

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



---

**LOS TRASTORNOS MENTALES, LA CALIDAD DE SUEÑO Y LOS ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS AL SOBREPESO/OBESIDAD EN ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AL SEXTO AÑO DE LA E.P. MEDICINA HUMANA DE LA UNHEVAL – HUÁNUCO, 2022**

---

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

CIENCIAS DE LA SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**TESISTAS:**

TALENAS MINAYA, JHORDAN  
FRETEL BRAVO, HANY JULYZZA

**ASESOR:**

Dr. DAMASO MATA, BERNARDO CRISTOBAL

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

*A Dios que siempre nos  
acompaña y nos guía.*

*A nuestros queridos padres y  
hermanos por su apoyo  
incondicional.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A nuestro asesor de tesis por el apoyo brindado durante el desarrollo de nuestra investigación.*

*A nuestros maestros de la Escuela Profesional de Medicina Humana, gracias por su orientación y aporte a nuestra formación profesional.*

*A todas las personas que contribuyeron en nuestra investigación.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre los trastornos mentales, la calidad de sueño y los estilos de vida con el sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la Escuela Profesional (EP) Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico. La población fue de 278 estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL. La muestra estuvo conformada por 149 alumnos, calculada con una proporción esperada de 70.3% basada en investigaciones previas, con un nivel de confianza del 95% y una precisión absoluta de 5%. Se realizó un muestreo probabilístico por conglomerados. Las variables de estudio más importante fueron: Trastornos Mentales (depresión y ansiedad), calidad de sueño, estilos de vida y sobrepeso/obesidad. Se aplicó un cuestionario de 94 preguntas: Datos generales, Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS), Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, cuestionario de Perfil de Estilo de Vida Promotores de Salud - II (HPLP-II), e IMC.

**Resultados:** De los 149 participantes de este estudio, 83 (55.70%) fueron mujeres y 66 (44.30%) varones, la Mediana  $\pm$  IIC de edad fue  $25 \pm 6$ , el 45.70% de estudiantes tenían sobrepeso u obesidad. Los estudiantes con mala calidad de sueño eran el 77.85%. El 53.69% de los estudiantes tenían ansiedad mientras que el 66.44% de los mismos tenían depresión. El sexo varón es un factor de riesgo para el desarrollo del sobrepeso u obesidad con un  $p = 0.000$ ,  $RP = 2.084$ , IC 95% (1.42 ;3.06). La dimensión nutrición y responsabilidad en salud de la variable estilos de vida se asoció significativamente al sobrepeso/obesidad con un  $p = 0.006$ ,  $RP = 1.47$ , IC 95% (1.11; 1.95) y un  $p = 0.037$ ,  $RP = 1.21$ , IC 95% (1.01; 1.45) respectivamente. Con respecto a la variable trastornos mentales, tanto la ansiedad como la depresión no se asociaron significativamente al sobrepeso/obesidad con un  $p = 0.623$  y un  $p = 0.681$  respectivamente. De el mismo modo la variable calidad de sueño no se asoció significativamente al sobrepeso/obesidad con un  $p = 0.414$ .

**Conclusiones:** Se concluye que los trastornos mentales (depresión y ansiedad) no están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes de Medicina Humana de la UNHEVAL. La calidad de sueño no está asociado al sobrepeso/obesidad en los estudiantes de Medicina Humana de la UNHEVAL. Los estilos de vida están asociados al sobrepeso/obesidad en específico para las dimensiones nutrición y responsabilidad en salud. El sexo está asociado al sobrepeso/obesidad.

**Palabras clave:** Trastornos mentales, depresión, ansiedad, calidad de sueño, estilos de vida, sobrepeso y obesidad.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the association between mental disorders, sleep quality and lifestyles with overweight/obesity in students from the second to sixth year of the Professional School (EP) Human Medicine of the UNHEVAL – Huánuco, 2022.

**Materials and methods:** An observational, cross-sectional and analytical study was carried out. The population was 278 students from the second to sixth year of the E.P. UNHEVAL Human Medicine. The sample was made up of 149 students, calculated with an expected proportion of 70.3% based on previous research, with a confidence level of 95% and an absolute precision of 5%. Probabilistic cluster sampling was carried out. The most important study variables were: Mental Disorders (depression and anxiety), sleep quality, lifestyles and overweight/obesity. A questionnaire of 94 questions was applied: General data, Goldberg Anxiety and Depression Scale (GADS), Pittsburgh Sleep Quality Index, Health Promoting Lifestyle Profile - II (HPLP-II) questionnaire, and BMI.

**Results:** Of the 149 participants in this study, 83 (55.70%) were women and 66 (44.30%) were men, the Median + IIC age was  $25 \pm 6$ , 45.70% of students were overweight or obese. Students with poor sleep quality were 77.85%. 53.69% of the students had anxiety while 66.44% of them had depression. Male sex is a risk factor for the development of overweight or obesity with  $p = 0.000$ ,  $PR = 2.084$ , 95% CI (1.42;3.06). The nutrition and health responsibility dimension of the lifestyle variable was significantly associated with overweight/obesity with  $p = 0.006$ ,  $PR = 1.47$ , 95% CI (1.11; 1.95) and  $p = 0.037$ ,  $PR = 1.21$ , 95% CI % (1.01; 1.45) respectively. With respect to the mental disorders variable, both anxiety and depression were not significantly associated with overweight/obesity with  $p = 0.623$  and  $p = 0.681$  respectively. Likewise, the sleep quality variable was not significantly associated with overweight/obesity with  $p = 0.414$ .

**Conclusions:** It is concluded that mental disorders (depression and anxiety) are not associated with overweight/obesity in Human Medicine students at UNHEVAL. Sleep quality is not associated with overweight/obesity in UNHEVAL Human Medicine students. Lifestyles are associated with overweight/obesity specifically for the nutrition and health responsibility dimensions. Sex is associated with overweight/obesity.

**Keywords:** mental disorders, depression, anxiety, sleep quality, lifestyles, overweight and obesity.

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>iii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>10</b>
1.1 Fundamentación del problema.....	10
1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.....	11
1.3 Formulación de objetivos generales y específicos .....	11
1.4 Justificación .....	12
1.5 Limitaciones .....	12
1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas .....	13
1.7 Variables .....	13
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables.....	14
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>18</b>
2.1 Antecedentes.....	18
2.1.1 <i>A nivel internacional</i> .....	18
2.1.2 <i>A nivel nacional</i> .....	20
2.1.3 <i>A nivel regional</i> .....	21
2.2 Bases teóricas .....	23
2.2.1 <i>Sobrepeso y Obesidad</i> .....	23
2.2.2 <i>Trastornos Mentales</i> .....	28
2.2.3 <i>Calidad de sueño</i> .....	31
2.2.4 <i>Estilos de vida</i> .....	35
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b> .....	<b>40</b>
3.1 Ámbito.....	40
3.2 Población .....	40
3.3 Muestra .....	42
3.4 Nivel y tipo de investigación.....	43
3.5 Diseño de investigación .....	43
3.6 Métodos, Técnicas e instrumentos .....	43
3.7 Validación y confiabilidad de instrumento.....	44
3.8 Procedimiento .....	44
3.9 Tabulación y análisis de datos .....	45
3.10 Consideraciones éticas.....	46
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS</b> .....	<b>47</b>
<b>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN</b> .....	<b>51</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>54</b>

<b>RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS</b> .....	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>56</b>
<b>NOTA BIOGRÁFICA</b> .....	<b>65</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>66</b>
ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	67
ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	69
ANEXO N° 03: INSTRUMENTO.....	71
ANEXO N° 04: VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.....	78
ANEXO N° 05: EVALUACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA.....	83

## INTRODUCCIÓN

La obesidad se considera como una de las preocupaciones fundamentales de la salud pública (1). El sobrepeso y la obesidad son descritos como una “acumulación anormal o excesiva de grasa que podría ser perjudicial para la salud” por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2). Una herramienta fácil de usar para identificar el sobrepeso y la obesidad en la población adulta es el índice de masa corporal (IMC) (2). En todo el mundo, el número de personas obesas casi se ha triplicado desde 1975, según cifras de la OMS; dicha organización reporta que el 2016, el 39% de los adultos de 18 años o más tenían sobrepeso y el 13% obesidad (2). En el Perú, la prevalencia en adultos jóvenes y adultos fue de 30.9% y 42.5% para sobrepeso y para obesidad 8.7% y 19.8% (3). En una investigación en alumnos de medicina humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL) se encontró que 32.8% de su población tenían un IMC alto (4). Se evidencia que el sobrepeso y obesidad tienen una alta prevalencia a nivel global, nacional y local.

Varios estudios refieren numerosos factores predisponentes para la obesidad, de estos los más comunes son los factores sociodemográficos, conductuales, genéticos y un ambiente obesogénico (5). También los trastornos mentales se han relacionado a la obesidad, pero esta asociación está poco investigada (6). Algunos estudios reportan una asociación significativa entre estas condiciones (7,8). Sin embargo, esta asociación no se encontró en otras investigaciones (9,10). La obesidad es una afección de origen multifactorial en donde los trastornos mentales son factores importantes a considerar.

La educación universitaria trae nuevos retos estresantes y responsabilidades que el estudiante debe enfrentar y para lograrlo el alumno modifica sus hábitos de sueño (11). El sobrepeso y obesidad parece relacionarse a la mala calidad de sueño, independientemente de su duración (12). Varios estudios hallaron relación significativa entre la obesidad y la mala calidad de sueño (13,14). Además, se



reportó que la calidad de sueño podría ser un factor de riesgo para sobrepeso y obesidad (15). No obstante, otra investigación no halló asociación significativa entre IMC y la calidad del sueño (16).

Los estilos de vida están formados por hábitos y conductas que regulan nuestra vida, en el transcurso de la etapa universitaria los alumnos adquieren estilos de vida poco saludables (17). Los estilos de vida caracterizados por una reducción en la actividad física y un incremento en la ingesta de azúcares presentaron un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad (18). Una investigación halló que los comportamientos de estilos de vida poco saludables se relacionan sinérgicamente con la obesidad, del mismo modo otras investigaciones demostraron asociación entre estas variables (19–21). En contraste, otra investigación en la cual se evaluó la variable estilos de vida con el IMC reportó una relación estadísticamente no significativa (22). El origen del sobrepeso y obesidad pueden estar influenciados por los estilos de vida.

En una población en la que hay presencia de sobrepeso y obesidad es muy importante el conocimiento de los factores que podrían estar asociados a este problema de salud. Sabiendo que en estudios previos realizados en estudiantes de medicina humana de la UNHEVAL en donde los trastornos mentales como la ansiedad y la depresión se encontraron entre un 26.5% a 78.6% y 12.1% a 41.5%, respectivamente (23–26). Además, la mala calidad de sueño se presentó en dos estudios en un 68.5% y 91.07% (26,27). También, es importante mencionar que debido a la exigencia académica los estudiantes de esta carrera universitaria modifican sus estilos de vida voluntariamente de forma poco saludable. Conociendo la frecuencia de las variables mencionadas anteriormente es fundamental el estudio de la asociación de estas con el sobrepeso y obesidad para el desarrollo de medidas preventivas. Por ende, el objetivo de este estudio es determinar la asociación entre los trastornos mentales, la calidad de sueño y los estilos de vida con el sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la Escuela Profesional (EP) de Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.

## **CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Fundamentación del problema**

El sobrepeso y la obesidad está definida por la OMS como una “acumulación anormal o excesiva de grasa que podría ser perjudicial para la salud” (2). Las enfermedades más importantes que se han relacionado con los estilos de vida son la obesidad y el sobrepeso, que también desempeñan un papel importante en una serie de enfermedades crónicas como el cáncer, la diabetes, el síndrome metabólico y las enfermedades cardiovasculares. Múltiples investigaciones han revelado que la obesidad no es un problema de salud simple sino complejo que se origina de la asociación de factores individuales (genética, conductas aprendidas) y causas sustanciales (hábitos alimentarios sociales o culturales no saludables) (1).

La OMS reporta que la obesidad ha ido incrementándose a nivel global desde 1975, a su vez informan que, el 2016, el 39% de los adultos de 18 años o más tuvieron sobrepeso y el 13% obesidad (2). Esta enfermedad no es ajena al Perú debido a que se documenta una prevalencia en adultos de 42.5% para sobrepeso y 19.8% para obesidad (3). Un estudio realizado en alumnos de medicina humana de la UNHEVAL, mostró que el 32.8% de sus estudiantes tenían un IMC alto (4).

La obesidad es una afección crónica de origen complejo, afecta tanto a varones como a mujeres; así como, a diferentes grupos sociales y económicos, algunos factores de reciente estudio como el sueño y la depresión podrían estar relacionados con esta afección. Se desconoce la naturaleza exacta de la asociación entre la obesidad y la depresión, y es difícil determinar si la obesidad es una causa o consecuencia de esta enfermedad. En el caso del sueño la alteración de su duración (corta o larga) ya sea debido a la alta carga de trabajo o empleos nocturnos se han relacionado con la obesidad (28).

Actualmente, el manejo de la obesidad se realiza de forma integral teniendo en cuenta los componentes biológicos y psicosociales. Es sumamente importante tener en consideración que el aspecto medular en el tratamiento de esta enfermedad es conseguir la adherencia al mismo (28). En una población con alta presencia de sobrepeso/obesidad y además de que en esta misma población se evidencia la presencia de un alto porcentaje de ansiedad y depresión (23–26); de la misma forma que de la mala calidad de sueño (26,27), y la implicancia de los cambios de estilos de vida; es fundamental el estudio de la asociación de estos factores con el sobrepeso/obesidad con el propósito posterior de desarrollo de medidas preventivas para el control de esta enfermedad.

## **1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos**

### **1.2.1 Problema general**

¿Los trastornos mentales, la calidad de sueño y los estilos de vida están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1. ¿Los trastornos mentales están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022?
2. ¿La calidad de sueño está asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022?
3. ¿Los estilos de vida están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022?

## **1.3 Formulación de objetivos generales y específicos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la asociación entre los trastornos mentales, la calidad de sueño y los estilos de vida con el sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Evaluar la asociación entre los trastornos mentales con el sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.
2. Determinar la asociación entre la calidad de sueño con el sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.
3. Identificar la asociación entre los estilos de vida con el sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.
4. Evaluar la asociación entre los factores epidemiológicos/demográficos con el sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.

### **1.4 Justificación**

El reconocer los factores que podrían contribuir al desarrollo del sobrepeso y obesidad permitirían influir en estos para controlar la aparición de estas condiciones.

- La relevancia social tiene como objetivo mejorar el estado de salud de los estudiantes universitarios.
- La relevancia académica aportaría conocimiento sobre factores que influyen en la aparición del sobrepeso y obesidad.
- La relevancia práctica, va a permitir que las instituciones universitarias desarrollen o implementen estrategias para el control de estos factores y de ese modo conseguir el control y la disminución del sobrepeso y obesidad.

### **1.5 Limitaciones**

- Poca información disponible que evalúe la relación de estos factores.
- Sesgo de recuerdo.

## **1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas**

### **1.6.1 Hipótesis general**

Ha: Los trastornos mentales, la calidad de sueño y los estilos de vida están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.

Ho: Los trastornos mentales, la calidad de sueño y los estilos de vida no están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.

### **1.6.2 Hipótesis específicas**

1. Ha: Los trastornos mentales están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.

Ho: Los trastornos mentales no están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.

2. Ha: La calidad de sueño está asociado al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.

Ho: La calidad de sueño no está asociado al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.

3. Ha: Los estilos de vida están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.

Ho: Los estilos de vida no están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.

## **1.7 Variables**

### **Variable dependiente**

- Sobrepeso/obesidad

### **Variable independiente**

- Trastornos mentales
- Calidad de sueño
- Estilos de vida

### **Variables intervinientes**

- Edad
- Sexo
- Año de estudio

### **1.8 Definición teórica y operacionalización de variables**

**Sobrepeso y obesidad:** La OMS define al sobrepeso y obesidad como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (2).

**Depresión:** Es un trastorno del estado de ánimo que ocasiona un sentimiento constante de tristeza y desinterés. En general, las características más frecuentes son la tristeza, el vacío o el estado de ánimo irritable, acompañados de cambios somáticos y cognitivos que atañen significativamente la capacidad de funcionamiento del individuo (29).

**Ansiedad:** Es uno de los trastornos mentales más comunes, que se desencadena cuando existe una sobrevaloración de una amenaza percibida de una situación que conduce a respuestas desmesuradas e impropias (30).

**Calidad de sueño:** Es definida como la autosatisfacción de un individuo con todos los aspectos que se da durante el sueño. Este posee cuatro atributos que son la eficiencia del sueño, la latencia del sueño, duración del sueño y despertar después del inicio del sueño (31).

**Los estilos de vida:** Son aquellas formas de vivir de los individuos, que dan origen a conductas saludables o de riesgo, por tanto, son factores que brindan protección o riesgo (32).

**Edad:** Según la Real Academia Española se define como el “tiempo vivido por una persona” (33).

**Sexo:** “Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras” (34).

**Año de estudio:** Tiempo desde la apertura de clases hasta las vacaciones(23).

## Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS	INDICADOR	INDICE	FUENTE	TÉCNICA
<b>Variable Dependiente</b>										
<b>SOBREPESO/ OBESIDAD</b>	Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.	PESO	El sobrepeso y obesidad se medirá mediante el IMC con punto de corte $\geq 25$ para los que presentan sobrepeso y $\geq 30$ para obesidad, para lo cual se medirá el Peso en kilogramos obtenido mediante una balanza digital y la talla en metros obtenido mediante un tallímetro.	Cuantitativa continua	Razón	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peso en kilogramos</li> </ul>	Peso	IMC	Cuestionario	Encuesta
		TALLA		Cuantitativa Continua	Razón	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talla en metros</li> </ul>	Talla			
<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>										
<b>TRASTORNOS MENTALES</b>	<b>DEPRESIÓN:</b> Es un trastorno del estado de ánimo que ocasiona un sentimiento constante de tristeza y desinterés.	<b>DEPRESIÓN</b>	Puntaje obtenido al aplicar la escala de depresión de Goldberg que Tiene como punto de corte $\geq 2$ para indicar la presencia de Depresión.	Cuantitativa Discreta	Intervalo	Puntaje: 0 - 9	<b>Escala de Ansiedad y Depresión de</b>	Ansiedad y/o	<b>Escala de Ansiedad y Depresión de</b>	Entrevista

							<b>Goldberg (GADS)</b>	Depresión	<b>Goldberg (GADS)</b>	
	<p><b>ANSIEDAD:</b></p> <p>Es uno de los trastornos mentales más comunes, que se desencadena cuando existe una sobrevaloración de una amenaza percibida de una situación que conduce a respuestas desmesuradas e impropias.</p>									
		<b>ANSIEDAD</b>	Puntaje obtenido al aplicar la escala de ansiedad de Goldberg que tiene como punto de corte $\geq 4$ para indicar la presencia de ansiedad.	Cuantitativa Discreta	Intervalo	Puntaje: 0 – 9				
<b>CALIDAD DE SUEÑO</b>	La calidad de sueño es definida como la autosatisfacción de un individuo con todos los aspectos que se da durante el sueño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la calidad subjetiva</li> <li>- la latencia</li> <li>- la duración</li> <li>- la eficiencia habitual</li> <li>- las perturbaciones</li> <li>- el uso de hipnóticos</li> <li>- la disfunción diurna</li> </ul>	Puntaje obtenido al aplicar el índice de calidad de sueño de Pittsburgh que tiene como punto de corte $\geq 5$ para indicar mala calidad de sueño.	Cuantitativa discreta	Intervalo	Puntajes: 0 – 21	índice de calidad de sueño de Pittsburgh.		índice de calidad de sueño de Pittsburgh.	Encuesta



<b>ESTILOS DE VIDA</b>	Son aquellas formas de vivir de los individuos, que dan origen a conductas saludables o de riesgo, por tanto, son factores que brindan protección o riesgo.	Nutrición	Puntaje obtenido en el cuestionario de perfil de estilo de vida Promotores de salud - II (HPLP-II) donde un puntaje más alto indica un mejor estilo de vida.	Cuantitativa discreta	Intervalo	Puntaje: 9 - 36	Puntaje Global: 52 - 208	cuestionario de perfil de estilo de vida Promotores de salud - II (HPLP-II)	cuestionario de perfil de estilo de vida Promotores de salud - II (HPLP-II)	Encuesta
		actividad física,				8 - 32				
		manejo del estrés				8 - 32				
		relaciones interpersonales				9 - 36				
		crecimiento espiritual				9 - 36				
		responsabilidad en salud				9 - 36				
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>										
<b>EDAD</b>	Según la Real Academia Española se define como el tiempo Vivido por una persona.		Diferencia entre la fecha actual y la fecha de nacimiento (años).	Cuantitativa continua	Razón	Edad en años	Años cumplidos		Cuestionario	Encuesta
<b>SEXO</b>	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.		Se considerará la opción que reporte el participante en el cuestionario.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varón</li> <li>• Mujer</li> </ul>	Sexo		Cuestionario	Encuesta
<b>AÑO DE ESTUDIO</b>	Tiempo desde la apertura de clases hasta las vacaciones.		Se considerará opción de Año que reporte el participante en el cuestionario.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2do</li> <li>- 3ro</li> <li>- 4to</li> <li>- 5to</li> <li>- 6to</li> </ul>	Año de estudio		Cuestionario	Encuesta

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 A nivel internacional

Nogueira MADS, de Assis BDS, Ferreira CCD, Franco-Sena Siqueira AB, Leão LSC de S, de Aquino LA, en su estudio **“Is level of anxiety associated with overweight and obesity risk in university students? The NUTSAU Study”** publicado en Brasil en el 2021. Su objetivo general fue verificar la asociación entre ansiedad e indicadores antropométricos en estudiantes universitarios. Su diseño fue transversal. Los investigadores concluyeron que, entre los estudiantes universitarios, un nivel de ansiedad más alto se asocia a los indicadores antropométricos de sobrepeso u obesidad y de nivel alto de grasa corporal (36).

Naeem A, AlJaber Y, Kakaje A, Ghareeb A, Said BA, en su investigación **“Obesity And Its Related Factors Among University Medical Students In Syria: A Cross- Sectional Study”** publicado en Siria en el 2021. El propósito de este estudio fue evaluar el IMC y la actividad física de los estudiantes de medicina su asociación con múltiples variables, entre ellas psicológicas. Es un estudio transversal, donde se encontró que la depresión, ansiedad y/o estrés de moderados a severos se asociaron significativamente con un IMC más alto ( $p < 0,05$ ). Se concluye que existe una asociación entre la obesidad y los factores psicológicos entre los estudiantes de medicina. El tabaquismo, los alimentos grasos y las tasas de alimentación también se asociaron con la obesidad, mientras que el estado económico no. La actividad física baja prevaleció entre los estudiantes de medicina y se asoció con una peor salud mental, lo que podría reflejar que el IMC se ve afectado indirectamente por la guerra. Este IMC alto y la

actividad física baja en estudiantes de medicina son particularmente preocupantes y requieren una intervención rápida (37).

Sa J, Choe S, Cho B young, Chaput JP, Kim G, Park CH, et al, en su estudio **“Relationship between sleep and obesity among U.S. and South Korean college students”** publicado en el 2020. Con el fin de examinar la relación entre el sueño (es decir, la duración y la calidad del sueño) y el peso corporal en una muestra binacional de estudiantes universitarios, e identificar los grupos de género y raza/nacional más afectados por la relación. Concluyeron que, la obesidad se asoció con una duración del sueño corta (< 7 h/noche) y larga (> 9 h/noche) y una mala calidad del sueño entre todos los participantes. En comparación con los blancos, los negros tenían más probabilidades de dormir poco, y los negros y los surcoreanos tenían una peor calidad de sueño (38).

Ortiz A, Padilla Turriartes G, Pereda Castillo A, Pérez Aldrett F, Regil Sandoval J, Ayala González J, Hernández Rosas C, Martínez Castañeda F, Ruiz Pulido I, Sánchez Zamarrón A, Hernández Sierra J, en su investigación **“Asociación entre la deficiencia de sueño y sobrepeso y obesidad en estudiantes de medicina de nueva generación de México: un cambio de paradigma”** publicado en México en el año 2019. El objetivo fue evaluar si esta asociación prevalece en estudiantes de medicina de nuevas generaciones (posteriores a 1985). Estudio transversal analítico prospectivo, donde se encontró asociación estadísticamente significativa entre mala calidad del sueño y sobrepeso y obesidad ( $p < 0,0001$ ) independientemente de sexo y edad. Se concluye que la menor frecuencia de obesidad y sobrepeso encontrada sugiere un cambio importante en los hábitos higiénico-dietéticos en los estudiantes de las nuevas generaciones, el cual deberá de ser estudiado. Sin embargo, la asociación que tiene con la mala calidad de sueño prevalece (39).

Telleria-Aramburu N, Arroyo-Izaga M, en su estudio **“Risk factors of overweight/obesity-related lifestyles in university students: Results from the EHU12/24 study”**, publicado en España en el año 2021. Su

finalidad fue investigar la prevalencia y las interacciones de los estilos de vida relacionados con el sobrepeso/obesidad. Este estudio transversal, observacional concluye en que ciertos comportamientos de estilo de vida poco saludables coexisten, interactúan entre sí e incrementan el riesgo de sobrepeso/obesidad en esta población (40).

### 2.1.2 A nivel nacional

Paredes Muñoz MA, Reyes Chávez HJD. En su investigación **“Asociación entre sobrepeso/obesidad y depresión en estudiantes de medicina”** Trujillo (2022). El objetivo del estudio fue identificar si existe una asociación entre sobrepeso/obesidad y la depresión en estudiantes de medicina. La investigación fue de tipo correlacional. Este estudio tuvo como conclusión de que existe asociación entre sobrepeso/obesidad y depresión, al hallarse un Riesgo Relativo de 1.32 con IC 95% [1.09-1.59] (41).

Flores Acevedo MC, Nuñez Chillcce MA, en su estudio **“Relación entre la ansiedad por COVID 19 y depresión con el sobrepeso y obesidad en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma periodo marzo-agosto 2020”** publicado en el 2021. Tuvo como objetivo determinar si la ansiedad por Covid-19 y la depresión están asociadas con el sobrepeso de los Internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma entre marzo y agosto del 2020. La investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo, observacional de tipo transversal analítico. La conclusión de este estudio fue que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad por Covid 19 y la depresión con el sobrepeso (42).

Orrillo Torres CS, en su estudio **“Estado nutricional y la calidad de sueño del estudiante de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, 2018”**. Chiclayo (2018). Esta investigación es de tipo cuantitativa, con diseño correlacional, transversal. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre el estado nutricional y la calidad del sueño del estudiante del primer

año de formación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, 2018. En esta investigación se concluye que existe evidencia estadística para considerar que la calidad de sueño se encuentra asociada o relacionada al IMC (43).

Zuñiga Torreblanca MA, en su trabajo de investigación **“Estilos de vida asociados a estado nutricional en estudiantes del sexto año de medicina de una Universidad Nacional de Arequipa, durante la pandemia COVID-19”**. Publicado el 2021. Cuyo objetivo fue determinar la asociación entre estilos de vida y el estado nutricional en estudiantes del sexto año de medicina de una universidad nacional de Arequipa durante la COVID-19. Esta investigación es un estudio observacional, prospectivo y transversal. El 4,7% presentaron obesidad, y el 34,1% sobrepeso. Por último, la correlación entre estilos de vida y estado nutricional fue muy baja y no significativa. Por lo cual el estudio concluyo que no existe asociación entre estilos de vida poco saludables y el sobrepeso/obesidad en estudiantes del sexto año de medicina de una universidad nacional de Arequipa, durante la COVID-19 (44).

### **2.1.3 A nivel regional**

Rivera Illatopa GCN, Velásquez Pimentel VT, en su estudio **“Relación entre las horas de sueño, el grado de ansiedad y nivel de autoestima con el índice de masa corporal en los adolescentes del nivel secundario de la I.E "San Vicente de la Barquera" Huánuco, 2016”**, publicado en Huánuco el 2018. La finalidad fue determinar si las horas de sueño, el grado de ansiedad y el nivel de autoestima están relacionados con el índice de masa corporal en los adolescentes del nivel secundario de la I.E “San Vicente de la Barquera” Huánuco, 2016. Es un estudio observacional analítico trasversal, donde se halló una alta prevalencia de

sobrepeso y obesidad, sin embargo no hubo una asociación estadísticamente significativa entre las variables mencionadas (45).

Arana Tello LE, Rojas Villadeza D, en su investigación **“Relación entre hábitos alimentarios, video juegos y calidad de sueño con el índice de masa corporal  $\geq 25$ , de los alumnos del 5to y 6to grado de primaria de la I.E. Juan Velasco Alvarado – Pillco Marca 2018”**, publicado en Huánuco el 2020. El objetivo general fue determinar la relación entre Hábitos Alimentarios, Video Juegos y calidad de sueño y factores sociodemográficos con el índice de masa corporal  $\geq 25$ , en los alumnos del 5to y 6to grado de una institución educativa estatal de Pillcomarca, Huánuco. Estudio observacional, analítico de corte transversal, retrospectivo, donde los investigadores concluyen que encontraron una asociación entre una menor calidad de sueño e incremento del riesgo de sobrepeso/obesidad (46).

Basilio Espinoza CZ, Papas Meza RR, Ventura Laurencio D, en su estudio **“Estilos de vida asociados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad escolar en la institución educativa Mario Vargas Llosa “Potracancha” del distrito de Pillcomarca, 2018”**, publicado en Huánuco el 2018. Con la finalidad de determinar la asociación entre los estilos de vida y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los escolares de la institución educativa Mario Vargas Llosa “Potracancha” del distrito Pillcomarca, 2018. Estudio descriptivo transversal, que concluye en que existe asociación entre los estilos de vida y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en estos escolares (47).

Chaupis Padilla C. en su investigación **“Prevalencia de obesidad y hábitos de alimentación en los alumnos de la escuela profesional de enfermería, de la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016”**, publicado en Huánuco el 2017. Su finalidad fue determinar la prevalencia de obesidad y su relación con los hábitos de alimentación en los alumnos de la Escuela

Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016. Su diseño es descriptivo correlacional transversal y se encontró que la prevalencia de obesidad y hábitos de alimentación tienen una asociación altamente significativa (48).

Encinas Barrionuevo EL. en su estudio **“Hábitos alimenticios y el riesgo de sobrepeso de los estudiantes del centro pre universitario de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2019”**, publicado en Huánuco el 2019. Tuvo como objetivo principal determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el riesgo de sobrepeso. Es un estudio correlacional donde se determinó que entre los hábitos alimenticios y el riesgo de sobrepeso existe relación significativa con  $p \leq 0,026$  (49).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Sobrepeso y Obesidad**

#### **Definiciones:**

1. La OMS define al sobrepeso y obesidad como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (2).

El IMC es un indicador muy empleado que básicamente indica la relación del peso con la talla, es así que en relación al IMC en la población adulta la OMS define al sobrepeso y obesidad de la siguiente forma (2):

- Sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
  - Obesidad: IMC igual o superior a 30.
2. La obesidad y el sobrepeso se dan cuando la acumulación excesiva de grasa incrementa el riesgo para la salud (50).

#### **Clasificación**

1) La clasificación propuesta por la OMS basada en el IMC es el siguiente (51):

- Bajo peso:  $IMC < 18.5$
- Normal:  $IMC = 18.5 - 24.9$
- Sobrepeso:  $IMC = 25 - 29.9$
- Obesidad clase I:  $IMC = 30 - 34.9$
- Obesidad clase II:  $IMC = 35 - 39.9$
- Obesidad clase III:  $IMC = 40$  o mayor.

2) La obesidad se puede clasificar también desde un punto de vista etiológico en dos formas (52):

- **Obesidad exógena:** Conocida también como obesidad nutricional, simple o común. Este tipo está asociada al modo de vida en especial con la alimentación (52,53).
- **Obesidad endógena o de causa orgánica:** En este caso la obesidad forma parte de un cortejo clínico distinto dependiendo de la enfermedad. Este tipo se asocia a problemas de salud como la enfermedad de Cushing, hipotiroidismo, insulinoma, entre otras enfermedades (52,53).

3) En relación a la distribución del exceso de grasa, podemos diferenciar 3 tipos (52):

- **Obesidad generalizada:** La distribución de la grasa es uniforme y no hay predominio de esta en ningún lugar, esta distribución es muy usual en niños.
- **Obesidad androide (tipo manzana):** En este tipo la acumulación es predominantemente central o visceral, está asociada con la presencia de mayor acumulación de ácidos grasos libres en el hígado lo cual generaría la reducción de la sensibilidad hepática a la



insulina y con esto se promovería la aparición del síndrome metabólico. Se presenta con más frecuencia en varones.

- **Obesidad ginecoide (tipo pera):** La grasa se distribuye de forma predominantemente en las caderas y subcutánea. Es usual esta presentación en las mujeres.

## **Fisiopatología**

La obesidad es una enfermedad donde intervienen muchos factores dentro de los cuales tenemos a los factores genéticos, culturales y sociales. Como sabemos la relación entre la genética y la obesidad está muy claramente establecida gracias a múltiples investigaciones, es así que tenemos el conocimiento de que el gen FTO relacionado con la adiposidad podría tener múltiples variantes que incrementarían el riesgo de obesidad (54).

La leptina que es una hormona de los adipocitos el cual disminuye el consumo de alimentos y el peso corporal, su resistencia está asociado a la obesidad. La secreción de adipocinas y ácidos grasos libres generan en el cuerpo una inflamación sistémica y esta a su vez provoca resistencia a la insulina e incremento de los niveles de triglicéridos lo que después va a contribuir a la obesidad (54).

## **Métodos de medición**

### **1. Índice de Masa Corporal (IMC):**

Es un indicador de uso frecuente que indica la relación entre el peso y la talla, de esta manera se logra identificar el sobrepeso y la obesidad. Este procedimiento se calcula al dividir el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (2).

La clasificación propuesta por la OMS basada en el IMC es el siguiente (51):

- Bajo peso:  $IMC < 18.5$
- Normal:  $IMC = 18.5 - 24.9$
- Sobrepeso:  $IMC = 25 - 29.9$
- Obesidad clase I:  $IMC = 30 - 34.9$
- Obesidad clase II:  $IMC = 35 - 39.9$
- Obesidad clase III:  $IMC = 40$  o mayor

#### **Ventajas:**

- El IMC posee una buena correlación poblacional con el contenido de grasa corporal.
- Posee una correlación positiva con el riesgo relativo de mortalidad, independientemente del sexo (55).

#### **Desventajas:**

Dentro de las desventajas del IMC tenemos (55):

- Puntos de corte distintos según el riesgo particular que puede presentar diferentes poblaciones.
- No distingue en relación a la contribución de la masa magra y la masa grasa en el peso.

## **2. Medición de la grasa corporal**

### **Impedancia Bioeléctrica**

La impedancia bioeléctrica va a medir la impedancia (o resistencia) del cuerpo al paso de una corriente alterna que tiene una baja intensidad, de esta forma permitirá la determinación del contenido de agua corporal. Asumiendo que los

tejidos poseen una hidratación constante se podrá calcular con el uso de ecuaciones la masa grasa corporal y la masa libre de grasa (55).

Entre las ventajas y desventajas tenemos (55,56):

**Ventajas:**

- Estiman la proporción de masa grasa y no grasa con moderado grado de exactitud.

**Desventajas:**

- Alto costo.
- No están fácilmente disponibles.
- Requieren un mayor tiempo.
- Rangos de normal y anormal no están muy bien establecidos.

**3. Circunferencia de cintura**

Es un predictor clínico del riesgo cardiovascular relacionado a la obesidad abdominal. Para realizar la medida de la circunferencia de cintura se debe emplear una huincha no extensible y la medida se deberá tomar al final de una expiración suave, en el punto medio entre el borde costal inferior y la cresta iliaca a nivel de la línea axilar media, paralela al piso y con la persona en posición de pie. Se sugiere realizar al menos dos mediciones y luego promediarlas. Se han establecido puntos de corte de circunferencia de cintura de 88cm para las mujeres y de 102cm para los hombres, según las Guías Clínicas para la Obesidad del Instituto Nacional de Salud de los EE.UU. (NIH). La Federación Internacional de Diabetes (IDF) en el 2005 hizo una propuesta diferente para la definición de obesidad abdominal, en el cual se redujo los puntos de corte a 94cm para los hombres y 80cm para las mujeres en personas de origen europea (55).

Entre las ventajas y desventajas tenemos (55):

**Ventajas:**

- Buen predictor de riesgo cardiovascular relacionado a obesidad abdominal.

**Desventajas:**

- Puntos de corte variables en relación a las diferentes poblaciones.
- Solo para valorar obesidad abdominal.

**2.2.2 Trastornos Mentales****Definiciones:**

Según el DSM-V el trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que revela una alteración de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. A menudo los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes (57).

Otra definición planteada es que se trata de una condición de salud que cambia el pensamiento, los sentimientos o el comportamiento de una persona (o los tres) y que le causa angustia y dificultad para funcionar. Está formada por varias enfermedades mentales diferentes que va a alterar los pensamientos, sentimientos y/o comportamientos de un individuo de distintas formas, algunos pueden presentar síntomas como agitación, confusión o retraimiento (58).

**Clasificación:**

Según el DSM-V los trastornos mentales se clasifican de la siguiente manera (57) :

- Trastornos del desarrollo neurológico
- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- Trastorno bipolar y trastornos relacionados
- Trastornos depresivos
- Trastornos de ansiedad
- Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados
- Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés
- Trastornos disociativos
- Trastornos de síntomas somático y trastornos relacionados
- Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos
- Trastornos de la excreción
- Trastornos del sueño-vigilia
- Disfunciones sexuales
- Disforia de género
- Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta
- Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos
- Trastornos neurocognitivos
- Trastornos de la personalidad
- Trastornos parafilicos
- Otros trastornos mentales

### **Depresión:**

Es un trastorno del estado de ánimo que ocasiona un sentimiento constante de tristeza y desinterés. El DSM-5 lo clasifica en: Trastorno disruptivo de desregulación del estado de ánimo; trastorno depresivo mayor; trastorno depresivo persistente (distimia); trastorno disfórico premenstrual; y trastorno depresivo debido a otra condición médica. En general, las características más frecuentes son la tristeza, el vacío o el estado de ánimo irritable,

acompañados de cambios somáticos y cognitivos que atañen significativamente la capacidad de funcionamiento del individuo (29).

### **Fisiopatología:**

La fisiopatología del trastorno depresivo mayor no está del todo claro, se propone una alteración en la actividad de la serotonina (5-HT) del sistema nervioso central (SNC), otros neurotransmisores involucrados son la norepinefrina (NE), dopamina (DA), el glutamato y el factor neurotrófico derivado del cerebro. Se sugiere que, el trastorno afectivo emocional (una forma del trastorno depresivo mayor), aparte de presentarse las alteraciones en los niveles de 5-HT en el SNC, podría desencadenarse por cambios en el ritmo circadiano y la exposición a la luz solar. Además, podría contribuir a la depresión las lesiones vasculares al interrumpir las redes neuronales que están involucradas con la regulación de las emociones (29).

### **Ansiedad:**

Es uno de los trastornos mentales más comunes, que se desencadena cuando existe una sobrevaloración de una amenaza percibida de una situación que conduce a respuestas desmesuradas e impropias (30).

### **Fisiopatología**

Se cree que los neurotransmisores involucrados en el SNC son la norepinefrina, la serotonina, la dopamina y el ácido gamma-aminobutírico (GABA). Se ha descubierto que los pacientes con trastornos de ansiedad tienen una respuesta incrementada de la amígdala a las señales de ansiedad, cabe resaltar que la amígdala participa en la moderación del miedo y la ansiedad (30).

### **Métodos de medición**

#### **Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS)**

Instrumento de diagnóstico simple creado en 1988, desarrollada precisamente para indagar la probabilidad de que se presente un estado de ansiedad o depresión. Está compuesto por 2 subescalas de 9 ítems binarios, la ansiedad es la primera subescala y la depresión la segunda. Tiene una especificidad de 91% y una sensibilidad de 86%. Para la subescala de ansiedad el punto de cohorte es de 4 o más puntos, mientras que para depresión es de 2 puntos o más (59).

### **Beck Anxiety Inventory (BAI)**

Instrumento que valora la presencia de síntomas de ansiedad, conformada por 21 ítems, con un signo o síntoma por ítem presentes en la última semana (se incluye el día de la entrevista), donde el entrevistador debe marcar entre cuatro opciones, las cuáles son: Nada, ligeramente, moderadamente y severamente. Cada ítem es evaluado de 0 a 3, en una escala de 4 puntos. La puntuación va de 0 a 63 puntos (60).

### **Beck Depression Inventory (BDI)**

Es un instrumento sencillo que mide la intensidad de la depresión en pacientes que han cumplido con los criterios de diagnóstico clínico para síntomas depresivos. Consta de 21 síntomas y actitudes, que van a recibir un puntaje de 0 a 3 para reflejar la intensidad y luego se suma linealmente obteniendo puntajes entre 0 y 63. Se interpreta mediante puntajes de corte (61).

## **1.2.3 Calidad de sueño**

### **Definiciones:**

- La calidad de sueño es definida como la autosatisfacción de un individuo con todos los aspectos que se da durante el sueño. Este posee cuatro atributos que son la eficiencia del sueño, la latencia del sueño, duración del sueño y despertar después del inicio del sueño (31).
- La calidad de sueño puede referirse a una colección de medidas de sueño lo cual incluye el tiempo total de sueño, la latencia de inicio del sueño, el mantenimiento del sueño, el tiempo total de vigilia, la eficiencia del sueño y también se podría considerar eventos que alteran el sueño como el apnea o el despertar espontaneo (62).

### **Fisiología del sueño**

Tenemos dos tipos fundamentales de sueño, el sueño con movimientos oculares rápidos (REM) el cual está relacionado con el sueño activo y el sueño sin movimientos oculares rápidos (NREM). La inhibición recíproca entre las neuronas monoaminérgicas y un subconjunto específico de neuronas colinérgicas dentro del tronco encefálico son los responsables del cambio entre el sueño NREM Y REM (63).

Diferentes patrones hormonales se presentan y caracterizan al sueño y a la vigilia y estos a su vez influyen potencialmente sobre la homeostasis y el metabolismo de la glucosa (63).

### **Métodos de medición**

#### **Cuestionario Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)**

Instrumento considerado como uno de los más apropiados para evaluar de manera cuantitativa la calidad de sueño. Desarrollado por la unidad de psiquiatría de la Universidad de Pittsburgh en 1988, este cuestionario evalúa tanto los aspectos cualitativos como cuantitativos de la calidad del sueño, tras la corrección



este instrumento nos informará de aspectos de la calidad del sueño como: La calidad subjetiva , la latencia , la duración, la eficiencia habitual , las perturbaciones, el uso de hipnóticos y la disfunción diurna (64).

El cuestionario posee 19 preguntas de autoevaluación y 5 preguntas dirigidas al compañero de habitación, pero solo las 19 primeras son las que se emplean para obtener el puntaje global. Al final la suma de sus componentes nos da un puntaje total que varía de 0 a 21 puntos. En el puntaje global una puntuación menor de 5 es denominada “sin problemas de sueño”, entre 5 a 7 como “Merece atención médica”, entre 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento médico” y si la puntuación es de 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave”. Por lo cual cuanto mayor la puntuación menor será la calidad de sueño. Buysse y col., hallaron, una consistencia interna, para los 19 ítems, de 0,83 (alfa de Cronbach). El índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) se compara de forma favorable con el resultado que indica el polisomnógrafo , y es así que se observa que un puntaje > 5 presenta una sensibilidad de 89,6% y especificidad de 86,5% para indicar graves problemas de sueño (65).

Entre las ventajas y desventajas tenemos (62,65):

#### **Ventajas:**

- Buenas propiedades psicométricas.
- Validado y útil para su aplicación en población peruana.
- Útil en poblaciones clínicas y no clínicas.
- Se puede considerar como una referencia aceptada o estándar de oro para calidad de sueño autopercebida.
- Confiable durante diferentes periodos.

#### **Desventajas:**

- Gran periodo de recuerdo.

#### **Polisomnografía (PSG)**

Es una prueba en la que se registra varios parámetros fisiológicos durante el sueño y que generalmente se desarrollan en laboratorios de sueño. Generalmente, la PSG se realiza durante una noche completa en la que el paciente ingresa al laboratorio a las 20 – 21 horas y se retira del laboratorio a las 8 de la mañana del siguiente día. También se presentan variantes como el Test de latencia múltiple de sueño (TLMS) y el Test de mantenimiento de la vigilia (TMW) las que requieren el registro de varias siestas diurnas. La polisomnografía convencional registra tanto variables neurofisiológicas y cardiorrespiratorias lo cual nos permite evaluar tanto la calidad de sueño como también la cantidad de sueño. Este procedimiento nos permite identificar diferentes eventos respiratorios, cardiacos, motores y otros más y la repercusión que estos tienen. Los parámetros que usualmente se registran en la PSG son los canales de electroencefalografía (EEG), electrooculografía (EOG), electromiografía de superficie (EMG), electrocardiograma (ECG), flujo nasobucal y/o bandas respiratorias (66).

Entre las ventajas y desventajas de la PSG tenemos (62,66):

**Ventajas:**

- Muy útil para evaluar las patologías que se dan durante el sueño.
- Fiabilidad alta en la obtención de información de los parámetros del sueño.

**Desventajas:**

- No están fácilmente disponibles.
- Requieren mucho tiempo.
- Son muy costosos.

**Mini Sleep Questionnaire (MSQ)**

Es una herramienta muy útil para el cribado de los trastornos del sueño, está conformado por dos subescalas que evalúan tanto la calidad de sueño como la somnolencia diurna. Está constituido por 10 ítems, el formato de respuesta tiene

una escala Likert de 7 puntos. El puntaje final ofrece una estimación de la calidad de sueño y la vigilia, donde un puntaje más alto indica más problemas de sueño. Las puntuaciones de 10 – 24 indican una buena calidad de sueño y vigilia; de 25 – 27 puntos indican dificultades leves de sueño y vigilia; 28 – 30 indican dificultades moderadas de sueño y vigilia; > 30 dificultades graves de sueño y vigilia (67). Entre las ventajas y desventajas del MSQ tenemos (62,67):

**Ventajas:**

- Útil para detectar trastornos del sueño.
- Se puede administrar útilmente más de una vez como en los estudios longitudinales.

**Desventajas:**

- Alfa de Cronbach variable en algunos trabajos se presentan valores altos y en otro un valor de 0.69.
- Puntos de corte variables.

### **1.2.4 Estilos de vida**

**Definiciones:**

1. Los estilos de vida de manera general se definen como “la forma de vida de las personas o de los grupos” (68). En 1986 la OMS definió los estilos de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (69).
2. Según Pérez Lamo y colaboradores se define como un conjunto de actividades y conductas que adquieren y llevan a cabo los individuos de forma personal o en grupos para satisfacer sus necesidades y lograr su

desarrollo personal. Esta adquisición repercutirá en la salud física, psíquica y social de la persona. Los hábitos poco saludables pueden modificarse o prevenirse mediante un enfoque constructivo, instaurando la educación para la salud (69).

3. Ramón Martínez y Rafael del Pino mencionan que los estilos de vida son aquellas formas de vivir de los individuos, que dan origen a conductas saludables o de riesgo, por tanto, son factores que brindan protección o riesgo. El descenso de las principales enfermedades crónicas y la mortalidad por cualquier causa se ha relacionado a estilos de vida saludables, mientras que los principales problemas de salud son causados por estilos de vida no saludables. Es importante tener en cuenta que, de los cuatro tipos de los determinantes de la salud propuesto por Lalonde, los estilos de vida es uno de los más importantes como causante de enfermedad y muerte (32).

Los 4 factores determinantes de los estilos de vida, según Saézn (70) :

- Características personales, genéticas o adquiridas.
- Entorno microsocia en el que se desarrolla la persona
- Entorno macrosocia, este factor puede modificar los anteriores
- Medio físico geográfico, que repercute en las condiciones de vida en la sociedad, y que también sufre modificaciones por el comportamiento humano.

### **Clasificación**

Según intensidad y frecuencia de la actividad física realizada y factor de actividad correspondiente (71):

- **Estilos de vida sedentarios o con actividad ligera:** Corresponde a los individuos cuya ocupación no requiere mucho esfuerzo físico, caminan poco, no realizan ejercicio físico con frecuencia y pasan el mayor tiempo de su trabajo sentados o parados, desplazándose mínimamente.

- **Estilos de vida activos o moderadamente activos:** Son individuos que tiene un gasto de energía superior a las personas con estilos de vida sedentarios. Pueden tener ocupaciones sedentarias que de manera regular tienen actividades físicas moderadas o energéticas, durante su oficio o en el desarrollo de sus actividades recreacionales.
- **Estilos de vida muy activos:** Individuos con oficios energéticos o que realizan actividades intensas durante su tiempo de ocio.

### **Métodos de medición:**

#### **Cuestionario Estilos de Vida en Estudiantes de Medicina:**

Cuestionario denominado EVEM versión 0.3 validado en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma – Perú, consta de 49 ítems, agrupados en 11 dominios con un alfa de Cronbach de 0.79, que demuestra tener una fiabilidad aceptable. Los 11 dominios son: Actividad física, nutrición y dieta, hábitos nocivos, salud mental, autocuidado, introspección, otras conductas alimentarias, sueño, motivación, conductas de riesgo y prevención. La calificación mínima fue de 40 puntos y la máxima de 245, las cinco alternativas de respuesta fueron: (5) Siempre ,(4) casi siempre, (3) a veces ,(2) casi nunca y (1) nunca (72).

#### **Instrumento Health-Promoting Lifestyle Profile – II (HPLP)**

R. Pazos Casal (2014), adaptó y validó el instrumento HPLP-II de Nola Pender en una población española, con un índice de consistencia interna de alfa de Cronbach de 0.94. El cuestionario está formado por 52 ítems, valorada a través de la escala Likert, la cual consta de 4 niveles de frecuencia que son: Nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. Consta de 6 dimensiones, las cuales son (73):

- **Nutrición:** En el modelo de promoción de la salud de Pender, la nutrición es esencial para el desarrollo, la salud y el bienestar del individuo; en el

que se debe elegir una dieta saludable de acorde a las pautas dadas por la Pirámide Nutricional. La nutrición influye en la salud y el estilo de vida de la persona, contribuyendo en el bienestar social, mental y físico. Los ítems 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44 y 50 corresponden a esta dimensión.

- **Actividad física:** Según Pender, la actividad física ayuda a lograr una estabilidad fisiológica y un funcionamiento de alto nivel, disminuyendo los riesgos de obesidad, problemas cardiovasculares, entre otras enfermedades, también aumenta el bienestar psicológico, reduciendo los riesgos de depresión y mejorando el humor, así como la autoestima. Esta actividad puede ser parte de la vida cotidiana, tiempo de ocio o prescritas por algún médico, se puede dar con actividades ligeras, moderadas y/o intensas, pero todas contribuirán al cuidado de la salud. Los ítems 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40 y 46 pertenecen a esta dimensión.
- **Manejo del estrés:** Según Pender, es un factor de riesgo para la salud, así como una amenaza para la salud mental. Sugiere que se debe evaluar como parte de la valoración de salud exhaustiva. Los ítems 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41 y 47 responden a esta dimensión.
- **Relaciones interpersonales:** Según Pender es la interacción social, donde la comunicación es muy importante. Esta interacción se refiere al apoyo social, el cual proporciona compañerismo, ayuda y crecimiento emocional. El apoyo social se manifiesta mediante 4 categorías: Apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo informativo y apoyo de apreciación. Se valora mediante los ítems 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43 y 49.
- **Crecimiento espiritual:** Es el desarrollo de los recursos internos a través del crecimiento, conexión y desarrollo, proporcionando una paz interior que abre la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar ser algo

más, yendo más allá de quien somos. Todo esto tiene como consecuencia la maximización del bienestar humano para lograr el bienestar. Los ítems 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48 y 52 pertenecen a esta dimensión.

- Responsabilidad de la salud: Consiste en que cada individuo se atribuya un papel activo y asuma el compromiso que trae consigo promover la salud a nivel individual, familiar, sociocultural y medioambiental. A esta dimensión le corresponde los ítems 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45 y 51.

Para conservar la métrica de 1 a 4 de las respuestas de los ítems y de esta manera permitirnos las comparaciones significativas de puntajes empleamos la media de las respuestas de los ítems tanto de forma global o en cada dimensión de esta manera obtendremos puntuaciones de estilos de vida que promueve la salud (74).

	<b>SALUDABLE</b>	<b>NO SALUDABLE</b>
<b>Valoración global</b>	131 – 208	52 – 130
<b>Nutrición</b>	23 – 36	9 – 22
<b>Actividad física</b>	20 – 32	8 – 19
<b>Manejo del estrés</b>	20 – 32	8 – 19
<b>Relaciones interpersonales</b>	23 – 36	9 – 22
<b>Crecimiento espiritual</b>	23 – 36	9 – 22
<b>Responsabilidad de la salud</b>	23 – 36	9 – 22

### **Instrumento Fantástico**

Este instrumento fue adaptado y validado para la población chilena, sin cambiar su valoración. Se caracteriza por ser breve y sencillo, cuya aplicación es aproximadamente 15min, cuenta con 30 interrogantes, que se encuentran en 10 dimensiones, las cuales son: Familiares y amigo, actividad física y social, nutrición, toxicidad, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad y satisfacción

escolar, imagen interior, control de la salud y sexualidad y por último el orden. Este instrumento tiene 3 opciones de respuesta, que van de 0-2 puntos para cada categoría, basada en la escala de Likert. Su puntuación total va de 0 a 120 puntos, mientras más puntaje tenga mejor estilo de vida tendrá. Los rangos de los valores son clasificados de la siguiente manera (75) :

- 0 - 46: Zona de peligro
- 47 – 72: Algo bajo, usted puede mejorar
- 73 -84: Adecuado, usted está bien
- 85 – 102: Buen trabajo, usted está en el camino correcto
- 103 – 120: Felicitaciones, usted tiene un estilo de vida Fantástico

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Ámbito**

El estudio se realizó en la ciudad de Huánuco, provincia de Huánuco. Se desarrolló en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

### **3.2 Población**

#### **3.2.1 Población diana**

La población estuvo conformada por 278 estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco 2022.



### **3.2.2 Población accesible**

La población estuvo conformada por 278 estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco 2022.

### **3.2.3 Población elegible**

Estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco 2022, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.2.4 Unidad de análisis**

Un estudiante del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL 2022.

## **Criterios de inclusión**

- Estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL que este matriculado en el año 2022.
- Estudiantes del segundo al sexto año que han decidido participar voluntariamente en este estudio.
- Estudiantes del segundo al sexto año que tengan 18 o más años de edad.

## **Criterios de exclusión**

- Estudiantes del segundo al sexto año que no estén matriculados en el año 2022.
- Estudiantes del segundo al sexto año menores de 18 años de edad.

### 3.3 Muestra

El tamaño de la muestra fue de 149 estudiantes de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL 2022, que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Para el cálculo de la muestra se empleó el programa EpiDat 4.2 teniendo en cuenta los siguientes datos:

Tamaño de la población	278
Proporción esperada	70.3%
Nivel de confianza	95%
Precisión	5%

- Proporción de calidad de sueño – sobrepeso y obesidad: 70.3% (76).

#### Datos:

Tamaño de la población:	278
Proporción esperada:	70,300%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

#### Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	149

### Muestreo

La muestra calculada de 149 alumnos de la E.P. Medicina Humana está repartida en 5 años de estudio por lo que se optó por realizar un muestreo por conglomerados considerando como conglomerado a cada año de estudio. Se escogió una muestra de estudiantes de cada año de estudio de manera proporcional a la cantidad total de alumnos por año y de forma aleatorizada.

**Alumnos del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana - UNHEVAL – Huánuco, 2022.**

<b>Año de estudio</b>	<b>Número de alumnos</b>	<b>%</b>	<b>Muestra</b>
2°	68	25	37
3°	52	19	28
4°	62	22	33
5°	51	18	27
6°	45	16	24
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100</b>	<b>149</b>

### **3.4 Nivel y tipo de investigación**

Esta investigación es de nivel III de correlación porque busca determinar la asociación entre las variables independientes y la variable dependiente.

### **3.5 Diseño de investigación**

Esta investigación es de diseño no experimental u observacional, analítico y transversal.

- Observacional: Porque no se manipularon las variables de estudio.
- Analítico: Porque busca determinar y describir las asociaciones entre las variables independientes y la variable dependiente.
- Transversal: Porque se midieron las variables de estudio en un solo momento.

### **3.6 Métodos, Técnicas e instrumentos**

**Método:** La recolección de datos se obtuvo de una fuente primaria mediante la toma de un cuestionario.

**Técnicas:** La técnica que se empleó fue la encuesta.

**Instrumento:** Se empleo un cuestionario el cual tiene 94 preguntas dividido en 5 componentes que recopila información sobre datos generales, la calidad de sueño, los estilos de vida, los trastornos mentales y el sobrepeso y obesidad (ANEXO 03).

### 3.7 Validación y confiabilidad de instrumento

El instrumento de recolección de datos fue validado por cinco expertos, en esta validación de contenido se obtuvo un promedio general de 86.4% (ANEXO 04).

N°	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	ESPECIALIDAD	EXPERTO EN EL ESTUDIO	PUNTAJE
1	Hospital ESSALUD II - Huánuco	Medicina Interna	Dr. German Guisasola Lobon	84%
2	Hospital ESSALUD II – Huánuco	Medicina Interna	Dr. Jorge Luis Antonio Figueroa Apestegui	80%
3	Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco	Endocrinólogo	Dr. Víctor Raúl Espíritu Ponciano	85%
4	Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco	Psiquiatra	Dr. Luis Veltran Laquise Lerma	85%
5	Hospital ESSALUD II – Huánuco	Psiquiatra	Dra. Blanca Azucena Céspedes Urrutia	98%

### 3.8 Procedimiento

Para la recolección de datos se coordinó con las autoridades pertinentes de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL con la finalidad de que se otorgue el permiso y la autorización correspondiente, además se consiguió la aprobación por el comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina-UNHEVAL, conseguida la autorización se inició la recolección de datos mediante un

cuestionario validado por 5 expertos con un promedio de calificación de 86.4%, este instrumento de recolección de datos consta de 94 preguntas aplicado mediante una encuesta, el cuestionario estuvo dividido en datos generales, 3 preguntas; Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS), 18 preguntas; índice de calidad de sueño de Pittsburgh, 19 preguntas; cuestionario de perfil de estilo de vida Promotores de salud - II (HPLP-II), 52 preguntas; IMC, 2 preguntas. La escala de ansiedad y depresión de Goldberg tiene como punto de corte  $\geq 4$  para indicar ansiedad y  $\geq 2$  para indicar depresión; el índice de calidad de sueño de Pittsburgh tiene como punto de corte  $\geq 5$  para indicar mala calidad de sueño; el cuestionario perfil de estilos de vida promotores de salud – II (HPLP-II) cuenta con 6 dimensiones con sus respectivos puntos de corte para indicar un estilo de vida saludable; el IMC tiene como punto de corte  $\geq 25$  para sobrepeso y  $\geq 30$  para obesidad.

### **3.9 Tabulación y análisis de datos**

Los datos se procesaron en el programa Microsoft Excel y se analizaron con el programa SPSS v 26. En análisis estadístico descriptivo se usó la frecuencia y las proporciones para las variables cualitativas y la mediana con el intervalo intercuartil para las variables cuantitativas de distribución no paramétrica. Para el análisis bivariado de variables cualitativas se empleó la prueba de **Chi cuadrado ( $X^2$ )** para muestras independientes. Para el análisis bivariado de las variables cualitativas dicotómicas con una variable cuantitativa no paramétrica se empleó la prueba **U de Mann Whitney**. Se tomó en cuenta un valor de  $P < 0.05$  como significancia estadística y un intervalo de confianza al 95%.

### **3.10 Consideraciones éticas**

El presente estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL mediante OFICIO VIRTUAL N° 25|-2022-CE-FM/UNHEVAL (ANEXO 05), lo que constata la consideración de este estudio de los principios éticos para la investigación. De igual forma este estudio respetó la Declaración de Helsinki – Seúl 2012, la Declaración de Bioética y DD. HH UNESCO 2005 y la Ley de protección de los datos personales, Ley 29733 (julio 2011). El consentimiento informado fue aceptado de forma voluntaria (ANEXO 02). Además, se cumplió con los principios de la bioética.

**BENEFICIENCIA:** Nuestra investigación benefició a los estudiantes universitarios ya que va a permitir que las instituciones universitarias desarrollen o implementen estrategias para el control de estos factores y de ese modo conseguir el control y la disminución del sobrepeso y obesidad.

**NO MALEFICIENCIA:** No se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos de los participantes, toda la información obtenida de los participantes mediante el instrumento de recolección de datos fueron confidenciales.

**AUTONOMÍA:** No se obligó a ningún estudiante a participar en este estudio, asimismo se le brindó toda la facilidad e información al encuestado.

**JUSTICIA:** El trato a cada participante fue equitativo.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

En esta investigación participaron 149 estudiantes del segundo al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL. En la **tabla 1**, se muestran las características demográficas y epidemiológicas de los 149 participantes de este estudio donde, 83 (55.70%) son mujeres y 66 (44.30%) son varones, con una Mediana  $\pm$  IIC de edad de  $25 \pm 6$ , el 24.83% fueron de segundo año.

**Tabla 1. Características demográficas de los estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. de Medicina Humana - UNHEVAL, 2022. (n=149)**

Características	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Mujer	83	55.70%
Varón	66	44.30%
<b>Año de estudio</b>		
Segundo	37	24.83%
Tercero	28	18.79%
Cuarto	33	22.15%
Quinto	27	18.12%
Sexto	24	16.11%
<b>Edad (años)</b>		
Mediana $\pm$ IIC	$25 \pm 6$	
<b>Edad (años)</b>		
18 - 22	42	28.12%
23 - 27	62	41.60%
28 - 32	36	24.20%
33 - 37	7	4.70%
$\geq 38$	2	1.30%

**Fuente:** cuestionario aplicado

En la **tabla 2**, se encontró que el 45.70% de estudiantes tenían sobrepeso u obesidad. Además, los estudiantes con mala calidad de sueño eran el 77.85%. El 53.69 % de los estudiantes tenían ansiedad mientras que el 66.44% de los mismos tenían depresión. En los estilos de vida la dimensión con mayor frecuencia para el comportamiento no saludable fue la responsabilidad en salud con un 75.80%.

**Tabla 2. Características clínicas de los estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana - UNHEVAL, 2022. (n=149)**

<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ansiedad</b>		
No ansiedad	69	46.31%
Si ansiedad	80	53.69%
<b>Depresión</b>		
No depresión	50	33.56%
Si depresión	99	66.44%
<b>Calidad de sueño</b>		
Buena	33	22.15%
Mala	116	77.85%
<b>Estilos de vida</b>		
<b>Nutrición</b>		
No saludable	85	57.00%
Saludable	64	43.00%
<b>Actividad física</b>		
No saludable	102	68.50%
Saludable	47	31.50%



<b>Manejo del estrés</b>		
No saludable	97	65.10%
Saludable	52	34.90%
<b>Relaciones interpersonales</b>		
No saludable	63	42.30%
Saludable	86	57.70%
<b>Crecimiento espiritual</b>		
No saludable	47	31.50%
Saludable	102	68.50%
<b>Responsabilidad en salud</b>		
No saludable	113	75.80%
Saludable	36	24.20%
<b>IMC</b>		
Bajo peso	2	1.30%
Normal	79	53.00%
Sobrepeso	56	37.60%
Obesidad	12	8.10%
<b>Sobrepeso/obesidad</b>		
sin sobrepeso/obesidad	81	54.30%
con sobrepeso/obesidad	68	45.70%

---

**Fuente:** cuestionario aplicado

En la **tabla 3**, se presenta el análisis bivariado donde el sexo varón es un factor de riesgo para el desarrollo del sobrepeso u obesidad con un  $p = 0.000$ ,  $RP = 2.084$ ,  $IC\ 95\% (1.42 ; 3.06)$ . La dimensión nutrición de la variable estilos de vida se asoció significativamente al sobrepeso/obesidad y se encontró que también es un factor de riesgo con un  $p = 0.006$ ,  $RP = 1.47$ ,  $IC\ 95\% (1.11; 1.95)$ . La dimensión responsabilidad en salud de la variable estilos de vida resultó ser un factor de riesgo para el sobrepeso/obesidad con un  $p = 0.037$ ,  $RP = 1.21$ ,  $IC\ 95\% (1.01; 1.45)$ . Con respecto a la variable trastornos mentales tanto la ansiedad como la depresión no se asociaron significativamente al sobrepeso/obesidad con un  $p = 0.623$  y un  $p = 0.681$  respectivamente. De el mismo modo la variable calidad de sueño no se asoció significativamente al sobrepeso/obesidad con un  $p = 0.414$ .

Tabla 3. Análisis inferencial bivariado en los estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana - UNHEVAL, 2022. (n=149)

Características	Sobrepeso/obesidad				p	RP	IC 95	
	Si		No				Inf	Sup
	n	%	n	%				
<b>Edad</b>								
Mediana ± IIC	26 ± 5		24 ± 6		0.09 <sup>#</sup>			
<b>Sexo</b>								
Varon	42	63.6%	24	36.4%	0.000*	2.08	1.42 ;	3.06
Mujer	26	31.3%	57	68.7%				
<b>Año de estudio</b>								
Segundo	16	43.2%	21	56.8%	0.326*			
Tercero	15	53.6%	13	46.4%				
Cuarto	18	54.5%	15	45.5%				
Quinto	8	29.6%	19	70.4%				
Sexto	11	45.8%	13	54.2%				
<b>ANSIEDAD</b>								
Con ansiedad	38	47.5%	42	52.5%	0.623*	1.08	0.80 ;	1.45
Sin ansiedad	30	43.5%	39	56.5%				
<b>DEPRESIÓN</b>								
Con depresión	44	44.4%	55	55.6%	0.681*	0.95	0.76 ;	1.20
Sin depresión	24	48.0%	26	52.0%				
<b>CALIDAD DE SUEÑO</b>								
Buena	13	39.4%	20	60.6%	0.414*	0.77	0.42 ;	1.44
Mala	55	47.4%	61	52.6%				
<b>Estilos de vida</b>								
<b>Nutrición</b>								
No saludable	47	53.3%	38	44.7%	0.006*	1.47	1.11 ;	1.95
Saludable	21	32.8%	43	67.2%				
<b>Actividad física</b>								
No saludable	47	46.1%	55	53.9%	0.874*	1.02	0.82 ;	1.27
Saludable	21	44.7%	26	55.3%				
<b>Manejo del estrés</b>								
No saludable	47	48.5%	50	51.5%	0.346*	1.12	0.89 ;	1.41
Saludable	21	40.4%	31	59.6%				
<b>Relaciones interpersonales</b>								
No saludable	30	47.6%	33	52.4%	0.678*	1.08	0.74 ;	1.58
Saludable	38	44.2%	48	55.8%				
<b>Crecimiento espiritual</b>								
No saludable	20	42.6%	27	57.4%	0.608*	0.88	0.55 ;	1.43
Saludable	48	47.1%	54	52.9%				
<b>Responsabilidad en salud</b>								
No saludable	57	50.4%	56	49.6%	0.037*	1.21	1.01 ;	1.45
Saludable	11	30.6%	25	69.4%				

\* Chi Cuadrado

# U de Mann Whitney

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

El siguiente estudio se realizó en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán que cuenta con 384 alumnos, estuvo dirigido a investigar la relación de los trastornos mentales, la calidad de sueño y los estilos de vida con el sobrepeso y obesidad, debido a que en esta población el sobrepeso y obesidad se presenta en un porcentaje considerable (77).

En esta investigación la ansiedad y la depresión no se asoció significativamente al sobrepeso/obesidad. Montiel MGS, en su estudio realizado en estudiantes universitarios encontró que no hubo relación significativa entre la depresión y el estado de nutrición (78); también Florián Guevara RA. en el año 2019 en su investigación transversal en estudiantes universitarios de enfermería no encontró asociación significativa entre las variables IMC y ansiedad (79); de la misma forma Sánchez GG, Alpirez HÁ, Cerino JMR, Ordoñez JAG. en su estudio en adolescentes de una ciudad de México no encontró asociación entre la ansiedad y la obesidad (80). Por el contrario, Akinyemi OA, Babatunde O, Weldeslase TA, Akinyemi I, Akinwumi B, Oladunjoye AO, et al en su investigación transversal en estudiantes universitarias encontró un asociación significativa entre la obesidad y la depresión autoinformada (81). De igual manera Heidari-Beni M, Azizi-Soleiman F, Afshar H, Khosravi-Boroujeni H, Hassanzadeh Keshteli A, Esmailzadeh A, et al, en su investigación en el personal sanitario Iraní encontró asociación entre la obesidad abdominal y la ansiedad en las mujeres adultas (82). También Mannan et al, en su investigación en hombres y mujeres adultas encontró que los que estaban deprimidos tenían un 37% (RR: 1.37) más de riesgo de ser obesos y los obesos tenían un 18% más de riesgo de estar deprimidos (83). Se concluye que el tamaño de la muestra podría condicionar la asociación entre estas variables, ya que nuestra muestra es pequeña en comparación a los estudios que si encontraron asociación significativa.

En el caso de nuestra variable calidad de sueño esta no se asoció significativamente al sobrepeso/obesidad. Chen H, Wang LJ, Xin F, Liang G, Chen Y, en su estudio en niños y adolescentes chinos encontró que la calidad de sueño y el sobrepeso/obesidad no se relacionan significativamente (84). También Silva-Cruz JF, Carrasco-Rafael EY, Delgado-Gamonal AB, Monteza-Terrones H, Sánchez-Núñez E, Monsalve-Mera A, et al, en su investigación transversal en estudiantes de la facultad de medicina encontró que no hay asociación significativa entre la mala calidad de sueño con el sobrepeso y obesidad (85). Por el contrario, Gupta P, Srivastava N, Gupta V, Tiwari S, Banerjee M, en su estudio en adultos jóvenes encontró una asociación significativa entre la calidad de sueño y el sobrepeso y obesidad (86). Se concluye que el tipo de grupo para el análisis podría influenciar en la relación entre estas variables.

En el caso de la variable estilos de vida, en sus dimensiones nutrición y responsabilidad en salud se asoció significativamente con el sobrepeso/obesidad. Pedroza (2021), en su investigación en usuarios del centro de salud de Parcona - Ica encontró que los hábitos alimenticios se relacionan con el sobrepeso y obesidad (87). De igual forma Chavez y Camino (2019) en su estudio transversal en estudiantes universitarios encontró que los hábitos alimentarios y la actividad física se relacionan significativa e inversamente proporcional con el IMC, masa grasa y grasa visceral; también encontró que la recreación y el manejo de tiempo libre tienen relación significativa e inversamente proporcional con la masa grasa de igual forma que el autocuidado y cuidado médico con la grasa visceral (88). También Zambrano (2019) en su investigación en Policías encontró que los factores de los estilos de vida como el consumo de comidas rápidas, ingesta de alimentos dulces, el sedentarismo, consumo de bebidas gaseosas y dormir menos de 6 horas se relacionaron significativamente con el sobrepeso u obesidad (89) . Por el contrario, Colca (2018) en su investigación en alumnas de una institución educativa primaria encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida (hábitos alimentarios, nivel de conocimientos y actividad física) y el estado nutricional (90). Del mismo modo Rodríguez en una investigación en estudiantes universitarios de enfermería encontró que los hábitos

alimentarios no guarda relación con el sobrepeso y obesidad (91). En conclusión, los resultados obtenidos en nuestro estudio coincidieron con los resultados encontrados en otras investigaciones, sin embargo, esta asociación podría variar debido a las características sociodemográficas de cada población.

La variable interviniente sexo se asoció significativamente con el sobrepeso/obesidad, en donde el ser varón es un factor de riesgo para el sobrepeso/obesidad. Del mismo modo Solís (2019) en su investigación en estudiantes de una universidad privada encontró una mayor prevalencia de sobrepeso/obesidad en varones que en las mujeres (92). También Zamsad et al. (2019) en su estudio en estudiantes universitarios de Bangladesh encontró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue 1.29 veces mayor en hombres que mujeres (93). Por el contrario, Contreras y Febres en su investigación en alumnos de instituciones educativas estatales del nivel primario encontró que el sexo no se relaciona significativamente con el sobrepeso y obesidad (94). Se concluye que los varones están más predispuestos al sobrepeso/obesidad.

## CONCLUSIONES

1. Se concluye que los trastornos mentales (ansiedad y depresión) no están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes de Medicina Humana de la UNHEVAL, con un  $p = 0.623$  y un  $p = 0.681$  respectivamente.
2. La calidad de sueño no está asociado al sobrepeso/obesidad en los estudiantes de Medicina Humana de la UNHEVAL.
3. Los estilos de vida están asociados significativamente al sobrepeso/obesidad en específico para las dimensiones nutrición y responsabilidad en salud, con un  $p = 0.006$  y un  $p = 0.037$  respectivamente; resultando ambas dimensiones ser factores de riesgo para sobrepeso/obesidad.
4. Se resalta la alta frecuencia del sobrepeso/obesidad en esta población, siendo mayor en los varones.

## RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

### 1. A los futuros investigadores

Dado que el sobrepeso/obesidad son motivo de importancia en la salud pública y que conocer la complejidad de esta y de sus relaciones son cruciales para el desarrollo de medidas preventivas y de estrategias de tratamiento innovadoras por tal motivo se recomienda ampliar la muestra de estudio para obtener una muestra más representativa. También se sugiere valorar el empleo de otros diseños metodológicos para poder generar estudios más profundos, considerar formas de medición que permitan controlar con mayor eficiencia posibles factores de confusión. Ampliar la investigación en la población de otras Facultades y/o instituciones de educación superior.

### 2. A las autoridades de la Facultad de Medicina

Fomentar medidas que contribuyan al control del sobrepeso/obesidad, crear programas e iniciar charlas sobre estilos de vida saludable, enfocándose sobre todo en las dimensiones: Nutrición y responsabilidad en salud.

### 3. A los estudiantes de la E.P. de Medicina Humana

Tomar conciencia de la alta frecuencia del sobrepeso/obesidad y del riesgo que esta trae para el desarrollo de varios problemas de salud. Emplear medidas orientadas al control de su sobrepeso/obesidad, mejorar el aspecto nutricional en sus vidas mediante dietas equilibradas bajas en calorías y promover hábitos saludables en responsabilidad en salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Safaei M, Sundararajan EA, Driss M, Boulila W, Shapi'i A. A systematic literature review on obesity: Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. *Comput Biol Med.* 1 de septiembre de 2021;136:104754.
2. Obesity and overweight [Internet]. [citado 6 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Villena Chàvez JE. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet.* octubre de 2017;63(4):593-8.
4. Cabello Carlos S del P, Flores Rojas CJ. Acné en alumnos de 1° a 5° año de medicina humana: asociación causal con el tipo de dieta, la ansiedad, el estado nutricional y el consumo de suplemento vitamínico B en la UNHEVAL en el año 2018. *Univ Nac Hermilio Valdizan [Internet].* 2020 [citado 17 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5566>
5. Endalifer ML, Diress G. Epidemiology, Predisposing Factors, Biomarkers, and Prevention Mechanism of Obesity: A Systematic Review. *J Obes.* 31 de mayo de 2020;2020:e6134362.
6. Rajan T, Menon V. Psychiatric disorders and obesity: A review of association studies. *J Postgrad Med.* 2017;63(3):182-90.
7. Almarhoon FH, Almubarak KA, Alramdhan ZA, Albagshi RS, Alotayriz JK, Alqahtani AH. The Association Between Depression and Obesity Among Adults in the Eastern Province, Saudi Arabia. *Cureus.* 13(10):e18794.
8. Wang S, Sun Q, Zhai L, Bai Y, Wei W, Jia L. The Prevalence of Depression and Anxiety Symptoms among Overweight/Obese and Non-Overweight/Non-Obese Children/Adolescents in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* enero de 2019;16(3):340.
9. Moonajilin MstS, Rahman MdE, Islam MdS. Relationship between overweight/obesity and mental health disorders among Bangladeshi adolescents: A cross-sectional survey. *Obes Med.* 1 de junio de 2020;18:100216.
10. Peña CM, Guajardo EGP. Una aproximación al estudio de la obesidad y la depresión en una muestra de adolescentes mexicanos del norte de México. *Cienc -Sum [Internet].* 17 de agosto de 2018 [citado 16 de mayo de 2022];25(3). Disponible en: <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/10427>



11. Wang J, Chen Y, Jin Y, Zhu L, Yao Y. Sleep quality is inversely related to body mass index among university students. *Rev Assoc Médica Bras.* 22 de julio de 2019;65:845-50.
12. Fatima Y, Doi S a. R, Mamun AA. Sleep quality and obesity in young subjects: a meta-analysis. *Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes.* noviembre de 2016;17(11):1154-66.
13. Park SK, Jung JY, Oh CM, McIntyre RS, Lee JH. Association Between Sleep Duration, Quality and Body Mass Index in the Korean Population. *J Clin Sleep Med JCSM Off Publ Am Acad Sleep Med.* 15 de agosto de 2018;14(8):1353-60.
14. Hur S, Oh B, Kim H, Kwon O. Associations of Diet Quality and Sleep Quality with Obesity. *Nutrients.* septiembre de 2021;13(9):3181.
15. Bonanno L, Metro D, Papa M, Finzi G, Maviglia A, Sottile F, et al. Assessment of sleep and obesity in adults and children. *Medicine (Baltimore).* 15 de noviembre de 2019;98(46):e17642.
16. Öztürk ME, Yabancı Ayhan N. Associations between Poor Sleep Quality, Obesity, and the Anthropometric Measurements of Women in Turkey. *Ecol Food Nutr.* febrero de 2018;57(1):3-12.
17. Cecilia MJ, Atucha NM, García-Estañ J. Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. *Educ Médica.* noviembre de 2018;19:294-305.
18. Mosha D, Paulo HA, Mwanyika-Sando M, Mboya IB, Madzorera I, Leyna GH, et al. Risk factors for overweight and obesity among women of reproductive age in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Nutr.* 16 de julio de 2021;7(1):37.
19. Cureau FV, Sparrenberger K, Bloch KV, Ekelund U, Schaan BD. Associations of multiple unhealthy lifestyle behaviors with overweight/obesity and abdominal obesity among Brazilian adolescents: A country-wide survey. *Nutr Metab Cardiovasc Dis NMCD.* julio de 2018;28(7):765-74.
20. Sultana S, Rahman MM, Sigel B, Hashizume M. Associations of lifestyle risk factors with overweight or obesity among adolescents: a multicountry analysis. *Am J Clin Nutr.* 11 de marzo de 2021;113(3):742-50.
21. Almulla AA, Zoubeidi T. Association of overweight, obesity and insufficient sleep duration and related lifestyle factors among school children and adolescents. *Int J Adolesc Med Health.* 26 de julio de 2021;34(2):31-40.
22. Hamam FA, Eldalo AS, Alnofeie AA, Alghamdi WY, Almutairi SS, Badyan FS. The association of eating habits and lifestyle with overweight and obesity among health sciences students in Taif University, KSA. *J Taibah Univ Med Sci.* 16 de enero de 2017;12(3):249-60.

23. Pichén DLC, Atahuaman JEC. ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y HÁBITOS ALIMENTICIOS A DISPEPSIA FUNCIONAL EN ESTUDIANTES DEL PRIMERO AL SEXTO AÑO DE LA EP. MEDICINA HUMANA - UNHEVAL – HUÁNUCO 2017 PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO TESISISTAS: 2017;89.
24. Illatopa Trujillo LC. Disfunción familiar, autoestima y ansiedad al rendimiento académico en los alumnos del quinto y sexto año de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2019 - I Semestre. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2021 [citado 17 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6389>
25. Cotera SLS, Alvarado AU. EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN TRASTORNOS MENTALES EN UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNHEVAL, 2019. :107.
26. Montalvan Romero JC, Obregón Morales B. Estrés académico, calidad de sueño y funcionalidad familiar asociados con la depresión en estudiantes del primero al quinto año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el 2018. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2020 [citado 17 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5569>
27. Malatesta Vela NF, Lolay Quintana N. Relación entre el estrés académico, calidad de sueño y somnolencia diurna con rendimiento académico en los estudiantes de primero a sexto año de la escuela de Medicina Humana de la UNHEVAL durante el primer semestre 2014. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2016 [citado 17 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/660>
28. Kaufer-Horwitz M, Pérez Hernández JF, Kaufer-Horwitz M, Pérez Hernández JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Inter Discip. abril de 2022;10(26):147-75.
29. Chand SP, Arif H. Depression. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>
30. Chand SP, Marwaha R. Anxiety. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>
31. Nelson KL, Davis JE, Corbett CF. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. Nurs Forum (Auckl). enero de 2022;57(1):144-51.
32. Riera JRM, Casado R del P. Manual práctico de enfermería comunitaria. Elsevier Health Sciences; 2020. 752 p.

33. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. edad | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
34. Escobar SG, Fuentes NIGAL, Martínez AOR. Significado Psicológico De “Sexo” Y “Sexualidad” En Hombres Y Mujeres De Diferentes Niveles Educativos. Enseñ E Investig En Psicol. 2017;22(3):333-41.
35. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. año | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/año>
36. Nogueira MADS, de Assis BDS, Ferreira CCD, Franco-Sena Siqueira AB, Leão LSC de S, de Aquino LA. Is level of anxiety associated with overweight and obesity risk in university students? The NUTSAU Study. Nutr Hosp. 10 de junio de 2021;38(3):488-94.
37. Naeem A, AlJaber Y, Kakaje A, Ghareeb A, Said BA. Obesity And Its Related Factors Among University Medical Students In Syria: A Cross- Sectional Study. 24 de septiembre de 2021 [citado 20 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-926816/v1>
38. Sa J, Choe S, Cho B young, Chaput JP, Kim G, Park CH, et al. Relationship between sleep and obesity among U.S. and South Korean college students. BMC Public Health. 22 de enero de 2020;20(1):96.
39. Alejandro Ortiz Hernández GPT Adrián Pereda Castillo, Fernando Pérez Aldrett, Jorge Ignacio Regil Sandoval, Jorge Francisco Ayala González, Cesar Augusto Hernández Rosas, Francisco Adrián Martínez Castañeda, Itzel Karina Ruiz Pulido, Ari David Sánchez Zamarrón, Juan Francisco Hernández Sierra,. Asociación entre la deficiencia de sueño y sobrepeso y obesidad en estudiantes de medicina de nueva generación de México: un cambio de paradigma. Rev Esp Nutr COMUNITARIA. 1 de octubre de 2019;(4):152-6.
40. Telleria-Aramburu N, Arroyo-Izaga M. Risk factors of overweight/obesity-related lifestyles in university students: Results from the EHU12/24 study. Br J Nutr. marzo de 2022;127(6):914-26.
41. Paredes Muñoz MA, Reyes Chávez HJD. Asociación entre sobrepeso/obesidad y depresión en estudiantes de medicina [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18642>
42. Flores Acevedo MC, Nuñez Chillcce MA. Relación entre la ansiedad por COVID 19 y depresión con el sobrepeso y obesidad en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma periodo marzo-agosto 2020 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/4349>

43. Orrillo Torres CS. ESTADO NUTRICIONAL Y LA CALIDAD DE SUEÑO DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2018 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/5961>
44. Zuñiga Torreblanca MA. Estilos de vida asociados a estado nutricional en estudiantes del sexto año de medicina de una Universidad Nacional de Arequipa, durante la pandemia COVID-19 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12336>
45. Rivera Illatopa GCN, Velásquez Pimentel VT. Relación entre las horas de sueño, el grado de ansiedad y nivel de autoestima con el índice de masa corporal en los adolescentes del nivel secundario de la I.E «San Vicente de la Barquera» Huánuco, 2016. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2018 [citado 23 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3043>
46. Arana Tello LE, Rojas Villadeza D. Relación entre hábitos alimentarios, video juegos y calidad de sueño con el índice de masa corporal  $\geq 25$ , de los alumnos del 5to y 6to grado de primaria de la I.E. Juan Velasco Alvarado – Pillco Marca 2018. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2020 [citado 23 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5896>
47. Basilio Espinoza CZ, Papas Meza RR, Ventura Laurencio D. Estilos de vida asociados a la prevalencia de sobre peso y obesidad escolar en la institución educativa Mario Vargas Llosa «Potracancha» del distrito de Pillcomarca, 2018. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2018 [citado 23 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4223>
48. Chaupis Padilla C. Prevalencia de obesidad y hábitos de alimentación en los alumnos de la escuela profesional de enfermería, de la universidad Alas Peruanas, Huánuco 2016. 2017 [citado 14 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/7809>
49. Encinas Barrionuevo EL. Hábitos alimenticios y el riesgo de sobrepeso de los estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2019. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2019 [citado 14 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5318>
50. Purnell JQ. Definitions, Classification, and Epidemiology of Obesity. En: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, Chrousos G, de Herder WW, Dhatariya K, et al., editores. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000 [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279167/>
51. WHO Consultation on Obesity (1999: Geneva S, Organization WH. Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation

- [Internet]. World Health Organization; 2000 [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>
52. Vela A, Martul P. Obesidad. *An Pediatría Contin.* diciembre de 2006;4(6):354-60.
  53. Enfermeros Del Consorcio Sanitario de Tenerife. Temario Volumen I. Ebook. MAD-Eduforma; 2004. 672 p.
  54. Panuganti KK, Nguyen M, Kshirsagar RK. Obesity. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459357/>
  55. Manuel Moreno G. Definición y clasificación de la obesidad. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 1 de marzo de 2012;23(2):124-8.
  56. Purnell JQ. Definitions, Classification, and Epidemiology of Obesity. En: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, Chrousos G, de Herder WW, Dhatariya K, et al., editores. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279167/>
  57. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
  58. Health (US) NI of, Study BSC. Information about Mental Illness and the Brain [Internet]. NIH Curriculum Supplement Series [Internet]. National Institutes of Health (US); 2007 [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20369/>
  59. Reivan-Ortiz G, Pineda-Garcia G, León-Parias BD. Psychometric Properties of The Goldberg Anxiety and Depression Scale (GADS) In Ecuadorian Population. *Int J Psychol Res.* 2019;12(1):41-8.
  60. Padrós Blázquez F, Montoya Pérez KS, Bravo Calderón MA, Martínez Medina MP. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad Estrés.* 1 de julio de 2020;26(2):181-7.
  61. Beck Depression Inventory - an overview | ScienceDirect Topics [Internet]. [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/beck-depression-inventory>
  62. Fabbri M, Beracci A, Martoni M, Meneo D, Tonetti L, Natale V. Measuring Subjective Sleep Quality: A Review. *Int J Environ Res Public Health.* febrero de 2021;18(3):1082.

63. Carley DW, Farabi SS. Physiology of Sleep. Diabetes Spectr Publ Am Diabetes Assoc. febrero de 2016;29(1):5-9.
64. Carralero García P, Hoyos Miranda FR, Deblas Sandoval Á, López García M. Calidad del sueño según el Pittsburgh Sleep Quality Index en una muestra de pacientes recibiendo cuidados paliativos. Med Paliativa. 1 de abril de 2013;20(2):44-8.
65. Luna-Solis Y, Robles-Arana Y, Agüero-Palacios Y. VALIDACIÓN DEL ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH EN UNA MUESTRA PERUANA. 2015;8.
66. García de Gurtubay I. Estudios diagnósticos en patología del sueño. An Sist Sanit Navar. 2007;30:37-51.
67. Natale V, Fabbri M, Tonetti L, Martoni M. Psychometric goodness of the Mini Sleep Questionnaire. Psychiatry Clin Neurosci. 2014;68(7):568-73.
68. Marquez Rosa S, Garatachea Vallejo N. Actividad física y salud. [Internet]. Editorial Díaz de Santos, S.A.; 2013 [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en:  
<https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=5075369>
69. MARIANO PL AGUSTÍN, GUILLERMO PA, ASCENSION PC. Atención sanitaria. Ediciones Paraninfo, S.A.; 2014. 426 p.
70. PEDRO SLB, ESTEFANÍA CV. PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTILO DE VIDA DEL ALUMNADO DE LA UNIVERSIDAD DE HUELVA. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva; 2016. 296 p.
71. Iciar AA, Alfredo MH J, Mercedes MH. Claves para una alimentación óptima: Qué nos aportan los alimentos y como utilizarlos a lo largo de la vida. Ediciones Díaz de Santos; 2007. 198 p.
72. Guerrero MH. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. :88.
73. Couto EC. Validación del Perfil del Estilo de Vida de Pender para población española. :71.
74. Vilca Apaza AA. Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Cayetano Heredia, 2017 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2017 [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3070>
75. Silva TAB. Instrumento «Fantástico» para medir el estilo de vida saludable de adolescentes de la comuna de Bulnes. Rev Reflexión E Investig Educ. 13 de noviembre de 2020;3(1):61-74.

76. Saavedra Olaya KN de F. Estilo de vida saludable e IMC en relación con capacidad nutricional, actividad física, calidad de sueño en estudiantes de la Facultad De Medicina de la Universidad Particular Antenor Orrego. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 25 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7574>
77. Cabello Carlos S del P, Flores Rojas CJ. Acné en alumnos de 1° a 5° año de medicina humana: asociación causal con el tipo de dieta, la ansiedad, el estado nutricional y el consumo de suplemento vitamínico B en la UNHEVAL en el año 2018. Univ Nac Hermilio Valdizan [Internet]. 2020 [citado 3 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5566>
78. Montiel MGS, Huerta GP, Libreros GJO, Merino OL, Barroso MS. Estado de nutrición y su relación con depresión en estudiantes de la Universidad Veracruzana. UVserva. 25 de abril de 2022;(13):262-77.
79. Florián Guevara RA. Ansiedad y sobrepeso en estudiantes universitarios de la escuela de enfermería. Universidad privada. San Juan de Lurigancho, Lima 2019. Univ Cesar Vallejo [Internet]. 2019 [citado 3 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34124>
80. Sánchez GG, Alpirez HÁ, Cerino JMR, Ordoñez JAG. RESUMEN Objetivo: identificar la asociación entre la ansiedad y la obesidad en adolescentes de.
81. Akinyemi OA, Babatunde O, Weldeslase TA, Akinyemi I, Akinwumi B, Oladunjoye AO, et al. Association Between Obesity and Self-Reported Depression Among Female University Students in the United States. Cureus. 14(11):e31386.
82. Heidari-Beni M, Azizi-Soleiman F, Afshar H, Khosravi-Boroujeni H, Hassanzadeh Keshteli A, Esmailzadeh A, et al. Relationship between obesity and depression, anxiety and psychological distress among Iranian health-care staff. East Mediterr Health J Rev Sante Mediterr Orient Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit. 27 de abril de 2021;27(4):327-35.
83. Mannan M, Mamun A, Doi S, Clavarino A. Is there a bi-directional relationship between depression and obesity among adult men and women? Systematic review and bias-adjusted meta analysis. Asian J Psychiatry. junio de 2016;21:51-66.
84. Chen H, Wang LJ, Xin F, Liang G, Chen Y. Associations between sleep duration, sleep quality, and weight status in Chinese children and adolescents. BMC Public Health. 7 de junio de 2022;22(1):1136.
85. Silva-Cruz JF, Carrasco-Rafael EY, Delgado-Gamonal AB, Monteza-Terrones H, Sánchez-Núñez E, Monsalve-Mera A, et al. Calidad del sueño e índice de masa corporal en estudiantes de una facultad, Lambayeque 2018. Progaleno. 12 de febrero de 2020;3(1):2-8.

86. Gupta P, Srivastava N, Gupta V, Tiwari S, Banerjee M. Association of sleep duration and sleep quality with body mass index among young adults. *J Fam Med Prim Care*. junio de 2022;11(6):3251-6.
87. Pedroza Bautista D. Sobrepeso y obesidad relacionado a los estilos de vida de los usuarios del Centro de Salud de Parcona-Ica, setiembre-octubre 2021 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022 [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3574>
88. Chavez Mendoza KG, Camino Belizario MA. Relación del estrés académico y estilos de vida con el estado nutricional en estudiantes de nutrición - UNSA 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3135108>
89. Zambrano Santiago R. FACTORES DE RIESGO QUE SE RELACIONAN CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS POLICÍAS DE LA COMISARÍA DE HUÁNUCO - 2019 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2020 [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3030999>
90. Colca Estofanero DB. Relación Entre Estilos de Vida y el Estado Nutricional de Alumnas de 10 a 12 Años de la Institución Educativa Primaria 42014 José Jimenez Borja – Tacna, 2018 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2018 [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3279437>
91. Rodríguez Villa DE. Factores relacionados con el sobrepeso u obesidad, en estudiantes de enfermería en una universidad privada en Barranquilla: Colombia, 2016. [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2016 [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2823675>
92. Solís Guevara FD. Patrones alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad privada de Lima Este, 2019 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2022 [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5270>
93. Zamsad M, Banik S, Ghosh L. Prevalence of overweight, obesity and abdominal obesity in Bangladeshi university students: A cross-sectional study. *Diabetes Metab Syndr*. 2019;13(1):480-3.
94. Contreras Ortiz LN, Febres Bedia P. “Relación del estilo de vida con el sobrepeso y obesidad en alumnos de instituciones educativas estatales del nivel primario del Pueblo Joven Independencia, Alto Selva Alegre – Arequipa 2016” [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4625>



## **NOTA BIOGRÁFICA**

### **Talenas Minaya, Jhordan**

Nació el 14 de mayo de 1994 en la ciudad de Huánuco, en el departamento de Huánuco. Cursó su primaria en la institución educativa “Pedro Sanchez Gavidia”, ubicada en la ciudad de Huánuco; continuó con sus estudios secundarios en la misma institución educativa hasta el tercer año de educación secundaria, culminando sus estudios secundarios en la institución educativa “Leonardo De Pisa Fibonacci” en Huánuco. Realizó sus estudios universitarios en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco; realizando el internado médico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el 2023 – 2024. Recibió el grado de Bachiller en Medicina Humana en marzo del 2024.

### **Fretel Bravo, Hany Julyzza**

Nació el 07 de febrero de 1994 en la ciudad de Huánuco, en el departamento de Huánuco. Cursó su primaria y secundaria en la Institución Educativa Eclesial “La Inmaculada Concepción”, ubicada en la ciudad de Huánuco. Realizó sus estudios universitarios en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco; realizando el internado médico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el 2023 – 2024. Recibió el grado de Bachiller en Medicina Humana en marzo del 2024.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO	FUENTE
¿Los trastornos mentales, la calidad de sueño y los estilos de vida están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022?	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la asociación entre los trastornos mentales, la calidad de sueño y los estilos de vida con el sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar la asociación entre los trastornos mentales con el sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.</li> <li>2. Determinar la asociación entre la calidad de sueño con el sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL, 2022.</li> <li>3. Identificar la asociación entre los estilos de vida con el sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la</li> </ol>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Ha: Los trastornos mentales, la calidad de sueño y los estilos de vida están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.</p> <p>Ho: Los trastornos mentales, la calidad de sueño y los estilos de vida no están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ha: Los trastornos mentales están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.</li> </ol> <p>Ho: Los trastornos mentales no están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P.</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Sobrepeso/obesidad</p> <p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b></p> <p>Trastornos mentales</p> <p>Calidad de sueño</p> <p>Estilos de vida</p>	<p>IMC</p> <p><b>Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS)</b></p> <p><b>índice de calidad de sueño de Pittsburgh</b></p> <p><b>cuestionario de perfil de estilo de vida Promotores de salud - II (HPLP-II)</b></p>	<p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p>	<b>Cuestionario elaborado</b>

	<p>E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.</p>	<p>Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.</p> <p>2. Ha: La calidad de sueño está asociado al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.</p> <p>Ho: La calidad de sueño no está asociado al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.</p> <p>3. Ha: Los estilos de vida están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.</p> <p>Ho: Los estilos de vida no están asociados al sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022.</p>	<p><b>VARIABLES INTERVINIENTES</b></p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Año de estudio</p>	<p>Años cumplidos</p> <p>Sexo</p> <p>Año de estudio</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p>	
--	--	---	--	---	---	--

## ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO



### UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Facultad de Medicina  
Escuela Profesional de Medicina Humana



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TÍTULO:** “LOS TRASTORNOS MENTALES, LA CALIDAD DE SUEÑO Y LOS ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS AL SOBREPESO/OBESIDAD EN ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AL SEXTO AÑO DE LA E.P. MEDICINA HUMANA DE LA UNHEVAL – HUÁNUCO, 2022”

### INVESTIGADORES

Esta investigación es realizada y conducida por: Fretel Bravo, Hany Julyzza y Talenas Minaya Jhordan; estudiantes del sexto año de la E.P. Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

### OBJETIVOS

El objetivo de esta investigación es: “Determinar la asociación entre los trastornos mentales, la calidad de sueño y los estilos de vida con el sobrepeso/obesidad en estudiantes del segundo al sexto año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL – Huánuco, 2022”

### RIESGOS Y BENEFICIOS

La investigación no representa ningún riesgo físico potencial, solo se obtendrá información necesaria para el estudio. En todo momento se garantiza la confidencialidad de la información, en ningún informe de este estudio se le identificará individualmente manteniéndose el carácter anónimo. Al comienzo del estudio se informará los beneficios a los participantes en el caso de este estudio no se contará con beneficio económico ni algún incentivo durante el desarrollo de la investigación.

### AUTORIZACIÓN

Al firmar este consentimiento, Yo .....  
identificado con DNI N° ..... doy mi consentimiento para que me entrevisten los alumnos de la E.P. Medicina Humana de la UHNEVAL ubicada en el distrito de Pillco Marca de la ciudad de Huánuco. Declaro que he sido informado(a) y he comprendido la información que se me ha brindado sobre los objetivos, los riesgos, beneficios y otras características de la investigación.

He concebido libremente esta entrevista. Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a participar. Se me ha explicado que mi participación implica responder a una encuesta que consta de 94 preguntas y que durará en promedio de 20 a 30 minutos. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida y que si requiero información sobre los resultados de la investigación los podré solicitar.

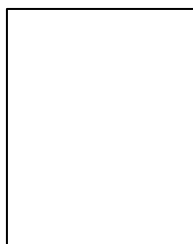
Los investigadores podrán ser localizados:

Fretel Bravo, Hany Julyzza

Número de celular: 943092193

Talenas Minaya, Jhordan

Número de celular: 916468758



\_\_\_\_\_  
Firma y huella digital del entrevistado

DNI: .....

\_\_\_\_\_  
Firma del entrevistador

DNI: .....

**ANEXO N° 03: INSTRUMENTO**



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**FECHA:**     /     /     

**CÓDIGO DE FICHA:** .....

**INSTRUCCIONES:** Se resalta la gran importancia de la veracidad de sus respuestas, asegurándole que son confidenciales y permanecerán en el anonimato, asimismo se le agradece su colaboración y el tiempo tomado para responder cada ítem. La ficha se rellena marcando con una aspa (x) en el espacio correspondiente. En lo posible se le solicita evitar dejar espacios en blanco. No existen respuestas correctas ni incorrectas, solo información verídica. Si tuviera alguna duda por favor solicite ayuda a los investigadores. Al término de la ficha sírvase a entregarlo a los investigadores.

**I. DATOS DEMOGRÁFICOS**

**1. EDAD:** ..... años. (Complete el dato solicitado)

**2. SEXO:**

<b>Varón</b>	
<b>Mujer</b>	

**3. AÑO DE ESTUDIO:**

<b>2do</b>	<b>3ro</b>	<b>4to</b>	<b>5to</b>	<b>6to</b>

## II. ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas)

Escriba la hora habitual en que se acuesta: .....

2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?

Escriba el tiempo en minutos: .....

3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas).

Escriba la hora habitual de levantarse: .....

4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche?

Escriba las horas que crea que durmió: .....

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:

Marque con un aspa(x) su respuesta.

	O.NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	1.MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
a. No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?					
b. Despertarse durante la noche o la madrugada?					
c. Tener que levantarse temprano para ir al baño?					
d. No poder respirar bien?					
e. Toser o roncar ruidosamente?					
f. Sentir frío?					
g. Sentir demasiado calor?					
h. Tener pesadillas o "malos sueños"?					
i. Sufrir dolores?					
j. Otras razones: _____? (Especifique)					



**6. En las últimas 4 semanas, (marcar la opción más apropiada).**

	NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNO O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?					

**7. En las últimas 4 semanas (marcar la opción más apropiada)**

	NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNO O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					

**8. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta).**

Marque con un aspa (x) su respuesta.

NADA	POCO	REGULAR O MODERADO	MUCHO O BASTANTE

**9. ¿cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?**

Marque con un aspa (x) su respuesta.

BASTANTE BUENO	BUENO	MALO	BASTANTE MALO

### III. CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA PROMOTORES DE SALUD - II

Se presentan oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible. Indique con una aspa (x) la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre.

		NUNCA	ALGUNA VEZ	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
1	Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas				
2	Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol				
3	Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud ante cualquier señal inusual o síntoma extraño				
4	Sigo un programa de ejercicios planificados				
5	Duermo lo suficiente				
6	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva				
7	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos				
8	Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar				
9	Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud				
10	Hago ejercicios vigorosos 20o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la máquina escaladora)				
11	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días				
12	Creo que mi vida tiene propósito				
13	Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras				
14	Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días				
15	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones				
16	Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 3 o más veces a la semana)				

17	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar				
18	Miro adelante hacia el futuro				
19	Paso tiempo con mis amigos íntimos				
20	Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días				
21	Busco una segunda opinión, cuando pongo en dudas las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud				
22	Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como bailar, nadar, andar en bicicleta)				
23	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme				
24	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a)				
25	Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros				
26	Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días				
27	Disfruto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud				
28	Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana				
29	Uso métodos específicos para controlar mi tensión				
30	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida				
31	Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan				
32	Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día				
33	Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas				
34	Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo utilizar escaleras en vez del ascensor, estacionar el coche lejos del lugar del destino y, caminar)				
35	Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos				
36	Encuentro cada día interesante y retador (estimulante)				
37	Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad				

38	Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días				
39	Pido información a los profesionales de la salud sobre como tomar cuidado de mí mismo(a)				
40	Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios				
41	Practico relajación o meditación por 15-20min diariamente				
42	Estoy consciente de lo que es importante en mi vida				
43	Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi				
44	Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos envasados				
45	Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal				
46	Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios				
47	Mantengo un balance para prevenir el cansancio				
48	Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo				
49	Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso				
50	Como y desayuno				
51	Busco orientación o consejo cuando es necesario				
52	Expongo a mi persona a nuevas experiencias y retos				

#### IV. ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (GADS)

Indique como se ha sentido dentro de los últimos 15 días.

SUBESCALA DE ANSIEDAD	Si	No
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3. ¿Se ha sentido muy irritable?		
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
Si hay 3 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando		

5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?		
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		

TOTAL, ANSIEDAD= \_\_\_\_\_

<b>SUBESCALA DE DEPRESIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Se ha sentido con poca energía?		
2. ¿Ha perdido Ud. el interés por las cosas?		
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
4. ¿Se ha sentido Ud. desesperanzado, sin esperanzas?		
Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar.		
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8. ¿Se ha sentido Ud. enlentecido?		
9. ¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

TOTAL, DEPRESIÓN= \_\_\_\_\_

## V. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Para los siguientes 2 datos usted será tallado y pesado por los investigadores, los cuales le brindarán los datos que completará.

- **PESO (en kilogramos):** .....
- **TALLA (en metros):** .....

<b>IMC</b>	
------------	--

## ANEXO N° 04: VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

#### DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: German Guisasa Lobon

Institución donde labora: Escolva II

Instrumento motivo de evaluación: Validación de instrumento para investigación – “Los trastornos mentales, la calidad de sueño y los estilos de vida asociados al sobrepeso y obesidad”.

Autor del instrumento: Talenas Minaya Jhordan – Fretel Bravo Hany Julyzza

Aspecto de validación: Juicio de Experto

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																X				
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																		X		
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																		X		
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																X				
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																		X		
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																		X		
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																		X		
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems																		X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																		X		
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																		X		

Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable para estudio.

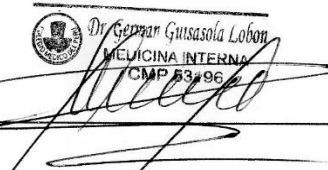
Promedio de valoración:

84 %.

Fecha:

28/06/22.

Firma del experto:

  
 Dr. German Guisasa Lobon  
 MEDICINA INTERNA  
 CMP 53196

## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES


Apellidos y nombres del experto: Jaipuac Ariés Fegus Jorge  
 Institución donde labora: BSSalud  
 Instrumento motivo de evaluación: Validación de Instrumento  
 Autor del instrumento: Investigadores  
 Aspecto de validación: Juicio de Experto

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																X				
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																X				
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																X				
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																X				
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																X				
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																X				
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems																X				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																X				
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																X				

Opinión de Aplicabilidad: Este instrumento aplicable para el estudio.

Promedio de valoración: 80%

Fecha: 23-06-22

  
 Firma del experto: \_\_\_\_\_  
 MÉDICO PSICÓLOGO  
 MÉDICO DE FAMILIA  
 C.C. 031011

## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Espiritu Ponciano Víctor Raúl  
 Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÓN - HUÁNUCO  
 Instrumento motivo de evaluación: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
 Autor del instrumento: INVESTIGADORES  
 Aspecto de validación: JUICIO DE EXPERTOS.

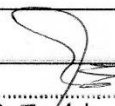
CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																				X	
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																				X	
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																				X	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems																				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																				X	

Opinión de Aplicabilidad:

INSTRUMENTO APLICABLE PARA EL ESTUDIO

Promedio de valoración: 85%

Fecha: 23-06-2022.

  
**Victor R. Espiritu Ponciano**  
 MÉDICO CIRUJANO - ENDOCRINÓLOGO  
 C.F.M. 50260 R.N.E. 33203  
 ECOGRAFIA GENERAL COD. 06732

Firma del experto: \_\_\_\_\_



## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Lagoise Lerma Heis  
 Institución donde labora: Hospital Herminio Valdizán Heo  
 Instrumento motivo de evaluación: Validación de instrumento  
 Autor del instrumento: Investigadores  
 Aspecto de validación: Spies de experto

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																		X			
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																		X			
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																		X			
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																		X			
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																		X			
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																		X			
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																		X			
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems																		X			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																		X			
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																		X			

Opinión de Aplicabilidad: Aplicable para la investigación

Promedio de valoración: 85%

Fecha: 24-06-22

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Herminio Valdizán Medrano"

Firma del experto: Luis Lagoise Lerma  
MEDICO - PSIQUIATRA  
 C.M.P. 43708 - RNE 34206

## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: CÉPEDES URRUTIA BLANCA AZUCENA

Institución donde labora: RED ESALUD HUANO II

Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO

Autor del instrumento: INVESTIGADORES

Aspecto de validación: Juicio de Experto

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																				X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																				X
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																			X	
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																				X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																			X	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																				X
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems																				X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																			X	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																				X

Opinión de Aplicabilidad:

Es aplicable.

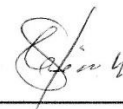
Promedio de valoración:


98%

Fecha:

24/06/2022

Firma del experto:



Dra. Blanca A. Céspedes Urrutia  
 MEDICO PSQUIATRA  
 C.M.P. 26729 RNE. 15325  


## ANEXO N° 05: EVALUACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA



*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**



**FACULTAD DE MEDICINA**

Huánuco 02 de noviembre de 2022

### OFICIO VIRTUAL N° 251-2022-CE-FM/UNHEVAL

Dr. Bernardo Cristóbal Dámaso Mata  
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

**PROVEIDO: 43-2022-UNHEVAL-FM-D**

**ASUNTO: RESPUESTA AL PROVEIDO DE LA REFERENCIA**

De mi mayor consideración.

Es grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar un cordial saludo y a la vez dar respuesta al proveído de la referencia, donde los alumnos: TALENAS MINAYA, Jhordam y FRETTEL BRAVO, Hany Julyzza de la EP Medicina Humana solicitan aprobación de Protocolo de Investigación por el Comité de Ética en Investigación. Siendo su Proyecto intitulado: "LOS TRASTORNOS MENTALES, LA CALIDAD DE SUEÑO Y LOS ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS AL SOBREPESO/OBESIDAD EN ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AL SEXTO AÑO DE LA EP MEDICINA HUMANA DE LA UNHEVAL-HUÁNUCO 2022

Al respecto el mencionado proyecto ha sido APROBADO por el Comité de Ética al haber levantado las observaciones al protocolo de investigación.

Sin otro en particular, es propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi estima personal y especial consideración.

Atentamente,

Mg. María Cecilia Galimberti Oliveira  
Secretaria del Comité de Ética en Investigación

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 15 horas del viernes 22 de marzo del 2024, nos reunimos en el auditorio de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dr. ALVARADO CALIXTO, Nilton Ovidio	<b>PRESIDENTE</b>
Méd. SANCHEZ CERNA, Hugo	<b>SECRETARIO</b>
Méd. DUEÑAS CARBAJAL, Dilmer Teófilo	<b>VOCAL</b>

Acreditados mediante Resolución N° 0275-2022-UNHEVAL-FM-D, de fecha 16.DIC.2022, de la tesis titulada "LOS TRASTORNOS MENTALES, LA CALIDAD DE SUEÑO Y LOS ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS AL SOBREPESO/OBESIDAD EN ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AL SEXTO AÑO DE LA E.P. MEDICINA HUMANA DE LA UNHEVAL – HUÁNUCO, 2022", presentado por los titulandos TALENAS MINAYA, Jhordan y FRETTEL BRAVO, Hany Julyzza, con el asesoramiento del docente Dr. DAMASO MATA, Bernardo Cristóbal, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título Profesional de Médico Cirujano**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de los titulandos, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

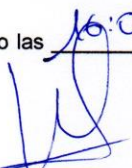


Nombres y Apellidos de los Titulandos	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
TALENAS MINAYA, Jhordan	17	17	17	17
FRETTEL BRAVO, Hany Julyzza	17	17	17	17

Obteniendo en consecuencia el titulado TALENAS MINAYA, Jhordan, la nota de DIECISIETE (17), equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara APROBADO

Y la titulado FRETTEL BRAVO, Hany Julyzza, la nota de DIECISIETE (17), equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara APROBADO

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 16:00 horas, del día 22 de marzo del 2024, firmando en señal de conformidad.

 PRESIDENTE DNI N° <u>22517749</u>	 VOCAL DNI N° <u>06154971</u>
 SECRETARIO DNI N° <u>09972028</u>	

Leyenda:  
 19 a 20: Excelente  
 17 a 18: Muy Bueno  
 14 a 16: Bueno  
 0 a 13: Desaprobado



**“UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**

*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*

**FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 033 SOFTWARE ANTIPLAGIO  
TURNITIN-FM-UNHEVAL.**

El director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un 11%. de similitud, correspondiente a los interesados: **Talenas Minaya Jhordan, Fretel Bravo Hany Julyzza** de la tesis titulada: **“LOS TRASTORNOS MENTALES, LA CALIDAD DE SUEÑO Y LOS ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS AL SOBREPESO/OBESIDAD EN ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AL SEXTO AÑO DE LA E.P. MEDICINA HUMANA DE LA UNHEVAL – HUÁNUCO, 2022”**, cuyo asesor es el Dr. Dámaso Mata Bernardo Cristóbal; por consiguiente

**SE DECLARA APTO**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Cayhuayna, 13 de marzo del 2024



  
**Dr. Joel TUCTO BERRÍOS**

Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

LOS TRASTORNOS MENTALES, LA CALIDAD DE SUEÑO Y LOS ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS AL SOBREPESO\_OBESIDAD E

AUTOR

Talenas Minaya Jhordan, Fretel Bravo Ha  
ny Julyzza

RECuento DE PALABRAS

17033 Words

RECuento DE CARACTERES

92967 Characters

RECuento DE PÁGINAS

73 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.9MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 13, 2024 12:09 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 13, 2024 12:10 PM GMT-5

● **11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS  
Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Medicina - UNHEVAL

### ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	6%
2	<b>elsevier.es</b> Internet	<1%
3	<b>Universidad Europea de Madrid on 2022-03-14</b> Submitted works	<1%
4	<b>scielo.isciii.es</b> Internet	<1%
5	<b>BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ...</b> Submitted works	<1%
6	<b>Universidad Europea de Madrid on 2022-07-11</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2021-05-18</b> Submitted works	<1%
8	<b>dspace.ucacue.edu.ec</b> Internet	<1%

Descripción general de fuentes

9	<b>dspace.unl.edu.ec</b> Internet	<1%
10	<b>revista.medicina.uady.mx</b> Internet	<1%
11	<b>ri.ues.edu.sv</b> Internet	<1%
12	<b>Iris Emanueli Segura. "Oficina de vigilância alimentar e nutricional na li...</b> Crossref posted content	<1%
13	<b>qdoc.tips</b> Internet	<1%
14	<b>Nancy Krieger. "Race/ethnicity and breast cancer estrogen receptor st...</b> Crossref	<1%
15	<b>Universidad Andina del Cusco on 2019-05-16</b> Submitted works	<1%
16	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Internet	<1%
17	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Internet	<1%
18	<b>"Obesidad", Anales de Pediatría Continuada, 2006</b> Crossref	<1%
19	<b>1library.co</b> Internet	<1%
20	<b>redi.unjbg.edu.pe</b> Internet	<1%



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

**1. Autorización de Publicación:** *(Marque con una "X")*

<b>Pregrado</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Segunda Especialidad</b>		<b>Posgrado:</b>	<b>Maestría</b>		<b>Doctorado</b>	
-----------------	-------------------------------------	-----------------------------	--	------------------	-----------------	--	------------------	--

Pregrado *(tal y como está registrado en SUNEDU)*

<b>Facultad</b>	MEDICINA
<b>Escuela Profesional</b>	MEDICINA HUMANA
<b>Carrera Profesional</b>	MEDICINA HUMANA
<b>Grado que otorga</b>	-----
<b>Título que otorga</b>	MÉDICO CIRUJANO

Segunda especialidad *(tal y como está registrado en SUNEDU)*

<b>Facultad</b>	-----
<b>Nombre del programa</b>	-----
<b>Título que Otorga</b>	-----

Posgrado *(tal y como está registrado en SUNEDU)*

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	-----
<b>Grado que otorga</b>	-----

**2. Datos del Autor(es):** *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

<b>Apellidos y Nombres:</b>	TALENAS MINAYA, JHORDAN						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b> 916468758
<b>Nro. de Documento:</b>	48314913				<b>Correo Electrónico:</b> jhordantm14@gmail.com		

<b>Apellidos y Nombres:</b>	FRETTEL BRAVO, HANY JULYZZA						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b> 943092193
<b>Nro. de Documento:</b>	71848118				<b>Correo Electrónico:</b> 72hany@gmail.com		

<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>		

**3. Datos del Asesor:** *(Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)*

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> <i>(marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)</i>	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Apellidos y Nombres:</b>	DAMASO MATA, BERNARDO CRISTOBAL		<b>ORCID ID:</b>	https://orcid.org/0000-0002-6268-1644
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>
	C.E.	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de documento:</b>	08879694

**4. Datos del Jurado calificador:** *(Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)*

<b>Presidente:</b>	ALVARADO CALIXTO, NILTON OVIDIO
<b>Secretario:</b>	SANCHEZ CERNA, HUGO
<b>Vocal:</b>	DUEÑAS CARBAJAL, DILMER TEÓFILO
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	

**5. Declaración Jurada:** *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

<b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
LOS TRASTORNOS MENTALES, LA CALIDAD DE SUEÑO Y LOS ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS AL SOBREPESO/OBESIDAD EN ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AL SEXTO AÑO DE LA E.P. MEDICINA HUMANA DE LA UNHEVAL – HUÁNUCO, 2022
<b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>
TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.





**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>		2024	
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>
<b>Palabras Clave:</b> <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	SOBREPESO	OBESIDAD	DEPRESIÓN
<b>Tipo de Acceso:</b> <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:
<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>			SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA UNHEVAL		

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

**7. Autorización de Publicación Digital:**

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla ó grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

 <b>Firma:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	TALENAS MINAYA, JHORDAN	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	48314913	
 <b>Firma:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	FRETTEL BRAVO, HANY JULYZZA	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	71848118	
<b>Firma:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
<b>Fecha:</b> 01/04/2024		

**Nota:**

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.