



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Depresión y su relación con el estado nutricional y la anemia en adolescentes  
de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

### **AUTOR(ES)**

Tito Eusebio, Karyn Diana

(ORCID: 0000-0001-8259-6538)

### **ASESOR(ES)**

Argote Casachagua, Yovana Alena

(ORCID: 0000-0003-1251-8221)

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Tito Eusebio, Karyn Diana

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 44026266

### **Datos de asesor**

Argote Casachagua, Yovana Alena

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 20722114

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Galván Barrantes, David Alonso

DNI: 09299485

Orcid: 0000-0001-6271-8956

SECRETARIO: Ramos Tejada, Jaime

DNI: 10347376

Orcid: 0000-0002-3033-0479

VOCAL: Uriol Fajardo, Marco Antonio

DNI: 25495024

Orcid: 0000-0003-4574-8373

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.29

Código del Programa: 021259

## ÍNDICE

ÍNDICE .....	3
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	4
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Objetivos .....	5
1.4 Justificación.....	6
1.5 Limitaciones .....	6
1.6 Viabilidad.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Definiciones conceptuales .....	16
2.4 Hipótesis .....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	18
3.1 Diseño .....	18
3.2 Población y muestra.....	18
3.3 Operacionalización de variables .....	20
3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos .....	21
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información .....	22
3.6 Aspectos éticos .....	23
CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	24
4.1 Recursos .....	24
4.2 Cronograma .....	24
4.3 Presupuesto .....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS .....	33
1. Matriz de consistencia.....	33
2. Instrumentos de recolección de datos .....	34
3. Tablas índices de masa corporal por edad .....	38
4. Solicitud de permiso institucional.....	39
5. Consentimiento informado .....	40
6. Asentimiento informado .....	42
7. Validación.....	44
8. Reporte de Turnitin (Mínimo <25%, Ideal: <10% .....	45

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La anemia es una problemática sanitaria mundial afectando a niños, adolescentes y embarazadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo hay 2000 millones de personas que padecen anemia, y el 42% de la población mundial de niños menores presenta anemia (1),(2).

Esta patología se define como reducción de la cantidad de glóbulos rojos circulantes en la sangre lo cual no satisface las necesidades del organismo, y en donde la mayor causa principal de la anemia es la deficiencia de hierro (3)(4).

En Latinoamérica, la anemia afecta a 22% de la población aproximadamente. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en México, reportó que la prevalencia de anemia fue 22.1% en el grupo de adolescentes entre 11 a 19 años. En Colombia, la prevalencia de anemia que se presenta en menores es 24,7%, siendo la causa en 44.5% por deficiencia de hierro entre las edades de 13 y 49 años. En el Perú la cifra se encuentra alrededor de 32%, siendo las regiones con mayor prevalencia de anemia Puno (76%), Loreto (61,5%) y Ucayali (59,1%) (2)(5),(6),(7). Además, un estudio a nivel nacional, reportó que el 30,8% del total de niños y adolescentes presenta anemia leve, y 12,3% presenta anemia moderada (8).

Los efectos de la anemia no se relacionan con hipoxia, sino con la atención del sistema nervioso central (SNC), que incluyen al hierro para los procesos de mielinización de la sustancia blanca, así como en el desarrollo y funcionamiento de diversos sistemas de neurotransmisores (9),(10).

Su déficit puede alterar el desarrollo cerebral y ejercer la inhibición del control como función ejecutiva, los adolescentes anémicos por deficiencia de hierro (FIDA) manifiestan contrastes en la conectividad de las redes afines con las funciones ejecutivas, aumentando el riesgo a desarrollar trastornos mentales como el depresivo (11).

En México, se demostró que las adolescentes con deficiencia de hierro tienen más probabilidades de sufrir síntomas depresivos asociándose con "probable depresión" (OR=2.01, 95% CI 1.01-3.00) o "muy probable depresión" (OR=2.80, 95% CI 1.76-3.84) (12).

Un estudio realizado en Chile, reportó la asociación entre la deficiencia de hierro en la infancia y la presencia de mayores síntomas ansiedad, problemas de conducta de internalización social, (2.07, IC 95% 0.31-3.82, p = 0.02) en adolescentes (13).

En el Perú, lamentablemente no se han encontrado estudios en relación a la depresión y anemia; sin embargo, a nivel local se ocupa el primer lugar en casos de anemia con un 48.9 %, y se reporta en un 84% la presencia de síntomas depresivos en adolescentes (14),(15).

En consecuencia, el presente estudio busca relacionar la depresión y el estado nutricional y la anemia en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Existe relación entre la depresión y el estado nutricional y la anemia en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la depresión y el estado nutricional y la anemia en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación entre la depresión y el estado nutricional en adolescentes.

Determinar la relación entre la depresión y la anemia.

#### **1.4 Justificación**

La anemia aumenta el riesgo de impedir un adecuado desarrollo del proceso del sistema cerebral ante la carencia o reducción de las cantidades de hierro, las consecuencias que se pueden presentar en la población adolescente son diferentes trastornos que llevan a comportamientos de conducta que incluyen acciones depresivas, y que muchas veces alcanzan un gran impacto negativo a nivel personal, familiar y social de la persona.

Ante ello, el estudio busca sensibilizar la prevalencia de la enfermedad mediante el fortalecimiento de estrategias que permitan una mayor efectividad en la suplementación con hierro, así como identificar tempranamente estados depresivos para un mejor manejo, y optimizar la atención de los servicios de salud multidisciplinarios que están dirigidos a los adolescentes.

Además, la publicación del estudio servirá como referente para la ejecución de futuras investigaciones aplicadas en diferentes realidades del contexto nacional, reduciendo las brechas de conocimiento y evidencias científicas concernientes a la problemática planteada.

#### **1.5 Limitaciones**

La principal limitación del estudio será la aceptabilidad de participación de los padres y adolescentes que acuden a la institución de estudio, debido a que los usuarios pueden negarse a participar influyendo en la cantidad de la muestra. Así mismo los resultados a obtener no podrán ser extrapolados a otras instituciones, considerando que cada entidad tiene su propia realidad.

#### **1.6 Viabilidad**

Se prevé contar con la autorización del centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho para realizar la presente investigación. Se cuenta con los recursos materiales, económicos y humanos necesarios para la ejecución del estudio; este será autofinanciado.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

Zarate-Ortíz et al., el 2022, asociaron los síntomas depresivos, el hierro, la condición física, el estado nutricional, la anemia y el estado puberal en adolescentes. Fue un estudio transversal, que incluyó datos de 403 adolescentes del sexo femenino de 12 a 20 años. Se halló una prevalencia del 44.4%, 41.5% y 14.1% de adolescentes “improbablemente deprimidos”, “probabilidad de estar deprimido” y “altamente propensos a estar deprimidos”, respectivamente. Las adolescentes con deficiencia de hierro ((ferritina sérica <15 ug/L) demostraron mayor probabilidad de estar probablemente deprimido con un OR de 2,01 o un OR de 2,8 para altamente propensos a estar deprimido. Los análisis de regresión lineal mostraron que las concentraciones más bajas de hemoglobina ( $p=0,04$ ) y el peso corporal más alto aumentaron la probabilidad de estar probablemente deprimido(16).

Sánchez-Montiel et al., el 2022, diagnosticaron el estado de nutrición y lo relacionaron con depresión en estudiantes. Fue un estudio observacional, transversal y analítico, que incluyó a 69 estudiantes. Se halló que, del total, 4% eran desnutridos, 15% tenían sobrepeso y 3% obesidad. En relación a la depresión, del total el 45% tuvieron depresión severa, 22% moderada y 16% leve, habiendo diferencia entre varones y mujeres ( $p= 0.0167$ ). Al relacionar el estado nutricional con la depresión no se evidenció correlación estadística. Concluyen que no hubo relación entre el estado nutricional y depresión (17).

Cofré A et al., el 2022, relacionaron la depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes. Fue un estudio de enfoque cuantitativo de tipo correlacional en el que participaron 61 estudiantes. Se halló que, en relación a la depresión, 37.7% presentó sintomatología grave y 29.5% severa. Respecto al IMC, el 3,3% tuvo bajo peso, 24,6% sobrepeso y 18.1% obesidad. Finalmente concluyeron en la inexistencia de relación entre depresión y estado nutricional (18).

Ezenwosu et al., el 2022, realizó una investigación con el objeto de evaluar la depresión en niños y adolescentes con anemia de células falciformes (ACF) en un entorno de bajos recursos. Fue un estudio observacional, evaluando a 84 niños y adolescentes de 7 a 17 años. Se halló relación entre la depresión y el tener anemia con un OR de 3,7 a comparación de los que no tenían anemia, aunque no fue significativo ( $p=0.107$ ). A pesar de la prevalencia comparable de depresión con el grupo control, los niños y adolescentes con ACF tenían un estado de ánimo más negativo y mayores probabilidades de tener depresión que los individuos normales(19).

Chauca M, el 2022. Relacionó el consumo de alimentos y estado nutricional con depresión en adolescentes de secundaria. Investigación correlacional, evaluando 66 estudiantes entre 12 y 16 años. Se halló que se encontró que, del total, el 68,2% presentaba depresión, teniendo a la vez un consumo de alimentos inadecuado, siendo mayor que en los estudiantes que no tienen depresión. Sin embargo, no se evidenció relación entre las variables al aplicarse la prueba Chi2 ( $p= 0,058$ ). Del total de estudiantes con exceso de peso y normopeso el 81,3% y 77,8% respectivamente, presentaron depresión, sin embargo, al evaluar la asociación no se encontró relación ( $p=0,752$ ). Concluyó ausencia de asociación entre variables (20).

McGrath et al, el 2021, determinó si la depresión se relaciona con el sangrado menstrual abundante. Fue un estudio retrospectivo, que incluyó a 272 adolescentes mujeres y adultas. Del total, se halló que el 40,1 % tenía un diagnóstico de depresión, el 37,1 % tenía ansiedad, el 50 % anemia y el 77,6 % deficiencia de hierro. Se reveló que la ansiedad era más prevalente en pacientes sin deficiencia de hierro ( $p= 0,049$ ), aunque no se observó una diferencia significativa con respecto a la depresión. No se encontró que los pacientes con anemia severa o deficiencia de hierro severa tuvieran tasas más altas de depresión ( $p=0.73$ ,  $p=0.68$  respectivamente). Las tasas de depresión y ansiedad fueron similares entre pacientes con y sin trastornos hemorrágicos. Concluyen que no hay relación de la depresión en pacientes con trastornos hemorrágicos, deficiencia de hierro o anemia por deficiencia de hierro(21).

Ecce P, el 2021, realizó una investigación con el objeto de determinar la relación entre las conductas obesogénicas y el estado nutricional en adolescentes. Investigación correlacional y prospectivo evaluando a 60 adolescentes. Halló que el 61.7% tuvieron conductas dirigidas a la obesidad, el 41.7% tenían sobrepeso. Concluyó correlación entre las conductas estudiadas y el estado nutricional (22).

Hernández J, et al., el 2020, determinaron la prevalencia de depresión y sus factores en niños y adolescentes. Fue un estudio transversal, analítico, en el que participaron 238 menores de siete a catorce años de edad. Se obtuvo una prevalencia de depresión del 5.9%. De los pacientes con depresión, 71.4% eran adolescentes y también tenían sobrepeso y obesidad. Posteriormente, se halló que tener sobrepeso y obesidad se asociaba con la depresión (OR 4.5,  $p < 0.008$ )(23).

Condori R, el 2019, realizó una investigación con el objeto de determinar la relación de la ansiedad y depresión con el estado nutricional. Fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 174 adolescentes. Se halló una prevalencia de 60.92% y 28.74% de adolescentes con depresión ligera y moderada o severa, respectivamente. Siendo el sexo femenino el que presenta mayor prevalencia de sintomatología sugestiva de depresión en una relación de 3:1 respecto del sexo masculino. Con respecto al estado nutricional. el 18.97% presentó sobrepeso y 7.47% obesidad. El 10.92% presentaron anemia leve, el 7.4% moderada y el 1.72% severa. Se encontró relación de la depresión con el Índice de masa corporal ( $\chi^2_c = 4.41 > \chi^2_{\text{t}} = 0.11$ ) así como con el nivel de anemia ( $\chi^2_c > \chi^2_{\text{t}}$ )(24).

Cabanillas A et al., el 2018, relacionaron la depresión y el estado nutricional en estudiantes. Fue un estudio de enfoque cuantitativo y no experimental, de carácter descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo, que incluyó a 137 estudiantes. Del total, el 50% padecía depresión leve; 43% normal y el 7% un nivel moderado. Respecto al estado nutricional (IMC), el 55%, se encuentra en el rango normal, 37% tenían sobrepeso y 2% obesidad. Al

relacionar ambas variables con la prueba estadística Chi cuadrado se obtiene un 0.015 de nivel de significancia, demostrándose asociación entre ellas (25).

Oddy et al., el 2018, realizó una investigación con el objeto de identificar la relación longitudinal entre los patrones dietéticos, la adiposidad, la inflamación y la salud mental, incluidos los síntomas depresivos a los 14 y 17 años de edad. Fue un estudio de cohorte, que incluyó datos de 838 adolescentes, que habían participado en la Cohorte de Embarazo de Australia Occidental. Se halló que un patrón de dieta saludable a los 14 años se asoció inversamente con el IMC y la inflamación a los 17 años ( $p < 0,05$ ). Un IMC más alto a los 14 años se asoció con un IMC más alto ( $p < 0,01$ ), síntomas depresivos ( $p < 0,05$ ) y problemas de salud mental ( $p < .05$ ), a los 17 años(26).

Moreno M et al., el 2018, relacionó la obesidad y depresión en los adolescentes. Fue un estudio correlacional y transversal, con una población de 60 adolescentes que presentaron un IMC de treinta hacia arriba. Respecto al nivel de depresión, se obtuvo que era normal en 68.3% de los adolescentes, hubo una leve perturbación del ánimo en 20.0%, depresión moderada en el 10.0% y 1.7% extrema. En relación a la obesidad, 66.7% tuvieron grado I, 25.0% grado II, 6.7% grado III y 1.7% grado IV. No hubo relación entre las variables. Por lo que concluyen ausencia de relación estadísticamente entre variables (27).

## **2.2 Bases teóricas**

### **Estado nutricional**

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la OMS, en 1992. mencionaron que el gasto de energía y balance de necesidad brindan el estado nutricional (28), el cual es considerado como condición orgánica, relacionado con el consumo de nutrientes. Evaluado con indicadores nutricionales; si se encuentra dentro de los valores normales se considerará como un estado nutricional adecuado, o por el contrario, un estado nutricional inadecuado(29).

La OMS define al estado nutricional inadecuado o malnutrición, como aquel en que existe carencia o excesos, originando un desequilibrio de la ingesta calórica y de nutrientes, el cual puede abarcar la desnutrición, la malnutrición relacionada con los micronutrientes y el sobrepeso-obesidad(30).

Para Rojas et al, el estado nutricional es aquel que mantiene estabilidad entre necesidad e ingesta de nutrientes, lo cual varía según edad y sexo (31). Luna et al. menciona que el estado nutricional producto del balance entre los requerimientos e ingesta de energía y nutrientes repercute en la condición física de la persona. Por ello, el estado nutricional se ve afectado por factores educativos, familiares, económicos, sociodemográficos, así como del propio organismo el cual tiene la capacidad de aprovechamiento de alimentos, entre otros. También influyen factores ambientales, psicosociales y genéticos (32). En el caso de Luján et al., manifiestan que es el resultado de la ingesta de alimentos entre su utilización en el organismo para cubrir las necesidades”(33).

Adicionalmente, se puede identificar los factores que influyen en el estado nutricional, como el bienestar psicológico, social y físico en la persona, además del cuidado de las personas para cubrir sus necesidades y los productos que consume como quien, el cual varia con la edad, costumbres, etc. (34).

### **Estado nutricional del adolescente**

La etapa de la adolescencia es un momento importante en el desarrollo humano al ser un periodo de crecimiento, desarrollo y maduración, además de ser el periodo donde se generan las bases de la buena salud. En la adolescencia hay incremento energético, generado por el crecimiento y madurez. En caso de los adolescentes, ellos inician con comportamiento alimenticios, físicos y sexuales que son cambiantes. Donde la inadecuada alimentación, coloca al adolescente en riesgo, no solo en la misma adolescencia sino también en su vida futura (33,35,36).

Para Luján et al. el estado nutricional en adolescentes, se determina por la cantidad y calidad de alimentos que ingiere, siendo relevante para el desarrollo, caracterizado por crecimiento intenso (33). Durante esta etapa de vida, la antropometría es relevante, pues evalúa el tamaño y la composición de una persona, monitoreando así el crecimiento permitiendo valorar el estado nutricional (37).

En la época actual, los avances socioeconómicos y tecnológicos, así como la modernización de las ciudades han influido en los estilos de vida de las personas, como es el caso de los hábitos alimentarios, donde se ha observado un mayor consumo de comidas rápidas, de alimentos procesados, precocinados y/o semielaborados, los cuales solo aportan grandes cantidades de grasas saturadas y calorías pero ningún valor nutricional(38).

### **Evaluación del estado nutricional en el adolescente**

Para el Ministerio de Salud (MINSA), esta evaluación es la agrupación de procedimientos que determina el estado nutricional, valorando las necesidades nutricionales determinando así los riesgos sanitarios relacionados con el estado nutricional (37).

La evaluación debe ser más exhaustiva si se sospecha de trastornos nutricionales, embarazo, deportistas o si padecieran alguna enfermedad(33).

Sin embargo, hay que tener presente que el realizar una evaluación del estado nutricional no solo consiste en un registro de parámetros, en interpretar información de otros estudios, determinando así el estado nutricional en poblaciones diferentes lo que influye en el consumo de nutrientes (39).

**Mediciones antropométricas:** en los adolescentes consta de la toma de peso, talla y perímetro abdominal

### **Determinación de la valoración nutricional antropométrica**

**El índice de masa corporal (IMC):** Método utilizado para estimar si una persona tiene un peso dentro del rango de los valores considerados como normales o por el contrario si tienen un exceso o carencia. (40).

El IMC se considera como indicador para sobrepeso y obesidad. Para el MINSA, es el método principalmente utilizado para conocer el estado nutricional en todas las etapas de vida (37,41).

**Clasificación de la valoración nutricional antropométrica según índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad):** Indicador que resulta de la comparación del IMC de la persona con el IMC referencial para su edad; evalúa así delgadez, normal, sobrepeso y obesidad.

**Interpretación de los valores de índice de masa corporal para la edad (IMC/EDAD)(37):**

- **IMC < -2 DE:** considerada como valoración nutricional “delgadez”, que es malnutrición por déficit; mientras que IMC < -3 DE clasificadas como “delgadez severa”.
- **IMC ≥ -2 DE y ≤ 1 DE:** Clasificadas con valoración nutricional “normal”
- **IMC > 1 DE a ≤ 2 DE:** Clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, que es una malnutrición por exceso.
- **IMC > 2 DE:** “obesidad”, considerada como malnutrición por exceso.

La obesidad y el sobrepeso es la acumulación excesiva de grasa, sus tasas se han triplicado desde 1975, incrementando casi cinco veces en niños y adolescentes, donde el grupo de 5 a 19 años, el 33,6% están afectados por sobrepeso u obesidad(42).

### **Anemia**

Cantidad inferior a lo norma de hemoglobina, variando por la edad, hábitos, altitud y estado fisiológico (40)

- Hemoglobina <110g/litro para mujeres embarazadas
- Hemoglobina <120g/litro para mujeres que no están embarazadas.

El MINSA utiliza para anemia la siguiente definición, trastorno donde los glóbulos rojos están reducidos en la sangre, siendo insuficiente para el organismo. Esta disminución es causada por la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF)(43).

**Tabla N° 3**  
**Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm)**

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
<b>Niños</b>				
<b>Niños Prematuros</b>				
1ª semana de vida		≤ 13.0		>13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		>10.0
5ª a 8va semana de vida		≤ 8.0		>8.0
<b>Niños Nacidos a Término</b>				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
<b>Adolescentes</b>				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
<b>Mujeres Gestantes y Puérperas</b>				
Mujer Gestante de 15 años a más <sup>(*)</sup>	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 <sup>(26)</sup>

Fuente: OMS. 2001. El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra <sup>(22)</sup>

(\*) En el segundo trimestre del embarazo, entre la semana 13 y 28, el diagnóstico de anemia es cuando los valores de hemoglobina están por debajo de 10.5 g/dl

## Niveles de anemia en adolescentes

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
<b>Adolescentes</b>				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

La anemia es un indicador tanto de mala nutrición como de mala salud. En 2019, la prevalencia mundial fue 29,9 % en mujeres en edad reproductiva (MEF), es decir más de 500 millones de mujeres entre 15 a 49 años(44).

### **Depresión**

Trastorno disfórico en el cual los síntomas depresivos generan una disfunción significativa, llevando a la persona a un deterioro funcional, sin presentarse síntomas relevantes de ansiedad(20).

El MINSA lo define como un trastorno mental que se caracteriza por pérdida de interés, cansancio, empobrecimiento de calidad de vida (45).

Esta es relevante a nivel mundial, pues interfiere con la vida de la persona (46), caracterizada por tristeza persistente y falta de placer en actividades gratificantes anteriormente y los efectos pueden ser recurrentes (47).

La depresión es un trastorno de etiología no conocida. Por lo que se cree que es desencadenada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos(46).

Los adolescentes presentan un mayor riesgo cuando se encuentran en la etapa temprana, y esto va aumentando progresivamente; siendo más proclive en desarrollarse en el sexo femenino, en comparación, al sexo masculino. Los estudios longitudinales demostraron que los niños y adolescentes con depresión tienden a tener episodios recurrentes. Además, evidenciarse que algunos casos de depresión en la etapa adulta (recurrente) iniciaron durante la adolescencia(48).

Los trastornos depresivos, por general inician a temprana edad, donde los adolescentes se encuentran susceptibles a cambios físicos y psíquicos, por ello la depresión es una de las patologías incapacitantes de esta etapa de vida (49).

### **El Inventario de Depresión Infantil (CDI)**

Diseñada para la medición de la sintomatología depresiva en etapa de vida infantil y adolescente. De entendimiento fácil, aplicable para niños desde 7 años, pudiéndose aplicar de manera individual o colectiva, pero en niños pequeños se recomienda la aplicación individual (50).

### **2.3 Definiciones conceptuales**

**Adolescente:** Para el MINSA, la etapa de vida adolescente está comprendida entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días(51).

**Hemoglobina:** Proteína conformada por un grupo hem que contiene hierro y da el color rojo al eritrocito (43).

**Hierro:** Mineral almacenado en el cuerpo, para producción de hemoglobina que transporta oxígeno (43).

**Delgadez:** clasificación nutricional de adolescentes, donde hay insuficiente masa corporal relacionada a la talla(37).

**Sobrepeso:** el peso es superior a lo normal(37).

**Obesidad:** es una enfermedad caracterizada por un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo(37).

**Toma del peso corporal:** estimación de la masa corporal de una persona en kilogramos, y varía según edad, sexo, entre otros(37).

**Medición de la talla:** es la medición antropométrica del tamaño o estatura de la persona adolescente, obtenida siguiendo procedimientos establecidos(37).

## **2.4 Hipótesis**

Ho: No existe relación significativa entre la depresión y el estado nutricional y la anemia en adolescentes.

Hi: Existe relación significativa entre la depresión y el estado nutricional y la anemia en adolescentes.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Diseño

Enfoque cuantitativo, de alcance correlacional. Proyección prospectiva y de acuerdo al control de la variable observacional. De estadística inferencial.

### 3.2 Población y muestra

#### 3.2.1 Población

La población estará conformada por adolescentes entre 12 y 17 años atendidos en un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022.

#### 3.2.2 Tamaño de la muestra

Fórmula de población finita.

Fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

**Dónde:**

N=2400

$Z_{\alpha}$ =1.96

p=0.5

q=0.5

d=0.05

Muestra                      n = 200

#### 3.2.3 Selección de la muestra

Probabilístico y aleatorio simple.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Adolescentes de entre 12 y 17 (11 meses y 29 días) años de ambos sexos que hayan sido atendidos en un centro de salud de San Juan de Lurigancho durante el 2022. Adolescentes con consentimiento informado firmado por el padre y/o apoderado autorizando expresamente su participación en el estudio. Adolescentes que acepten participar del estudio y firmen el “asentimiento informado” confirmando su participación voluntaria en el estudio.

#### Criterios de exclusión

Adolescentes de 13 años a más que no acepten participar del estudio. Adolescentes con patologías psiquiátricas o psicológicas (trastornos del ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o de la personalidad)

### 3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Depresión	Trastorno mental caracterizado por tristeza profunda, decaimiento anímico, baja autoestima y no permite el correcto funcionamiento de las funciones psíquicas	De acuerdo al Inventario de depresión infantil, resultados con alta intensidad de sintomatología depresiva	Cualitativa	Nominal	Con depresión (>19 puntos) Sin depresión (≤19 puntos)
Estado Nutricional	Condición física del adolescente el cual resulta del balance de necesidades y energía y nutrientes alimentarias.	Cálculo del índice de masa corporal, para la edad (IMC/edad)	Cualitativa	Ordinal	Delgadez severa Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad
Anemia	Disminución de los niveles de hemoglobina	Bajo nivel de hemoglobina comúnmente menor a 11.9 g/dL	Cualitativa	Nominal.	Con anemia Sin anemia

### 3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

Se usará como técnica de recolección de datos a la encuesta y como técnica al cuestionario, el cual estará conformado por las siguientes secciones:

- A. Características generales: La cual estará conformada por la edad, sexo, grado de estudio.
- B. Depresión: El cual será evaluado mediante el Inventario depresión infantil Kovacs (CDI), la cual está conformada por 27 preguntas, donde las puntuaciones varían de 0 a 2, donde 0 equivale a la aparición o intensidad más baja del síntoma y 2 a la mayor intensidad. Finalmente, un puntaje mayor a 19 indicaría depresión(52).

Asimismo, Ramirez (52). menciona que más de la mitad de estudios revisados presentan correlaciones positivas mayores a 0.70, considerando una buena validez de criterio concurrente.

- C. Estado nutricional: Esta variable se evaluará mediante el índice de masa corporal (IMC) para la edad, la cual será calculada de acuerdo al peso y talla del adolescente, a través del siguiente cálculo:

$$IMC = \text{Peso} / \text{Talla}^2 = [\text{kg}] / [\text{m}^2]$$

Los resultados se compararán con las tablas de referencia de crecimiento corporal OMS, donde se establecerán los puntos de corte. Así se determinará la clasificación final según los descrito en la tabla1.

Tabla 1. Clasificación de la valoración nutricional del adolescente según IMC/edad

<b>Clasificación</b>	<b>Puntos de corte</b>
Delgadez severa	> 2
Delgadez	> 1 a 2
Normal	1 a - 2
Sobrepeso	< - 2 a - 3
Obesidad	< - 3

Fuente: Ministerio de Salud (53)

- D. Anemia: Esta variable será categorizada a través de los valores normales establecidos en la norma técnica del MINSA (Ministerio de Salud, 2017)

Tabla 2. Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en adolescentes

Población	Con anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Adolescentes varones y mujeres de 12-14 años de edad	<8.0	8.0-10.9	11.0-11.9	≥12.0
Varones de 15 años a más	<8.0	8.0-10.9	11.0-12.9	≥13.0
Mujeres NO gestantes de 15 años a más	<8.0	8.0-10.9	11.0-11.9	≥12.0

Validación: se realizará validación de contenido mediante juicio de expertos, para ello se solicitará a 5 profesionales especialistas en el tema revisen el instrumento. Luego se contrastarán las respuestas y mediante una prueba binomial se identificará el puntaje final.

### 3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

- Solicitud de autorización al director del centro de salud y a URP para aprobar el proyecto.
- Firma de consentimiento informado para formar parte de la investigación.
- El instrumento será codificado y posteriormente revisado para el control de llenado.

#### Procesamiento y análisis de datos

Programa SPSS 25, la.

#### Análisis inferencial

prueba Chi cuadrado

Nivel de confianza 5%.

#### Presentación de resultados

Tablas y gráficos

### **3.6 Aspectos éticos**

Estudio prospectivo, se solicitará por escrito el consentimiento de los pacientes que sean incluidos en el estudio.

Los datos serán codificados para resguardar anonimato.

De publicar el estudio, solo la investigadora tendrá la información.

## CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 4.1 Recursos

#### Humanos

- Investigador(es) gastos personales
- Asesoría Análisis Estadístico
- Personal de Apoyo (viáticos)

#### Materiales

##### Bienes:

- Material de oficina
- Material de Impresión

##### Servicios:

- Digitación del Proyecto e Informe de Tesis
- Fotocopias, anillados y empastados
- Gastos imprevistos

### 4.2 Cronograma

ETAPAS	ANO 2022		ANO 2023				
	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Elaboración del proyecto							
Presentación del proyecto							
Revisión bibliográfica							
Trabajo de campo y captación de información							
Procesamiento de datos							
Análisis e interpretación de datos							
Elaboración del informe							
Presentación del informe							

### 4.3 Presupuesto

<b>RECURSOS</b>	<b>N°</b>	<b>C.U.</b>	<b>TOTAL</b>
- Asesor estadístico.	1	S/. 950.00	S/. 950.00
- Recolector de datos	1	S/. 350.00	S/. 350.00
- Digitador	1	S/. 400.00	S/. 400.00
- Útiles de escritorio	-	S/. 500.00	S/. 500.00
- Internet	-	S/. 100.00	S/. 100.00
- Papel bond a4.	3 millares	S/. 25.00	S/. 75.00
- Fotocopias	1 000	S/. 0.10	S/. 100.00
- Anillados	4	S/. 5.00	S/. 20.00
- Folder	2	S/. 7.00	S/. 14.00
- Tablero	2	S/. 10.00	S/. 20.00
- USB- 8 GB	1	S/. 35.00	S/. 35.00
- Otros gastos	-	-	S/. 500.00
<b>Total</b>			<b>S/3,064.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. OMS. 2020 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
2. Villegas M. Anemia: Un problema de salud pública [Internet]. Foco Económico. 2019 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>
3. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. MINSA; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
4. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 26 de diciembre de 2017;34(4):716-22.
5. Cruz-Góngora VD la, Villalpando S, Shamah-Levy T. Prevalencia de anemia en niños y adolescentes mexicanos. Salud Pública México. 9 de julio de 2018;60(3):291-300.
6. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Prevenir anemia en primera infancia [Internet]. MINSALUD. 2020 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-cuenta-con-estrategia-para-prevenir-anemia-en-primera-infancia-.aspx>
7. Ministerio de Economía y Finanzas. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia [Internet]. MEF; 2018. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/archivos-descarga/anexo\\_DS068\\_2018PCM.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/archivos-descarga/anexo_DS068_2018PCM.pdf)
8. Ballon-Salcedo C, Ccami-Bernal F, Ramos-Flores Y, Sierra-Morales S, Vera-Portilla AF, Moreno-Loaiza O. Consumo de hierro y prevalencia de anemia en niños y adolescentes en una comunidad a gran altitud en Perú. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2020 [citado 7 de septiembre de 2022];26(4). Disponible en: [http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2020\\_4\\_03.\\_-RENC-D-20-0015.pdf](http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_4_03._-RENC-D-20-0015.pdf)

9. Vallée L. Iron and Neurodevelopment. Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr. 2017;24(5):18-22.
10. Chen M, Su T, Bai Y. Relación entre trastornos psiquiátricos y anemia ferropriva en niños y adolescentes [Internet]. Siccsalud. 2017 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/137474>
11. Algarín C, Patricio P, Donna C, Rakibul H, Sussanne R, Betsy L, et al. Cognitive control inhibition networks in adulthood are impaired by early iron deficiency in infancy. NeuroImage Clin. 2022;35:103089.
12. Zarate-Ortiz AG, Verhoef H, Melse-Boonstra A, Woods BJ, Lee-Bazaldúa EE, Feskens EJM, et al. Depressive symptoms among Mexican adolescent girls in relation to iron status, anemia, body weight and pubertal status: results from a Latent Class Analysis. Public Health Nutr. 18 de mayo de 2022;1-22.
13. Doom JR, Richards B, Caballero G, Delva J, Gahagan S, Lozoff B. Infant Iron Deficiency and Iron Supplementation Predict Adolescent Internalizing, Externalizing, and Social Problems. J Pediatr. 2018;195:199-205.e2.
14. Agencia Peruana de Noticias. La Anemia en San Juan de Lurigancho [Internet]. Andina. 2019 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-lanzan-gran-cruzada-contra-anemia-san-juan-lurigancho-747928.aspx>
15. Dolorier Lizana M del P. Síntomas depresivos en adolescentes que asisten al Centro Obstétrico Preventivo El Pilar del distrito de San Juan de Lurigancho [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4496>
16. Zarate-Ortiz A, Verhoef H, Melse-Boonstra A, Woods BJ, Lee-Bazaldúa E, Feskens E, et al. Depressive symptoms among Mexican adolescent girls in relation to iron status, anemia, body weight and pubertal status: results from a Latent Class Analysis. Public Health Nutr. 2022;1-22.
17. Sánchez-Montiel M, Páez-Huerta G, Olalde-Libreros G, Lagunes-Merino O, Sánchez-Barroso M. Estado de nutrición y su relación con depresión en estudiantes de la Universidad Veracruzana. UVserva. 2022;(13):262-77.

18. Cofré A, Gallardo G, Maripillan L, Sepúlveda L, Parra M. Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. *REMA Rev Electrónica Metodol Apl.* 2022;24(1):13-25.
19. Ezenwosu O, Chukwu B, Uwaezuoke N, Ezenwosu I, Urom K, Udorah M, et al. Assessment of depression in children and adolescents with sickle cell anemia in a low-resource setting: a comparative study. *Pediatr Hematol Oncol.* 2022;1-11.
20. Chauca Vergaray M. Consumo de alimentos y estado nutricional relacionado con depresión en adolescentes de una Institución Educativa Privada, San Juan de Lurigancho-2020 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17891>
21. McGrath M, Quint E, Weyand A. Depression in adolescents and young adults with heavy menstrual bleeding in a referral clinic setting. 2021 [citado 7 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/167085>
22. Ecca Pinedo P. Conductas obesogénicas y estado nutricional en los adolescentes del 4° grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Perú Canadá”, Tumbes, 2020 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Tumbes; 2021 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2365>
23. Hernández Nava J, Joanico Morales B, Juanico Morales G, Salgado Jiménez M, Zaragoza Ruiz I. Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. *Aten Fam.* 2020;27(1):38-42.
24. Condori Quispe R. Estado nutricional en relación a la ansiedad y la depresión en adolescentes del Programa Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Andahuaylas. Apurímac, 2017 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16071>
25. Cabanillas Torres A, Dios Salazar P. Depresión y el estado nutricional en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa “001 José Lishner Tudela” Tumbes, 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura].

- [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2019 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/744>
26. Oddy W, Allen K, Trapp G, Ambrosini G, Black L, Huang RC, et al. Dietary patterns, body mass index and inflammation: Pathways to depression and mental health problems in adolescents. *Brain Behav Immun*. 2018;69:428-39.
  27. Moreno Martínez M, Martínez Aguilar M, Ávila Alpírez H, Félix Alemán A, Gutiérrez Sánchez G, Duran Badillo T. Relación entre obesidad y depresión en adolescentes. Relationship between obesity and depression in teenagers [Internet]. 2018 [citado 7 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/77614>
  28. Ramos Huarcaya M. Percepción y actitud de la imagen corporal en relación al estado nutricional del escolar en el nivel primario de las instituciones educativas del distrito San Juan de Lurigancho, 2017 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18384>
  29. Saintila J, Rodríguez Vásquez M. Estado nutricional y rendimiento académico en escolares de 7 a 14 años de la Institución Educativa Mi Jesús, Lurigancho, Lima. *Rev Científica Cienc Salud* [Internet]. 2016 [citado 7 de septiembre de 2022];9(2). Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/232](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/232)
  30. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
  31. Rojas Mallqui A, Bacilio Borja O. Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa José Ingenieros, Huancayo 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2021 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/7982>
  32. Luna J, Hernández I, Rojas A, Cadena M. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Rev Cuba Salud Pública*. 2018;44:169-85.

33. Lujan Muro M, Puican N. Asociación entre los Estilos de Vida y el Estado Nutricional del Adolescente. Institución Educativa “José Domingo Atoche”- Distrito de Pátapo. Lambayeque. 2016 [Internet] [Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1959>
34. Catacora A. Evaluación del estado nutricional en relación a los hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes de Candarave en el año 2019 [Internet] [Tesis de Grado]. Universidad Privada de Tacna; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1797/Catacora-Vilca-Anthony.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
36. Organización Panamericana de la Salud. Salud del adolescente - OPS/OMS [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
37. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adolescente [Internet]. Ministerio de Salud; 2015. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390257/guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adolescente.pdf>
38. Valdarrago S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares «I.E. P. Alfred Nobel» durante el periodo mayo-agosto, 2017 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad San Martín de Porres; 2017. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2772/valdarrago\\_asi.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2772/valdarrago_asi.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
39. Lozada Meza M, Ramírez Morán L, Alvarado Chicaíza E, Cajas Bejarano C. Evaluación del estado nutricional de gestantes universitarias, UNEMI 2018: resultados del plan piloto. RECIAMUC. 2019;3(1):483-516.
40. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para la

- Infancia. El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
41. Cossio M, Vidal R, Sulla J, Gatica P, Castelli L, Cossio Bolaños W, et al. Índice de masa corporal versus Índice ponderal para evaluar el estado nutricional de adolescentes de altitud moderada del Perú. *Nutr Clínica Dietética Hosp* [Internet]. 2020 [citado 7 de septiembre de 2022];40(3). Disponible en: <https://doi.org/10.12873/403gomez>
  42. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la Obesidad [Internet]. OPS. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
  43. Ministerio de Salud. Manejo Terapeutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas [Internet]. Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_\\_\\_Manejo\\_terap%C3%A9utico\\_y\\_preventivo\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_ni%C3%B1os\\_\\_\\_adolescentes\\_\\_\\_mujeres\\_gestantes\\_y\\_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica___Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os___adolescentes___mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf)
  44. World Health Organization. Anaemia in women and children [Internet]. 2021 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia\\_in\\_women\\_and\\_children](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children)
  45. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica en Depresión [Internet]. Ministerio de Salud; 2008. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084\\_DGSP261.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf)
  46. Organización Panamericana de la Salud. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
  47. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/la-dépression>
  48. Rao U, Chen LA. Characteristics, correlates, and outcomes of childhood and adolescent depressive disorders. *Dialogues Clin Neurosci*. 2009;11(1):45-62.
  49. Merino-Zeferino B, García-Villegas E, Márquez-González H, Sámano R. Asociación de síntomas depresivos por tamizaje con el estado nutricional y

- autopercepción de la imagen corporal en un grupo de adolescentes del estado de México. 2018;(2018):5-12.
50. Ramírez R. Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica del Perú; 2009. Disponible en: [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/409/RAMIREZ\\_BARRANTES\\_RENATO\\_ADAPTACION\\_INVENTARIO\\_DEPRESION.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/409/RAMIREZ_BARRANTES_RENATO_ADAPTACION_INVENTARIO_DEPRESION.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  51. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de adolescentes 2019 [Internet]. Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226897/494220200811-2899800-1s1nbfk.pdf>
  52. Ramírez Barrantes RJ. Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca. 9 de mayo de 2011 [citado 9 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/409>
  53. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Lima - Perú: MINSA; 2015.

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Existe relación entre la depresión y el estado nutricional y la anemia en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022?	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la depresión y el estado nutricional y la anemia en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre la depresión y el estado nutricional en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p>Determinar la relación entre la depresión y la anemia en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022</p>	<p>Ho: No existe relación entre la depresión y el estado nutricional y la anemia en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p>Hi: Existe relación entre la depresión y el estado nutricional y la anemia en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022</p>	<p>Variable 1 Depresión</p> <p>Variable 2 Estado nutricional</p> <p>Variable 3 Anemia</p>	<p>Observacional Correlacional Transversal Prospectivo</p>	<p>Población Todos los adolescentes entre 12 y 17 años atendidos en un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022.</p> <p>Muestra 200 adolescentes</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>	<p>Frecuencias absolutas Frecuencias relativas Chi cuadrado</p>

## 2. Instrumentos de recolección de datos

### Depresión y su relación con el estado nutricional y la anemia en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022

ID: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

#### A. Características generales

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Grado de estudio: \_\_\_\_\_

#### B. Depresión (*Inventario de depresión infantil Kovacs*)

Cada uno de los grupos está compuesto por 3 oraciones, marque la que mejor describa su estado durante las dos últimas semanas. Asimismo, no hay respuestas correctas, ni incorrectas, por lo tanto, marque la respuesta que responda a la pregunta ¿Cómo se ha sentido últimamente?

1. ( ) De vez en cuando estoy triste ( ) Muchas veces estoy triste ( ) Siempre estoy triste	2. ( ) Nunca me va a salir nada bien. ( ) No estoy muy seguro de si las cosas me van a salir bien. ( ) Las cosas me van a salir bien.
3. ( ) La mayoría de las cosas las hago bien. ( ) Muchas cosas las hago mal. ( ) Todo lo hago mal.	4. ( ) Muchas cosas me divierten. ( ) Algunas cosas me divierten. ( ) Nada me divierte.
5. ( ) Siempre soy malo o mala. ( ) Muchas veces soy malo o mala. ( ) Algunas veces soy malo o mala.	6. ( ) A veces pienso que me puedan pasar cosas malas. ( ) Me preocupa que pasen cosas malas. ( ) Estoy seguro de que me pasarán cosas muy malas.

<p>7.</p> <p><input type="checkbox"/> Me odio.</p> <p><input type="checkbox"/> No me gusta como soy.</p> <p><input type="checkbox"/> Me gusta como soy.</p>	<p>8.</p> <p><input type="checkbox"/> Todas las cosas malas son por mi culpa.</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas cosas malas son por mi culpa.</p> <p><input type="checkbox"/> Generalmente no tengo la culpa de que pasen cosas malas.</p>
<p>9.</p> <p><input type="checkbox"/> No pienso en matarme.</p> <p><input type="checkbox"/> Pienso en matarme pero no lo haría.</p> <p><input type="checkbox"/> Quiero matarme.</p>	<p>10.</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los días tengo ganas de llorar.</p> <p><input type="checkbox"/> Muchos días tengo ganas de llorar.</p> <p><input type="checkbox"/> De vez en cuando tengo ganas de llorar.</p>
<p>11.</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre me preocupan las cosas</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces me preocupan las cosas.</p> <p><input type="checkbox"/> De vez en cuando me preocupan las cosas.</p>	<p>12.</p> <p><input type="checkbox"/> Me gusta estar con la gente.</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces no me gusta estar con la gente.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca me gusta estar con la gente.</p>
<p>13.</p> <p><input type="checkbox"/> No puedo decidirme.</p> <p><input type="checkbox"/> Me cuesta decidirme.</p> <p><input type="checkbox"/> Me decido fácilmente.</p>	<p>14.</p> <p><input type="checkbox"/> Soy simpático o simpática.</p> <p><input type="checkbox"/> Hay algunas cosas de mi apariencia que no me gustan.</p> <p><input type="checkbox"/> Soy feo o fea.</p>
<p>15.</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre me cuesta hacer las tareas.</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces me cuesta hacer las tareas.</p> <p><input type="checkbox"/> No me cuesta hacer las tareas.</p>	<p>16.</p> <p><input type="checkbox"/> Todas las noches me cuesta dormir.</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces me cuesta dormir.</p> <p><input type="checkbox"/> Duermo muy bien.</p>
<p>17.</p>	<p>18.</p>

<input type="checkbox"/> De vez en cuando estoy cansado o cansada <input type="checkbox"/> Muchos días estoy cansado o cansada. <input type="checkbox"/> Siempre estoy cansado o cansada.	<input type="checkbox"/> La mayoría de los días no tengo ganas de comer <input type="checkbox"/> Muchos días no tengo ganas de comer. <input type="checkbox"/> Como muy bien.
19. <input type="checkbox"/> No me preocupan el dolor ni la enfermedad. <input type="checkbox"/> Muchas veces me preocupan el dolor y la enfermedad. <input type="checkbox"/> Siempre me preocupan el dolor y la enfermedad	20. <input type="checkbox"/> Nunca me siento solo o sola. <input type="checkbox"/> Muchas veces me siento solo o sola. <input type="checkbox"/> Siempre me siento solo o sola.
21. <input type="checkbox"/> Nunca me divierto en el colegio. <input type="checkbox"/> Sólo a veces me divierto en el colegio. <input type="checkbox"/> Muchas veces me divierto en el colegio.	22. <input type="checkbox"/> Tengo muchos amigos. <input type="checkbox"/> Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más. <input type="checkbox"/> No tengo amigos.
23. <input type="checkbox"/> Mi trabajo en el colegio es bueno. <input type="checkbox"/> Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes. <input type="checkbox"/> Llevo muy mal los cursos que antes llevaba muy bien.	24. <input type="checkbox"/> Nunca podré ser tan bueno como otros niños. <input type="checkbox"/> Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños. <input type="checkbox"/> Si quiero, puedo ser tan bueno como
25. <input type="checkbox"/> Nadie me quiere. <input type="checkbox"/> No estoy seguro de que alguien me quiera. <input type="checkbox"/> Estoy seguro de que alguien me quiere.	26. <input type="checkbox"/> Generalmente hago lo que me dicen. <input type="checkbox"/> Muchas veces no hago lo que me dicen. <input type="checkbox"/> Nunca hago lo que me dicen.

27. <input type="checkbox"/> Me llevo bien con la gente. <input type="checkbox"/> Muchas veces me peleo. <input type="checkbox"/> Siempre me peleo.	
--	--

C. Estado nutricional:

Talla:\_\_\_\_\_m                      Peso:\_\_\_\_\_kg

IMC:\_\_\_\_\_kg/m<sup>2</sup>

Delgadez severa ( )

Delgadez ( )

Normal ( )

Sobrepeso ( )

Obesidad ( )

D. Anemia:    Si ( )                      No ( )

Hemoglobina:\_\_\_\_\_g/dL

En caso de anemia:                      Leve ( )

Moderada ( )

Severa ( )

### 3. Tablas índices de masa corporal por edad

#### MUJERES

EDAD	- 3DE	- 2 DE	- 1DE	Med	1 DE	2 DE	3 DE
12a	13,2	14,4	16,0	18,0	20,8	25,0	31,9
12a 3m	13,3	14,5	16,1	18,2	21,1	25,3	32,3
12a 6m	13,4	14,7	16,3	18,4	21,3	25,6	32,7
12a 9m	13,5	14,8	16,4	18,6	21,6	25,9	33,1
13a	13,6	14,9	16,6	18,8	21,8	26,2	33,4
13a 3m	13,7	15,1	16,8	19,0	22,0	26,5	33,8
13a 6m	13,8	15,2	16,9	19,2	22,3	26,8	34,1
13a 9m	13,9	15,3	17,1	19,4	22,5	27,1	34,4
14a	14,0	15,4	17,2	19,6	22,7	27,3	34,7
14a 3m	14,1	15,6	17,4	19,7	22,9	27,6	34,9
14a 6m	14,2	15,7	17,5	19,9	23,1	27,8	35,1
14a 9m	14,3	15,8	17,6	20,1	23,3	28,0	35,4
15a	14,4	15,9	17,8	20,2	23,5	28,2	35,5
15a 3m	14,4	16,0	17,9	20,4	23,7	28,4	35,7
15a 6m	14,5	16,0	18,0	20,5	23,8	28,6	35,8
15a 9m	14,5	16,1	18,1	20,6	24,0	28,7	36,0
16a	14,6	16,2	18,2	20,7	24,1	28,9	36,1
16a 3m	14,6	16,2	18,2	20,8	24,2	29,0	36,1
16a 6m	14,7	16,3	18,3	20,9	24,3	29,1	36,2
16a 9m	14,7	16,3	18,4	21,0	24,4	29,2	36,3
17a	14,7	16,4	18,4	21,0	24,5	29,3	36,3
17a 3m	14,7	16,4	18,5	21,1	24,6	29,4	36,3
17a 6m	14,7	16,4	18,5	21,2	24,6	29,4	36,3
17a 9m	14,7	16,4	18,5	21,2	24,7	29,5	36,3

#### VARONES

EDAD	- 3DE	- 2 DE	- 1DE	Med	1 DE	2 DE	3 DE
12a	13,4	14,5	15,8	17,5	19,9	23,6	30,0
12a 3m	13,5	14,6	15,9	17,7	20,2	23,9	30,4
12a 6m	13,6	14,7	16,1	17,9	20,4	24,2	30,9
12a 9m	13,7	14,8	16,2	18,0	20,6	24,5	31,3
13a	13,8	14,9	16,4	18,2	20,8	24,8	31,7
13a 3m	13,9	15,1	16,5	18,4	21,1	25,1	32,1
13a 6m	14,0	15,2	16,7	18,6	21,3	25,3	32,4
13a 9m	14,1	15,3	16,8	18,8	21,5	25,6	32,8
14a	14,3	15,5	17,0	19,0	21,8	25,9	33,1
14a 3m	14,4	15,6	17,2	19,2	22,0	26,2	33,4
14a 6m	14,5	15,7	17,3	19,4	22,2	26,5	33,6
14a 9m	14,6	15,9	17,5	19,6	22,5	26,7	33,9
15a	14,7	16,0	17,6	19,8	22,7	27,0	34,1
15a 3m	14,8	16,1	17,8	20,0	22,9	27,2	34,3
15a 6m	14,9	16,3	18,0	20,1	23,1	27,4	34,5
15a 9m	15,0	16,4	18,1	20,3	23,3	27,7	34,6
16a	15,1	16,5	18,2	20,5	23,5	27,9	34,8
16a 3m	15,2	16,6	18,4	20,7	23,7	28,1	34,9
16a 6m	15,3	16,7	18,5	20,8	23,9	28,3	35,0
16a 9m	15,4	16,8	18,7	21,0	24,1	28,5	35,1
17a	15,4	16,9	18,8	21,1	24,3	28,6	35,2
17a 3m	15,5	17,0	18,9	21,3	24,4	28,8	35,3
17a 6m	15,6	17,1	19,0	21,4	24,6	29,0	35,3
17a 9m	15,6	17,2	19,1	21,6	24,8	29,1	35,4

Fuente: (53)

#### 4. Solicitud de permiso institucional

##### Solicitud

DE: Karyn Diana Tito Eusebio  
Médica cirujano, investigadora de la Universidad Ricardo Palma

A: Jorge Luis Sánchez Veintimilla  
Médico cirujano, jefe del Centro de Salud Chacarilla de Otero de  
San Juan de Lurigancho

MOTIVO: Permiso para la aplicación de un instrumento de investigación

---

De mi mas sincera consideración,

Yo Karyn Diana Tito Eusebio, Médico cirujano identificada con DNI 44026266, CMP 77464, me presento ante Usted con el debido respeto y enuncio:

Tengo el agrado de haber realizado la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria en su institución por lo que elaboré un trabajo de investigación **Depresión y su relación con el estado nutricional y la anemia en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022**, por lo cual solicito aplicar el instrumento a la población de su jurisdicción y se me brinden las facilidades de acceso a la información necesaria para fines de investigación.

Quedo pendiente de su respuesta y agradezco de antemano su atención.

Atentamente

---

Firma y sello

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022.

## **5. Consentimiento informado**

### **Depresión y su relación con el estado nutricional y la anemia en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022**

Investigador: Karyn Diana Tito Eusebio

#### Propósito

La intención del trabajo de investigación es determinar la relación entre la depresión y el estado nutricional y la anemia en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022, pues los hallazgos permitirán hacer epistemología del conocimiento preexistente, contrastar resultados y materializar la experiencia en la práctica profesional de los especialistas en medicina familiar y comunitaria.

#### Riesgos del Estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para usted, ni para su menor hijo. Para su participación sólo es necesaria su autorización.

#### Beneficios del Estudio

La importancia de su participación es para contribuir a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y de esta forma ayuda también a otras personas en condiciones similares. La información contribuirá a diseñar protocolos específicos y preventivos institucionales.

#### Costo de la participación

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted.

#### Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán la identidad de los participantes. Se le asignará un número (código) a cada uno de los participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones, etc.; de manera que el nombre su menor hijo permanecerá en total

confidencialidad. Con esto ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

#### Requisitos de participación

Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado consentimiento informado con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente de su menor hijo. Sin embargo, si usted no desea que su hijo participe en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Declaración voluntaria: Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se realizará el registro de datos. Estoy enterado(a) también que puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo o de la Universidad Ricardo Palma. Por lo anterior acepto voluntariamente permitir participar a mi menor hijo en la investigación de:

Nombre del apoderado: \_\_\_\_\_

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2022

Fecha de Nacimiento del participante: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma del apoderado \_\_\_\_\_

## 6. Asentimiento informado

En la fecha.....de.....del año 2022

Asentimiento informado

### HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

Mi nombre es Karyn Diana Tito Eusebio, médico general de la Universidad Ricardo Palma. El presente trabajo consiste en determinar la relación entre la depresión y el estado nutricional y la anemia en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022.

Le brindaré la información e invitaré a formar parte de este estudio de investigación explicándole lo siguiente:

Puedes elegir participar o no. Hemos discutido sobre esta investigación con tus padres/apoderado. Si decides aceptar participar en la investigación, tus padres también lo aceptaran, pero si decides no hacerlo se respetará tu decisión, aun cuando tus padres lo hayan aceptado.

No tienes que contestar ahora, puedes pensarlo y hablarlo con tus padres, amigos, médico. No tienes que decidirlo inmediatamente, puedes darnos tu respuesta cuando lo hayas pensado mejor. Puede que haya algunas palabras que no entiendas o cosas que quieres que te expliquemos mejor, en el caso que sea puedes preguntar y aclarare cualquier duda de la manera más simple.

Si decides participar en este estudio:

1. En un primer momento se aplicará un cuestionario que evaluará la presencia de depresión además se evaluará su estado nutricional y la presencia de anemia, para esto se necesitará revisar su historia clínica.

Aunque ahora decidas participar, si después no quieres continuar puedes dejarlo cuando tú quieras y nadie se enojará contigo. Si decides participar en el estudio y firmar esta hoja, la guardaré con el resto de la información médica que tengo sobre ti.

Asentimiento por escrito

Proyecto de investigación

Depresión y su relación con el estado nutricional y la anemia en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022

Yo, \_\_\_\_\_  
[Nombres y apellidos].

Declaro que:

1. He leído o me han leído la Hoja de Información y he entendido todo lo que dice en ella.
2. La persona a cargo ha contestado a todas las dudas que tenía sobre el estudio.
3. Sé que puedo decidir no participar y que no pasará nada.
4. Sé que si cuando comience el estudio tengo alguna duda, puedo preguntar las veces que lo necesite.
5. Sé que, en el cualquier momento, aún después de comenzar con el estudio, puedo decir que ya no quiero y nadie se enojará por eso.
6. He decido participar en el estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma del niño(a)

\_\_\_\_\_  
Firma del evaluador

¿Los padres o apoderados han firmado el consentimiento informado?

( ) SI

( ) NO

## 7. Validación

**Estimado juez experto (a):** \_\_\_\_\_

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

**Sugerencias:**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_  
Firma y sello

**8. Reporte de Turnitin (Mínimo <25%, Ideal: <10%**



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Karyn Diana Tito Eusebio  
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado  
Título de la entrega: Depresión y su relación con el estado nutricional y la anemi...  
Nombre del archivo: karyn\_tito.docx  
Tamaño del archivo: 642.69K  
Total páginas: 44  
Total de palabras: 8,485  
Total de caracteres: 48,799  
Fecha de entrega: 18-ene.-2023 08:27a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 1994734081



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Depresión y su relación con el estado nutricional y la anemia en adolescentes  
de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

**AUTOR(ES)**

Tito Eusebio, Karyn Diana

(ORCID: 0000-0001-8259-6538)

**ASESOR(ES)**

Argote Casachagua, Yovana Alena

(ORCID: 0000-0003-1251-8221)

Lima, Perú

2023

# Depresión y su relación con el estado nutricional y la anemia en adolescentes de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>14%</b>	<b>14%</b>	<b>1%</b>	<b>11%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>www.redsaludlaconvencion.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unapiquitos.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.ins.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>ri.uaemex.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

9	<a href="http://www.umaza.edu.ar">www.umaza.edu.ar</a> Fuente de Internet	1%
10	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1%
11	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	< 1%
12	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	< 1%
13	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> Fuente de Internet	< 1%
14	<a href="http://repositorioacademico.upc.edu.pe">repositorioacademico.upc.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1%
15	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	< 1%
16	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	< 1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo