

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



“RELACIÓN ENTRE OBESIDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA “SAN CARLOS”, BAMBAMARCA – CAJAMARCA, DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2022”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

NICKER DAN CARRANZA MARIN

ASESOR:

M.CS GUIDO AURELIO DE LA QUINTANA GIRALDO

Código ORCID: 0000-0003-4208278

Cajamarca, Perú

2023

DEDICATORIA

*A mis padres, por ser los mejores
que me pudo haber tocado.*

A mí, por haberme rescatado.

AGRADECIMIENTOS

*A mis familiares, que creyeron
mí.*

*A mis amigos, a Kevin Ruíz, por
apoyarme en el camino de la
investigación.*

*Al Dr. Guido De La Quintana,
por asesorarme.*

ÍNDICE DE CONTENIDO

<i>DEDICATORIA</i>	2
<i>AGRADECIMIENTOS</i>	3
<i>ÍNDICE DE CONTENIDO</i>	4
<i>ÍNDICE DE TABLAS</i>	6
<i>RESUMEN</i>	7
<i>ABSTRACT</i>	8
<i>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:</i>	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.3.1. Objetivo general:	10
1.3.2. Objetivos específicos:	10
1.4. Justificación de la investigación	11
1.5. Limitaciones de la investigación	11
1.6. Consideraciones éticas	11
<i>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:</i>	12
2.1 Antecedentes del problema	12
2.2 Bases teóricas	14
2.3 Términos básicos	17

<i>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</i>	<i>18</i>
3.1 Hipótesis	18
3.2 Operacionalización de las variables	18
<i>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:</i>	<i>21</i>
4.1 Material y métodos:	21
4.2 Consideraciones éticas:	23
<i>CAPÍTULO V: RESULTADOS:</i>	<i>24</i>
<i>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN:</i>	<i>27</i>
<i>CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES:</i>	<i>29</i>
<i>CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES</i>	<i>30</i>
<i>CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</i>	<i>31</i>
<i>CAPÍTULO X: ANEXOS:</i>	<i>34</i>

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla N° 1.</i>	<i>Asociación de obesidad y depresión en adolescentes</i>	<i>24</i>
<i>Tabla N° 2.</i>	<i>Prevalencia de obesidad y depresión, según el sexo</i>	<i>24</i>
<i>Tabla N° 3.</i>	<i>Asociación de obesidad y depresión en adolescentes hombres</i>	<i>24</i>
<i>Tabla N° 4.</i>	<i>Asociación de obesidad y depresión en adolescentes mujeres</i>	<i>25</i>
<i>Tabla N° 5.</i>	<i>Prevalencia de obesidad y depresión, según la edad</i>	<i>25</i>
<i>Tabla N° 6.</i>	<i>Perfil de los adolescentes</i>	<i>26</i>
<i>Tabla N° 7.</i>	<i>Categoría según percentil en los adolescentes</i>	<i>26</i>

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre obesidad y depresión en adolescentes estén cursando el cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria San Carlos, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

Metodología: El método de investigación fue de tipo observacional, analítico, prospectivo, transversal, de tipo casos correlacional. Se recopilaron los datos mediante una ficha de recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 72 estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: La relación entre obesidad y depresión en los adolescentes, no fue estadísticamente significativa ($p = 0.504$), con un IC (0.99 – 1.11) y OR (1.05).

Conclusiones: No existe relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre depresión y obesidad, en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria “San Carlos”, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

Palabras clave: Adolescentes. Obesidad, depresión, relación.

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between obesity and depression in adolescents who are studying the fourth and fifth grade of the San Carlos Secondary Educational Institution, Bambamarca - Cajamarca during the period from October to December 2022.

Methodology: The research method was observational, analytical, prospective, cross-sectional, correlational case type. Data was collected using a data collection form. The sample consisted of 72 students who met the inclusion and exclusion criteria.

Results: The relationship between obesity and depression in adolescents was not statistically significant ($p = 0.504$), with a CI (0.99 - 1.11) and OR (1.05).

Conclusions: There is no statistically significant relationship ($p > 0.05$) between depression and obesity, in adolescents in the fourth and fifth grade of the "San Carlos" Secondary Educational Institution, Bambamarca - Cajamarca during the period from October to December 2022.

Key words: Adolescents, obesity, depression, relation.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Planteamiento del problema.

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial caracterizada por una acumulación excesiva de grasa, que puede ser perjudicial para la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad es un problema de salud pública muy importante y siendo considerada la nueva epidemia del siglo XXI.

(1)

En el Perú, en los últimos 30 años se ha reportado un incremento del sobrepeso el cual oscila entre el 12.9 a 15.9%; mientras que la obesidad se encuentra entre el 17.8% a 20.6% en adolescentes. (2)(3)

La depresión se la define como un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, cansancio o fatiga, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren.

(4)(5)(6)

Por ello, es importante este estudio, sirviendo de guía y objeto de consulta para posteriores investigaciones.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre obesidad y depresión en los adolescentes que estén cursando el cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria “San Carlos”, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Establecer la relación entre obesidad y depresión en adolescentes estén cursando el cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria San Carlos, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analizar en base al sexo, la prevalencia y relación de obesidad y depresión, en los adolescentes estén cursando el cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria San Carlos, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.
- Analizar en base a la edad, la prevalencia de obesidad y depresión, en los adolescentes estén cursando el cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria San Carlos, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

1.4 Justificación

La obesidad con lleva a una percepción de la imagen, frente a uno mismo y a los demás. La mayoría de las personas, y en especial los adolescentes, con aumento de peso corporal se ven sugestionadas frente a los diferentes estereotipos corporales que actualmente la población acentúa (mujer delgadas y varones corporalmente mesomorfos), estas sugestiones, verbales, gestuales y visuales, resaltan y sugestionan la imagen de la persona con obesidad; llevándolas a tener pensamientos que pueden afectar su estado de ánimo, como, “me veo gordo”,

“ya no voy a comer”, “es hora de hacer ejercicio”, “voy a bajar de peso para verme como ellos”, “así todo gordo no me veo atractivo” y actitudes como, hacer una dieta extrema baja en carbohidratos, o no salir por el miedo a ser señalados y criticados, todos estos factores por las que las personas con sobrepeso y obesidad experimentan las llevan a presentar una imagen negativa de sí mismas; es por tal motivo, importante identificar a aquellos adolescentes con obesidad que tengan trastornos depresivos para poder abordarlas y orientarlas hacia una mejoría de su salud mental y calidad de vida. Es importante señalar que el colegio donde se desarrollará esta investigación, es “Alma Mater” del investigador, motivo también por el cual nos da un motivo para poder dejar algo concreto y real como estudiante egresado.

1.5 Limitaciones de la investigación

Durante la presente investigación, se presentaron limitaciones como: la no participación de estudiantes que no consintieron el estudio y de estudiantes que no acudieron al Centro Educativo por razones académicas y razones personales.

1.6 Consideraciones éticas

El estudio se realizará manteniendo en anonimato la información que se obtendrá en la ficha de recolección de datos y el test a evaluar, de acuerdo lo que se pacta en el consentimiento informado. (Anexo 02)

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Ocampo et al (7), en 2017, realizaron un estudio epidemiológico, observacional y transversal, en estudiantes del Distrito Metropolitano de Quito. Estudiaron a 180 mujeres adolescentes de 14 a 19 años de edad, con el objeto de asociar el índice de masa corporal, obesidad y depresión. Hallando un resultado de asociación entre sobrepeso-obesidad y el síndrome depresivo en mujeres adolescentes quiteñas ($p < 0.05$), demostrando un RR de depresión de 8,55 veces más en aquellas que presentaron sobrepeso y obesidad en comparación a las que no tuvieron este desorden de peso. Un 27,22% de la población de mujeres adolescentes presentó sobrepeso y obesidad (IC 95 % 20,72-33,72) y el 25,56 % de la población estudiada de mujeres adolescentes mostró desde leve perturbación del estado de ánimo hasta depresión grave (IC 95 % 19,18-31,93).

Moreno et al (8), en 2017, realizaron un estudio correlacional y transversal en el colegio de Bachilleres de Taumalipas, México, donde estudiaron a 60 adolescentes con algún grado de obesidad. Los resultados del estudio arrojaron una asociación estadísticamente no significativa ($p = 0.572$) entre las variables obesidad y depresión en los adolescentes estudiados.

2.1.2. Nacionales

Dorador (9), en el año 2017, realizó un estudio descriptivo, no experimental, transversal y correlacional, en la ciudad de Hualmay, Huaral, Lima - Perú. Estudiaron a 70 estudiantes de la I.E. Nivel Secundario N° 20320, hallando una relación significativa entre obesidad y depresión, con un valor $p = 0.000$ a un nivel de significancia de <0.05 (bilateral), y un valor Rho de 0.733; lo que indica que la correlación es alta.

Palma (10), en el año 2019, realizó un estudio correlacional y transversal, en estudiantes del nivel secundario del tercero, cuarto y quinto grado de los colegios Fermín Tangüis y Nuestra Señora de la Asunción, Lima – Perú. Donde no se encontró asociación entre depresión y obesidad. (OR 1.31, IC 0.58 – 2.94 $P=0.25$); sin embargo, se encontró asociación entre ansiedad y obesidad. (OR 0.53 IC 0.27 – 1.02 $P=0.25$).

2.1.3. Regionales

Ninatanta et al (11), en el año 2017, realizó un estudio observacional, analítico, transversal, en colegios de la región de Cajamarca – Perú, donde se evaluaron 586 estudiantes del departamento de Cajamarca en quienes se tomaron medidas antropométricas y se realizó un análisis de regresión logística multivariado para identificar las características asociadas. Se obtuvo como una frecuencia de obesidad de 6.8%, así mismo se encontró asociación significativa entre obesidad y depresión ($p= 0.018$).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Depresión

2.2.1.1. Definición

A la depresión se la define como un conjunto de signos y síntomas, y como un trastorno mental, caracterizado primordialmente por un humor depresivo y anhedonia. Las personas con depresión tendrán un impacto negativo en su calidad de vida, generando dificultades en el ambiente familiar, laboral y social. (6)

2.2.1.2. Epidemiología

Esta epidemia afecta a más de 300 000 000 de personas en todo el mundo, y se calcula que, en el Perú, un 12% aproximadamente la padecen. La depresión grave, puede llevar al suicidio y en el Perú, el año 2015 se suicidaron aproximadamente 9.2 personas por cada 100 000, y de estas 2 de cada 3 tenían antecedente de depresión. La Asociación Psiquiátrica Americana nos dice que, 1 de cada 150 personas, que padecen esta enfermedad, intentan suicidarse. (6)

(12)

Baldeon y Luna, analizaron los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2017 (ENDES 17), obteniendo que la prevalencia de depresión en el adulto mayor es 14.2 %. (13)

Rodriguez y Salazar en el año 2017, realizaron un estudio en adolescentes mujeres, en un Centro Educativo Secundario de Cajamarca, buscando conocer la prevalencia depresiva, obteniendo 37.7%, con depresión leve, 17.7% con depresión moderada y 5.6% con depresión grave. (14)

2.2.1.3. Diagnóstico

La OMS, en su décima versión de La Clasificación Mundial de las Enfermedades, nos da el siguiente síndrome, para su correcto diagnóstico: Humor depresivo, anhedonia, disminución de la vitalidad con relación al nivel de actividad y cansancio exagerado, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad, pensamientos de culpa y de ser inútil, trastornos de sueño, trastornos del apetito, pensamientos y actos suicidas. Para su diagnóstico se necesitan que al menos los síntomas duren menos de 14 días, sin embargo, si son severos y de inicio brusco pueden ser aceptados con un tiempo menor. En niños y adolescentes es necesario que 5, de los síntomas ya mencionados, estén presentes por menos de 14 días; además debe hacerse un diagnóstico diferencial de otras comorbilidades y de algún trastorno psiquiátrico adjunto. (6)

2.2.2. Obesidad

2.2.2.1. Definición

Se la define por un cumulo excesivo de grasa corporal, nocivo para la salud. Se da por una ingesta superior al gasto energético. (1)

2.2.2.2. Epidemiología

Según la OMS, la obesidad afecta al 13% de personas adultas en el mundo, y cada año fallecen alrededor de 2.8 millones de personas a causa de sobrepeso y obesidad. Según ENDES 2018, el sobrepeso y obesidad, en el Perú, afectó aproximadamente a 240 000 niños menores de 5 años, y que niños con sobrepeso y obesidad a los 7 años, en su 40%, permanecen con obesos hasta la adolescencia. (1)(14)

Los pacientes con sobrepeso y obesidad, en el contexto de COVID-19, son los más vulnerables y tiene una mayor probabilidad de morir y de desarrollar formas graves de la enfermedad. (14)

2.2.2.3. Diagnóstico

Para diagnosticar obesidad, la grasa deber ser mayor al 25% en hombres y 33% en mujeres. Estudios han recomendado que el Indicador de índice de Masa Corporal (IMC), sea utilizado para evaluar a niños y adolescentes. Este indicador, se obtiene al dividir el peso de una persona, en kilogramos, entre el cuadrado de su estatura, en metros. En Estados Unidos, luego del cálculo del IMC, utilizan tablas de crecimiento dadas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades (CDC), (Anexo 05 y 06) para obtener la categoría en un indicador llamado percentil, que nos indica la categoría con respecto a su IMC, entre niños del mismo sexo y de 2 a 20 años de edad. Así tenemos que, un percentil menor a 5, nos indica bajo peso; un percentil entre 5 y 85, peso adecuado; un percentil entre 85 y 95, un exceso de peso; y un percentil mayor 95, obesidad. (1)(16)(17)

2.2.3. Adolescencia

2.2.3.1. Definición

Es la etapa del desarrollo de la vida humana, que se encuentra entre la niñez y la etapa adulta. La OMS, marca que va desde los 10 años hasta los 19 años, donde la persona experimenta un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales. (18)(19)

2.3. Términos básicos.

Anhedonia. Es la incapacidad para experimentar placer, la pérdida de interés o satisfacción, en actividades que llamaban tu atención. (6)

Percentil. Es un indicador que se utiliza para evaluar los patrones de peso de un niño con otros, de la misma edad y sexo. (17)

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis de investigación (Hi)

“Existe relación positiva entre obesidad y depresión en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria “San Carlos”, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022”

3.1.2. Hipótesis nula de investigación (H0)

“No existe relación positiva entre obesidad y depresión en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria “San Carlos”, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022”

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES:

- Edad.
- Sexo.
- Peso.
- Talla.
- Obesidad.
- Depresión.

Variables intervinientes					
Categoría	Definición conceptual	Definición operacional	Valores	Tipo	Escala

Edad	Tiempo de vida, desde el nacimiento.	Número de años indicados en la recolección de datos.	1: 14 años. 2: 15 años. 3: 16 años. 4: 17 años. 5: 18 años.	Independiente Cuantitativa	De razón.
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina.	Sexo señalado en la ficha de recolección de datos.	1: Masculino 2: Femenino	Independiente Cualitativa	Nominal.
Peso	Fuerza con la que la tierra atrae un cuerpo.	Cantidad de masa calculada a la hora del estudio.	Kilogramos	Independiente Cuantitativa	De razón.
Talla	Estatura de las personas	Medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.	Metro	Independiente Cuantitativa	De razón.
Obesidad	Índice de masa corporal \geq a 30.0 kg/m ² .	Índice de masa corporal \geq a 30.0 kg/m ² , calculado.	Índice de masa corporal \geq a 30.0 kg/m ² .	Independiente Cuantitativa	Ordinal.
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.	0 = No depresión < 49 1 = Depresión > 50	Dependiente Cualitativa	Ordinal.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1. Material y métodos.

4.1.1. Tipo y nivel.

- Según la intervención del investigador: El estudio es de tipo observacional.
- Según el alcance: El estudio es de tipo analítico.
- Según el número de mediciones de las variables de estudio: El estudio es de tipo transversal.

- Según el momento de la recolección de datos: El estudio es de tipo prospectivo.
- El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo observacional, al no haber intervención del observador; analítico, por querer determinar relación entre las variables; transversal, debido a que las variables se medirán una vez en el tiempo; y prospectivo porque los hechos del estudio se registran a medida que suceden; específicamente corresponde a un diseño de tipo correlacional.

4.1.2. Fuentes e instrumentos de recolección de datos.

Utilizamos una ficha de recolección, donde se plasmó las características antropométricas de cada estudiante y la Escala de depresión de Zung. Adaptado de Palma de 2019. (10) (Anexo 03)

Se utilizó la escala de depresión de Zung de 1965. Según Estela y Molina, citando a Conde V, esta escala fue traducida al español y validada por Conde V, en el año 1984. Está basada en aspectos afectivos, fisiológicos y psicológicos, que describen la depresión. Está compuesta por 20 ítems, donde las respuestas se miden mediante una escala de cuatro puntos. (nunca =1, a veces =2, muchas veces =3, siempre =4). Si el valor es menor o igual a 49, se le consideran sin depresión, mientras que los superiores indican depresión: leve, entre 50 a 59, moderada, entre 60 a 69 y grave mayor o igual a 70. (20) (Anexo 04)

4.1.3. Población y muestra.

La población estuvo constituida por estudiantes adolescentes que estaban cursando el cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Secundaria “San Carlos”, Bambamarca – Cajamarca, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

La muestra estuvo constituida por 72 alumnos, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

- Alumnos de la Institución Educativa Secundaria “San Carlos” que estén cursando el cuarto y quinto grado en el año 2022 y que previamente hayan firmado el consentimiento informado pertinente al estudio. (Anexo 02)

Criterios de Exclusión

- Aquellos estudiantes que no firmen el consentimiento informado.
- Aquellos estudiantes que no hayan asistido el colegio el día del estudio.
- Aquellos estudiantes que tengan alguna discapacidad psicológica.
- Aquellos estudiantes con alguna discapacidad física.

4.1.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Se aplicó de forma conjunta la ficha de recolección de datos y la escala de depresión a los alumnos de la Institución Educativa Secundaria “San Carlos”.

Creamos una base de datos con los resultados obtenidos de las fichas en el programa Excel®, para su posterior análisis estadístico y descriptivo, que nos permitió relacionar cada variable y así obtener conclusiones en base a los objetivos trazados.

Por último, se realizó un análisis estadístico en dos partes: 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, donde 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.

4.2. Consideraciones éticas.

El presente estudio garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos, manteniendo en anonimato, a los estudiantes participantes y no revelando información por ninguna circunstancia como se le refiere en el consentimiento informado. (Anexo 02).

De tal manera, también, se garantiza la veracidad de la información obtenida.

CAPÍTULO V: RESULTADOS.

Tabla 1. Asociación entre depresión y obesidad en adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria San Carlos, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

	Depresión		Chi Cuadrado		OR
				P	
Obesidad	Sí	No	Estadístico	valor	Estadístico IC 95%

Sí	0	9	0.447	0.504	1.05	0.99 -
No	3	60				1.11

FUENTE: FICHA DE RECOLESCCIÓN DE DATOS.

Tabla 2. Prevalencia de obesidad y depresión, según el sexo en adolescentes, del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria San Carlos, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

	Mujer		Hombre	
	Obesidad	Depresión	Obesidad	Depresión
Número de casos	1	4	2	5
Total de mujeres	32	32	40	40
Prevalencia	3.1%	12.5%	5.0%	12.5%

FUENTE: FICHA DE RECOLESCCIÓN DE DATOS.

Tabla 3. Asociación entre depresión y obesidad, en adolescentes hombres del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria San Carlos, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

Obesidad	Depresión		Chi Cuadrado		OR	
	Sí	No	Estadístico	P valor	Estadístico	IC 95%
Sí	0	5	0.301	0.583	1.061	0.98 -
No	2	33				1.51

FUENTE: FICHA DE RECOLESCCIÓN DE DATOS.

Tabla 4. Asociación entre depresión y obesidad, en adolescentes mujeres del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria San Carlos, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

Obesidad	Depresión		Chi Cuadrado		OR	
	Sí	No	Estadístico	P valor	Estadístico	IC 95%
Sí	0	4	0.147	0.701	1.037	0.97 - 1.11
No	1	27				

FUENTE: FICHA DE RECOLESCCIÓN DE DATOS.

Tabla 5. Prevalencia de obesidad y depresión según la edad de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria San Carlos, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

	Obesidad				Depresión			
	15 años	16 años	17 años	18 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Número de casos	2	0	1	0	0	2	4	3
Total de mujeres	6	25	31	11	6	25	31	11
Prevalencia	33.3%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	8.0%	12.9%	27.3%

FUENTE: FICHA DE RECOLESCCIÓN DE DATOS.

Tabla 6. Perfil de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria San Carlos, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

	Estudiantes	Porcentaje
EDAD		
15 años	5	6.9%
16 años	25	34.7%
17 años	31	43.1%
18 años	11	15.3%
SEXO		
Hombre	40	55.6%
Mujer	32	44.4%
OBESIDAD		
No obesidad	69	95.8%
Obesidad	3	4.2%
DEPRESIÓN		
No depresión	63	87.5%
Depresión	9	12.5%
Total	72	100.0%

FUENTE: FICHA DE RECOLESCCIÓN DE DATOS.

Tabla 7. Categoría, según el percentil de los adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria San Carlos, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

	Estudiantes	Porcentaje
Categoría		
Bajo peso	2	2.8%
Normal	57	79.2%
Exceso de peso	10	13.9%
Obesidad	3	4.2%

FUENTE: FICHA DE RECOLESCCIÓN DE DATOS.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.

En nuestro estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa entre obesidad y depresión (p valor 0,504), la depresión como factor de riesgo también resultó ser estadísticamente no significativa IC 95% (0.99 – 1.11), esto significa que los signos depresivos no predicen un aumento excesivo de peso durante la adolescencia. Así mismo Moreno M et al. (10) en su investigación no encontró relación entre obesidad y depresión (p valor = 0.572). (8). Palma R, en su estudio tampoco encontró relación entre obesidad y depresión en adolescentes en dos instituciones educativas secundarias (p valor= 0.25). Esta no relación, la explica Rhew IC et al. (21) que dice, que los adolescentes depresivos tienen una mayor preocupación sobre su peso y están más inclinados a controlar la pérdida o ganancia de este, y muchas veces, de esto depende su aceptación o pertenencia a un grupo social.

Por otro lado, Ocampo J et al. (7) en su estudio de adolescentes de entre 14 a 19 años, demostró una relación estadísticamente significativa (p <0.05) entre depresión y obesidad. Así mismo, Dorador et al. (9) en año 2017, encontró relación entre obesidad y depresión, en 70 adolescentes de una Institución Educativa Secundaria en Huaral, con significancia estadística. (p valor< 0.05). También Ninatanta et al. (11) llegó encontrar relación, estadísticamente significativa (p= 0.018) entre obesidad y signos depresivos en adolescentes que cursaban el nivel de educación secundario, de la población cajamarquina. Esta asociación podría deberse al desperfecto de la percepción corporal, y al autoconcepto general y físico; lo que, conlleva a estas personas, con un elevado IMC, a la depresión y a trastornos alimenticios.

La baja prevalencia de adolescentes varones 5%, y de adolescentes varones depresivos 12%, arrojan una relación estadísticamente no significativa ($p>0.05$); como también, la baja prevalencia de adolescentes mujeres obesas 3.1% y de adolescentes mujeres depresivas 12.5%, arrojan una relación estadísticamente no significativa ($p>0.05$). Esta baja prevalencia, se explica porque la depresión y también el exceso de masa corporal, es más prevalente en poblaciones adultas y mayores, quienes son más independientes de su conducta alimenticia, en comparación a la adolescente, que dependen de un apoderado en su mayoría de casos. (10).

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES.

- No existe relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre depresión y obesidad, en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria “San Carlos”, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022”
- La prevalencia de obesidad en varones y mujeres fue de 5% y 3.1% respectivamente. La prevalencia de depresión en ambos sexos fue 12.5%. Siendo estadísticamente no significativo, la relación de obesidad y depresión, individualmente, en ambos sexos ($p > 0.05$).
- La prevalencia de adolescentes de 15 años con obesidad es del 33.3%, para los adolescentes de 17 años representa el 3.2%; mientras que, no existe obesidad en adolescentes de 16 y 18 años. Por otro lado, prevalencia de depresión en adolescentes en adolescentes 16 años es de 8%, de 17 años es de 12.9%, de 18 años es de 27.3%, y los adolescentes de 15 años no presentan depresión.

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES.

- Sugerimos que próximos estudios, abarquen una mayor cantidad de adolescentes, de las principales Instituciones Educativas de la región Cajamarca.
- Recomendamos que próximos estudios, incluyan, “ansiedad”, como variable dependiente, ya ésta suele coexistir con trastorno depresivo.
- Se recomienda al Área de Psicología de todas las Instituciones Educativas, velar por la salud mental de sus estudiantes, haciéndoles saber lo importante que es, para cada persona.
- Se recomienda a las Instituciones Educativas, incentivar un estilo de vida saludable para sus estudiantes, cómo un trabajo multidisciplinario, donde todos los integrantes de la Institución Educativa intervengan.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soriano; Castillo D, Miguel J, Merino-Torres; Francisco J, Fe LV, et al. Causas y tratamiento de la obesidad Obesity's causes and treatment [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/RCANO.pdf>
2. Martinez K, Ramos K, Saavedra L. Sintomatología depresiva en adolescentes con obesidad. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 2017. Edu.pe. [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/740/Sintomatologia_MartinezCastro_Katterine.pdf?sequence=3&isAllowed=y
3. Rodríguez Scull Lidia Esther. Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2003 Ago [citado 2023 Abr 22] ; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000200006&lng=es.
4. Esquivias-Zavala Héctor, Reséndiz-Barragán Aída Monserrat, García Fernando, Elías-López Daniel. La salud mental en el paciente con obesidad en protocolo para cirugía bariátrica. Salud Ment [revista en la Internet]. 2016 Jun [citado 2023 Abr 22] ; 39(3): 165-173. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000300165&lng=es. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.015>.
5. Villaseñor S. Investigación en Salud. Salud mental y Obesidad. [Internet]. Redalyc.org. [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14280205.pdf>
6. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Guía de Práctica Clínica en Depresión. 2008. [citado 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf
7. Ocampo Juan, Guerrero Marco, Espín Luis, Guerrero Clivia, Aguirre Romel. Asociación entre Índice de Masa Corporal y Depresión en Mujeres Adolescentes. Int. J. Morphol. [Internet]. Dic 2017. [citado 29 de noviembre de 2022]; 35(4): 1547-1552. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000401547&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000401547>.
8. Martinez MAM, Aguilar MD la LM, Alpirez HÁ, Alemán AF, Sánchez GG, Badillo TD. Relación entre obesidad y depresión en adolescentes. Cultura de los cuidados. [citado 29 de noviembre de 2022];0(51):154-9.

<https://culturacuidados.ua.es/article/view/2018-n51-relacion-entreobesidad-y-depresion-en-adolescentes>.

9. Dorador, A. Obesidad y ansiedad en estudiantes del nivel secundaria en la I.E. 20320 de Hualmey, Perú. 2018. Universidad Cesar Vallejo. [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14820/Dorador_CA W.pdf? sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14820/Dorador_CA_W.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Estela R, Molina P. 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. Universidad Ricardo Palma. [Internet]. Edu.pe. [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3999/T030_70767585_T%20%20%20PALMA%20MOLINA%20ROCIO%20ESTELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Ninatanta Ortiz JA, Núñez Zambrano LA, García Flores SA, Romaní Romaní 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-yobesidad-en-estudiantes-de-educacion-secundaria>.
12. Toshi Luna- Reyes, Eileen Vilchez-Hernández. Depresión: Situación actual. [Artículo de Revisión]. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2017;17(2):78-85. DOI 10.25176/RFMH.v17.n3.1197
13. Paola Baldeón-Martínez, Consuelo Luna-Muñoz, Sandra Mendoza-Cernaqué, Lucy E. Correa-López. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de endes 2017. *Rev. Fac. Med. Hum.* Octubre 2019; 19(4):47-52. DOI 10.25176/RFMH.v19i4.2339
14. Lizeth E, Mestanza R, Ivone L, Campos S, Céspedes M. Facultad De Psicología [Internet]. Edu.pe. [citado el 9 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/688/TESIS%20NIVELES%20DE%20DEPRESI%C3%93N%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%20UNA%20INSTITUCI%C3%93N%20EDUCATIVA%20ESTATAL%20DE%20MUJERES%20DE%20CAJAMARCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Documento técnico: Plan nacional de prevención y control de sobrepeso y obesidad en el contexto COVID-19. 2022. [citado 08 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2870758/Documento%20T%C3%A9cnico%3A%20Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Control%20del%20Sobrepeso%20y%20Obesidad%20en%20el%20Contexto%20de%20la%20COVID-19%2C2022.pdf>

16. Kaufer M, Toussaint G. Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. *Bol Med Hosp Infant* [Internet]. 2008 [citado 08 Nov 2022]; 65 (6): 502-518. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a9.pdf>

17. 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. doi: 10.1093/ajcn/75.6.978. PMID: 12036802.

18. Gaete Verónica. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2015 dic. [citado el 29 de noviembre de 2022]; 86(6): 436-443. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.

19. TEORÍA Y MÉTODO Relación entre obesidad y depresión en adolescentes Relationship between obesity and depression in teenagers Relação entre obesidade e depressão em adolescentes. 22. 154-159. 10.14198/cuid.2018.51.17>.

20. 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-dedepresion-de-zung-q6ngzv2kgjlv>

21. Rhew, I.C., Simpson, K., Tracy, M. *et al.* Criterion validity of the Short Mood and Feelings Questionnaire and one- and two-item depression screens in young adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 4, 8 (2010). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-4-8>

CAPÍTULO X: ANEXOS.

ANEXO 01: Matriz de consistencia.

Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño	Población de estudio y procesamiento de datos
<p>¿Existe relación entre obesidad y depresión en los adolescentes que estén cursando el cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria “San Carlos”, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022?</p>	<p>Objetivo general: Establecer la relación entre obesidad y depresión en adolescentes estén cursando el cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria San Carlos, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Analizar en base al sexo, la prevalencia y relación de obesidad y depresión, en los adolescentes estén cursando el cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria San Carlos, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.</p> <p>Analizar en base a la edad, la prevalencia de obesidad y depresión, en los adolescentes estén cursando el cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria San Carlos, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.</p>	<p>Hipótesis de investigación (Hi):</p> <p>Existe relación positiva entre obesidad y depresión en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria “San Carlos”, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.</p> <p>Hipótesis nula (Ho): No existe relación positiva entre obesidad y depresión en los adolescentes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Secundaria “San Carlos”, Bambamarca – Cajamarca durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.</p>	<p>El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo observacional, al no haber intervención del observador; analítico, por querer determinar asociación entre las variables; transversal, debido a que las variables se medirán una vez en el tiempo; y prospectivo porque los hechos del estudio se registran a medida que suceden corresponde a un diseño de tipo correlacional.</p>	<p>Población y muestra. La población está constituida por estudiantes adolescentes que estén cursando el cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Secundaria “San Carlos”, Bambamarca – Cajamarca, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.</p> <p>La muestra estuvo constituida por 72 alumnos, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.</p> <p>Utilizamos una ficha de recolección, donde se plasmó las características antropométricas de cada estudiante y la Escala de depresión de Zung.</p> <p>PLAN DE ANÁLISIS.</p> <p>Creamos una base de datos con los resultados obtenidos de las fichas en el programa Excel®. Luego se realizó un análisis estadístico. 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, donde 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 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lea cuidadosamente y asegúrese que se respondan todas sus interrogantes. Usted recibe esta invitación para participar en el estudio de investigación denominado “RELACIÓN ENTRE OBESIDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA “SAN CARLOS”, BAMBAMARCA – CAJAMARCA, DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2022”. Se le hará una encuesta, donde se le preguntará edad y sexo. Y se le tomará el peso y la talla. Se le aplicará un test: La Escala Autoaplicada de Depresión, para depresión. Está formada por 20 ítems. El paciente cuantifica no la intensidad, si no la frecuencia de los síntomas, utilizan con una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (nunca) hasta 4 (siempre). Su participación en este estudio proveerá información útil, que ayudará a otras personas que tengan una condición clínica similar. Su participación en este estudio es enteramente voluntaria, usted 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 y 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 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“RELACIÓN ENTRE OBESIDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA “SAN CARLOS”, BAMBAMARCA – CAJAMARCA, DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2022”

GRADO:

CARACTERISTICAS ANTROPOMETRICAS				
1. Edad				
2. Sexo	1. MASCULINO	2. FEMENINO		
3. Peso	KG			
4. Talla	M			
5. IMC	Kg/m ²			
6. Obesidad	Grado I (30 – 34,9)	Grado II (35 – 39.9)	Grado III (>40)	
ESCALA DE DEPRESION				
7. Escala de Zung para Depresión	0 No depresión	1 Depresión leve	2 Depresión moderada	3 Depresión grave

ANEXO 04

ESCALA DE ZUNG PARA DEPRESIÓN

Instrucciones: Lea 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 no lo estuviera.

Sexo:

Edad:

		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 más a prisa que de costumbre				
10	Me canso sin motivo.				
11	Mi mente esta tan calara 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					

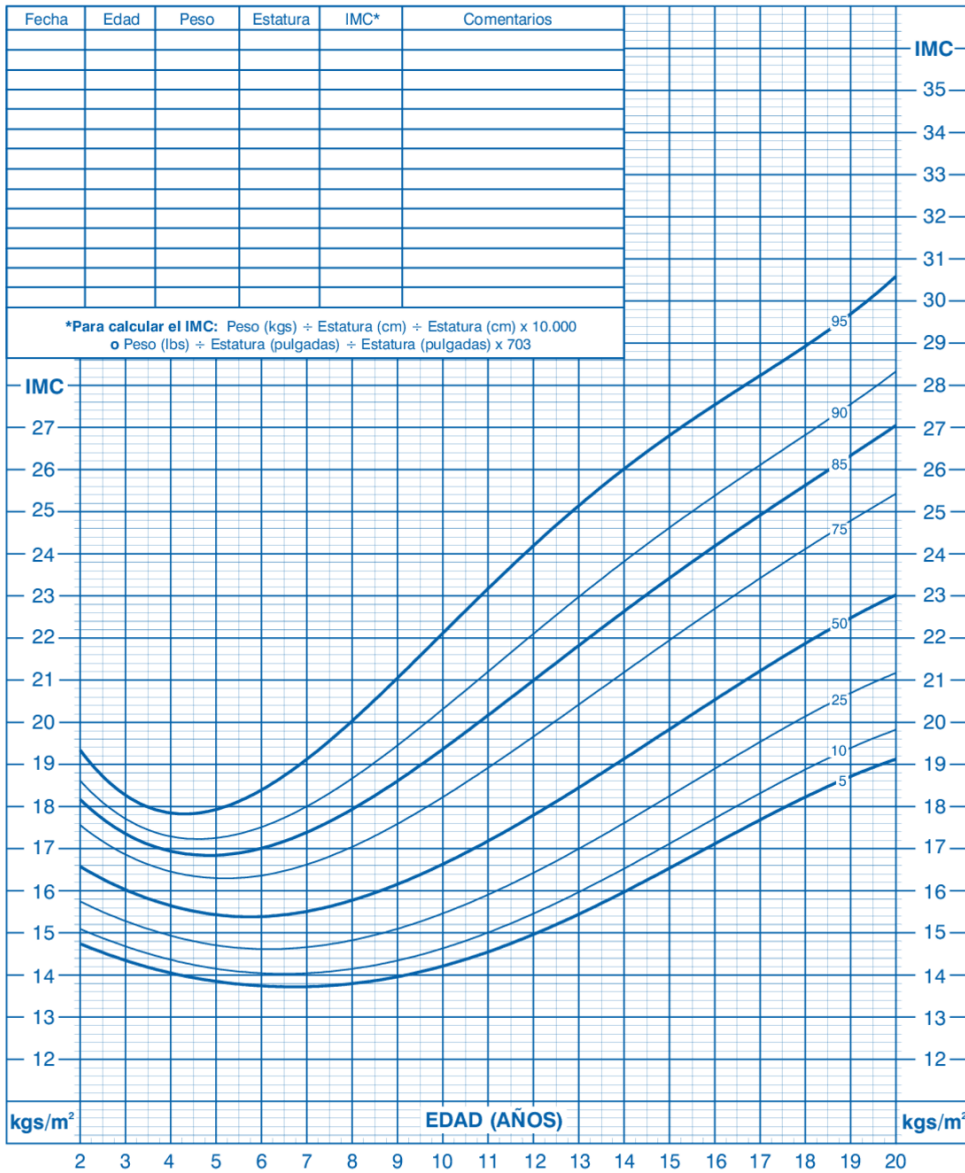
ANEXO 05: PERCENTIL DEL IMC POR EDAD PARA VARONES.

2 a 20 años: Niños

Nombre _____

Percentiles del Índice de Masa Corporal por edad

de Archivo _____



Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 16 de octubre del 2000).
FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



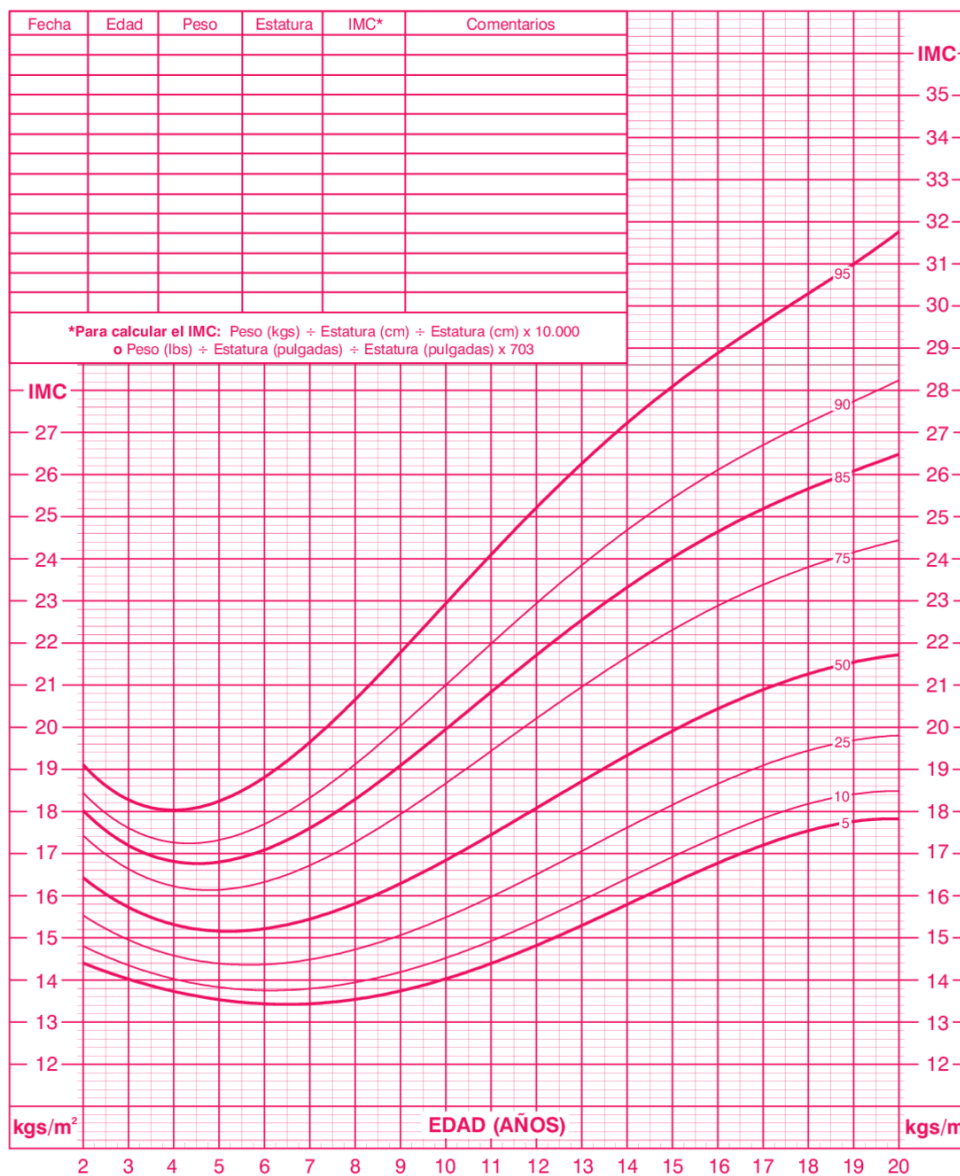
ANEXO 06: PERCENTIL DEL IMC POR EDAD PARA MUJERES.

2 a 20 años: Niñas

Nombre _____

Percentiles del Índice de Masa Corporal por edad

de Archivo _____



Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 16 de octubre del 2000).
 FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™