.19%), y menor en los dependientes (59.29%) y los jubilados (50%), siendo las diferencias significativas ($p < 0.05$). En cuanto a la influencia de las características sociodemográficas con los síntomas de ansiedad generalizada, se obtuvieron resultados similares al estudio elaborado por Francesco Pantani en “Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú” (47), donde se obtuvo una relación en cuanto al sexo, encontrándose que las participantes de sexo femenino presentaron mayor frecuencia de ansiedad en un 39%, sin embargo en cuanto a la ocupación se obtuvo un resultado diferente al nuestro donde se determinó que los trabajadores dependientes obtuvieron mayor puntaje en la escala de ansiedad (43.47%), con un valor de $p < 0.01$, asimismo, no se obtuvo una relación significativa ($p > 0.05$) entre el estado civil y la gravedad de síntomas de ansiedad generalizada.

CONCLUSIONES

- Primera.** - Se encontró que, existe relación directa, positiva y de regular intensidad entre la presencia de síntomas de depresión, ansiedad generalizada y el índice de masa corporal.
- Segunda.** - Se encontró que de los pacientes que acuden al Centro de Salud de Characato, los pacientes con sobrepeso fueron los que obtuvieron mayor porcentaje en no tener síntomas depresivos (81.33%), así como en síntomas depresivos leves (71.43%); además, los pacientes con obesidad grado I fueron los que más presentaron síntomas moderadamente severos (54.84%). Asimismo, el total de pacientes con obesidad grado III tuvo síntomas de depresión severa.
- Tercera.** - Se encontró que de los pacientes que acuden al Centro de Salud de Characato, los pacientes con sobrepeso fueron los que obtuvieron mayor porcentaje en no tener síntomas de ansiedad generalizada (76.60%), así como en síntomas leves (66.36%). Además, los pacientes con obesidad grado I y grado II fueron los que más presentaron síntomas severos de ansiedad generalizada (50%). Asimismo, el total de pacientes con obesidad grado III tuvo síntomas de ansiedad generalizada moderada.
- Cuarta.** - Los pacientes con obesidad y sobrepeso que acuden al Centro de Salud de Characato fueron principalmente mujeres entre los 20 y 39 años, solteros y con ocupación que genera independencia económica. Predomina el sobrepeso en 60.31% y la obesidad grado I en 30.94%.
- Quinta.** - Se encontró que la sintomatología depresiva en los pacientes con sobrepeso u obesidad del Centro de Salud de Characato se incrementa con la edad. Predominan los síntomas de depresión en mujeres. Fue mayor en viudos y divorciados. Además,

se encontró mayor frecuencia de síntomas depresivos en desempleados, jubilados y amas de casa.

Sexta.- Se encontró que los síntomas de ansiedad generalizada en los pacientes con sobrepeso u obesidad del Centro de Salud de Characato fueron más frecuentes en mujeres. Fue mayor en pacientes viudos y convivientes. Además, mayor frecuencia de ansiedad generalizada en desempleados y amas de casa, siendo menor en trabajadores dependientes y jubilados.



RECOMENDACIONES

- 1) Al Centro de Salud Characato, constituir un equipo multidisciplinario para pacientes con sobrepeso y obesidad, el cual este integrado por médico, enfermera, nutricionista, psicólogo, con el que se pueda realizar un seguimiento individualizado, y se consiga una atención integral de dichos pacientes.
- 2) Programar charlas, actividades, campañas para la población de Characato, donde se pueda aplicar screening de patologías en salud mental para poder captar pacientes que requieran ser derivados al especialista y así promocionar la importancia de mantener una buena salud mental.
- 3) Establecer un flujograma de atención en el Centro de Salud de Characato, en donde se derive en primera instancia al psicólogo a todo paciente que tenga sobrepeso u obesidad, el cual determinará debido a la gravedad de sus síntomas la necesidad o no de derivar al psiquiatra.
- 4) Se sugiere un futuro estudio en la población de Characato, en el cual se pueda valorar cuales son las principales causas de aparición de síntomas de depresión y ansiedad generalizada; ya que nuestro estudio valoro que el trastorno nutricional representa solo un porcentaje de dichas causas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Depresión y otros trastornos mentales. Promoviendo Salud Mental [Internet]. Gob.pe. [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2279.pdf>
- 2) Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-illhealth&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- 3) World Health, Organization. World Health Organization: WHO. Depresión [Internet]. Who.int. [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/depression>
- 4) MINSA. Reporte Depresión, 2021 [Internet]. Gob.pe. [citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899minsamas-de-300-milcasos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- 5) Salud mental en el Perú [Internet]. infobae. [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/01/14/salud-mentalenel-perucasos-de-depresion-aumentaron-un-12-en-el-2021/>
- 6) Estadísticas de depresión en el Perú [Internet]. Equilibrio & Armonía Psicólogos. 2020 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-depresion-en-el-peru/>
- 7) Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G, Grendas LN. Depression in the Peruvian population and its associated factors: analysis of a national health survey. J Affect Disord. 1 de agosto de 2020;273:291-7.
- 8) Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- 9) Protocolo de Atención en Salud Mental [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2022].

Disponible en:

<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Protocolo%20de%20Atencion%20en%20Salud%20Mental%20a%20Poblacion%20Infanto%20Juvenil.pdf>

10) Guía de Práctica Clínica de Trastornos Depresivos [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>

11) Módulo de Atención Integral en Salud Mental [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2022]. Disponible en:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf

12) Guía de práctica clínica en Depresión [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf

13) Guadarrama L, Escobar A, Zhang L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. 2016;

14) Lener MS, Niciu MJ, Ballard ED, Park M, Park LT, Nugent A, et al. Glutamate and GABA Systems in the Pathophysiology of Major Depression and Antidepressant Response to Ketamine. *Biol Psychiatry*. 15 de mayo de 2017;81(10):886-97.

15) Villa BAD, González CG. Actualidades en neurobiología de la depresión. 2018;

16) Cehua Alvarez EA, Virú-Flores H, Alburqueque-Melgarejo J, Roque-Quezada JC, Guerra Valencia J, Gonzales Matta GA, et al. Validation of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) in human medicine interns at a reference university in Peru during the COVID-19 pandemic. *Rev Fac Med Humana*. 9 de julio de 2022;22(3):540-6.

17) Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis - UpToDate [Internet].

[citado 18 de diciembre de 2022]. Disponible en:

https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessmentand-diagnosis?search=depression&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2

- 18) American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
- 19) Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
- 20) Unipolar major depression in adults: Choosing initial treatment - UpToDate [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/unipolar-major-depression-in-adultschoosing-initial-treatment?search=depression&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H21696462
- 21) Esparza RP. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones.
- 22) Londoño Arredondo NH, Jaramillo Estrada JC, Castaño Arroyave MC, Rivera Morales DP, Rojas ZB, Londoño DC. Prevención de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios. Rev Psicol E Saúde [Internet]. 23 de junio de 2017 [citado 22 de diciembre 2022]; Disponible en: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/402>
- 23) Prevencion del comienzo de Depresion: Estado actual y desafíos futuros [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N83-2.pdf>
- 24) Orozco WN, Baldares MJV. Abordaje de la Depresion: Intervencion en crisis.
- 25) Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5), Asociación Estadounidense de Psiquiatría, Arlington, VA 2013.
- 26) Ruscio AM, Hallion LS, Lim CCW, et al. Comparación transversal de la epidemiología del trastorno de ansiedad generalizada DSM-5 en todo el mundo. JAMA Psiquiatría 2017; 74:465.

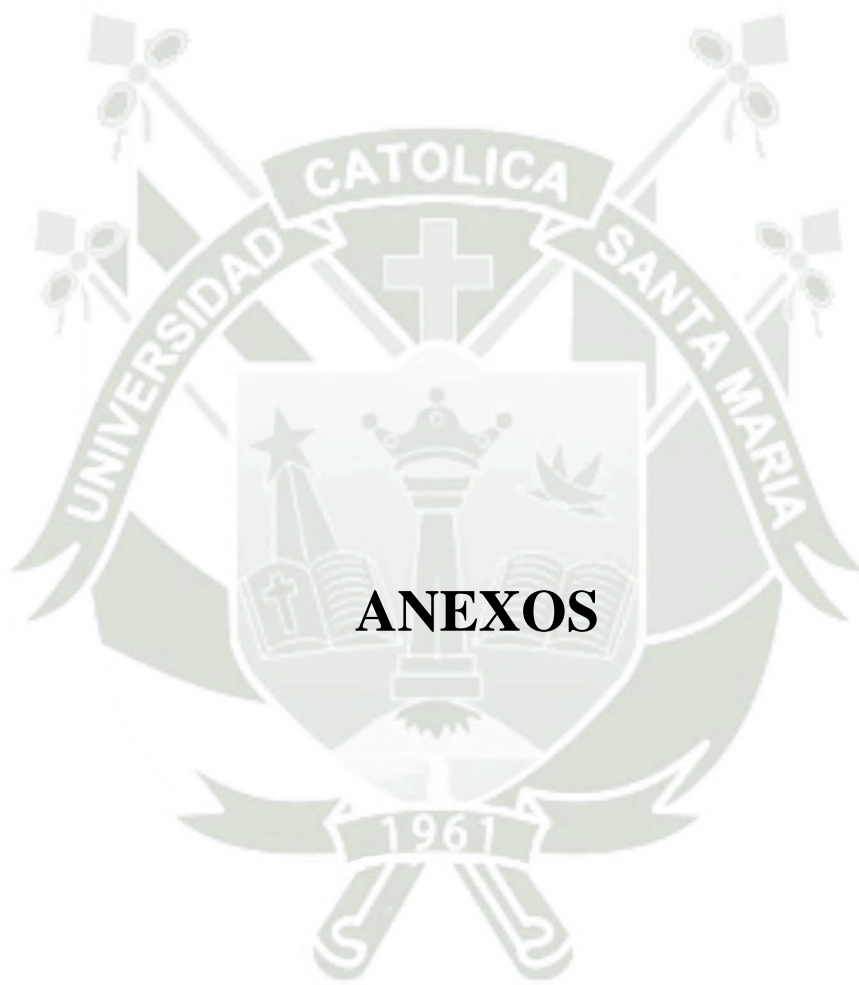
- 27) Mejía-Zambrano, Henry, y Livia Ramos-Calsín. «Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19.» *Revista de Neuro-Psiquiatría* 85, n.o 1 (21 de marzo de 2022): 72-82.
- 28) Kendler KS. Depresión mayor y trastorno de ansiedad generalizada. Mismos genes, ambientes (parcialmente) diferentes, revisados. *Br J Suplemento de Psiquiatría* 2016; :68.
- 29) Goodwin H, Yiend J, Hirsch CR. Trastorno de ansiedad generalizada, preocupación y atención a la amenaza: una revisión sistemática. *Clin Psychol Rev* 2017; 54:107.
- 30) Carl E, Witcraft SM, Kauffman BY, et al. Tratamientos psicológicos y farmacológicos para el trastorno de ansiedad generalizada (TAG): un metanálisis de ensayos controlados aleatorios. *Cogn Behav Ther* 2020; 49:1.
- 31) Garakani A, Murrrough JW, Freire RC, et al. Farmacoterapia de los trastornos de ansiedad: opciones de tratamiento actuales y emergentes. *Frente Psiquiatría* 2020; 11:595584.
- 32) Bystritsky A, Hovav S, Sherbourne C, et al. Uso de medicina complementaria y alternativa en una amplia muestra de pacientes con ansiedad. *Psicosomática* 2012; 53:266.
- 33) Naragon-Gainey K, Gallagher MW, Brown TA. Un examen longitudinal del deterioro psicosocial a través de los trastornos de ansiedad. *Psychol Med* 2014; 44:1691.
- 34) Tully PJ, Cosh SM, Baune BT. Una revisión de los efectos de la preocupación y el trastorno de ansiedad generalizada sobre la salud cardiovascular y la enfermedad coronaria. *Psychol Health Med* 2013; 18:627.
- 35) Organización Mundial de la Salud. Obesidad. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 (Consultado el 5 de enero de 2022).
- 36) GBD 2015 Obesity Collaborators, Afshin A, Forouzanfar MH, et al. Efectos sobre la salud del sobrepeso y la obesidad en 195 países durante 25 años. *N Engl J Med* 2017; 377:13.

- 37) Federación Mundial de la Obesidad, Mapa Mundial de la Obesidad. Disponible en:
<http://www.worldobesity.org/aboutobesity/world-map-obesity/?map=children>
(Consultado el 5 de enero de 2022).
- 38) Ebbeling CB, Feldman HA, Chomitz VR, et al. Un ensayo aleatorizado de bebidas azucaradas y peso corporal adolescente. *N Engl J Med* 2012; 367:1407.
- 39) Silventoinen K, Jelenkovic A, Sund R, et al. Efectos genéticos y ambientales en el índice de masa corporal desde la infancia hasta el inicio de la edad adulta: un análisis agrupado basado en individuos de 45 cohortes de gemelos que participan en el estudio del proyecto COLaborativo de Desarrollo de Medidas Antropométricas en Gemelos (CODATwins). *Am J Clin Nutr* 2016; 104:371.
- 40) Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, et al. Directrices de la AHA/ACC/TOS de 2013 para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos: un informe del Grupo de Trabajo sobre Directrices Prácticas del Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón y la Sociedad de la Obesidad. *Circulación* 2014; 129:S102.
- 41) La guía práctica: identificación, evaluación y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/prctgd_c.pdf
- 42) Grover SA, Kaouache M, Rempel P, et al. Años de vida perdidos y años de vida saludable perdidos por diabetes y enfermedades cardiovasculares en personas con sobrepeso y obesas: un estudio de modelado. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2015; 3:114.
- 43) Bassi N, Karagodin I, Wang S, et al. Modificación del estilo de vida para el síndrome metabólico: una revisión sistemática. *Am J Med* 2014; 127:1242.e1.
- 44) Cofré A, Riquelme-Mella EH, Angulo-Díaz P. Ansiedad y depresión en pacientes obesos mórbidos: efectos a corto plazo de un programa orientado a la disminución de la sintomatología. *Summa Psicológica*. 12 de mayo de 2019;11(1):89-98.
- 45) Reyes Brites L, Betancour Lustó J, Samaniego Pinho A. Ansiedad y depresión en personas con obesidad de Paraguay. *Salud Soc*. abril de 2018;6(1):38-48.
- 46) Garcia Murga WM. Trastorno de ansiedad generalizada como factor asociado a obesidad en pacientes adultos del Hospital Belén de Trujillo. Universidad Privada

- Antenor Orrego [Internet]. 2017 [citado 23 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2711>
- 47) Rosas-MatÃ- as J, Villanueva-Bejarano A, Pantani-Romero F, Lozano-Vargas A, Ticse Aguirre R. Frecuencia de depresion y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, PerÃ-o. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. julio de 2019;82(3):166-74.
- 48) Núñez-Muñoz AL, Soto A, Roca-Sanchez-Moreno JD, Quiñones-Laveriano DM, Indacochea-Cáceda S, Cruz-Vargas JADL. Asociación Entre Enfermedades Cardiometabólicas y Depresión En Un Hospital De Referencia Peruano. *Rev chil neuropsiquiatr*. marzo de 2022;60(1):13-25.
- 49) Cervantes Durand AA, Sanz Acosta CN. Relación entre el nivel de depresión con el índice de masa corporal (IMC) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio de medicina interna del Hospital de Aplao durante el año 2020. Universidad Católica de Santa María [Internet]. 14 de junio de 2021 [citado 14 de enero de 2023]; Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10840>
- 50) Hernández FM, Zárate CAT, Narváez LL. Prevalencia y gravedad de la depresión y la ansiedad en pacientes con obesidad y diabetes de tipo 2: estudio en población de Tabasco, México. *Gaceta Médica de México*.
- 51) 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. *Atención Familiar*. 24 de junio de 2020;27(3):131.
- 52) Reyes Brites L, Betancour Lustó J, Samaniego Pinho A. Ansiedad y depresión en personas con obesidad de Paraguay. *Salud soc*. abril de 2018;6(1):38-48.
- 53) Alonso R, Olivos C. La relación entre la obesidad y estados depresivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. marzo de 2020;31(2):130-8.
- 54) Guajardo EGP, Peña CM. Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2017 [citado 28 de diembre de 2022];16(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64752604018>

- 55) Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. octubre de 2012;29(4):578-578. 56) Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto MF, Alonso M, et al. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. Rev Colomb Psiquiatr. julio de 2021;S0034745021001098.
- 57) Carmen Masias W, Asociación entre Obesidad y Depresión en pacientes de consulta externa del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II2 – Piura, 2022 [Internet]. [citado 30 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10400/1/REP_WILFREDO.CARMEN_OBESIDAD.Y.DEPRESION.pdf
- 58) Documento Técnico Plan Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso y Obesidad en el Contexto de la COVID-19,2022.pdf [Internet]. [citado 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2870758/Documento%20T%C3%A9cnico%20Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Control%20del%20Sobrepeso%20y%20Obesidad%20en%20el%20Contexto%20de%20la%20COVID-19%202022.pdf?v=1646408335>
- 59) Cofré A, Gallardo G, Maripillan L, Sepúlveda L, Parra M. Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. REMA Revista electrónica de metodología aplicada. 15 de enero de 2022;24(1):13-25.
- 60) 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. Atención Familiar. 24 de junio de 2020;27(3):131.
- 61) Arenas Lazarte PR. Depresión asociada a sobrepeso y obesidad en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del ciclo 2019 – II, Lima. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2021 [citado 29 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4075>

62) Garcia Murga WM. Trastorno de ansiedad generalizada como factor asociado a obesidad en pacientes adultos del Hospital Belén de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2017 [citado 11 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2711>



Anexo 1: Consentimiento informado

Saludos

Tenemos el agrado de invitarlo a participar de nuestro estudio: **“Frecuencia de síntomas de depresión y ansiedad en pacientes con sobrepeso y obesidad del Cetro de Salud Characato – Arequipa en el año 2023”**

Objetivo del estudio:

Actualmente, la frecuencia de individuos con sobrepeso y obesidad va en aumento, convirtiéndose en una problemática en salud que resulta ser muy compleja, ya que se puede ser la base para otras enfermedades no solo médicas sino también puede afectar la salud mental. Es por ello, que con el presente estudio pretendemos conocer la prevalencia de depresión y ansiedad en aquellos pacientes que tengan sobrepeso y obesidad. Ello permitirá ofrecer a los pacientes que pertenecen al Centro de Salud de Characato, medidas que favorezcan a una atención médica completa en el que se tome en cuenta también la salud mental del paciente.

Su participación en el presente estudio es totalmente VOLUNTARIA, pudiendo desistir de su participación en cualquier momento. De participar en el estudio lo haría de forma ANÓNIMA. Además, los datos que brindará en las encuestas que se le proporcionará serán totalmente CONFIDENCIALES, y el acceso a dicha base de datos será solo de conocimiento de los autores del estudio.

El presente estudio se encuentra autorizado por la Universidad Católica de Santa María. Luego de haber leído con atención el presente documento, marque una de las alternativas:
o Si, doy mi consentimiento o No doy mi consentimiento

Gracias por su participación

***De tener alguna duda puede comunicarse con nosotros en las siguientes direcciones de correo electrónico: vale.delmi97@gmail.com*

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

Ficha n° _____

Edad: _____

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Peso: _____

Talla: _____

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Viudo
- Divorciado

¿Qué ocupación tiene Usted?

- Estudiante
- Trabajador independiente
- Trabajador dependiente
- Ama de casa
- Jubilado

Anexo 3: Cuestionario sobre la salud del paciente 9 (PHQ-9)

Durante las dos últimas semanas ¿Qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas'

		Ningún día	Varios días (1 a 6 días)	Mas de la mitad de los días (7 días a 11 días)	Casi de todos los días (12 a más días)
1	¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas?	0	1	2	3
2	¿Sentirse desanimado(a), deprimido(a), triste o sin esperanzas?	0	1	2	3
3	¿Problemas para dormir o mantenerse dormido(a), o dormir demasiado?	0	1	2	3
4	¿Sentirse cansado(a) o con poca energía?	0	1	2	3
5	¿Poco apetito o comer en exceso?	0	1	2	3
6	¿Sentirse mal acerca de sí mismo(a) o sentir que es un(a) fracasado(a) o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia?	0	1	2	3
7	¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	0	1	2	3
8	¿Moverse o hablar más lento de lo normal? o estar tan inquieto(a) o intranquilo(a) que se ha estado moviendo mucho más de lo normal?	0	1	2	3
9	¿Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?	0	1	2	3

PHQ-9 (Puntaje)	Severidad de depresión
0-4	Ninguna o mínima
5-9	Leve
10-14	Moderada
15-19	Moderadamente severa
20-27	Severa

Anexo 4: Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? (Marcar su respuesta por favor).

		Ningún día	Varios días (1 a 6 días)	La mayoría de días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
1	Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta	0	1	2	3
2	No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	0	1	2	3
3	Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4	Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5	Estar tan inquieto a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente	0	1	2	3
6	Molestarse o ponerse irritable fácilmente	0	1	2	3
7	Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	0	1	2	3

GAD-7 (Puntaje)	Severidad de ansiedad
0-4	No se aprecia ansiedad
5-9	Leve
10-14	Moderada
15-21	Severa

**Anexo 5: Matriz de sistematización
de información**



Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC	
1	25	Femenino	Soltero (a)	Estudiante		70	1.67	25.1
2	20	Femenino	Soltero (a)	Estudiante		82	1.7	28.4
3	23	Femenino	Soltero (a)	Estudiante		71	1.64	26.4
4	52	Masculino	Divorciado (a)	Jubilado (a)		72	1.6	28.1
5	26	Masculino	Soltero (a)	Estudiante		72	1.69	25.2
6	58	Femenino	Divorciado (a)	Jubilado (a)		76	1.52	32.9
7	55	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente		71	1.65	26.1
8	21	Femenino	Soltero (a)	Estudiante		71	1.63	26.7
9	38	Masculino	Conviviente	Trabajador dependiente		79	1.59	31.2
10	24	Femenino	Soltero (a)	Estudiante		70	1.6	27.3
12	30	Femenino	Soltero (a)	Estudiante		75	1.62	28.6
15	24	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente		70	1.6	27.3
16	28	Masculino	Casado (a)	Trabajador independiente		74	1.63	27.9
18	47	Femenino	Divorciado (a)	Trabajador dependiente		69	1.58	27.6
19	24	Femenino	Soltero (a)	Estudiante		68	1.6	26.6
20	32	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	65.4		1.58	26.2
21	22	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente		73	1.69	9096.4
22	30	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente		95	1.8	29.3
23	29	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independiente		83	1.78	26.2
24	31	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independiente		110	1.8	34.0

Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC	
25	31	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente		75	1.7	26.0
26	23	Masculino	Soltero (a)	Estudiante		80	1.7	27.7
27	27	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente		70	1.53	29.9
28	28	Masculino	Conviviente	Trabajador dependiente		104	1.78	32.8
30	28	Masculino	Casado (a)	Trabajador independiente		95	1.84	28.1
32	57	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente		87	1.68	30.8
33	38	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente		83	1.68	29.4
35	25	Femenino	Soltero (a)	Estudiante		69	1.66	25.0
37	22	Masculino	Soltero (a)	Estudiante		95	165.00	34.9
38	23	Masculino	Soltero (a)	Estudiante		93	1.83	27.8
39	23	Femenino	Soltero (a)	Estudiante		75	1.7	26.0
40	27	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente		85	1.73	28.4
41	24	Masculino	Soltero (a)	Estudiante		86	1.78	27.1
42	53	Masculino	Casado (a)	Trabajador independiente		69	1.63	26.0
43	31	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independiente		94	1.75	30.7
45	54	Masculino	Casado (a)	Trabajador independiente		87	1.84	25.7
46	25	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente		75	1.65	27.5
47	28	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independiente		97	1.68	34.4
48	37	Femenino	Conviviente	Trabajador independiente		85	1.7	29.4
49	28	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independiente		68	1.6	26.6
52	43	Femenino	Casado (a)	Trabajador independiente		100	1.6	39.1

Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC	
53	26	Femenino	Casado (a)	Trabajador dependiente		68	1.59	26.9
54	18	Masculino	Soltero (a)	Estudiante		88	1.6	34.4
55	25	Femenino	Soltero (a)	Estudiante		75	1.65	27.5
56	28	Masculino	Conviviente	Trabajador dependiente		90	1.67	32.3
57	34	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente		74	160.00	28.9
58	27	Femenino	Casado (a)	Estudiante	81,300		1.62	30978.5
59	57	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente		69	1.5	30.7
60	29	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independiente		80	1.72	27.0
61	22	Femenino	Soltero (a)	Estudiante		72	1.69	25.2
64	24	Masculino	Soltero (a)	Estudiante		102	1.86	29.5
65	26	Femenino	Soltero (a)	Estudiante		77	1.5	34.2
69	33	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independiente		73	170.00	25.3
72	27	Masculino	Soltero (a)	Estudiante		82	1.68	29.1
74	37	Masculino	Soltero (a)	Estudiante		78	1.76	25.2
76	24	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente		70	1.6	27.3
77	26	Femenino	Soltero (a)	Estudiante		67	1.58	26.8
78	31	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente		62	1.57	25.2
79	30	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independiente		85	155.00	35.4
80	25	Masculino	Conviviente	Trabajador independiente		79	170.00	27.3
82	61	Femenino	Casado (a)	Trabajador independiente		69	1.48	31.5
84	41	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente		87	1.73	29.1



Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC
86	25	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	78	1.75	25.5
87	48	Masculino	Conviviente	Trabajador dependiente	96	162.00	36.6
88	30	Femenino	Casado (a)	Trabajador independiente	72	1.65	26.4
89	32	Femenino	Casado (a)	Trabajador dependiente	60	1.53	25.6
90	36	Femenino	Soltero (a)	AMA DE CASA	84	1.68	29.8
91	42	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA	70	1.53	29.9
93	24	Masculino	Soltero (a)	Estudiante	77	163.00	29.0
94	36	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	79	166.00	28.7
95	44	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independiente	85	150.00	37.8
96	52	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	65	1.45	30.9
97	35	Masculino	Casado (a)	Estudiante	80	163.00	30.1
100	50	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente	91	1.7	31.5
101	30	Masculino	Casado (a)	Trabajador independiente	98	170.00	33.9
102	34	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente	90	165.00	33.1
103	53	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	82	1.58	32.8
104	38	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	72	1.58	28.8
105	38	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	123	1.8	38.0
106	53	Masculino	Conviviente	Trabajador dependiente	76	1.65	27.9
107	55	Femenino	Casado (a)	Trabajador dependiente	88	1.64	32.7
108	38	Femenino	Conviviente	Trabajador independiente	93	1.6	36.3

Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC
109	41	Masculino	Casado (a)	Trabajador independiente	102	1.8	31.5
110	59	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independiente	68	1.58	27.2
111	53	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente	82	1.69	28.7
112	52	Femenino	Casado (a)	Trabajador dependiente	74	1.65	27.2
113	36	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA	90	1.6	35.2
114	57	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	62	1.48	28.3
115	45	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	79	1.55	32.9
116	57	Masculino	Casado (a)	Trabajador independiente	89	1.7	30.8
117	47	Femenino	Casado (a)	Trabajador dependiente	79	1.55	32.9
118	39	Femenino	Conviviente	Trabajador independiente	58	1.45	27.6
119	38	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente	99	170.00	34.3
120	45	Masculino	Conviviente	Trabajador independiente	102	170.00	35.3
121	55	Masculino	Conviviente	Trabajador independiente	110	1.6	43.0
122	29	Masculino	Conviviente	Trabajador independiente	79	1.67	28.3
123	43	Masculino	Divorciado (a)	Trabajador independiente	95	1.77	30.3
124	32	Femenino	Soltero (a)	AMA DE CASA	69	1.54	29.1
125	55	Femenino	Viudo (a)	AMA DE CASA	80	1.4	40.8
126	39	Femenino	Divorciado (a)	Trabajador dependiente	72	1.5	32.0
127	44	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	70	160.00	27.3
128	29	Femenino	Conviviente	Trabajador dependiente	90	1.56	37.0
129	48	Femenino	Casado (a)	Trabajador dependiente	74	1.54	31.2

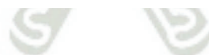


Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC
131	62	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independiente	75.60	1.53	32.3
132	42	Femenino	Casado (a)	Trabajador dependiente	68	147.00	31.5
133	34	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independiente	70	1.6	27.3
135	45	Femenino	Casado (a)	Trabajador independiente	82	1.65	30.1
136	41	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	70	1.6	27.3
137	30	Femenino	Conviviente	Trabajador independiente	68	1.56	27.9
138	32	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	80	1.7	27.7
140	51	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	76	1.63	28.6
141	30	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	80	1.6	31.3
142	54	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente	72	1.59	28.5
143	47	Masculino	Conviviente	Trabajador independiente	95	1.7	32.9
144	59	Masculino	Conviviente	Trabajador independiente	80	1.75	26.1
145	22	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	61	1.55	25.4
146	34	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	74	1.6	28.9
147	48	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente	70	1.6	27.3
148	47	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente	68	1.52	29.4
149	20	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	64	1.55	26.6
150	47	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA	61	1.51	26.8
151	30	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente	114	173.00	38.1
152	30	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independiente	80	1.6	31.3

Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC
153	31	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	86	1.61m.	33.2
155	59	Femenino	Divorciado (a)	Trabajador dependiente	71	1.53	30.3
156	37	Femenino	Casado (a)	trabajador para el esta	56	1.45cm	26.6
157	53	Masculino	Casado (a)	Trabajador independier	59	1.48	26.9
158	48	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier	70	1.5	31.1
159	48	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA	77	1.52	33.3
160	41	Femenino	Soltero (a)	ama de casa	73	1.5	32.4
161	22	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	61	1.55	25.4
162	55	Femenino	Conviviente	Trabajador independier	62	1.52	26.8
163	26	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independier	77	1.65	28.3
164	26	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independier	80	1.69	28.0
165	24	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	64	1.51	28.1
166	52	Femenino	Divorciado (a)	AMA DE CASA	77	1.59	30.5
167	46	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA	77	1.55	32.0
168	33	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	79	1.54	33.3
169	52	Masculino	Casado (a)	Trabajador independier	87	1.65	32.0
170	32	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier	67	1.46	31.4
171	52	Femenino	Divorciado (a)	Trabajador independier	74	1.52	32.0
172	36	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA	76	1.63	28.6
173	21	Masculino	Soltero (a)	Estudiante	76	1.68	26.9
174	38	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	70	1.65	25.7

Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC	
175	36	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier		72	1.5	32.0
177	56	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA		80	1.51	35.1
178	50	Femenino	Viudo (a)	Trabajador independier		58	1.43	28.4
179	31	Masculino	Conviviente	Trabajador independier		92	1.75	30.0
180	53	Femenino	Divorciado (a)	AMA DE CASA		74	1.55	30.8
181	27	Femenino	Soltero (a)	AMA DE CASA		85	1.55	35.4
182	21	Masculino	Soltero (a)	Estudiante		67	1.58	26.8
183	40	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA		90	1.65	33.1
184	27	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier		66	1.58	26.4
185	43	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier		68	1.55	28.3
186	20	Masculino	Soltero (a)	Estudiante	91.5		1.79	28.6
187	54	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependient		60	1.54	25.3
188	36	Femenino	Casado (a)	Trabajador dependient		63	1.53	26.9
189	39	Femenino	Divorciado (a)	Ama de casa	66.5		1.58	26.6
190	28	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier		78	1.63	29.4
191	26	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependient		68	1.54	28.7
192	36	Femenino	Casado (a)	Ama de casa		72	1.63	27.1
193	42	Femenino	Divorciado (a)	Ama de casa	82.4		1.68	29.2
194	40	Femenino	Casado (a)	Trabajador independier	76.5		1.68	27.1
195	22	Femenino	Soltero (a)	Estudiante		76	1.67	27.3
196	37	Femenino	Casado (a)	Trabajador independier		69	1.59	27.3

Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC
197	46	Femenino	Viudo (a)	Trabajador independier	78	1.59	30.9
198	59	Femenino	Casado (a)	Trabajador dependiente	70	1.50	31.1
199	20	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	62	1.53	26.5
200	35	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier	76	158.00	30.4
201	57	Masculino	Divorciado (a)	Trabajador independier	65	1.4	33.2
202	32	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier	79	1.56	32.5
203	34	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier	77	1.53	32.9
204	18	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	91	1.55	37.9
205	26	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier	64	1.57	26.0
206	30	Femenino	Conviviente	Trabajador independier	70	1.57	28.4
207	51	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	73	1.6	28.5
208	57	Femenino	Casado (a)	Trabajador independier	64	1.53	27.3
209	54	Masculino	Casado (a)	Trabajador independier	65	1.54	27.4
210	51	Femenino	Divorciado (a)	AMA DE CASA	50	1.4	25.5
211	47	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA	49	1.38	25.7
212	55	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier	81	1.61	31.2
213	32	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier	84	1.56	34.5
214	59	Femenino	Divorciado (a)	Trabajador independier	53	1.45	25.2
215	51	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA	61	1.45	29.0
216	51	Femenino	Casado (a)	Trabajador independier	64	1.46	30.0
217	38	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA	71	1.62	27.1



Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC
218	26	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier	80	1.56	32.9
219	47	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA	75	1.6	29.3
220	54	Masculino	Casado (a)	Trabajador independier	70	1.52	30.3
221	31	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independier	80	1.57	32.5
222	19	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	58	1.5	25.8
223	42	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA	78	1.41	39.2
224	24	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	75.3	1.67	27.0
225	29	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier	64	1.5	28.4
226	52	Masculino	Conviviente	Trabajador dependient	89	1.72	30.1
227	39	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier	70.3	1.61	27.1
228	37	Femenino	Casado (a)	Trabajador dependient	68.2	1.62	26.0
229	41	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier	67	1.59	26.5
230	18	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	64	1.52	27.7
231	45	Femenino	Casado (a)	Ama de casa	73.3	1.64	27.3
232	37	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA	75	1.52	32.5
233	25	Femenino	Soltero (a)	Desempleado	78.4	1.59	31.0
234	39	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependient	87	1.76	28.1
235	24	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier	69.4	1.57	28.2
236	45	Masculino	Casado (a)	Trabajador independier	77.1	1.61	29.7
237	28	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependient	75.3	1.61	29.0
238	49	Femenino	Casado (a)	Trabajador dependient	68	161.00	26.2

Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC	
239	33	Femenino	Casado (a)	Ama de casa		73	1.62	27.8
240	57	Femenino	Viudo (a)	Trabajador independiente	66.3		1.55	27.6
241	49	Femenino	Conviviente	Ama de casa		78	1.6	30.5
242	56	Masculino	Divorciado (a)	Trabajador independiente		78	1.63	29.4
243	29	Masculino	Conviviente	Trabajador dependiente	78.3		1.64	29.1
244	56	Masculino	Divorciado (a)	Trabajador independiente		82	1.64	30.5
246	47	Femenino	Conviviente	Trabajador dependiente		100	1.65	36.7
247	27	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente		55	1.35	30.2
248	55	Masculino	Divorciado (a)	Trabajador independiente	73.2		1.61	28.2
249	51	Femenino	Casado (a)	Trabajador independiente		62	1.52	26.8
250	24	Masculino	Soltero (a)	Estudiante	67.4		1.59	26.7
251	59	Femenino	Viudo (a)	Ama de casa	79.4		1.61	30.6
252	28	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	76.5		1.62	29.1
253	49	Femenino	Divorciado (a)	Ama de casa	78.5		1.58	31.4
254	59	Femenino	Casado (a)	Ama de casa	73.3		1.58	29.4
255	47	Femenino	Casado (a)	Docente		65	1.5	28.9
256	47	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente	78.6		1.61	30.3
257	36	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independiente	76.4		1.64	28.4
258	36	Femenino	Conviviente	Trabajador independiente	68.4		1.55	28.5
259	27	Masculino	Soltero (a)	Estudiante		75	1.6	29.3
260	58	Femenino	Divorciado (a)	Trabajador independiente	95.4		1.63	35.9

Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC	
261	26	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente		80	1.73	26.7
262	57	Masculino	Divorciado (a)	Desempleado	112.3		1.65	41.2
263	22	Masculino	Soltero (a)	Estudiante		82	1.7	28.4
264	57	Masculino	Casado (a)	Trabajador independiente	78.5		1.59	31.1
265	35	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	72.3		1.65	26.6
266	20	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	68.5		1.59	27.1
267	29	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	69.7		1.56	28.6
268	32	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente		86	1.7	29.8
269	37	Femenino	Casado (a)	Trabajador independiente	69.4		1.56	28.5
270	38	Masculino	Divorciado (a)	Trabajador independiente	86.3		1.74	28.5
271	18	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	66.3		1.58	26.6
272	47	Masculino	Casado (a)	Trabajador independiente	86.5		1.66	31.4
273	27	Masculino	Conviviente	Trabajador dependiente		78	1.63	29.4
274	56	Femenino	Viudo (a)	Ama de casa	78.2		1.64	29.1
275	26	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	68.2		1.58	27.3
276	33	Masculino	Conviviente	Trabajador dependiente	68.9		1.6	26.9
277	47	Masculino	Casado (a)	Trabajador independiente	68.3		1.58	27.4
278	45	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente	73.2		1.64	27.2
279	46	Femenino	Casado (a)	Ama de casa		78	1.62	29.7
280	36	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente		100	1.77	31.9
281	57	Masculino	Casado (a)	Trabajador independiente	69.8		1.58	28.0

Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC
282	24	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	67.2		26.6
283	36	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	73.1		27.5
284	53	Femenino	Casado (a)	Trabajador independiente	68.3		27.4
285	57	Femenino	Conviviente	Trabajador dependiente	79.2		30.2
286	43	Femenino	Conviviente	Ama de casa	81.1		30.5
287	54	Femenino	Conviviente	Trabajador independiente		76	27.9
288	27	Femenino	Soltero (a)	Desempleada	88.1		33.2
289	19	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	64.3		26.8
290	34	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independiente		82	27.4
291	18	Masculino	Soltero (a)	Estudiante	69.3		27.8
292	45	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente		85	30.1
293	46	Femenino	Casado (a)	Trabajador independiente	80.2		30.6
294	33	Femenino	Casado (a)	Trabajador dependiente		65	27.8
295	36	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	89.3		29.8
297	54	Femenino	Casado (a)	Trabajador dependiente		65	26.0
298	46	Femenino	Conviviente	Trabajador independiente	68.3		28.1
300	56	Masculino	Casado (a)	Desempleado	88.3		33.2
301	44	Masculino	Viudo (a)	Trabajador independiente		76	27.9
302	53	Masculino	Casado (a)	Trabajador independiente	72.3		27.2
303	56	Femenino	Casado (a)	Profesora		60	26.7
304	52	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente		65	30.9

Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC
305	58	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente	89	1.65	32.7
306	50	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente	91	1.7	31.5
307	53	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	82	1.58	32.8
308	58	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	68	1.52	29.4
309	38	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	123	1.8	38.0
310	53	Masculino	Conviviente	Trabajador dependiente	76	1.65	27.9
311	55	Femenino	Casado (a)	Trabajador dependiente	88	1.64	32.7
312	38	Femenino	Conviviente	Trabajador independiente	93	1.6	36.3
313	59	Masculino	Casado (a)	Trabajador independiente	102	1.8	31.5
314	59	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independiente	68	1.58	27.2
315	53	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente	82	1.69	28.7
316	59	Femenino	Casado (a)	Trabajador dependiente	77	1.65	28.3
317	36	Femenino	Conviviente	Trabajador independiente	90	1.6	35.2
318	57	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	62	1.48	28.3
319	36	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente	105	1.81	32.1
320	25	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	77	1.53	32.9
321	52	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependiente	80	1.65	29.4
322	31	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	78	1.61	30.1
323	49	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	68	1.55	28.3
324	46	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	92	1.56	37.8
325	43	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependiente	62	1.5	27.6

Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC	
326	44	Masculino	Conviviente	Trabajador independier		98	1.7	33.9
327	55	Masculino	Casado (a)	Trabajador dependient		110	1.7	38.1
328	37	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependient		75	1.52	32.5
329	59	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independier		79	1.64	29.4
330	25	Femenino	Soltero (a)	Estudiante		76	1.56	31.2
331	55	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier		63	1.42	31.2
332	48	Masculino	Conviviente	Trabajador independier		96	1.62	36.6
333	52	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier		59	1.45	28.1
334	37	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independier		111	1.78	35.0
335	31	Femenino	Conviviente	Trabajador dependient		67	1.49	30.2
336	56	Masculino	Soltero (a)	Trabajador independier		102	1.76	32.9
337	28	Femenino	Soltero (a)	Trabajador independier		69	1.54	29.1
338	55	Femenino	Conviviente	Trabajador independier		90	1.64	33.5
339	52	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA		61	1.45	29.0
340	59	Masculino	Casado (a)	Trabajador independier		77	1.64	28.6
341	57	Femenino	Conviviente	Trabajador independier		80	1.46	37.5
342	36	Femenino	Conviviente	Trabajador independier		85	1.6	33.2
343	22	Masculino	Conviviente	Trabajador independier		82	1.62	31.2
344	56	Masculino	Casado (a)	Trabajador independier		67	1.58	26.8
345	28	Femenino	Soltero (a)	Trabajador dependient		70	1.61	27.0
346	22	Femenino	Soltero (a)	Estudiante	67.3		1.56	27.7



Nro	¿Cuál es su edad?	Sexo	¿Cuál es su estado?	¿Qué ocupación tiene?	Peso (kg)	Talla (m)	IMC	
347	59	Masculino	Conviviente	Trabajador independiente		77	1.61	29.7
348	38	Masculino	Conviviente	Trabajador independiente	72.3		1.62	27.5
349	52	Masculino	Conviviente	Trabajador independiente	81.2		1.71	27.8
350	45	Masculino	Conviviente	Trabajador dependiente	73.3		1.62	27.9
351	32	Femenino	Conviviente	AMA DE CASA		84	1.56	34.5
352	26	Masculino	Soltero (a)	Trabajador dependiente		85	1.79	26.5

PHQ-9									
	¿Pocas ganas o int	¿Sentirse desanim	¿Problemas para d	¿Sentirse cansado	¿Poco apetito o co	¿Sentirse mal acer	¿Dificultad para por	¿Moverse o hablar	¿Pensamientos de
337	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días
338	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d
339	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d
340	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de
341	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días
342	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de
343	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días
344	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
345	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
346	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d
347	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días
348	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
349	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
350	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
351	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de
352	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día



GAD -7							
1	¿Sentirse nervioso/	¿No poder dejar de	¿Preocuparse dem	¿ Dificultad para rel	¿Estar tan inquieto/	¿ Molestarse o pon	¿ si algo terrible pudie
1	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	días)
2	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	los días (7 a 11 días)
3	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
4	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	los días (7 a 11 días)
5	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 días)		1: Varios días (1 a 6 d	días)
6	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	(12 a más días)
7	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	días)
8	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
9	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
10	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
12	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
15	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
16	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día
18	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	días)
19	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
20	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	3: Casi todos los días	días)
21	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
22	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
23	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
24	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
25	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
26	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día
27	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
28	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	días)
30	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
32	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
33	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
35	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
37	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
38	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	días)
39	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
40	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
41	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	días)
42	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día
43	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)
45	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
46	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día	3: Casi todos los días	0: Ningún día
47	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día

GAD -7							
1	¿Sentirse nervioso/	¿No poder dejar de	¿Preocuparse dem	¿ Dificultad para rel	¿Estar tan inquieto	¿ Molestarse o pon	¿ si algo terrible pudie
48	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
49	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	días)
52	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
53	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	días)
54	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	(12 a más días)
55	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
56	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	días)
57	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
58	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
59	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día
60	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
61	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	días)
64	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día	0: Ningún día
65	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
69	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
72	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	días)
74	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
76	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	3: Casi todos los días	(12 a más días)
77	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	días)
78	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
79	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
80	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
82	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	días)
84	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
85	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
86	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
87	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	(12 a más días)
88	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
89	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
90	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)
91	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)
93	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
94	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	los días (7 a 11 días)
95	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	(12 a más días)
96	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
97	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
100	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	días)
101	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	los días (7 a 11 días)

GAD -7							
1	¿Sentirse nervioso/	¿No poder dejar de	¿Preocuparse dem.	¿ Dificultad para rel	¿Estar tan inquieto	¿ Molestarse o pon	¿ si algo terrible pudie
142	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día	los días (7 a 11 días)
143	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
144	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	días)
145	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
146	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)
147	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	3: Casi todos los días	0: Ningún día
148	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
149	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	días)
150	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	días)
151	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
152	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	días)
153	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
155	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	0: Ningún día	días)
156	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)
157	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	días)
158	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	días)
159	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	días)
160	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	3: Casi todos los días	los días (7 a 11 días)
161	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	días)
162	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
163	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	días)
164	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
165	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	días)
166	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
167	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	los días (7 a 11 días)
168	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	días)
169	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
170	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	días)
171	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)
172	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)
173	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
174	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	días)
175	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
177	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	días)
178	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	días)
179	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
180	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	días)
181	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)

GAD -7							
¿Sentirse nervioso/	¿No poder dejar de	¿Preocuparse dem.	¿ Dificultad para rel	¿Estar tan inquieto/	¿ Molestarse o pon	si algo terrible pudie	
182	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)
183	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	los días (7 a 11 días)
184	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	días)
185	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	días)
186	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	días)
187	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
188	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
189	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	días)
190	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día	3: Casi todos los días	0: Ningún día
191	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
192	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	días)
193	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	0: Ningún día
194	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
195	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	los días (7 a 11 días)
196	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día
197	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	días)
198	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
199	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
200	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
201	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	(12 a más días)
202	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
203	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
204	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)
205	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
206	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)
207	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	días)
208	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
209	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	días)
210	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)
211	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
212	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	días)
213	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	los días (7 a 11 días)
214	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	días)
215	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)
216	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
217	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	días)
218	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
219	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)

GAD -7							
	¿Sentirse nervioso/	¿No poder dejar de	¿Preocuparse dem	¿ Dificultad para rel	¿Estar tan inquieto	¿ Molestarse o pon	¿ si algo terrible pudie
220	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	días)
221	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	días)
222	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	días)
223	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	los días (7 a 11 días)
224	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	días)
225	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
226	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	días)
227	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día
228	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
229	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
230	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	días)
231	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
232	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
233	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día
234	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	días)
235	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
236	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
237	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
238	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	(12 a más días)
239	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día
240	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	3: Casi todos los días	los días (7 a 11 días)
241	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
242	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	3: Casi todos los días	0: Ningún día
243	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
244	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día
246	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
247	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
248	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
249	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	días)
250	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
251	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	días)
252	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
253	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	3: Casi todos los días	días)
254	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	días)
255	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	días)
256	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
257	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
258	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día

GAD -7							
	¿Sentirse nervioso/	¿No poder dejar de	¿Preocuparse dem	¿ Dificultad para rel	¿Estar tan inquieto,	¿ Molestarse o pon	¿ si algo terrible pudie
298	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
300	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de días)	
301	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de días)	
302	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
303	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	(12 a más días)
304	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
305	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	días)
306	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	días)
307	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
308	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
309	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día
310	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
311	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	días)
312	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
313	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	(12 a más días)
314	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	(12 a más días)
315	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	(12 a más días)
316	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)
317	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
318	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
319	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día
320	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día	0: Ningún día	días)
321	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	los días (7 a 11 días)
322	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	días)
323	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
324	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
325	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
326	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
327	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	(12 a más días)
328	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	(12 a más días)
329	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
330	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	(12 a más días)
331	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	días)
332	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	los días (7 a 11 días)
333	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	(12 a más días)
334	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	días)
335	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)
336	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	los días (7 a 11 días)

GAD -7

	¿Sentirse nervioso/	¿No poder dejar de	¿Preocuparse dem	¿ Dificultad para rel	¿Estar tan inquieto	¿ Molestarse o pon	¿ si algo terrible pudie
337	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	los días (7 a 11 días)
338	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	(12 a más días)
339	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	los días (7 a 11 días)
340	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	(12 a más días)
341	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	días)
342	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	días)
343	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	3: Casi todos los días	(12 a más días)
344	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día
345	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	0: Ningún día
346	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
347	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	días)
348	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	2: Mas de la mitad de	0: Ningún día
349	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día
350	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	3: Casi todos los días	0: Ningún día
351	1: Varios días (1 a 6 d	3: Casi todos los días	3: Casi todos los días	2: Mas de la mitad de	2: Mas de la mitad de	1: Varios días (1 a 6 d	días)
352	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	0: Ningún día	1: Varios días (1 a 6 d	0: Ningún día



