

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y OBESIDAD EN
ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FERMÍN TANGÜIS Y NUESTRA
SEÑORA DE LA ASUNCIÓN QUE ESTÉN CURSANDO EL TERCER, CUARTO
Y QUINTO GRADO DE NIVEL SECUNDARIO EN EL AÑO 2019**

PRESENTADO POR LA BACHILLER

ROCIO ESTELA PALMA MOLINA

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS, PH.D.,
MSc, MD DIRECTOR DE TESIS**

**DR. FELIX K. LLANOS TEJADA, MEDICO NEUMÓLOGO
ASESOR**

LIMA, PERÚ 2021

AGRADECIMIENTOS

A dios, por darme la sabiduría y fortaleza que necesité durante esta investigación, por haber colocado a las personas correctas en este camino, y poder culminar con éxito este trabajo de investigación.

A mi familia, que son lo mejor que tengo, ellos son mi mayor motivación, siempre inculcándome los mejores valores, y acompañándome durante esta hermosa y larga carrera.

A mis padres, Belinda y Hugo, por estar presentes a lo largo de estos años para poder lograr mis sueños, por todos sacrificios hechos, por ser mi fortaleza, y darme ánimos cada vez que sentía no poder más, por ustedes estoy hoy en el lugar correcto.

A mi hermana, quien hoy sigue mis pasos, por su cariño incondicional, siempre alentándome a ser mejor cada día.

A mi asesor, el Doctor Felix K. Llanos Tejada, por compartir sus conocimientos y tiempo durante la investigación, brindándome el apoyo necesario para culminar con éxito este trabajo.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico a toda mi hermosa familia, por todo el amor, el cariño que me han dado a lo largo de toda mi vida, y por los valores que siempre me inculcaron para ser una persona de bien, han sido y serán siempre mi mayor motivación.

A mis padres Belinda y Hugo por su apoyo incondicional, por estar siempre caminando a mi lado a lo largo de estos años, por todos los sacrificios hechos, y por ser mi soporte vital.

A mi hermana, que hoy sigue mis pasos, por su cariño desmedido, mostrándome su apoyo y confianza, impulsándome siempre a seguir adelante, y mostrándome que soy capaz de muchas cosas si me lo propongo.

A dios por la sabiduría que me dio para culminar con éxito este trabajo de investigación.

RESUMEN

Introducción: La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, afecta aproximadamente a 340 millones niños y jóvenes a nivel mundial. En su etiología se refleja la disminución de actividad física, desórdenes alimenticios, cambios ambientales y sociales; como también alteraciones mentales. Actualmente la prevalencia de depresión y ansiedad está en aumento y la edad de presentación ha disminuido, llegando también a un deterioro social y educativo e incrementando la frecuencia de nocivos hábitos como el fumar y abuso de sustancias o drogas, y trastornos metabólicos como la obesidad.

Por ello es importante considerar el estudio de la asociación entre depresión, ansiedad y la obesidad en adolescentes, para poder conocer su relación, su frecuencia y su rol, y con ello poder identificar de forma oportuna estas patologías y así evitar complicaciones a futuro. El objetivo del estudio es determinar la asociación entre depresión, ansiedad y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019.

Objetivo: Determinar la asociación entre depresión, ansiedad y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019.

Métodos: Se utilizó una ficha de recolección de datos que estuvo constituida por cuatro partes: primero las características antropométricas, escala de depresión, escala de ansiedad y datos de los padres la cual se presenta en el Anexo 10.

La escala de Ansiedad de Zung (Anexo 11), que está compuesta de 20 ítems donde cada uno fue referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (nunca =1 a siempre= 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. La escala está estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad, y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa. Además, se utilizó la Escala de Depresión de Zung

(Anexo 12). Está basada en aspectos afectivos, fisiológicos y psicológicos que generalmente caracterizan la depresión, y está conformado por 20 reactivos donde las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (nunca =1; siempre =4).

Valores inferiores a 49 se consideran normales, mientras que los superiores indican depresión: leve de 50-59, moderada de 60-69 y grave por encima de este.

Resultados: La prevalencia de depresión fue 18%, de ansiedad 34% y de obesidad fue 15%. La edad mayoría de pacientes presentó edades de 15 y 16 años, predominando el sexo masculino. No se encontró asociación entre depresión y obesidad. (OR 1.31, IC 0.58 – 2.94 P=0.25). Se encontró asociación entre ansiedad y obesidad. (OR 0.53 IC 0.27 – 1.02 P=0.03).

Conclusiones: La prevalencia de obesidad es de 15%, de ansiedad es de 66% y de depresión es de 18% en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019. No se encontró asociación entre depresión y obesidad en los adolescentes, pero si se encontró asociación entre ansiedad y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019.

Palabras clave: (DeCS): depresión, ansiedad, obesidad, adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is defined as an abnormal or excessive accumulation of fat that can be detrimental to health, affects approximately 340 million children and young people worldwide. Its etiology reflects the decrease in physical activity, eating disorders, environmental and social changes; as well as mental disorders. Currently, the prevalence of depression and anxiety is increasing and the age of presentation has decreased, also leading to social and educational deterioration and increasing the frequency of harmful habits such as smoking and substance or drug abuse, and metabolic disorders such as obesity.

For this reason, it is important to consider the study of the association between depression, anxiety and obesity in adolescents, in order to know their relationship, their frequency and their role, and thus to be able to identify these pathologies in a timely manner and thus avoid future complications. The objective of the study is to determine the association between depression, anxiety and obesity in adolescents from the Fermín Tangüis and Nuestra Señora de la Asunción Schools who are studying the third, fourth and fifth grade of secondary level in 2019.

Objective: To determine the association between depression, anxiety and obesity in adolescents from the Schools Fermín Tangüis and Nuestra Señora de la Asunción, who are studying the third, fourth and fifth grade of secondary level in 2019.

Methods: A data collection sheet was used that consisted of four parts: first, the anthropometric characteristics, depression scale, anxiety scale and data from the parents, which is presented in Annex 10.

The Zung Anxiety Scale (Annex 11), which is composed of 20 items where each one was referred to characteristic manifestations of anxiety, as a symptom or sign. The responses are quantified using a four-point scale (never = 1 to always = 4) depending on the intensity, duration and frequency of the symptoms. The scale is structured in such a way that a low index indicates the absence of anxiety, and a high index, clinically significant anxiety.

In addition, the Zung Depression Scale (Annex 12) was used. It is based on affective, physiological and psychological aspects that generally characterize depression, and is made up of 20 items where the responses are quantified using a four-point scale (never = 1; always = 4). Values below 28 are considered normal, while those above indicate depression: mild from 28 to 41, moderate from 42 to 43 and severe above this.

Results: The prevalence of depression was 18%, anxiety 34% and obesity was 15%. The majority of the patients were 15 and 16 years old, predominantly male. No association was found between depression and obesity. (OR 1.31, IC 0.58 - 2.94 P = 0.25). An association was found between anxiety and obesity. (OR 0.53 IC 0.27 - 1.02 P = 0.03).

Conclusions: The prevalence of obesity is 14%, anxiety is 66% and depression is 18% in adolescents from the Fermín Tangüis and Nuestra Señora Schools who are in the third, fourth and fifth grade of secondary level in 2019.

No association was found between depression and obesity in adolescents, but there is a significant association between anxiety and obesity in adolescents from the Schools Fermín Tangüis and Nuestra Señora de la Asunción who are in the third, fourth and fifth grade of secondary school. year 2019.

Key words: (MESH): depression, anxiety, obesity, adolescents.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA...	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.2. BASES TEÓRICAS.....	27
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	39
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.....	41
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	42
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	43
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	43
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	45
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45

4.5.	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	46
4.6.	ASPECTOS ÉTICOS.....	47
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		
5.1.	RESULTADOS.....	48
5.2.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
6.1.	CONCLUSIONES.....	60
6.2.	RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		
ANEXOS		
	ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	71
	ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	72
	ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	73
	ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.....	74
	ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	77
	ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN.....	78
	ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	80
	ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	81
	ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	87
	ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	88
	ANEXO 11: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADO: ESCALA DE ZUNG PARA ANSIEDAD.....	89

ANEXO 12: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADO: ESCALA DE ZUNG PARA DEPRESIÓN	90
ANEXO 13: ASENTIMIENTO INFORMADO.....	91
ANEXO 14: PERCENTIL DEL INDICE DE MASA CORPORAL POR EDAD PARA VARONES.....	92
ANEXO 15: PERCENTIL DEL INDICE DE MASA CORPORAL POR EDAD PARA MUJERES.....	93
ANEXO 16: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	94
LISTA DE TABLAS.....	95

INTRODUCCIÓN

La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, afecta aproximadamente a 340 millones niños y jóvenes a nivel mundial. En su etiología se refleja la disminución de actividad física, desórdenes alimenticios, cambios ambientales y sociales; como también alteraciones mentales. Actualmente la prevalencia de depresión y ansiedad está en aumento y la edad de presentación ha disminuido, llegando también a un deterioro social y educativo e incrementando la frecuencia de nocivos hábitos como el fumar y abuso de sustancias o drogas, y trastornos metabólicos como la obesidad.

Por ello es importante considerar el estudio de la asociación entre depresión, ansiedad y la obesidad en adolescentes, para poder conocer su relación, su frecuencia y su rol, y con ello poder identificar de forma oportuna estas patologías y así evitar complicaciones a futuro. El objetivo del estudio es determinar la asociación entre depresión, ansiedad y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019.

En el Capítulo I del presente trabajo, se detalla el Problema, justificación, pregunta y objetivos de la investigación, teniendo como objetivo general determinar la asociación entre depresión, ansiedad y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019

En el Capítulo II vamos a encontrar el marco teórico, donde se detallan los antecedentes de asociación entre obesidad, ansiedad y depresión. También se expone el marco teórico del tema y este capítulo finaliza con las definiciones operacionales.

Las Hipótesis se desarrollan en el Capítulo III, siendo la hipótesis general, existe asociación significativa entre depresión, ansiedad y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora.

En el Capítulo IV se expone la metodología del trabajo de investigación. Aquí describimos el tipo y diseño de la investigación, la población y la muestra. Luego se expone el instrumento a usar y los pasos para la recolección de datos. Este capítulo finaliza con el procesamiento y análisis de los datos.

En el Capítulo V vamos a poder encontrar y los resultados y la discusión de estos mismos. En los resultados se comienza con una estadística descriptiva con tablas de frecuencia, luego se realiza el cruce de variables con la finalidad de buscar asociación; y además se discuten y comparan con los antecedentes nacionales e internacionales.

En el Capítulo VI se exponen las conclusiones de acuerdo con cada objetivo y las recomendaciones que se detallan en este último capítulo.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En todo el mundo, los trastornos mentales comunes están en aumento constantemente (1). Aproximadamente 615 millones de personas presentan depresión o ansiedad es decir cerca del 10% de la población mundial (1).

La ansiedad se define como anticipación de un daño o desgracia a futuro, acompañada de un sentimiento de disforia y/o de síntomas somáticos de tensión, es decir es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza (2). Sin embargo, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día, pero tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. (3) Actualmente la prevalencia de ansiedad en los países Latinoamérica ha aumentado, presentando con una mayor prevalencia Brasil con un 9.3%, seguido de Paraguay con un 7.6%; Chile con un 6.5%; Uruguay con un 6.4%; Argentina 6.3%; Cuba con un 6.1%; Colombia con un 5.8% y Perú con un 5.7% (4).

La depresión se define como una alteración del estado del ánimo que en los últimos años se ha vuelto actualmente un problema de salud pública, cabe mencionar que no solo afecta a la población adulta sino también a niños y adolescentes, con un impacto negativo en varios ámbitos tanto como en la vida personal, académica y social (5). Actualmente en Latinoamérica Brasil es uno de los países con más prevalencia de depresión con un 5.8% seguido de Cuba con un 5.5%; Paraguay y Chile con un 5%; Perú con un 4.8% y Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana con un 4.7% (6). Así mismo es importante

mencionar que en cuanto a la prevalencia de depresión esta ha ido en aumentado, con respecto a la edad de presentación esta ha observado una reducción, y esto ha conllevado a que se dé un deterioro social y educativa. Consecuentemente se ha incrementado la frecuencia de los hábitos nocivos, como el fumar y abuso de sustancias o drogas, además de los trastornos metabólicos como la obesidad. (5)(6).

La obesidad en niños y adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública padeciéndolas aproximadamente 340 millones a nivel mundial, afectando a países en vías de desarrollo (7). Actualmente se refleja que las dificultades para reducir de peso y/o mantenerlo no sólo son atribuibles a inadecuados hábitos alimentarios y/o una vida sedentaria, sino también se relaciona con altos niveles de ansiedad, depresión y baja autoestima, por lo que es relevante el abordaje psicológico (8). Por otro lado, la obesidad asocia a mayor probabilidad de obesidad en el adulto, discapacidad en el adulto y muerte prematura, como también a trastornos metabólicos, cardiovasculares, respiratorios y mayor riesgo de fracturas (7). Es por ello por lo que es enserio conocer su asociación para un diagnóstico precoz y tratamiento multidisciplinar y con ello abarca la enfermedad en toda su complejidad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la asociación entre la Depresión, Ansiedad y Obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente estudio se encuentra dentro de la línea de investigación que corresponde a las prioridades nacionales 2019 – 2021, que contienen a la salud mental y enfermedades no transmisibles.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La obesidad es una enfermedad metabólica que es considerada una pandemia, aproximadamente 1900 millones de adultos presentan sobrepeso y 650 millones obesidad, siendo más prevalente en niños y adolescentes con 340 millones sobrepeso y obesidad (7). En su etiología se refleja la disminución de actividad física, desórdenes alimenticios, cambios ambientales y sociales; como también alteraciones de ansiedad y depresión (7). Estos dos últimos han ido aumentando tanto internacional como nacionalmente y disminuyendo su edad de presentación a siendo afecta la población adolescente. Por esta razón es de suma importancia considerar el estudio de la asociación entre depresión, ansiedad y la obesidad en adolescentes, para poder conocer su relación, su frecuencia y su rol, así con ello poder intervenir de forma rápida y oportuna, evitando posibles complicaciones que se puedan presentar a futuro.

Por lo expuesto se pretende beneficiar a las instituciones educativas de ambos colegios para una mejora en la salud mental como nutricional de los adolescentes, como también servir como referencia para trabajos futuros interesados en intervenir y extender la información acerca de dicho tema.

1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Línea de investigación: Salud Mental y enfermedades no transmisibles, son dos patologías las cuales conforman unas de las prioridades nacionales 2019-2023.

Delimitación Espacial: El presente trabajo se limitó a los colegios Fermín Tangüis ubicado en Jr. Joaquín Bernal 370 – San Juan de Miraflores y Nuestra Señora de Asunción ubicado en el distrito de Surco.

Delimitación Temporal: Se realizó durante el año 2019 periodo Julio-septiembre. Delimitación Circunstancial: Se tomó en cuenta a los estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de los colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre depresión, ansiedad y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la asociación entre depresión y obesidad en adolescentes en los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.
- Determinar la asociación entre ansiedad y obesidad en adolescentes en los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.
- Determinar la prevalencia de depresión en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.
- Determinar la prevalencia de ansiedad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.
- Determinar la prevalencia de Obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Moeini B, Bashirian S y Reza A y colaboradores (9). (Iran, 2019) realizaron un estudio titulado, PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y SUS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS ENTRE ADOLESCENTES FEMENINOS IRANES EN ESCUELAS SECUNDARIAS, dicha investigación fue un estudio de tipo observacional, transversal analítico. El cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión entre estudiantes de secundaria en la ciudad de Hamadan. Se evaluaron 670 estudiantes mujeres entre 15 y 18 años a quienes se les asociaron variables de estudio. Se encontró una prevalencia de 52.6% y no se encontró asociación significativa entre depresión y padres que viven juntos ($p=0.142$, IC -0.11 – 7.9).

Aguilar C, Castillo L, Ríos E y colaboradores (10), en Venezuela en el año 2018 con su investigación llamada ASOCIACIÓN DE SOBREPESO U OBESIDAD CON TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN ADOLESCENTES, procedió con un estudio de tipo observacional, analítico transversal. Que tuvo como objetivo el determinar la asociación entre sobrepeso-obesidad y trastornos del estado de ánimo en adolescentes, específicamente depresión, ansiedad, baja autoestima y dismorfia corporal. Se estudió 162 adolescentes de 12 a 14 años de los cuales 78 fueron normo peso y 84 con sobrepeso-obesidad a quienes se le asoció las variables determinadas. El resultado que se obtuvo fue que, si existe asociación significativa entre sobrepeso-obesidad y depresión

(OR 11.11 IC 4,75-25,97 P=0.00) y ansiedad (OR 11.11 IC 4.75 – 25.97 P=0.00).

Jantaratnotai N, Mosikanon K, Lee Y colaboradores (11). En el año 2017 en Canadá, realizó una revisión sistemática titulada LA INTERFAZ DE LA DEPRESIÓN Y LA OBESIDAD (11) que tuvo como objetivo determinar la asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la obesidad. Se revisó estudios epidemiológicos, ensayos clínicos y metaanálisis recientes basándose en abordar la evidencia con respecto a 4 preguntas: (1) ¿la obesidad modera la respuesta a los antidepresivos en pacientes con trastornos depresivos?, (2) ¿la presencia de trastornos depresivos modera la progresión o el resultado de la obesidad? (3) ¿el tratamiento de la obesidad modera los resultados entre los pacientes con trastornos depresivos?, y (4) ¿el tratamiento de los trastornos depresivos modera los resultados de la obesidad? Dio como resultados que existe asociación entre la obesidad y trastornos depresivos. Así mismo se encontró que, el tratamiento de una afección parece mejorar el curso de la otra afección.

Por otro lado, Zamora P (12). En Ecuador en el año 2017 con su estudio TRASTORNO DE ANSIEDAD RELACIONADO CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS ENTRE 8 A 14 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERÍODO MARZO A JUNIO DEL AÑO 2017(12), realizó un estudio observacional, analítico transversal. Tuvo como objetivo Determinar el grado de ansiedad relacionada con el sobrepeso y obesidad infantil en niños entre 8 a 14 años que acuden al servicio de Pediatría del Hospital san Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra durante el período marzo a junio del año 2017. Se estudio estuvo constituido por 50 pacientes a quienes se le

asoció las variables correspondientes. Dio como resultado que el 28% presento ansiedad ciento más frecuente en el sexo femenino; así mismo el 28 % presento obesidad. No se encontró asociación significativa entre obesidad y ansiedad (OR 0.57 IC 0.42 – 6.29 P = 0.449).

Moreno M. Martinez M, Avila H y colaboradores (13). En México en el año 2017, realizó un estudio observacional, correlacionar, transversal, con el nombre de RELACIÓN ENTRE OBESIDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES (13), Donde el objetivo fue determinar si existe una relación entre obesidad y depresión en los adolescentes del colegio de bachilleres de Tamaulipas. Se evaluaron 60 adolescentes a quienes se les determino que, si presentaron depresión, y su asociación dio como resultado que 11.7% presentaron algún tipo de depresión y no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p = 0.572$)

En Ecuador en el año 2017, Ocampo J, Guerrero M, Espin Luis y colaboradores, realizaron un estudio observacional transversal analítico: ASOCIACIÓN ENTRE ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y DEPRESIÓN EN MUJERES ADOLESCENTES (14) Cuyo objetivo fue determinar la asociación entre Índice de Masa Corporal y Depresión en Mujeres Adolescentes. Se evaluaron 180 mujeres adolescentes de Quito a quienes se le midió un score de depresión y su índice de masa corporal para luego realizar sus asociaciones. Dio como resultados 25.56% presento depresión siendo más frecuente en mujeres de 19 años y 27,22% presento sobrepeso y obesidad. Asimismo, presento asociación significativa entre depresión y sobrepeso –obesidad ($p < 0.05$).

FACTORES PROMOTORES DE LA OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES MEXICANOS: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES (15) es una revisión sistemática realizada por Aceves M, Llanurado E, Tarro L y colaboradores (15). En México en el año 2016, que tuvo como objetivo describir y analizar las condiciones dietéticas, la actividad física, estado socioeconómico y factores culturales que crean y exacerban un ambiente obeso génico entre la Juventud mexicana. Se realizó una revisión de enero del 1990 a marzo del 2015 de la base de datos de PubMed y Cochrane. Dio como resultado que la prevalencia de obesidad fue 13.3% en jóvenes de 12 a 19 años predominando en el sexo masculino y 14.6 % en niño de 5 a 11 años predominan el sexo masculino.

Vinelli W, Pantoja A(16) en el trabajo titulado : OBESIDAD RELACIONADA A DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES, UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL LEÓN RUALES DE MIRA CARCHI, NOVIEMBRE 2016(16), En Ecuador en el año 2017, realizó un estudio observacional, analítico transversal. El objetivo aquí fue, determinar la relación que existe entre obesidad y la depresión en los adolescentes. Se estudio 113 adolescentes entre 15 y 17 años en la Unidad Educativa Fiscomisional León Ruales de Mira Carchi a quienes se le asocio las variables de obesidad y depresión. Dio como resultado 1.8 % de la población presenta obesidad, el 31.9% presenta depresión leve y 1.8 % depresión moderada. Se encontró asociación significativa entres obesidad y depresión (OR 12.9 IC 3.90 – 42.66 P=0.00)

En Colombia el año 2016, Cruz Z, Rubio L(17), realizó un estudio observacional, trasversal, analítico el cual tituló: PREVALENCIA Y ASOCIACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESCOLARES DE 5-17 AÑOS EN EL COLEGIO

I.E.D. LAS VILLAS EN EL PERIODO DE OCTUBRE DE 2016(17). Tuvo como objetivo identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y sus factores de riesgo asociados en escolares de 5 a 17 años en 2 colegios de Cundinamarca en el 2016. Se evaluaron 104 estudiantes, a quienes se aplicó un instrumento y se tomó su peso y talla. Dio como resultado que el 3.8% presentaba obesidad siendo igual en ambos sexos.

Poma E y Meza C (18) realizo el estudio: ANSIEDAD MANIFIESTA EN JÓVENES ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD (18), en Colombia en el año 2015, el cual fue observacional, analítico transversal. Tuvo como objetivo evaluar la presencia de ansiedad en población de adolescentes en relación con su peso y talla. Se estudió 601 jóvenes de educación secundaria entre 11 y 16 años a quienes se les asocio sus variables correspondientes. Dio como resultados 29.6% fueron personas obesas, y se encontró asociación significativa entre sobrepeso-obesidad y ansiedad (OR: 1.65 IC 7.12 – 38.53 P= 0.001)

BAJO DE PESO, SOBREPESO U OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS ENTRE ADOLESCENTES QUE VAN A LA ESCUELA EN CINCO PAÍSES DE LA ASIA, 2015(19) es un estudio que fue realizado por, Pengpid S, Peltzer K (19), en Asia, en el año 2015 se realizó un estudio observacional, analítico, transversal. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de bajo peso, obesidad y sus asociaciones en estudiantes adolescentes de 5 países de Asia. Se evaluaron 30145 estudiantes a quienes se evaluaron factores asociados. En el estudio se encontró que la prevalencia de obesidad fue 14%, predominando en el sexo femenino. Así mismo la edad con mayor obesidad fueron los de 16 años con un 8.5%.

Morrison K, Shin S, Tarnopolsky M y colaboradores (20). En Canadá, en el año 2014 se realizó un estudio observacional, analítico y transversal con el título ASOCIACIÓN DE DEPRESIÓN Y SALUD RELACIONADA CALIDAD DE VIDA Y CON COMPOSICIÓN CORPORAL EN NIÑOS Y JÓVENES CON OBESIDAD (20) el cual tuvo como objetivo determinar los factores individuales, biológicos, familiares y depresión en jóvenes. Se evaluaron 244 jóvenes menores de 18 años donde se asociaron factores como la edad, sexo, antropometría, estado socio económico y depresión. Dio como resultado que el 36.4% presentaron depresión, predominando en el sexo femenino. Se encontró asociación significativa entre obesidad y depresión (OR 1.1 IC 1-1.2 P<0.005)

Tirado S, Sebastián D (21) en su estudio: TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SU ASOCIACIÓN CON ESTADOS DE SOBREPESO Y OBESIDAD (SEGÚN SU ÍNDICE CORPORAL IMC) EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO TÉCNICO HUASIPAMBA DEL CANTÓN PELILEO Y LA UNIDAD EDUCATIVA LICEO POLICIAL BILINGÜE MYR. GALO MIÑO J. EN EL PERÍODO OCTUBRE - DICIEMBRE 2013(21). El cual fue realizado en Ecuador en el año 2014, se realizó un estudio observacional transversal. Tuvo como objetivo establecer la asociación entre el trastorno de ansiedad y los estados de sobrepeso y obesidad según su índice de masa corporal en un grupo de adolescentes de la provincia de Tungurahua. Se evaluaron 258 adolescentes entre 11 y 17 años a quienes se le estableció su índice de masa corporal y su grado de ansiedad. Dio como resultado que la prevalencia de obesidad fue el 7 % y existe asociación significativa entre obesidad y ansiedad (OR 32.14, IC 8.56 – 120.6, P<0.00)

PREVALENCIA DE TRASTORNOS AFECTIVOS Y FACTORES ASOCIADOS EN ESCOLARES DE CUENCA 2011 (22) fue un trabajo realizado por, Barros T. (22), en Ecuador en el año 2013 se realizó un estudio observacional transversal. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a trastornos afectivos: depresión y ansiedad en la población escolar de la Ciudad de Cuenca. Se evaluaron 1000 estudiantes escolares a quienes se le aplicó score de ansiedad y depresión y se correlacionó con sus factores asociados. Dio como resultados 15.2% presentó depresión y 16.2% ansiedad. Así mismo se encontró asociación significativa entre depresión y disfunción familiar (OR 1.81 IC 1.34 P=0.009; como también de ansiedad y disfunción familiar (OR 1.46 IC 1.07-2.00 p =0.01).

Balladares M, Philco P, Rivero F y colaboradores (23). En Bolivia en el año 2011, realizó el estudio CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y DEPRESIÓN COMO FACTORES DE RIESGO PARA OBESIDAD EN ESCOLARES. ORURO – BOLIVIA 2011(23), fue de tipo observacional, analítico de casos y controles. Tuvo como objetivo establecer si las características familiares y la depresión en niños/as son factores de riesgo para obesidad en escolares de 7 a 12 años en Oruro. Se evaluaron 288 pacientes 144 casos (pacientes con obesidad) y 144 controles (pacientes no obesos) a quienes se les asoció sus características familiares y la presencia de depresión. Dio como resultados que se encontró asociación significativa entre obesidad y síntomas depresivos (OR 3.039, IC 1.81 – 4.91 P=0.00), como también entre obesidad y disfunción familiar (OR 2.782 IC 1.68 – 4.61).

Gamboa E, Barbosa N y Quintero D (24). En Colombia en el año 2007 realizó un estudio observacional transversal, titulado: PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN

ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, COLOMBIA (24). Tuvo como Objetivo determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes estudiante. Se evaluaron 195 estudiantes entre 11 y 18 años de colegios públicos y privados a quienes se determinó su índice de masa corporal y una ficha de recolección de datos. Dio como resultado que el 3.1% presento obesidad predominando en el sexo masculino.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

OBESIDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA EN LA I.E. 20320 – HUALMAY, 2017(25), es un estudio observacional analítico, transversal, realizado por Dorador A. (25) en Perú el año 2018. El cual tuvo objetivo establecer la relación entre la obesidad y depresión en estudiantes del nivel secundaria en la I.E. 20320 – Hualmay, 2017. Se estudió 70 estudiantes a quienes se le estudio las variables correspondientes. Dio como resultado que 9% de la población presenta depresión y existe asociación significativa entre obesidad y depresión ($P=0.000$).

Ninatanta J, Nuñez L, Garcia S y colaboradores(26) en Perú en el año 2017, realizo un estudio observacional, analitico, transversal con el nombre : FACTORES ASOCIADOS A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA(26). Tuvo como objetivo identificar los factores asociados al sobrepeso y obesidad en estudiantes de educación secundaria de una región andina del norte del Perú. Se evaluaron 586 estudiantes del departamento de Cajamarca en donde se tomaron medidas antropométricas y se realizó un análisis de regresión logística multivariado para identificar las características

asociadas. Dio como resultados a frecuencia de obesidad fue de 6.8%, así mismo no se encontró asociación significativa entre obesidad y depresión ($p= 0.018$)

LA “SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES CON OBESIDAD” ES EL TITULO DEL ESTUDIO REALIZADO POR Martínez K, Marquina J, Saavedra K y colabores (27). En Perú en el año 2017. Fue de tipo observación analítico transversal. Cuyo objetivo fue poder determinar la sintomatología depresiva en adolescentes obesos de 10 a 17 años que tenían como diagnóstico la obesidad. Se estudiaron a 120 adolescentes entre 10 a 17 años que tenían como diagnóstico la obesidad, durante los meses de julio - octubre del 2016; valorando las características tanto clínicas como demográficas, además de la sintomatología depresiva. Dio como resultado que el 37.5% de adolescentes con obesidad presentaron depresión, predominando en el sexo femenino.

Guanilo J y Torres L (28). En Perú en el año 2017 se realizó un estudio observacional, transversal analítico, al cual le asigno el título de PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ALUMNOS DE PRIMARIA EN LA PROVINCIA DE CHICLAYO EN EL AÑO 2016(28). Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de sobrepeso-obesidad infantil de Lambayeque-Perú y explorar la asociación entre características sociodemográficas y el estado nutricional en el 2016. Se evaluaron 1015 escolares a quienes se le midió su Índice de Masa corporal y sus factores asociados. Dio como resultados que el 16.55% presenta obesidad, predominando en el sexo Masculino.

FAMILIA DISFUNCIONAL ASOCIADO A LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO NACIONAL DE LIMA NORTE EN EL AÑO 2016 (29), estudio realizado por Bach. Montes Melgarejo, Nilda Luz Bach. Vera Chávez, Andrea Priscila. En el Perú en el año 2017, estudio caso-control prospectivo, en donde se estudiaron a 416 estudiantes y se consideró dentro del grupo de casos 162 estudiantes procedentes de una familia disfuncional y que presentaron ansiedad y en el grupo de controles, 106 estudiantes de familia disfuncional que no presentaron ansiedad.

Lozano G, Caballero E, Hernández H y colaboradores (30) escribieron el estudio PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE UN DISTRITO URBANO DE LIMA, PERÚ 2012(30). En Perú en el año 2012, se realizó un estudio observacional analítico transversal. Tuvo como objetivo Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima. Se evaluaron 1743 escolares de 12 a 15 años de instituciones privadas y públicas a quienes se le midió peso y talla. Dio como resultados que la prevalencia de obesidad fue 14.4% y se encontró asociación significativa en escolares de 12 y 13 años ($p < 0.05$).

ANSIEDAD, DEPRESIÓN, NIVEL SOCIOECONÓMICO Y FACTORES DIETÉTICOS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL ENERGÉTICO- PROTEICO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO NACIONAL DE MUJERES "TERESA GONZÁLEZ DE FANNING"(31), es un estudio que fue realizado en Perú en el año 2005 por Cardoza V (31). El estudio de tipo observacional transversal correlacionar. Tuvo como objetivo determinar la Asociación entre la Ansiedad-Depresión, Nivel socioeconómico y Factores Dietéticos con el

Estado Nutricional Energético-Proteico, en adolescentes que cursaban el nivel secundario del Colegio Nacional de Mujeres Teresa González de Fanning. Se evaluaron un total de 230 adolescentes de entre 11 a 18 años a quienes se le aplicó escalas de depresión y ansiedad, como su índice de masa corporal. Dio como resultados que 64 % presentó depresión, 47% ansiedad y el 9% presentó obesidad. Así mismo no se encontró asociación significativa entre obesidad con ansiedad ($p>0.05$) y con depresión ($p>0.05$).

2.2. BASES TEÓRICAS

DEPRESIÓN

Los trastornos depresivos de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor, el trastorno depresivo persistente

Definición

El término depresión se utiliza especialmente para referirse a cualquiera de los trastornos depresivos. En la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), se clasifican algunos tipos de trastornos según los síntomas específicos:

- Trastorno depresivo mayor (a menudo denominado depresión)
- Trastorno depresivo persistente (distimia)
- Otro trastorno depresivo especificado o no especificado (32)

El trastorno depresivo mayor representa el más común en este grupo. Se caracteriza por episodios determinados de al menos dos semanas de duración, que implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas, y remisiones interepisódicas. Se puede realizar un diagnóstico basado en un solo episodio, aunque en la mayoría de los casos suelen ser recurrente. Se debe considerar especialmente la diferencia entre la tristeza normal y la del episodio depresivo mayor. Se puede diagnosticar una forma más crónica de depresión, el trastorno

depresivo persistente (distimia), cuando las alteraciones del estado de ánimo duran al menos dos años en los adultos o uno en un niño.

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. (33)

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. (33)

Fisiopatología

Los trastornos depresivos se caracterizan por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades. Se desconoce la causa exacta, pero probablemente tiene que ver con la herencia, cambios en las concentraciones de neurotransmisores, una alteración en la función neuroendocrina y factores psicosociales. (32)

Epidemiología

La depresión es un trastorno mental frecuente. Se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo (33).

Es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad y afecta más a la mujer que al hombre.

Además, esta patología a nivel mundial y otros trastornos mentales está en aumento. (33)

Tratamiento

En el tratamiento se utilizan fármacos o psicoterapia y, en ocasiones, terapia electroconvulsiva (32).

Hay tratamientos eficaces para la depresión tanto moderada como grave. Los profesionales que trabajan en el ámbito sanitario pueden ofrecer tratamientos psicológicos, como la activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal, o medicamentos antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antidepresivos tricíclicos.

Los antidepresivos pueden ser eficaces en la depresión tanto moderada como la grave, pero no terminan siendo el tratamiento de elección en los casos leves, y no deben ser utilizados para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera línea en adolescentes. (33)

ANSIEDAD

Definición

CIE -10: F40 – F41

DSM-V: Trastornos de Ansiedad (34)

Según la OMS se clasificaron a las enfermedades mentales para la estandarización del diagnóstico, actualmente en el CIE-10 la ansiedad se encuentra en el F40 y F41. Dentro del F40 están los Trastornos de ansiedad fóbica, fobias sociales, fobias aisladas, y otras sin especificación. Dentro del F41 están otros trastornos de ansiedad como el pánico, ansiedad generalizada, el trastorno mixto ansioso depresivo, además de otros trastornos mixtos de ansiedad y sin especificación.

Los trastornos de ansiedad se tienden a caracterizar por temor, preocupación o terror que altera mucho la capacidad de funcionar normalmente y que es desproporcionado para las circunstancias. La ansiedad puede llegar a causar también síntomas físicos. El diagnóstico siempre es clínico. (35)

Estos trastornos de ansiedad son las enfermedades psiquiátricas que tienen mayor prevalencia en la población y se encuentran en 15 a 20% de los pacientes que acuden a las consultas médicas. La ansiedad, es definida como una sensación subjetiva de inquietud, temor o aprensión, y puede indicar un proceso psiquiátrico primario o quizás ser parte de una enfermedad médica primaria. Los trastornos primarios de ansiedad se clasifican de acuerdo con su duración y evolución, y según la existencia y naturaleza de todos los factores desencadenantes.

Para poder valorar a un paciente que has sido diagnosticado con ansiedad, el médico debe establecer primero si la ansiedad precede o sigue a la enfermedad médica o si se debe a algún efecto secundario. Alrededor de la tercera parte de los pacientes que se presentan con ansiedad tiene una etiología médica de sus síntomas psiquiátricos, pero también puede haber un trastorno de ansiedad con síntomas somáticos en ausencia de una enfermedad médica identificable. (36)

Los trastornos de ansiedad comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como las alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. También se pueden diferenciar estando el miedo frecuentemente asociado a accesos de activación autonómicos necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más a menudo asociado con tensión muscular, vigilancia, en relación con un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos.

Los trastornos de ansiedad se diferencian del miedo o de la ansiedad normal propios del desarrollo, por ser excesivos y persistir más allá de los

periodos de desarrollos apropiados. Muchos de los trastornos de ansiedad aparecen en la infancia y tienden a persistir si no se tratan.

Cada trastorno de ansiedad se diagnostica sólo cuando los síntomas no son atribuibles a los efectos fisiológicos, de una sustancia, medicamento u otra afección médica, o no se explican mejor por otro trastorno mental. Según la edad típica de inicio de los síntomas las personas con trastornos de ansiedad por separación se encuentran asustadas o ansiosas ante la separación de aquellas personas por las que sienten apego. Existe miedo o ansiedad persistente sobre los posibles daños que pueden sufrir las personas por las que sienten apego y sobre las situaciones que pueden llevar a la pérdida o separación de dichas personas a quienes los pacientes se vinculan y rechaza separarse de estas personas, así como pesadillas y síntomas físicos de angustia, a pesar de que estos síntomas a menudo se desarrollen durante la infancia y la adolescencia pueden también expresarse durante la edad adulta.

Los niños con trastornos de ansiedad por separación son a veces incapaces de permanecer en una habitación solos y pueden manifestarse comportamientos de aferramiento situándose muy cerca del padre o de la madre.

Es más frecuente en mujeres con factores de riesgo y pronóstico ambientales en los casos de ansiedad por separación, se desarrolla con frecuencia después de un estrés vital en especial en las pérdidas por ejemplo en la muerte de una mascota, un familiar, una enfermedad propia, un cambio de colegio, un divorcio, para interpretar una mudanza de un nuevo entorno la inmigración y una catástrofe que suponga periodos de separación de las figuras de apego. En los adultos jóvenes otros ejemplos de estrés vital son dejar la casa de los padres entablar relación sentimental de convertirse en padres la sobreprotección parenteral los niños cuando están la densidad por separación muestra por bipolar

aumento de la sensibilidad a la estimulación respiratoria mediante el aire enriquecido.

Fisiopatología

La evidencia nos muestra que los trastornos de ansiedad involucran una disfunción en las partes del sistema límbico y el hipocampo quienes son las encargadas de regular las emociones y la respuesta al miedo. Los estudios de la herencia indican que hay factores genéticos y ambientales involucrados. No se han identificado genes específicos; muchas variantes genéticas están probablemente involucradas. Los padres ansiosos tienden a tener hijos ansiosos. Aun niños normales tienen dificultad para mantener la tranquilidad y la compostura en presencia de un padre que sea ansioso, y los niños genéticamente predispuestos a la ansiedad tienen mayor dificultad. Hasta en el 30% de los casos, resulta ser útil tratar la ansiedad de los padres además de la del niño. (37)

Epidemiología

En relación con los desórdenes de ansiedad, se estima que el 3,6% de la población mundial los padecía en 2015, un incremento del 14,9% con respecto al año 2005. Esta patología se da más en las mujeres (4,6%) que en los hombres (2,6%). Concretamente, en la región de las Américas se estima que el 7,7% de las mujeres padece ansiedad, mientras que en el caso de los hombres es un 3,6%. Brasil es el país de Latinoamérica que más desórdenes de ansiedad padece (9,3% de la población); seguido de Paraguay (7,6%); Chile (6,5%); Uruguay (6,4%); Argentina (6,3%); Cuba (6,1%) y Colombia (5,8%). Les siguen Perú y República Dominicana (5,7%); Ecuador (5,6%); Bolivia (5,4%); Costa Rica y El Salvador (4,6%); Nicaragua y Panamá (4,5%); Venezuela (4,4%); Honduras (4,3%); Guatemala (4,2%) y México (3,6%). (38) Signos y síntomas

Puede que la manifestación más frecuente de un trastorno de ansiedad en niños y adolescentes sea el no querer asistir al colegio porque sienten un “rechazo escolar” que hoy en día ha sido reemplazado en gran medida al término “fobia escolar”. Es probable que la mayoría de los niños que se niegan a ir a la escuela presenten ansiedad por separación, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico o una combinación. Algunos tienen una fobia específica. Asimismo, debe considerarse la posibilidad de que el niño esté siendo acosado.

Algunos niños se refieren directamente a su ansiedad y la describen en términos de preocupaciones: p. ej., "Me preocupa que nunca vuelva a verte" (ansiedad por separación) o "Me preocupa que los niños se rían de mí" (trastorno de ansiedad social). Sin embargo, la mayoría de los niños expresan sus molestias en términos de síntomas somáticos: “No puedo ir a la escuela porque me duele el estómago”. A menudo, estos niños están diciendo la verdad, porque la ansiedad suele acompañarse de malestar gástrico, náuseas y cefaleas. Varios estudios de seguimiento de largo plazo confirman que muchos niños con quejas somáticas, especialmente dolor abdominal, tienen un trastorno de ansiedad subyacente. (39)

Diagnóstico

Es realizado por la evaluación clínica. Por lo general, una anamnesis psicosocial completa puede confirmarlo.

Cuando son niños, los síntomas físicos que a veces causa la ansiedad pueden complicar la evaluación. En varios casos, se realiza una cantidad considerable de estudios complementarios antes de que los médicos consideren dar como diagnóstico un trastorno de ansiedad. (39)

Tratamiento

Terapia conductual (terapia cognitivo-conductual basada en exposición). En la terapia cognitivo-conductual basada en exposición, los niños son expuestos de manera sistemática y en forma graduada a la situación que provoca ansiedad. Ayudando a los niños a permanecer en la situación que provoca ansiedad (prevención de la respuesta), los terapeutas les permiten desensibilizarse gradualmente y sentir menos ansiedad. La terapia conductista es muy eficaz cuando un terapeuta experto en desarrollo infantil individualiza estos principios.

Fármacos, por lo general los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) para el tratamiento y algunas veces las benzodiazepinas a largo plazo para aliviar los síntomas agudos. (38)

OBESIDAD

Definición

Según la OMS sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. (40)

Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). (41)

En el caso de los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera:

- El sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y
- La obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. (41)

Para la CDC, el índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula del peso y la estatura de un niño. El IMC es un indicador de la gordura que es confiable para la mayoría de los niños y adolescentes.

Para los niños y adolescentes, el IMC es específico con respecto a la edad y el sexo, y con frecuencia se conoce como el IMC por edad.

Después de calcularse el IMC en los niños y adolescentes, el número del IMC se registra en las tablas de crecimiento de los CDC para el IMC por edad (para niños o niñas) para obtener la categoría del percentil. Los percentiles son el indicador que se utiliza con más frecuencia para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento de cada niño en los Estados Unidos. El percentil indica la posición relativa del número del IMC del niño entre niños del mismo sexo y edad desde los 2 años. Las tablas de crecimiento (Anexo 14 Y 15) muestran las categorías del nivel de peso que se usan con niños y adolescentes (bajo peso, peso saludable, sobrepeso y obeso). (41).

Categorías de estado de peso del IMC para la edad y los percentiles correspondientes	
Categoría de estado de peso	Rango percentil
Bajo peso	Menos del percentil 5
Peso normal o saludable	Percentil 5 a menos del percentil 85
Exceso de peso	85 a menos del percentil 95
Obeso	Percentil 95 o más

Epidemiología Según la OMS

Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo.

En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos.

En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas.

En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad.

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) ha aumentado de forma espectacular, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. Este aumento ha sido similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con sobrepeso en 2016. (40)

En el Perú

En el 2016, según fuente de sistema de información diaria HIS-MINSA se observa que las personas que sufren de sobrepeso son las que registran el mayor número de casos, el 67,0% son personas con sobrepeso siendo

de 12 a 17 años, el 66,9% son de 18 a 29 años; en relación con las personas que sufren de obesidad (39,2%) el porcentaje es menor. (41)

Fisiopatología

Parece sencilla: un exceso crónico de consumo de nutrientes en relación con el gasto de energía. Sin embargo, debido a la complejidad de los sistemas neuroendocrinos y metabólicos que regulan el consumo, almacenamiento y gasto energéticos, resulta difícil cuantificar todos los parámetros pertinentes (p. ej., la ingestión de alimentos y el gasto de energía) a lo largo del tiempo. (43)

Tratamiento

El sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles vinculadas, pueden prevenirse en su mayoría. Son fundamentales unos entornos y comunidades favorables que permitan influir en las elecciones de las personas, de modo que la opción más sencilla (la más accesible, disponible y asequible) sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir el sobrepeso y la obesidad. (40)

El tratamiento de la obesidad siempre comienza con modificaciones del estilo de vida y puede incluir farmacoterapia o cirugía. Un objetivo realista es la pérdida ponderal inicial de 10%, en un lapso de seis meses. (44)

ADOLESCENCIA

Definición

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos (44).

La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez. (45)

Etapas:

Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años)

- Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido. Se empiezan a hacer notorios los cambios corporales, entre a los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones (46).

Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años)

- A esta edad, a muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales. Probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad.

- Muchos jóvenes en su adolescencia media discuten más con sus padres porque luchan por tener más independencia. Es muy probable que pasen menos tiempo con la familia y más tiempo con los amigos. Les preocupa mucho su aspecto y la presión de los compañeros puede alcanzar el máximo punto en esta etapa.
- El cerebro sigue cambiando y madurando en esta etapa, pero aún hay muchas diferencias entre la forma de pensar de un joven en su adolescencia media y de un adulto. Gran parte de esto se debe a que los lóbulos frontales son la última área del cerebro en madurar. Los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en la coordinación de las tomas de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias. (46)

Adolescencia tardía (18 a 21 años o más)

- Los jóvenes en la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Para esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión. (46)

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- Edad: Tiempo que ha vivido una persona
- Sexo: Condición orgánica, masculina o femenina
- Peso: Fuerza con que la Tierra atrae a un cuerpo
- Talla: Estatura o altura de las personas
- Obesidad: Índice de masa corporal \geq a 30.0 kg/m²

- Depresión: Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos
- Ansiedad: Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.
- Adolescencia: periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

3.1.1 HIPOTESIS GENERAL

- Hi: Existe asociación entre depresión, ansiedad y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019.

3.1.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS

- Hi: Existe asociación significativa entre depresión y obesidad en adolescentes en los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019.
- Hi: Existe asociación significativa entre ansiedad y obesidad en adolescentes en los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019.
- La prevalencia de depresión en adolescentes en los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019.
- La prevalencia de ansiedad en adolescentes en los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019.

- La prevalencia de obesidad en adolescentes en los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

- Edad
- Sexo
- Peso
- Talla
- Obesidad
- Depresión
- Ansiedad
- Estado Civil de los padres

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación transversal, analítico, observacional, se cuantifico la asociación entre ansiedad, depresión y obesidad en alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio está constituida por los alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019.

La muestra es tomada mediante el uso de la plataforma virtual, en donde se usó una frecuencia con el factor 35%, una frecuencia sin el factor de 15%, un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico de 80%, según describen los autores Aguilar C, Castillo L, Ríos E y colaboradores en su trabajo titulado Asociación de sobrepeso u obesidad con trastornos del estado de ánimo en adolescentes (10). El Tamaño obtenido del cálculo realizado fue de 166. Pero la población estudiada en total fue de 294.

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.35
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.15
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	73
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	83
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	83
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	83
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	166

Este total se obtuvo luego de tener en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

De inclusión:

- Alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019 y que firmen el asentimiento informado.

De exclusión:

- Alumnos que no firmen el consentimiento informado.
- Alumnos que no hayan asistido al colegio el día que se realizara el estudio al colegio.
- Alumnos que tengan alguna discapacidad psicológica.
- Alumnos que alguna discapacidad física.
- Alumnos que tenga algún diagnóstico sindrómico.

Así es el colegio A obtuvimos una población de 219 alumnos, de los cuales el 32% pertenecían al tercer grado de nivel secundario, el 29% al cuarto y el 39% al quinto grado del nivel secundario respectivamente. Y en el colegio B, se obtuvo una población de 75 alumnos, en ellos el 33% era del tercer grado, el 31% del cuarto grado y el 36% era del quinto grado del nivel secundario.

La unidad de análisis es la ficha de recolección de datos de los Alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

En la presente investigación se detallaron las variables, las cuales explicaron y detallaron en cuanto al nombre de la variable, definición operacional, tipo de variable, etc., de cada una de ellas. (ANEXO 8)

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó una ficha de recolección de datos que estuvo constituida por cuatro partes: primero las características antropométricas, escala de depresión, escala de ansiedad y datos de los padres la cual se presenta en el Anexo 10.

La escala de Ansiedad de Zung (Anexo 11), es un instrumento que fue diseñado por Zung en el año 1971. En el Perú fue validada por Novara J, Sotillo C, Warthon D. en el año 1985. (47).

Esta escala está compuesta de 20 ítems donde cada uno fue referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (nunca=1 a siempre= 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. La escala está estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad, y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa. (48)

Además, se utilizó la Escala de depresión de Zung (Anexo 12). Ideada por Zung en 1965, fue traducida y validada al castellano por Conde V, Sánchez en el año 1984. Está basada en aspectos afectivos, fisiológicos y psicológicos que generalmente caracterizan la depresión, y está conformado por 20 reactivos donde las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (nunca =1; siempre =4). Valores inferiores a 49 se consideran normales, mientras que los superiores

indican depresión: leve de 50 a 59, moderada de 60 a 69 y grave por encima de este. (49)

Para determinar si los alumnos tenían o no obesidad, se talló y pesó a cada uno de ellos, para así obtener el índice de masa corporal (IMC).

Después de calcular el IMC este fue registrado en las tablas de crecimiento de la CDC (Anexo 14 y 15) para el IMC por edad para obtener la categoría del percentil. Los adolescentes que mostraron un percentil > 95, son los que presentaron obesidad.

4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se aplicó de forma colectiva la ficha de recolección de datos, la escala de depresión y la escala de ansiedad a los alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario.

Finalmente se creó una base de datos de las fichas de recolección de datos en el programa Excel® (versión para Microsoft Office 2013 para Windows 7), para su posterior análisis estadístico y descriptivo en el programa SPSS STATISTICS 22.

Se realizó un análisis estadístico en dos fases: en la primera se realizó un análisis descriptivo expresado mediante una distribución de frecuencias y porcentajes de las variables del estudio. Para el análisis bivariado se trabajó con la prueba Chi Cuadrado de Pearson, se analizó la fuerza de asociación mediante el ODDS RATIO y se utilizó un nivel de confianza del 95%, siendo el valor $p < 0.05$, estadísticamente significativo.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

La realización del presente estudio garantiza confidencialidad absoluta ya que se mantuvo en anonimato la información personal obtenida en la ficha de recolección de datos (anexo 9) y en los dos test que se aplicaron. La cual no será revelada ni publicada bajo ningún motivo o circunstancia tal como fue indicado en el asentimiento informado previamente entregado a cada alumno antes de proceder con el estudio (anexo 12). Por otro lado, se solicitó el permiso de los directores de ambos Colegios tanto como del Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.

Así mismo, se garantiza la veracidad de la información del presente estudio, mediante el respeto íntegro de los datos recopilados y analizados, sin realizar modificación o alteración alguna.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

TABLA 1: Total de alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción por grado.

TOTAL, DE ESTUDIANTES POR GRADO		294
	N	%
Tercer grado	94	32%
Cuarto grado	87	30%
Quinto grado	113	38%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Del total de alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción por grado, la tercera parte cursaban el tercer grado del nivel secundario, menos del 40% cursaban el cuarto grado del nivel secundario, y más del 30% se encontraban cursando el quinto grado del nivel secundario.

TABLA 2: Total de alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción por colegio y por grado.

TOTAL, DE ESTUDIANTES POR COLEGIO		294
	N	%
<u>COLEGIO A: TOTAL</u>	219	100%
Tercer grado	69	31.5%
Cuarto grado	64	29.3 %
Quinto grado	86	39.2%
<u>COLEGIO B: TOTAL</u>	75	100%
Tercer grado	25	33.3 %
Cuarto grado	23	30.7 %
Quinto grado	27	36%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Del total de alumnos pertenecientes al Colegio A, menos de la mitad cursaban el tercer año del nivel secundario, casi la tercera parte cursaban el cuarto año del nivel secundario y casi el 40% se encontraban cursando el quinto año de nivel secundario.

Del total de alumnos pertenecientes al Colegio B, menos del 50% cursaban el tercer año del nivel secundario, el 30% estaban cursando el cuarto año de nivel secundario, y casi el 40% pertenecían al quinto grado de nivel secundario.

TABLA 3: Resultados de la Escala de Zung para Depresión.

DEPRESIÓN		
No depresión	243	82%
Leve	42	15%
Moderada	6	2%
Grave	3	1%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Del total de alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción a los que se les aplicó la Escala de Zung para Depresión, se obtuvo que más del 80% no presentaron depresión, y el resto presentó algún nivel de depresión.

TABLA 4: Resultados de la Escala de Zung para Ansiedad.

ANSIEDAD		
No ansiedad	99	34%
Mínima Moderada	29	10%
Marcada Severa	126	42%
Grado Máximo	40	14%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Del total de alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción a los que se les aplicó la Escala de Zung para Ansiedad, se obtuvo que más del 30% no presenta ansiedad, y el resto presenta algún grado de ansiedad.

TABLA 5: Resultados de la Escala de Zung para Depresión por Colegio.

DEPRESIÓN	COLEGIO A		COLEGIO B	
	N	%	N	%
No depresión	181	83%	62	83%
Leve	31	14%	11	15%
Moderado	5	2%	1	1%
Severo	2	1%	1	1%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el colegio A, se evidencio que más del 80% de los alumnos no presentaron depresión. Y el 20% restante presentaron algún grado de depresión entre leve, moderada, y severa. En el colegio B, se encontró que el 83% de los alumnos no presento depresión, menos del 20% presentaron depresión leve, y el 2% presento algún grado de depresión entre moderado y severo.

TABLA 6: Resultados de Escala de Zung para Ansiedad por Colegio.

ANSIEDAD	COLEGIO A		COLEGIO B	
	N	%	N	%
No ansiedad	71	32%	28	37%
Leve/Moderado	26	12%	3	4%
Severo	90	41%	36	48%
Grado Máximo	32	15%	8	11%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el colegio A, se encontró que mas del 30% de los alumnos no presentaron ansiedad. El 12% presentó ansiedad leve/moderado, y casi el 60% presento ansiedad en un grado severo a máximo. En el colegio B, casi el 40% no presento ansiedad, un 4% presento ansiedad leve, y al igual que en e colegio A, casi el 60% presento ansiedad en un grado severo a máximo.

TABLA 7: Porcentaje de Variables

VARIABLES	N	%
EDAD		
14	56	19%
15	104	35%
16	109	37%
17	25	9%
SEXO		
Masculino	152	52%
Femenino	142	48%
OBESIDAD		
No Obesidad	251	85%
Obesidad	43	15%
ANSIEDAD		
No ansiedad	99	34%
Ansiedad	195	66%
DEPRESIÓN		
No depresión	243	82%
Depresión	51	18%
PADRES VIVEN JUNTOS		
No viven juntos	78	27%
Si viven juntos	216	73%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin estudios superiores	73	25%
Con estudios superiores	221	75%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla se encontró que, del total de alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción, casi la quinta parte tenía 14 años, más de la mitad tenían entre 15 y 16 años, menos del 10% tenían 17 años, más de la mitad fueron del sexo masculino, el 15% de los alumnos tenían obesidad, las tres cuartas partes tenían ansiedad, casi un quinto del total tenía depresión, y casi todos fueron hijos de padres que si vivían juntos.

TABLA 8: Asociación entre depresión y obesidad en los alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.

	DEPRESION		P VALOR	OR	IC 95%
	Si	No			
OBESIDAD	N	N	0.25	1.31	0.58 – 2.94
Si	9	34			
No	42	209			

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presenta tabla se observa que la depresión no se encontró asociada con obesidad (p valor = 0.25). Así mismo aumenta en 1.31 veces el riesgo de tener obesidad, sin embargo, el factor de riesgo resulto no ser significativo. (IC 95% = 0.58 – 2.94).

Tabla 9: Asociación entre Ansiedad y Obesidad en los alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.

ANSIEDAD			P VALOR	OR	IC 95%
	Si	No			
OBESIDAD	N	N	0.03	0.52	0.27 – 1.01
Si	23	20			
No	172	79			

Fuente: Ficha de recolección de datos

En los alumnos con ansiedad, se encontró que existe asociación con obesidad (p valor = 0.03).

Tabla 10: Asociación entre depresión y padres viven juntos en los alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.

PADRES VIVEN JUNTOS			P VALOR	OR	IC 95%
	Si	No			
DEPRESIÓN	N	N	0.42	0.94	0.48-1.86
Si	37	14			
No	179	64			

Fuente: Ficha de recolección de datos

No se encontró asociación entre los alumnos con depresión y que tenían padres que si vivían juntos. (p valor = 0.42).

Tabla 11: Asociación entre Ansiedad y padres viven juntos en alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.

	PADRES VIVEN JUNTOS		P VALOR	OR	IC 95%
	Si	No			
ANSIEDAD	N	N	0.47	0.98	0.56-1.69
Si	143	52			
No	73	26			

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se encontró que los alumnos con ansiedad no presentan asociación con padres que si viven juntos. (p valor 0.47).

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La depresión al ser una enfermedad de salud mental a nivel mundial afecta a más de 300 millones de personas, así mismo se encuentra dentro de las estrategias sanitarias del país. En la población que se estudió en esta investigación solo se encontró una prevalencia del 14%, ya que eran alumnos de colegios y pertenecían a la población de adolescentes tempranos y medios. Similarmente Moreno M et al. encontró que 11.7% de adolescentes en México en el 2017 presentaron algún tipo de depresión (13), y Barros T et al. también obtuvo como resultado que el 15.2% de los estudiantes que evaluó en Ecuador en el 2013 presentaron depresión. (22). Esto se debe a que la población estudiada fue similar en estas investigaciones, ya que fueron alumnos adolescentes, además el rango de edad también fue parecido. Esta diferencia en la prevalencia se debe a que la depresión se suele presentarse en adultos y adultos mayores, y en estos estudios antes mencionados, así como en el presente trabajo, la población estudiada fue de alumnos adolescentes en ambos colegios.

La ansiedad también es una enfermedad de salud mental y se encuentra en aumento en a nivel mundial, en este trabajo se encontró una prevalencia del 66% al igual que Cardoza V et al. en su estudio con 230 adolescentes peruanos entre 11 y 18 años obteniendo como resultado 47% de prevalencia. (30)

La obesidad tuvo una prevalencia del 15% en el presente estudio, al igual que Guanilo J et al. en Perú en el 2017 que de 1015 escolares, obtuvo como resultado que 16.55% presentaba obesidad (28), Aceves M et al. hizo una revisión sistemática en México en el 2016, donde obtuvo como resultado que la prevalencia de obesidad fue 13.3% en jóvenes entre 12 a 19 años (15), y Pengpid S et al. encontró una prevalencia de obesidad de 14%, en Asia en el año 2015, donde evaluó 30145 estudiantes (19). A pesar que la obesidad es una enfermedad que está incrementándose en

el mundo, y en Perú existe una prevalencia de más del 30%, se da esta diferencia ya que en los colegios donde se realizó la investigación fomentaban el deporte entre sus alumnos, además de tener un plan de nutrición en coordinación con una nutricionista y el comedor de cada colegio.

Moreno M et al. examinó en su investigación que no se encontró asociación entre la obesidad y la depresión en adolescentes (p valor = 0.572) (13) y Ninatanta J et al. tampoco encontró asociación entre obesidad y depresión (p = 0.018) (26), al igual que en el presente estudio utilizó el test de Zung para evaluar los síntomas depresivos y determinar si los adolescentes presentaban o no algún grado de depresión. Es así como en nuestros hallazgos tampoco encontramos asociación entre los alumnos que presentaron depresión y que tenían obesidad (p valor 0.25). A pesar de tener a la depresión como un factor de riesgo, este resultado no es significativo (IC 95% = 0.58 – 2.94). Esto se debe a que los síntomas depresivos no predicen un aumento de peso excesivo durante la adolescencia temprana o tardía. También podemos decir que la probabilidad de tener obesidad disminuye según el grado de los síntomas depresivos, sean estos leves o estén ausentes. Además, nuestra población fue de alumnos adolescentes entre los 14 y 17 años, estos pertenecen a una población de adolescencia temprana y media, quienes aún suelen vivir con sus padres y dependen de ellos con respecto a su alimentación, a diferencia de los adolescentes tardíos que ya suelen tener más control sobre sus propios estilos de vida. Rhew IC et al. encontró en su estudio que los adolescentes depresivos tienen mayores preocupaciones sobre su peso y están más inclinados a controlar su pérdida o ganancia de peso, ya que muchas veces, de esto depende su aceptación en cuanto a pertenencia a un grupo, esta sería una razón más por la cual no hay asociación entre los alumnos que presentaron depresión y tenían obesidad.

Por otro lado, si se encontró asociación entre los alumnos que presentaron ansiedad y obesidad en la presente investigación (p valor = 0.03), así como Poma E et al. encontró asociación significativa entre sobrepeso-

obesidad y ansiedad (OR: 1.65 IC 7.12 – 38.53 P= 0.001) en 601 estudiantes de secundaria entre los 11 y 16 años. (18), al igual que Tirado S et al. quien también determinó asociación entre obesidad y ansiedad en adolescentes entre 11 y 17 años (OR 32.14, IC 8.56 – 120.6, P<0.00) (21). Es así como los resultados obtenidos, apoyan a la hipótesis en cuanto a la presencia de ansiedad y tener mayor riesgo de obesidad, ya que se pudo ver un incremento en los niveles de ansiedad con respecto al aumento del índice de masa corporal. El comer sirve como recurso anti-ansiedad frente a algún acontecimiento traumático, hábito que con el tiempo lleva a un aumento de peso, y se convierte en un círculo vicioso en donde la ansiedad se reduce comiendo, y termina siendo un mecanismo compensatorio. Es así como el masticar también es una actividad relajante para poder aliviar la ansiedad.

No se encontró asociación entre alumnos con depresión y padres que vivían juntos. (p valor = 0.42). Moeni B et al. en Irán en el 2019 evaluó a 670 mujeres entre 15 y 18 años y no encontró asociación significativa entre depresión y padres que vivían juntos (p=0.142, IC -0.11 – 7.9). (9). Esto se debería a que, los estudiantes vivían con un padre o alguno de ellos había fallecido no influenciaba en tener depresión o no, porque es algo subjetivo propiamente del individuo. Es decir, el sentir de cada persona, ya que algunos son más pegados a sus familias y otros no, entonces esto dependía exclusivamente de como lleve cada persona esta situación y de la relación que se establece entre padres e hijos.

Montes N et al. encontró asociación entre adolescentes pertenecientes a una familia disfuncional y que presentaron ansiedad (p valor < 0.001)(29), en el presente estudio se encontraron resultados diferentes (p valor = 0.47). Esto se debería a que la población estudiada por Montes N et al. más de la mitad pertenecían a familias disfuncionales y en la presente investigación, menos de un tercio de la población tenía una familia disfuncional. Al recolectar los

datos solo se les pregunto el estado civil de sus padres, mas no se les preguntó si estos les brindaban tiempo adecuado para hablar, si sus padres conocían las actividades que ellos realizaban, si tenían reglas en casa, o si realizaban actividades en conjunto como familia.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- No existe asociación entre depresión y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora que cursaron el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019.
- Existe asociación entre ansiedad y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora que cursaron el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019.
- La prevalencia de depresión es de 18% en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora que cursaron el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019.
- La prevalencia de ansiedad es de 66% en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora que cursaron el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019.
- La prevalencia de obesidad es de 14% en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora que cursaron el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar próximos trabajos de investigación, que abarquen una mayor cantidad de adolescentes, que incluyan otros colegios en diferentes distritos de Lima.
- Se recomienda que el área de psicología de los colegios considerados en el presente estudio tomen en cuenta las conclusiones y así implementar talleres donde se desarrolle la capacidad de resiliencia de los adolescentes para que de esta manera tengan la habilidad de sobreponerse a las presiones y adversidades encontradas en su vida cotidiana.
- Se recomienda a los colegios dar charlas sobre la depresión y ansiedad, para que de tal forma se puede lograr el reconocimiento y seguimiento a los alumnos con dichas patologías.
- Se recomienda implementar la escuela de padres de familia, donde se pueda dar a conocer la existencia de estas patologías, enseñándoles a reconocer las señales de alarma para así poder identificarlas a tiempo.
- Se recomienda la implementación de estrategias de estilo de vida saludable donde se capacite al alumno a llevar una dieta adecuada, y la realización de ejercicios, con el fin de reducir el índice de masa corporal y a su vez obtener el beneficio de un adecuado desarrollo y crecimiento.

- Del mismo modo se sugiere capacitar a los padres de familia en la elaboración de loncheras saludables, en la cual se equilibra los principales macronutrientes en una dieta adecuada según la edad del menor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 7 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
2. Escobar JM, Uribe M, Universidad de los Andes (Bogotá, Colombia), editores. Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial. Primera edición. Bogotá, D.C, Colombia: Universidad de los Andes, Facultad de Medicina; 2014. 558 p.
<https://ediciones.uniandes.edu.co/Documents/Paginas%20preliminares/Avances%20en%20la%20psiquiatria.pdf>
3. Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios [Internet]. [Lima - Peru]: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
<https://1library.co/document/qvl2jdly-ansiedad-y-rendimiento-academico-en-estudiantes-universitarios.html>
4. S.A. P EM. OMS: Un 4,4% de la población mundial sufre de depresión y casos aumentan un 18% en 10 años | Emol.com [Internet]. Emol. 2017.
<https://www.emol.com/noticias/Tendencias/2017/02/23/846361/OMS-Un-44-de-la-poblacion-mundial-sufre-de-depresion-y-casos-aumentan-un-18-en-10-anos.html>
5. Castro M, Janet K, Marquina R, Estefany K, Gamboa S, Lizette L. TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/740/Sintomatologia_MartinezCastro_Katterine.pdf?sequence=3&isAllowed=y
6. Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

7. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
8. Mata González EE. Autoestima, ansiedad, depresión, IMC y circunferencia de cintura de niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad. [Internet] [masters]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2017. <http://eprints.uanl.mx/14322/>
9. Moeini B, Bashirian S, Soltanian AR, Ghaleiha A, Taheri M. Prevalence of depression and its associated sociodemographic factors among Iranian female adolescents in secondary schools. BMC Psychol [Internet]. 24 de abril de 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6480819/>
10. Cynthia Karina Aguilar Aguilar, Leticia Blanco Castillo, Enrique Villarreal Ríos, Emma Rosa Vargas Daza, Liliana Galicia Rodríguez, Lidia Martínez González. Asociación de sobrepeso u obesidad con trastornos del estado de ánimo en adolescentes. <http://www.alanrevista.org/ediciones/2018/4/art-5/>
11. Jantaratnotai N, Mosikanon K, Lee Y, McIntyre RS. The interface of depression and obesity. Obes Res Clin Pract. febrero de 2017;11(1):1-10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871403X16300692?via%3Dihub>
12. Carreño Z, Alfredo P. Trastorno de ansiedad relacionado con el sobrepeso y obesidad en niños entre 8 a 14 años de edad, que acuden al servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra durante el período marzo a junio del año 2017. 2017. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/13736>

13. Martínez MAM, Aguilar MD la LM, Alpirez HÁ, Alemán AF, Sánchez GG, Badillo TD. Relación entre obesidad y depresión en adolescentes. Cultura de los cuidados. 25 de julio de 2018;0(51):154-9.
[https://culturacuidados.ua.es/article/view/2018-n51-relacion-entre-obesidad-y-depresion-en-adolescentes.](https://culturacuidados.ua.es/article/view/2018-n51-relacion-entre-obesidad-y-depresion-en-adolescentes)
14. Ocampo J, Guerrero M, Espín L, Guerrero C, Aguirre R. Asociación entre Índice de Masa Corporal y Depresión en Mujeres Adolescentes. Int J Morphol. diciembre de 2017;35(4):1547-52.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n4/0717-9502-ijmorphol-35-04-01547.pdf>
15. Aceves-Martins M, Llauradó E, Tarro L, Solà R, Giralt M. Obesity-promoting factors in Mexican children and adolescents: challenges and opportunities. Glob Health Action [Internet]. 18 de enero de 2016.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718931/>
16. Borja P, Estephanie A. Obesidad relacionada a depresión en adolescentes, Unidad Educativa Fiscomisional León Ruales de Mira Carchi, noviembre 2016. 2017.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11149>
17. Cruz Gutiérrez, Z, Rubio Casas, L Prevalencia y asociación de factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en escolares de 5-17 años en el Colegio I.E.D. Las Villas en el periodo de Octubre de 2016. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2016.
<https://repository.udca.edu.co/handle/11158/735>
18. Guajardo EGP, Peña CM. Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México*. Universitas Psychologica.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/647/64752604018/html/index.html>
19. Pengpid S, Peltzer K. Underweight and overweight or obesity and associated factors among school-going adolescents in five ASEAN

countries, 2015. Diabetes Metab Syndr. diciembre de 2019;13(6):3075-80.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402119305636?via%3Dihub>

20. Morrison KM, Shin S, Tarnopolsky M, Taylor VH. Association of depression & health related quality of life with body composition in children and youth with obesity. J Affect Disord. 1 de febrero de 2015; 172:18-23.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032714005680?via%3Dihub>

21. Tirado S, Sebastián D. Trastorno de ansiedad y su asociación con estados de sobrepeso y obesidad (según su índice corporal IMC) en estudiantes del Colegio Técnico Huasipamba del cantón Pelileo y la Unidad Educativa Liceo Policial Bilingüe Myr. Galo Miño J. en el período octubre - diciembre 2013. Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet]. 2014.

<http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/7366>

22. Tapia B, Rodrigo N. Prevalencia de trastornos afectivos y factores asociados en escolares de Cuenca 2011. 11 de noviembre de 2013.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4000>

23. Balladares Chavarría M, Philco Lima P, Rivero F, Cortez Gordillo J. Características familiares y depresión como factores de riesgo para obesidad en escolares. Oruro - Bolivia 2011. BIOFARBO. /;49.

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3881/TM-719.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Edna M Gamboa, Facultad De Medicina, Nahyr López, Facultad De Medicina, Doris C Quintero. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes del municipio de Floridablanca, Colombia | MedUNAB.

<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/120>

25. Br. Airton Waldir, Dorador Canales. Obesidad y depresión en estudiantes del nivel secundaria en la I.E. 20320 – Hualmay, 2017 [Internet]. [Lima - Peru]: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
26. Ninatanta Ortiz JA, Núñez Zambrano LA, García Flores SA, Romani Romani F. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en estudiantes de educación secundaria. *Pediatría Atención Primaria*. septiembre de 2017;19(75):209-21.
- <https://pap.es/articulo/12572/factores-asociados-a-sobrepeso-y-obesidad-en-estudiantes-de-educacion-secundaria>.
27. Ramos Marquina KE, Saavedra Gamboa LL, Martínez Castro KJ. Sintomatología depresiva en adolescentes con obesidad. 2017.
- <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/740>
28. Guanilo Bautista JJC, Verde Vasquez WY. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en alumnos de primaria en la provincia de Chiclayo en el año 2016. 2018.
- <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1007>
29. Montes Melgarejo, NL, Vera Chávez, AP. FAMILIA DISFUNCIONAL ASOCIADO A LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO NACIONAL DE LIMA NORTE EN EL AÑO 2016
- http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/512/Montes_Vera_tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Gaudi Lozano-Rojas, Emilio Cabello-Morales, Herminio Hernández-Díaz, Cesar Loza-Munarriz. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima, Perú 2012. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. julio de 2014;31(3):494-500.
- <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/86>

31. Cardozo Alarcón V. Ansiedad, depresión, nivel socioeconómico y factores dietéticos asociados al estado nutricional energético-proteico en adolescentes del nivel secundario del Colegio Nacional de Mujeres «Teresa González de Fanning». Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2005.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1169>
32. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales.
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>.
33. Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
34. Clínica de la Ansiedad. Síntomas Ansiedad Generalizada (TAG): Criterios Diagnósticos según las Clasificaciones Internacionales [Internet].
<https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-generalizada/sintomas-ansiedad-generalizada-tag-criterios-diagnosticos-según-las-clasificaciones-internacionales/>
35. Alba Quiroga Luis, María Isabel Espiñeira Brañas, Jesús García González. Guía clínica de Trastornos de ansiedad. junio de 2020.
<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/trastornos-ansiedad/>
36. González Martínez JL, Hernández Fabian MT. Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes de 40 a 80 años con enfermedades crónico - degenerativas que consultan en UCSF - San Julián y UCSF – San Ignacio durante el periodo de Abril-Junio 2017 [Internet] [bachelor]. Universidad de El salvador; 2017.
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16898/>
37. J. Américo Reyes-Ticas. TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. 2019;1:134.

38. Generalidades sobre los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes - Pediatría [Internet]. Manual MSD versión para profesionales.
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-mentales-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
39. S.A. P EM. OMS: Un 4,4% de la población mundial sufre de depresión y casos aumentan un 18% en 10 años | Emol.com [Internet]. Emol. 2017
<https://www.emol.com/noticias/Tendencias/2017/02/23/846361/OMS-Un-44-de-la-poblacion-mundial-sufre-de-depresion-y-casos-aumentan-un-18-en-10-anos.html>
40. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
41. Mei Z, Grummer-Strawn LM, Pietrobelli A, Goulding A, Goran MI, Dietz WH. Validity of body mass index compared with other body-composition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescents. Am J Clin Nutr. junio de 2002;75(6):978-85.
42. SEMANA DE LUCHA CONTRA LA OBESIDAD: - Ministerio de Salud [Internet].
<https://www.minsa.gob.pe/Especial/2017/obesidad/index.asp?op=3#CONTRA%20LA%20OBESIDAD>.
43. Longo, Fauci, Kasper, Hauser, Jameson, Loscalzo. PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA DE HARRISON. 18.a ed. MC Graw Hill; 624 p.
44. Longo, Fauci, Kasper, Hauser, Jameson, Loscalzo. PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA DE HARRISON. 18.a ed. MC Graw Hill; 629 p.
45. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/e/

46. Etapas de la adolescencia [Internet]. HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
47. Novara J.; Sotillo C.; Warthon D. (1985) Estandarización de las Escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en Lima Metropolitana. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Lima - Perú.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000200006
48. Muñoz T, Hisamar F. "ANSIEDAD Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DEL DISTRITO DE MATARA, 2019".:45.
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/21084/Terrones%20Mu%C3%B1oz%20Fiorela%20Hisamar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. CONDE V, SÁNCHEZ J. La escala autoaplicada para las depresiones de Zung. Arch Neurobiol 1969; 33 (4): 335-358.
<https://idoc.pub/documents/instrucciones-escala-autoaplicada-de-depresion-de-zung-q6ngzv2kgjlv>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FERMÍN TANGÜIS Y NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN QUE ESTEN CURSANDO EL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIO EN EL AÑO 2019", que presenta la Srta. ROCÍO ESTELA PALMA MOLINA, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



Dr. Félix Llanos
ASESOR DE LA TESIS



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 23 de Setiembre de 2019

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

Carta compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de tesis de estudiante de Medicina Humana; ROCÍO ESTELA PALMA MOLINA

Me comprometo a:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Medicina Humana- URP, capítulo V sobre el Proyecto de Tesis.
2. Respetar los lineamientos
- 3.
4. s y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis designado por ellos.
5. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis, Asesores y Jurados de Tesis.
6. Considerar **6 meses como tiempo máximo** para concluir en su totalidad la tesis, motivando a l estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
7. Cumplir los principios éticos que correspondan a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
8. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis .brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
9. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
10. Asesorar al estudiante para la presentación de su información ante el jurado del examen profesional.
11. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

ATENTAMENTE

DR.



Lima, *23 de Setiembre* de 2019

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO Nº 040-2016-SUNEDU/CD



Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio Nº 3606-2019-FMH-D

Lima, 26 de setiembre de 2019

Señorita
ROCÍO ESTELA PALMA MOLINA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis-Pre Internado Médico

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FERMIN TANGUIS Y NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN QUE ESTÉN CURSANDO EL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE NIVEL SECUNDARIO EN EL AÑO 2019", presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha miércoles 25 de setiembre de 2019.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Dr. Menandro Ortiz Pretel
Secretario Académico

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco - Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú Anexos: 6010
E-mail: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina Telefón: 708-0106

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.



Colegio
**Nuestra Señora
de la Asunción**
Santiago de Surco

La Directora del Colegio “Nuestra Señora de la Asunción” – Santiago de Surco, con código modular 0693614, deja:

CONSTANCIA DE PRÁCTICAS PROFESIONES

*Que, la Señorita **ROCIO ESTELA PALMA MOLINA** identificada con DNI 70767585, estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, realizó en nuestra institución educativa el trabajo de investigación “**ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FERMÍN TANGÜIS Y NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN QUE ESTEN CURSANDO EL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE NIVEL SECUNDARIO EN EL AÑO 2019.**”*

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada, para los fines que considere conveniente.

Santiago de Surco, 01 de junio de 2021



CONSTANCIA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

El Director de la institución Educativa Particular "FERMIN TANGUIS", de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 01 de San Juan de Miraflores, que suscribe, deja constancia que la señorita:

Rocio Estela PALMA MOLINA

Identificada con DNI N° 70767585, estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, realizó en nuestra institución educativa el trabajo de investigación "Asociación entre la depresión, la ansiedad y obesidad en adolescentes" en estudiantes de 3ero; 4to y 5to Grado del nivel secundaria durante el año escolar 2019.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan de Miraflores, 8 de junio del 2021.




Dr. Ervis CARLOS BONIFACIO
DIRECTOR

FORMA
12/2021

INICIAL - PRIMARIA - SECUNDARIA

Jr. Joaquín Bernal 370 - Zona "A" - S.J.M. Teléfono: 7022050
E-mail: uni@fermanguis.edu.pe www.fermanguis.edu.pe

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA “MANUEL HUAMAN GUERRERO”

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: “ASOCIACION ENTRE LA DEPRESION, LA ANSIEDAD Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LOSCOLEGIOS FERMIN TANGUIS Y NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCION QUE ESTEN CURSANDO EL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE NIVEL SECUNDARIO EN EL AÑO 2019”.

Investigadora:

ROCIO ESTELA PALMA MOLINA

Código del Comité: **PG-024-2021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 30 de Mayo del 2021



Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



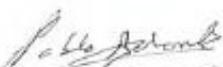
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

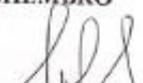
Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FERMIN TANGUIS Y NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN QUE ESTEN CURSANDO EL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE NIVEL SECUNDARIO EN EL AÑO 2019", que presenta la Señorita ROCIO ESTELA PALMA MOLINA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

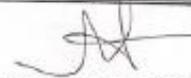
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dr. PABLO ADÁN BUSTAMANTE
PRESIDENTE


Dr. JHONY ALBERTO DE LA CRUZ VARGAS
MIEMBRO


Dr. MANUEL JESÚS LOAYZA ALARICO
MIEMBRO


Dr. Jhony Alberto De La Cruz Vargas
Director de TESIS

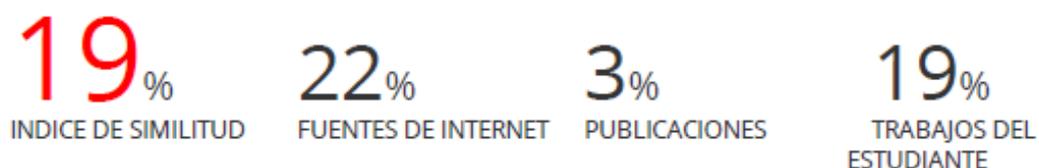

Dr. Felix K. Llanos Tejada
Asesor de Tesis

Lima, 27 de Mayo del 2021

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FERMIN TANGUIS Y NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN QUE ESTEN CURSANDO EL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE NIVEL SECUND

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.merckmanuals.com Fuente de Internet	3%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	1%
5	www.healthychildren.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to CACACE Informática Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	core.ac.uk Fuente de Internet	1%

9	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	psicologomarcelo.com.br Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	1 %
14	Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca Trabajo del estudiante	1 %
15	bibliotecavirtualoducal.uc.cl Fuente de Internet	1 %
16	worldwidescience.org Fuente de Internet	1 %
17	campus.mec.gob.ar Fuente de Internet	1 %
18	rednatura.com Fuente de Internet	1 %
19	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VI CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

ROCÍO ESTELA PALMA MOLINA

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de agosto, setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

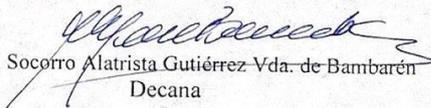
“ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FERMIN TANGUIS Y NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN QUE ESTÉN CURSANDO EL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE NIVEL SECUNDARIO EN EL AÑO 2019”

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por 06 conferencias académicas para el Bachillerato, que considerándosele apta para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° del Reglamento vigente de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 05 de diciembre del 2019



Dr. Jhonny De la Cruz Vargas
Director del Curso Taller


Dra. María del Socorro Alatrística Gutiérrez Vda. de Bambarén
Decana

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la asociación entre la Depresión, Ansiedad y Obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la asociación entre depresión, ansiedad y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre 	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> Hi: Existe asociación entre depresión, ansiedad y obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019. <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Hi: Existe asociación significativa entre depresión y obesidad en adolescentes en los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora 	<p>Variables Dependientes</p> <p>Depresión Ansiedad</p> <p>Variables Independientes</p> <p>Edad Sexo Peso Talla Obesidad Estado civil de los padres</p>	<p>Tipo y Diseño de Investigación</p> <p>Se realizó una investigación transversal, analítica, observacional, se cuantifico la asociación entre ansiedad, depresión y obesidad en alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019.</p> <p><u>Población y Muestra:</u></p> <p><u>Población</u></p> <p>La población del estudio está constituida por los alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el</p>

	<p>depresión y obesidad en adolescentes en los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre ansiedad y obesidad en adolescentes en los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción. • Determinar la prevalencia de depresión en los adolescente 	<p>de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe asociación significativa entre ansiedad y obesidad en adolescentes en los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019. • La prevalencia de depresión en adolescentes en los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción 	<p>tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario en el año 2019.</p> <p><u>Muestra y tamaño de muestra</u></p> <p>La muestra es tomada mediante el uso de la plataforma virtual, en donde se usó una frecuencia con el factor 35%, una frecuencia sin el factor de 15%, un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico de 80%, según describen los autores Aguilar C, Castillo L, Ríos E y colaboradores en su trabajo titulado Asociación de sobrepeso u obesidad con trastornos del estado de ánimo en adolescentes (10). El Tamaño obtenido del cálculo realizado fue de 166. Pero la población estudiada en total fue de 294.</p>
--	---	--	---

	<p>s de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de ansiedad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción. • Determinar la prevalencia de Obesidad en los adolescentes de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra 	<p>que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prevalencia de ansiedad en adolescentes en los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado de nivel secundario en el año 2019. • La prevalencia de obesidad en adolescentes en los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y 	<p><u>Tipo de Muestreo</u></p> <p><u>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</u></p> <p>Se utilizó una ficha de recolección de datos que estuvo constituida por cuatro partes: primero las características antropométricas, escala de depresión, escala de ansiedad y datos de los padres la cual se presenta en el Anexo 10. La escala de Ansiedad de Zung (Anexo 11), es un instrumento que fue diseñado por Zung en el año 1971. En el Perú fue validada por Novara J, Sotillo C, Warthon D. en el año 1985. (47). Esta escala está compuesta de 20 ítems donde cada uno fue referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. Las respuestas son cuantificadas</p>
--	--	--	--

	Señora de la Asunción	quinto grado de nivel secundario en el año 2019.	<p>mediante una escala de cuatro puntos (nunca =1 a siempre= 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. La escala está estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad, y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa. (48)</p> <p>Además, se utilizó la Escala de depresión de Zung (Anexo 12). Ideada por Zung en 1965, fue traducida y validada al castellano por Conde V, Sánchez en el año 1984. Está basada en aspectos afectivos, fisiológicos y psicológicos que generalmente caracterizan la depresión, y está conformado por 20 reactivos donde las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro</p>
--	-----------------------	--	---

			<p>puntos (nunca =1; siempre =4). Valores inferiores a 28 se consideran normales, mientras que los superiores indican depresión: leve de 28 a 41, moderada de 42 a 43 y grave por encima de este. (49)</p> <p><u>Procesamiento y plan de análisis de datos</u></p> <p>Se aplicó de forma colectiva la ficha de recolección de datos, la escala de depresión y la escala de ansiedad a los alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción que estén cursando el tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario.</p> <p>Finalmente se creó una base de datos de las fichas de recolección de datos en el programa Excel® (versión para Microsoft Office 2013</p>
--	--	--	---

			<p>para Windows 7), para su posterior análisis estadístico y descriptivo en el programa SPSS STATISTICS 22.</p> <p>Se realizó un análisis estadístico en dos fases: en la primera se realizó un análisis descriptivo expresado mediante una distribución de frecuencias y porcentajes de las variables del estudio. Para el análisis bivariado se trabajó con la prueba Chi Cuadrado de Pearson, se analizó la fuerza de asociación mediante el ODDS RATIO y se utilizó un nivel de confianza del 95%, siendo el valor $p < 0.05$, estadísticamente significativo.</p>
--	--	--	--

ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD	
1	EDAD	Tiempo que ha vivido una persona	Número de años indicado en la ficha de recolección de datos	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	0: 14 años 1: 15 años 2: 16 años 3: 17 años
2	SEXO	Condición orgánica, masculina o femenina	Género señalado en la ficha de recolección de datos	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= Femenino 1= Masculino
3	PESO	Fuerza con que la Tierra atrae a un cuerpo	Cantidad de masa calculada con una balanza a la hora del estudio.	Razón Continua	Independiente Cuantitativa	kg
4	TALLA	Estatura o altura de las personas	Medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza en centímetros	De razón Continua	Independiente Cuantitativa	cm
5	OBESIDAD	Índice de masa corporal \geq a 30.0 kg/m ² . Igual o mayor al percentil 95	Índice de masa corporal \geq a 30.0 kg/m ² , calculado luego de medir la talla y el peso.	Ordinal	Independiente Cuantitativa	Índice de masa corporal $>$ o igual a 30.0 kg/m ² Igual o mayor al percentil 95
6	DEPRESIÓN	Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.	Puntaje obtenido en la Escala de Zung para Depresión $>$ a 35 puntos	Ordinal	Dependiente Cualitativa	0 = No depresión $<$ 49 1 = Depresión $>$ 50
7	ANSIEDAD	Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.	Puntaje obtenido en la Escala de Zung para Ansiedad $>$ 44 puntos	Ordinal	Dependiente Cualitativa	0= No ansiedad $<$ 45 1 = Ansiedad presente $>$ 45
8	ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	Condición de los padres según registro civil.	Condición de los padres indicada en la encuesta	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativo	1 = casado 2= soltero 3= viudo 4= divorciado

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FERMÍN TANGÜIS Y NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN QUE ESTEN CURSANDO EL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE NIVEL SECUNDARIO EN EL AÑO 2019.

DNI:

GRADO:

CARACTERISTICAS ANTROPOMETRICAS					
1.	Edad:	0			
2.	Sexo:	0 masculino	1 femenino		
3.	Peso:	Kg			
4.	Talla:	Cm			
ESCALA DE DEPRESIÓN					
4	Escala de Zung para Depresión	0 No depresión	1 Depresión leve	2 Depresión moderada	3 Depresión grave
ESCALA DE ANSIEDAD					
5.	Escala de Zung para Ansiedad	0 No Ansiedad	1 Ansiedad mínima moderada	2 Ansiedad marcada a severa	3 Ansiedad en grado máximo
DATOS DE LOS PADRES					
6.	Estado civil de los padres	1 = casado 2= soltero 3= viudo 4= divorciado			
7.	Ocupación de los Padres	Madre: _____			
		Padre: _____			

ANEXO 11: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS. ESCALA DE ZUNG PARA ANSIEDAD.

ESCALA DE ZUNG PARA ANSIEDAD

Instrucciones: a continuación, se da a conocer una lista de enunciados que son utilizados para poder describirse así mismo. Lea atentamente cada ítem y marca con una (X) dentro del casillero la respuesta con la que más se ha identificado estas últimas semanas. Nunca A veces Muchas veces Siempre

Sexo:

Edad:

Fecha:

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso (a) y ansioso (a)				
2	Se ha sentido temeroso sin razón				
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico				
4	Ha sentido que se está derrumbando				
5	Ha sentido que nada malo va a pasar / que todo va bien				
6	Se ha sentido tembloroso				
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza				
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente				
9	Se ha sentido calmado (a) y puede mantenerse quieto (a)				
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia últimamente				
11	Se ha sentido últimamente mareado				
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo				
13	Ha podido respirar con facilidad				
14	Ha sentido hormigueo /falta de sensibilidad en los dedos				
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago				
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal				
17	Ha sentido sus manos secas y calientes				
18	Se ha ruborizado con frecuencia				
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche				
20	Ha tenido pesadillas				
	TOTAL DE PUNTOS				

ANEXO 12: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS. ESCALA DEPRESION ZUNG.

ESCALA DE ZUNG PARA DEPRESIÓN

Instrucciones: lea cada declaración cuidadosamente y marque con una X (equis) la columna que mejor responda a la forma como usted se ha sentido durante las últimas dos semanas. Para las declaraciones 5 y 7, si usted está a dieta, conteste como si o lo estuviera.

Sexo:

Edad:

Fecha:

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Me siento abatido, melancólico y triste.				
2	Por las mañanas es cuando mejor me siento.				
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar.				
4	Duermo mal.				
5	Como tanto como solía comer antes.				
6	Disfruto conversando, mirando y estando con mujeres/hombres atractivos.				
7	Noto que estoy perdiendo peso.				
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.				
9	Me late el corazón mas a prisa que de costumbre				
10	Me canso sin motivo.				
11	Mi mente esta tan clara y despejada como siempre.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad.				
13	Me siento nervioso e intranquilo.				
14	Tengo esperanza en el futuro.				
15	Me irrito más de lo normal.				
16	Encuentro fácil el tomar decisiones.				
17	Siento que me necesitan y que soy útil.				
18	Llevo una vida satisfactoria.				
19	Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20	Todavía disfruto de las cosas que solía hacer.				
	TOTAL DE PUNTOS				

ANEXO 13: ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Lea cuidadosamente y asegúrese que se respondan todas sus interrogantes. Usted está siendo invitado a participar en el estudio de investigación denominado "ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS FERMÍN TANGÜIS Y NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCION QUE ESTEN CURSANDO EL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE NIVEL SECUNDARIO EN EL AÑO 2019". Se le hará una encuesta donde se le preguntará edad, estado civil de los padres y profesión de los padres. También se le tomara el peso y la talla.

Por otro lado, se le aplicara dos test:

1. La escala de Zung para la ansiedad, para identificar el nivel de ansiedad. Comprende un cuestionario de 20 ítems y va en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas.
2. La escala Autoaplicada de depresión (EAAD) para la depresión. Es una escala Autoaplicada formada por 20 frases. El paciente cuantifica no la intensidad, si no la frecuencia de los síntomas, utilizan con una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre).

Su participación en este estudio proveerá información útil que ayudar a otros individuos que tengan una condición clínica similar.

Su participación en este estudio es enteramente voluntaria, ustedes no está obligado a formar parte, su tratamiento y la actitud de su doctor hacia usted no se verán afectados si usted decide no formar parte. No habrá costos adicionales para usted por la participación en el estudio.

Los datos recolectados serán procesados manteniendo su identidad personas en confidencialidad.

Por medio de la presente yo.....identificado con el DNI..... consiento voluntariamente mi participación para el trabajo de investigación, habiéndome proporcionado la información relevante sobre el estudio y resuelto mis dudas al respecto.

Firma del participante

ANEXO 16: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: Total de alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción por grado.

TOTAL, DE ESTUDIANTES POR GRADO		294
	N	%
Tercer grado	94	32%
Cuarto grado	87	30%
Quinto grado	113	38%

Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA 2: Total de alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción por colegio y por grado.

TOTAL, DE ESTUDIANTES POR COLEGIO		294
	N	%
<u>COLEGIO A: TOTAL</u>	75	100%
Tercer grado	69	31.5%
Cuarto grado	64	29.3 %
Quinto grado	86	39.2%
<u>COLEGIO B: TOTAL</u>	219	100%
Tercer grado	25	33.3 %
Cuarto grado	23	30.7 %
Quinto grado	27	36%

Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA 3: Resultados de la Escala de Zung para Depresión.

DEPRESIÓN		
No depresión	243	82%
Leve	42	15%
Moderada	6	2%
Grave	3	1%

Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA 4: Resultados de la Escala de Zung para Ansiedad.

ANSIEDAD		
No ansiedad	99	34%
Mínima Moderada	29	10%
Marcada Severa	126	42%
Grado Máximo	40	14%

Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA 5: Resultados de Fuente: Ficha de recolección de datos escala de Zung para Depresión por Colegio.

DEPRESION	COLEGIO A		COLEGIO B	
	N	%	N	%
No depresión	186		57	
Leve	31		11	
Moderado	5		1	
Severo	2		1	

Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA 6: Resultados de Escala de Zung para Ansiedad por Colegio.

ANSIEDAD	COLEGIO A		COLEGIO B	
	N	%	N	%
No depresión	71	32%	28	37%
Leve/Moderado	26	12%	3	4%
Severo	90	41%	36	48%
Grado Maximo	32	15%	8	11%

TABLA 7: Porcentaje de Variables

VARIABLES	N	%
EDAD		
14	56	19%
15	104	35%
16	109	37%
17	25	9%
SEXO		
Masculino	152	52%
Femenino	142	48%
OBESIDAD		
No Obesidad	251	85%
Obesidad	43	15%
ANSIEDAD		
No ansiedad	99	34%
Ansiedad	195	66%
DEPRESIÓN		
No depresión	243	82%
Depresión	51	18%
PADRES VIVEN JUNTOS		
No viven juntos	78	27%
Si viven juntos	216	73%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin estudios superiores	73	25%
Con estudios superiores	221	75%

Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA 8: Asociación entre depresión y obesidad en los alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.

	DEPRESIÓN		P VALOR	OR	IC 95%
	Si	No			
OBESIDAD	N	N	0.25	1.31	0.58 – 2.94
Si	9	34			
No	42	209			

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 9: Asociación entre Ansiedad y Obesidad en los alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.

	ANSIEDAD		P VALOR	OR	IC 95%
	Si	No			
OBESIDAD	N	N	0.03	0.52	0.27 – 1.01
Si	23	20			
No	172	79			

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 10: Asociación entre depresión y padres viven juntos en los alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.

PADRES VIVEN JUNTOS			P VALOR	OR	IC 95%
	Si	No			
DEPRESIÓN	N	N	0.42	0.94	0.48-1.86
Si	37	14			
No	179	64			

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 11: Asociación entre Ansiedad y padres viven juntos en alumnos de los Colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción.

PADRES VIVEN JUNTOS			P VALOR	OR	IC 95%
	Si	No			
ANSIEDAD	N	N	0.47	0.98	0.56-1.69
Si	143	52			
No	73	26			

Fuente: Ficha de recolección de datos