

NOMBRE DEL TRABAJO

articulo william 15 10 2024.docx

RECuento DE PALABRAS

5944 Words

RECuento DE CARACTERES

32629 Characters

RECuento DE PÁGINAS

17 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

59.4KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 27, 2024 10:02 PM GMT-3

FECHA DEL INFORME

Oct 27, 2024 10:02 PM GMT-3

● 17% de similitud general

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

- 15% Base de datos de Internet
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Crossref
- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

Factores asociados depresión, ansiedad, sobrepeso y obesidad en adolescentes de dos departamentos de Perú.

William de Borba¹

Universidad Peruana Unión, Lima, Peru E-mail: williamdeborba@upeu.edu.pe
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9052-5382>

Asesora: Dra. Rocio Suarez Rodriguez

Resumen:

Objetivo: Determinar la influencia de la depresión en la ansiedad, sobrepeso y obesidad en adolescentes de dos departamentos de Perú. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, explicativo de corte transversa. Aplicado a 339 adolescentes con familias disfuncionales de dos departamentos de Perú. Fue utilizado dos instrumentos validos STAIC y el inventario de depresión CDI de Kovacs, para el sobrepeso y obesidad el índice de masa corpórea. También se considero el ajuste con covariables: edad, sexo, procedencia, estado civil de los padres, numero de hermanos, nivel de estudio. **Resultados:** La ansiedad y factores asociados predicen la depresión de manera significativa, presenta un valor de relación de 0,602 sugiriendo que a medida que aumente la ansiedad, edad, cantidad de hermanos, género y procedencia también aumentará la depresión. **Discusión:** Los resultados encontrados coinciden con la evidencia científica previa que describe la influencia de la ansiedad en la depresión. El sobrepeso y obesidad no presento relación significativa con la variable depresión, mientras tanto se observó relación importante entre la obesidad con la ansiedad y también con la dimensión disforia. **Conclusión:** Se concluye que existe influencia significativa entre la depresión y ansiedad y factores asociados como la edad, genero, procedencia y numero de hermanos.

Palabras clave: Adolescente, Cuidado de Enfermería, Salud Publica, Ansiedad, Depresión, Sobrepeso.

Abstract

Objective: To determine the influence of depression on anxiety, overweight and obesity in adolescents from two departments of Peru. **Methods:** Quantitative, descriptive, explanatory cross-sectional study. Applied to 339 adolescents with dysfunctional families from two departments of Peru. Two valid STAIC instruments and the Kovacs CDI depression inventory were used, for overweight and obesity the body mass index.

We also considered the adjustment with covariates: age, sex, origin, marital status of parents, number of siblings, level of education. Results: Anxiety and associated factors predict depression significantly, it has a relationship value of 0.602 suggesting that as anxiety increases, age, number of siblings, gender and origin will also increase depression. Discussion: The results found coincide with the previous scientific evidence describing the influence of anxiety on depression. Overweight and obesity did not have a significant relationship with the depression variable, meanwhile, an important relationship was observed between obesity and anxiety and also with the dysphoria dimension. Conclusion: It is concluded that there is significant influence between depression and anxiety and associated factors such as age, gender, origin and number of siblings.

Key Words: Adolescent, Nurse Care, Public Health, Anxiety, Depression, Overweight

Introducción –

Los problemas emocionales constituyen uno de los principales retos para los sistemas educativos y sociosanitarios entre los adolescentes. La adolescencia es una etapa evolutiva esencial donde se desarrolla y consolida la personalidad, la identidad, las amistades y las funciones ejecutivas, aspectos asociados al bienestar psicológico y la salud mental (Angeles caceres et al., 2023, p. 1). Los problemas emocionales, como la ansiedad y la depresión, constituyen una de las principales barreras para los sistemas familiar, educativo, sanitario y social (Beck et al., 2021, p. 24).

Asimismo, el pico de edad de inicio para el desarrollo de cualquier trastorno mental comienza durante la adolescencia, (Solmi et al., 2022) cerca de 50% de los casos de trastornos mentales en adultos comienzan antes de los 18 años, mientras que el 35% empiezan antes de los 14 años. Igualmente, la ansiedad y la depresión pueden darse de forma combinada, tanto a nivel clínico como subclínico, siendo su solapamiento más bien la regla y no la excepción (Sánchez Hernández et al., 2023, p. 740).

La depresión, como uno de los trastornos emocionales más prevalentes y debilitantes en todo el mundo, afecta a millones de adolescentes de diversas edades y grupos demográficos. Caracterizada por una combinación de signos que implican emociones de tristeza prolongadas, disminución del interés en actividades que anteriormente se encontraban satisfactorias, alteraciones en el apetito y el sueño, fatiga, dificultad en la concentración y pensamientos suicidas, la depresión representa una carga considerable para la salud pública y un desafío importante para la salud mental de los jóvenes. (Enriquez et al., 2021)

No obstante, la depresión no existe de manera aislada; está estrechamente vinculada a una serie de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, entre esos factores la nutrición del adolescente juega un papel importante. Los

impactos de la depresión pueden manifestarse con un aumento del consumo alimentar como un mecanismo de afrontamiento ante sus emociones negativas. El que puede resultar en cambios en la salud física (sobrepeso y obesidad) y afectar negativamente la salud mental de los jóvenes (Férrandez, 2022).

Según la UNICEF (2023) describe que tres de cada 10 adolescentes mujeres entre 12-19 años tienen sobrepeso u obesidad y al llegar a la edad adulta, más de la mitad vivirán con esta condición. Por el análisis de tendencias se sabe que las cifras van en rápido incremento, pronosticando que, al 2030 más de 1 millón de niños, niñas y adolescentes peruanos entre 5 a 19 años vivirán con obesidad. Los problemas de regulación emocional parecen ser comunes entre los adolescentes, la Organización Mundial de la Salud (2021) señala que el 3,6% de los adolescentes con una edad de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años tienen problemas de ansiedad. Además, el 1,1% de los y las adolescentes entre 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años también presentan problemas de depresión.

En contextos educativos, la ansiedad, depresión, sobrepeso y obesidad tiene el potencial de mejorar su condición cuando sea realizada la identificación temprana y confiable de estos fenómenos tanto a nivel subumbral como clínico. En la literatura se han desarrollado una amplia gama de instrumentos para valorar los problemas emocionales en la población infanto-juvenil. (Angeles caceres et al., 2023, p. 1).

Para la medición de la depresión en la adolescencia se encuentran, entre otros, el *Children's Depression Inventory* (CDI) (Kovacs, 1992) y para medir la ansiedad el instrumento STAIC que evalúa la ansiedad estado y rasgo, esos instrumentos se han convertido en medidas estándar de la investigación y la práctica clínica de la ansiedad y la depresión.. Sus propiedades psicométricas han sido ampliamente analizadas en estudios previos.

Teniendo en consideración lo mencionado en la presente investigación, tiene como propósito investigar la influencia de la depresión en la ansiedad, sobrepeso y obesidad en adolescentes de dos departamentos de Perú.

MÉTODOS

Diseño y población de estudio

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo explicativo y corte transversal (Hernández, 2014, p. 25).

La población estuvo conformada por 339 adolescentes, siendo 181 de San Martín y 158 de Cusco, ambos departamentos de Perú. Los adolescentes pertenecen a instituciones públicas de enseñanza, de los cuales estudian los niveles de cuarto, quinto y sexto de secundaria, estudiantes de ambos sexos con edades de 09 hasta 13 años. Para la investigación fueron incluidos todos estudiantes que sus tutores o padres aceptaran su participación y que firmaron el término de consentimiento y en casos los adolescentes firmaron el asentimiento informado. Tengan uno hasta 06 hermanos y que conviven con uno de sus padres, o ambos o con tutores. Se excluyó adolescentes con déficit cognitivo

o que tenga alguna deficiencia. El conjunto de datos del estudio está disponible en Mendeley data (2024).

Como variable independiente los síntomas de depresión se evaluaron mediante, el inventario de depresión para niños de María Kovacs (CDI), publicado en 1983, adaptado por Beck en (1967) y validado en Perú Ramírez (2009). El instrumento presenta 27 ítems con 03 niveles de respuesta, con puntajes de cero hasta dos puntos. Su baremo se interpreta con la ausencia de de indicadores depresivos (0 hasta 14), valores mayores a 15 indican presencia de indicadores depresivos.

El instrumento presenta validez de constructo con valores adecuados en el análisis factorial exploratorio $KMO = 0.878$; Test de Esfericidad de Barlett ($\chi^2=27945.936$; $g.l.=351$; $p=0.001$) y la presencia de 02 factores que explican la varianza de 29,1% del instrumento y confirmatorio ($X^2/g.l. = 2.22$, $RMR = .017$, $GFI = .95$); comparativos, con $NFI = .91$, $RFI = .90$ y corregido por parsimonia, $PNFI = .93$ y $PGFI = .82$. Las dimensiones presentan confiabilidad por el coeficiente de omega Disforia = ($\omega = .66$); Autoestima negativa ($\omega = .79$) (Ventura Leon, et al, 2020, p. 06).

Para evaluar la variable dependiente Ansiedad, fue evaluado por el instrumento Staic, siendo validado, adaptado y traducido para el español por (Spielberger et.al., 2001), La escala es compuesta por dos partes, ansiedad estado (20 ítems) y ansiedad rasgo (20 ítems), presenta 03 niveles de respuesta con una puntuación mínima de cada escala es de 20 puntos y la máxima en cada una es de 60 puntos. Presenta adecuados valores de Consistencia interna presenta valores según alfa Cronbach para Ansiedad Estado de 0.855 y 0.839 en la Escala de Ansiedad Rasgo.

Presenta una validez de constructo con análisis factorial exploratorio con un KMO de la Escala de Ansiedad Estado fue 0.923 y 0.924 en la Escala Ansiedad Rasgo. Prueba de esfericidad de Barlett para Ansiedad estado presenta $\chi^2 13267,728$; $g.l. = 190$; Sig ,000. Evaluando Ansiedad rasgo presenta $\chi^2 3077,254$; $g.l. = 190$; Sig ,000. Ansiedad estado fue identificado 03 factores que explican 63,2% de la varianza acumulada, en el gráfico de sedimentación y rotación factores existe confirmación de los 03 factores identificados. El cuestionario de ansiedad rasgo también fue identificado 03 factores que explican una varianza acumulada de 37,7%, también presenta confirmación según grafico de sedimentación y rotación factorial, en ambos instrumentos las cargas factoriales fluctúan entre 0,404 y 0,700.

La variable dependiente de sobrepeso y obesidad fue evaluada mediante la Norma Técnica 283, Lima - Perú (MINSA, 2015), la Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de persona adolescente consiste en poder promocionar y proteger la atención integral en salud para todos los adolescentes. Según la guía y según la OMS, para evaluar el sobrepeso y obesidad se realiza por medio de la aplicación de la fórmula: $IMC = \text{Peso}(\text{kg}) / \text{talla}(\text{m})^2$. El resultado el índice de masa corporal (IMC), está relacionado con la edad en los adolescentes siendo clasificado según la guía en las clasificaciones del estado nutricional: Obesidad, Sobrepeso, Normal, Delgadez y Delgadez Severa.

Fue utilizado covariables o factores sociodemográficas, de los cuales fueron evaluados la edad, sexo, procedencia, estado civil de los padres, numero de hermanos, nivel de estudio.

Proceso de recolección de datos

En primera instancia dicha investigación presentara al comité de ética que, una vez aprobada, se contactó con las instituciones educativas públicas y sus sedes administrativas, solicitando permiso y autorización. Una vez obtenida la autorización se procedió a realizar la recolección de datos, que fueron realizadas en el periodo de abril hasta agosto de 2024. También fue enviado una carta a los padres, por medio de sus hijos explicando los objetivos de la investigación y solicitando su participación mediante un termino de consentimiento. Para los padres que aceptaron, se procedió a entrega del asentimiento informado para el adolescente y la realización de la recolección de datos.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante el software Studio R versión 3.2.2, el análisis descriptivo de las variables fue mediante frecuencia absoluta y relativa en porcentajes además del utilizo de la media, desviación estándar, análisis de asimetría y kurtosis. El análisis de correlación con R de Pearson, indica que el coeficiente de correlación es el estadístico que permite medir el grado de asociación de dos variables linealmente relacionadas. Sus valores varían entre -1 y 1. Para el modelo de predicción fue utilizado el análisis de métodos de regresión lineal, que permite estudiar la relación entre una variable dependiente (también llamada respuesta o "y") y una o más variables independientes, generalmente representadas como "x").

El Intercepto es el valor de la variable dependiente "y" cuando la variable independiente "x" es igual a cero. Cuando el intercepto sea diferente de cero indica que, incluso cuando las variables independientes tienen un valor nulo, la variable dependiente no será cero, en otras palabras, el valor predicho de la variable dependiente será equivalente al valor del intercepto. Este valor es útil para entender el comportamiento base de la variable dependiente cuando la variable independiente ($x = 0$). Con relación a interpretación de Beta se considera que en la magnitud de beta sus valores sean mayores que 0,30.

Para interpretación del "P" valor, el modelo de regresión se considera significativo cuando sea menor a 0,05. Para indicar que la proporción o porcentaje de la variación total de la variable dependiente Y, es explicada por la variable independiente X; se utiliza el r^2 varía en el rango de $0 \leq r^2 \leq 1$, o de 0 a 100 %. (Jierula et al 2021) Cuanto mayor sea el r^2 , mayor será la confiabilidad de las predicciones y menores serán los errores predictivos, valores entre 0,2 hasta 0,4 son considerados aceptables. Para la confirmación del modelo fue analizado la multiconealidad con el factor de inflación de la varianza (VIF) con punto de corte igual a 1 y menor a 5 el que sugiere correlación moderada entre una variable predictora dada y otras variables predictoras en el modelo y no presenta multiconealidad.

Aspectos Éticos

El presente proyecto de estudio fue evaluado por el comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, el cual fue aceptado con número

de aprobación 2023-CE- FCS-UPeU-171. Consecuentemente, se siguieron las recomendaciones del comité de ética de la institución. Se solicitó el consentimiento informado de cada padre/madre o tutor y un asentimiento informado para los adolescentes, en este proceso se explicó detalladamente los objetivos del estudio, beneficios, riesgos y confidencialidad de los datos, por consiguiente, la participación fue voluntaria. Seguidamente se inició la recolección de datos. Al finalizar, los datos obtenidos y las bases en Excel fueron guardados estrictamente con acceso restringido al cual solo tenían acceso las investigadoras. Cabe mencionar que en esta investigación se respetaron las normas éticas según la declaración de Helsinki, código de Nuremberg e Informe de Belmont.

Resultados

Según la tabla 1 se observa que el promedio de las edades de los adolescentes fue de 10 años con una desviación estándar de 1 año. Además 51,6% de los participantes son del sexo femenino y 48,3 del sexo masculino. De ese mismo grupo 53,3% provienen del departamento de San Martín y 46,7% del departamento de Cusco. Con relación al grado académico se observa valores similares siendo que la mayoría de los estudiantes pertenecen al cuarto grado 38,3% y el 5to y sexto grado de secundaria con valores que oscilan entre 30% y 31%. Ese grupo 78,1% refiere convivir con sus abuelos como tutores sugiriendo de esa manera pertenecer a familias extensas y disfuncionales; 17,6 solo con su madre y tan solo 1,7% tienen los dos padres juntos. Con relación a cantidad de hermanos 34,8% tienen 1 hermano, mientras que 32,1 % tienen 02 hermanos y 31,8% tienen 03 hermanos. De ese mismo grupo Con relaciona variable ansiedad se observa que 66,6% tienen un nivel moderado de ansiedad, mientras que 20% tienen un nivel alto y tan solo 11,7% tienen un nivel bajo. Con relación a variable depresión, 26,6% tienen presencia de síntomas de depresión, mientras que 73,4% de los adolescentes no presentan síntomas de depresión. Variable sobrepeso y obesidad se identificó mayor prevalencia índice masa corpórea (IMC) normal con 74,6%, solo 10,3% presentaron sobrepeso, 7,6% obesidad y 2,3% delgadez.

Tabla 1. Análisis de datos sociodemográficos de Adolescentes de instituciones públicas de dos departamentos de Perú.

	N	%
Edad		
Media (10,3)		
DS(1)		
9	84	24,77%
10	112	33%
11	92	27,13%
12	50	14,74%

13	1	0,36%
Procedencia		
San Martin	181	53,3
Cusco	158	46,7
Genero		
Masculino	164	48,3
Femenino	175	51,6
Grado		
4to	130	38,3
5to	104	30,7
6to	105	31
Convivencia		
Papa	8	2,3
Mama	60	17,6
Abuelos	265	78,1
Ambos	6	1,7
Cantidad de Hermanos		
1	118	34,8
2	109	32,1
3	108	31,8
4-5	3	0,8
6	1	0,2
Ansiedad		
Nivel Bajo	40	11,7
Nivel moderado	226	66,6
Nivel Alto	68	20
Nivel Muy alto	3	8

Depresión		
Sin presencia	249	73,4
Con presencia	90	26,6
Sobrepeso y Obesidad		
Delgadez	8	2,3
Normal	253	74,6
Sobrepeso	35	10,3
Obesidad	26	7,6

Fuente: Formulación Propia. ¹ N=cantidad, %=Porcentaje, DS=desviación estándar.

Según la tabla 2, se observa que la media de resultados en la ansiedad fue de 31,7% y una presenta una desviación baja del resultado. Con relación a asimetría de 0,798 sugiere que hay un número relativamente mayor de personas con niveles altos de ansiedad en comparación con aquellos que tienen niveles muy bajos. La distribución está sesgada hacia la derecha, lo que sugiere que la ansiedad es un problema más común en la población estudiada. La curtosis de 0,845 sugiere que los datos de ansiedad no están tan concentrados alrededor de la media como en una distribución normal teniendo así mayor dispersión de los datos.

Con relación a variable Depresión la media está en 11 y presenta una desviación moderada. La asimetría 1,15 sugiere que hay un número considerablemente mayor de personas con niveles altos de depresión en comparación con aquellos que presentan niveles muy bajos. La curtosis representa la presencia de valores extremos en su distribución o puntajes altos o muy bajos.

Con relación al sobrepeso y obesidad se observa media de valores estuvo en 22 del IMC con una desviación de 3,8 puntos. Su asimetría sugiere que hay un número relativamente mayor de personas con niveles altos de sobrepeso y obesidad en comparación con aquellos que tienen pesos saludables. La curtosis representa la presencia de valores extremos en su distribución o puntajes altos o muy bajos del IMC de los adolescentes.

Tabla 2. Análisis descriptivos de la Ansiedad, depresión, sobrepeso y obesidad en adolescentes de dos departamentos de Perú.

		Sobrepeso y Obesidad
Ansiedad	Depresión	

N	339	339	339
Média	31,7722	11,3077	22,48
Mediana	31,0000	10,0000	22
Desviación estándar	6,53987	7,45551	3,833
Assimetria	,798	1,156	,820
Curtose	,843	1,738	1,078

Fuente: Propia.

De acuerdo con la tabla 3 se observa una correlación positiva, moderada y muy significativa entre depresión y ansiedad (,564). Sugiriendo que a medida que la depresión aumente la ansiedad también aumentará. No se encontró relación significativa entre la variable sobrepeso y obesidad con depresión.

Mientras tanto se encontró una correlación muy débil y significativa de la depresión con el género el que sugiere que a depender del género del adolescente mayores serán los síntomas de depresión. Además, también se encontró una correlación negativa y significativa con procedencia y cantidad de hermanos eso sugiere que a depender de la procedencia y menor sea la cantidad de hermanos mayor será la presencia de síntomas depresivos.

Con relación a ansiedad se observa una correlación positiva, moderada y significativa con las dimensiones autoestima negativa y disforia el que sugiere que a mayores niveles de ansiedad mayor serán los niveles de baja autoestima y disforia en el adolescente.

También se observó una correlación positiva muy débil y significativa entre sobrepeso y obesidad y con ansiedad y también con la dimensión disforia, sugiriendo que a mayores niveles de sobrepeso y obesidad (IMC), mayor será los niveles de ansiedad y disforia por el adolescente.

Tabla 3. Análisis de correlación de la Ansiedad, depresión, sobrepeso y obesidad y factores asociados en adolescentes de dos departamentos de Perú.

		Ansiedad	Depresión	Sobrepeso y Obesidad
Ansiedad	Correlación de Pearson	1	,564**	,428**
	Sig. (2 extremidades)		<,001	<,001
	N	339	339	339
Depresión	Correlación de Pearson	,564**	1	-,143
	Sig. (2 extremidades)	<,001		,432

	N	339	339	339
Sobrepeso y Obesidad	Correlación de Pearson	,428**	-,143	1
	Sig. (2 extremidades)	<,001	,432	
	N	339	339	339
EDAD	Correlación de Pearson	-,061	-,016	,015
	Sig. (2 extremidades)	,263	,765	,781
	N	339	339	339
GÉNERO	Correlación de Pearson	,095	,151**	,035
	Sig. (2 extremidades)	,082	,006	,527
	N	339	339	339
Procedencia	Correlación de Pearson	-,038	-,176**	-,015
	Sig. (2 extremidades)	,485	,001	,788
	N	339	339	339
Cantidad Hermanos	Correlación de Pearson	,028	-,092*	,020
	Sig. (2 extremidades)	,612	,050	,719
	N	339	339	339
Autoestima. Negativa	Correlación de Pearson	,556**	,913**	,021
	Sig. (2 extremidades)	<,001	<,001	,694
	N	339	339	339
Disforia	Correlación de Pearson	,491**	,939**	,091
	Sig. (2 extremidades)	<,001	<,001	,034
	N	339	339	339

Fuente: Propia. Nota.: * P valor significancia <0,05. ** P valor significancia <0,01.

Según la tabla 4 se observa que la ansiedad y factores asociados predicen la depresión de manera significativa, presenta un valor de relación de 0,602 sugiriendo que a medida que aumente la ansiedad, edad, cantidad de hermanos, género y procedencia también aumentará la depresión en 0,6 unidades, también se observó que las variables independientes explican la variable dependiente con un R2 36%, también se observa que

el intercepto presenta valor de 7, sugiriendo así que el modelo es válido siendo un valor diferente a cero. El valor de “t”, siendo alto y significativo representa la dirección de la relación siendo positiva directa indicando que las variables independientes tienen un efecto significativo en la variable dependiente. Según el factor de inflación de la varianza se observa un valor normal no presentando multicolinealidad.

Tabla 4. Análisis de regresión del modelo predictivo de la depresión.

	β	R ²	ES	t	Intercepto	df2	Sig.	VIF
1	,602 ^a	,363	6,024	26,735	7	329	<,001	1,02

Fuente: Formulación Propia.

- a. Variable dependiente: Depresión. Variable independiente: Ansiedad, Edad, Procedencia, Cantidad Hermanos, Genero.

Según la tabla 5 se observa que la ansiedad presenta un Beta de 0,639 siendo positivo y significativo, indicando que a medida que aumente la ansiedad también aumentará la depresión en 0,639 unidades. Valores similares se encontraron también en la edad, procedencia, genero con una variación de la beta de 0,458 hasta 0,866, también sugiriendo que a medida que esas variables aumenten la depresión también aumentará. Mientras tanto también se observó un beta negativo y significativo en sobrepeso y obesidad (-,054) y cantidad de hermanos (-,855) sugiriendo que a medida que aumente el sobrepeso y obesidad y también aumente la cantidad de hermanos la depresión debe disminuir en (0,54) y (0,85) unidades. Cabe mencionar que no se encontraron valores preocupantes de multicolinealidad, todos los valores de VIF estuvieron dentro del normal estando debajo de 5.

Tabla 5. Análisis explicativo de los factores asociados

	B	ES	Intercepto	Sig.	DF2	VIF
Ansiedad	,639	,051	12,572	<,001	,539	1,022
Sobrepeso y Obesidad	-,054	,088	-,612	,041	-,226	1,001
EDAD	,458	,098	1,150	,050	-,325	1,480

Procedencia	,800	,075	-2,787	,006	-,207	1,052
GÉNERO	,866	,065	2,053	,041	,057	1,026
Cant.Herman	-,855	,082	-2,240	,026	-,605	1,015

Discusión:

El estudio actual tuvo como objetivo influencia de la depresión en la ansiedad, sobrepeso y obesidad en adolescentes de dos departamentos de Perú. En la población de adolescentes de ambos sexos con edades de 09 hasta 13 años.

Hubo diferencias en las características basales entre los adolescentes, que podrían estar asociadas con el resultado de comorbilidades psiquiátricas. La preponderancia femenina con rango de edad de 10 años y la correlación encontrada entre la depresión con el género el que sugiere que a depender del género del adolescente mayores serán los síntomas de depresión, confirma la evidencia científica existente que el género femenino tiene mayor riesgo en el desarrollo de problemas relacionados a ansiedad y depresión siendo asociada a la transición de la niñez a la adolescencia, cambios metabólicos y hormonales (Morken et al., 2023).

También se observó que gran mayoría del grupo tiene convivencia solo con sus abuelos sugiriendo pertenecer a familias extensas y disfuncionales, además se encontró una correlación inversa y significativa entre la depresión y cantidad de hermanos, sugiriendo que, a una menor cantidad de hermanos, mayor serán los síntomas de depresión. Eso también se confirma con estudios previos donde se evidencia el aumento en las tasas de ansiedad, depresión en adolescentes en otros países donde los adolescentes pertenecen a diferentes estratos económicos, distinta disponibilidad servicios de salud, diferentes condiciones de educación y a diferentes tipos de familias (Wilson y Dumornay, 2022 ; Khadka et al., 2024; Treister-Goltzman y Peleg, 2023; Yang et al., 2021 ; Markham y Spencer, 2022).

Aun con relación a depresión se encontró una correlación directa y significativa entre la depresión y ansiedad. Sugiriendo que a medida que la depresión aumente la ansiedad también aumentará. Además de una correlación positiva y significativa entre ansiedad y autoestima negativa y disforia. Sugiriendo que a mayores niveles de ansiedad mayor serán los niveles de baja autoestima y disforia en el adolescente. Mientras tanto el sobrepeso y obesidad presentó una correlación directa y significativa con la ansiedad y la dimensión disforia. Sugiriendo que, a mayores niveles de sobrepeso y obesidad, mayor será la ansiedad y disforia del adolescente. Además no se encontró relación entre la depresión y sobrepeso y obesidad.

Esos hallazgos son compatibles en parte con la evidencia científica actual y estudios previos que indican una relación significativa entre la depresión, ansiedad. Mientras

tanto la evidencia científica actual también describe una relación de la depresión con la obesidad y sobrepeso. Según Malmir et al (2022), en un estudio similar identifico que los adolescentes con sobrepeso y obesidad que tenían mayor consumo de comida chatarra tenían mayor propensión al desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión que adolescentes que no realizaban el consumo.

En estudios previos que se dedicaron a investigar la relación con los trastornos mentales, identifico, aquellos que tenían obesidad y eran metabólicamente no saludables en comparación con los obesos metabólicamente sanos tenían un mayor riesgo de depresión (Hammer et al, 2012, p. 941). En un estudio transversal en Irlanda, la depresión fue mayor entre los adolescentes obesos metabólicamente no saludables (Phillips y Perry, 2015, p. 47). Aun que los transtornos mentales se ven asociados gran mayoría de estudios presentan la obesidad como un factor asociado con un mayor riesgo de resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, hipertensión, dislipidemia, enfermedades cardiovasculares, cánceres y enfermedades inflamatorias (Gallagher y D. LeRoith, 2015; Lavie et al; Reaven at al). Sin embargo, la “obesidad metabólicamente saludable” (Organización Mundial de la Salud - OMS) es una condición multifactorial en la que la obesidad no produce un estado metabólico alterado (Jung et al, 2019, p.615).

En el estudio actual también se identifico la ansiedad y factores asociados (edad, procedencia, cantidad hermanos, genero) predicen la depresión de manera significativa, presenta un valor de relación de 0,602 sugiriendo que a medida que aumente la ansiedad, edad, cantidad de hermanos, a depender del género y procedencia también aumentará la depresión en 0,6 unidades, también se observó que las variables independientes explican la variable dependiente en un 36%.

Ese hallazgo es compatible con estudios previos que investigaron la predicción, en China según Wenxiu Gu et al (2024), describe que los adolescentes de tienen sobrepeso tienen mayor riesgo de síntomas depresivos, soledad, síntomas de ansiedad leve y síntomas de ansiedad moderados a severos, mientras que la percepción de tener bajo peso tuvo un impacto similar pero más profundo. En México, según Gutiérrez (2024) se identifico observaron asociaciones entre síntomas de depresión y obesidad (OR = 5,68, IC 1,36–32,81; p = 0,01), mientras que la ansiedad se asoció con bajo peso y obesidad ajustada por otros hábitos alimentarios y factores psicológicos. Según Malmir et al (2019) en una revisión sistemática identifico 17 artículos que presentaron asociación y predicción de la depresión con ansiedad y sobrepeso siendo ajustadas con factores asociados edad, sexo, estrato socioeconómico, ingresos, educación, consumo de frutas sugiriendo que el síndrome metabólico causa la depresión. (Hammer et al, 2012, p. 941); (Phillips y Perry, 2015, p. 47); (Yang y herting, 2019, p. 1539); (Milaneschi et al, 2019, p.1).

Como se observa las variables independientes explican la variable dependiente en un 36%, a pesar de ser considerado una explicación débil (Jierula et al 2021), eso se explica por la depresión, ansiedad, sobrepeso y obesidad son multifactoriales teniendo una gran variedad de factores de riesgos asociados, de acuerdo a (Gutierrez, 2024, p.1),

menciona que entre los principales factores que afectan e influyen estas variables esta: consumo de azúcares, sedentarismo, patrones de alimentación, estilos de vida, bienestar psicológico, educación, bienestar familiar y otros factores asociados que pueden desarrollarse en el proceso como los trastornos del sueño y del apetito, dificultades de aprendizaje, hiperactividad e irritabilidad, así como sentimientos de tristeza y abandono. También pueden aparecer síntomas de distrés, como palpitaciones, hiperventilación y diarrea, generalmente asociados a procesos de somatización, en donde las obsesiones y compulsiones se consideran reacciones más severas.

Conclusión: Se Evidencio que existe influencia significativa entre la depresión, ansiedad en adolescentes. A pesar de no ter sido encontrado influencia del sobrepeso y obesidad se encontró una correlación directa y significativa con la ansiedad y la dimensión disforia. Además se identificó la ansiedad y factores asociados (edad, procedencia, cantidad hermanos, genero) predicen la depresión de manera significativa explicando el modelo en 36%.

Referencias bibliográficas

1. M. Ángeles Casares, Adriana Díez-Gómez, Alicia Pérez-Albéniz, Eduardo Fonseca-Pedrero. (2023) Ansiedad y depresión en entornos educativos: prevalencia, evaluación e impacto en el ajuste psicológico. Revista psicodidactica. 29 (1) pp.1 -8. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2023.11.002>
2. A. Beck , JC LeBlanc , K. Morissette , C. Hamel , B. Skidmore , H. Colquhoun , E. Lang , A. Moore , JJ Riva , BD Thombs , S. Patten , H. Bragg , I. Colman , GS Goldfield , SG Nicholls , K. Pajer , BK Potter , R. Meeder , P. Vasa , A. Stevens. Detección de la depresión en niños y adolescentes: protocolo para una revisión sistemática actualizada. Revisiones sistemáticas , 10 (1) (2021) , p. 24. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01568-3>
3. Organización Mundial de la Salud (2021). Salud mental del adolescente. OMS.
4. M. Solmi , J. Radua , M. Olivola , E. Croce , L. Soardo , G. Salazar de Pablo , J. Il Shin , JB Kirkbride , P. Jones , JH Kim , JY Kim , AF Carvalho , MV Seeman , CU Correll , P. Fusar-Poli.(2022). Edad de aparición de los trastornos mentales en todo el mundo: metanálisis a gran escala de 192 estudios epidemiológicos. Psiquiatría molecular , 27 (1) , pp. 281 – 295. <https://doi.org/10.1038/S41380-021-01161-7>
5. MO Sánchez Hernández , MA Carrasco , FP Holgado-Tello, (2023). Síntomas de ansiedad y depresión en niños y adolescentes españoles: una exploración de la comorbilidad desde la perspectiva de la red. Psiquiatría infantil y desarrollo humano , 54 (3) , pp. 736 – 749. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01286-4>
6. Enriquez Ludeña, Rosa Luisa, Pérez Cabrejos, Ruth Gissela, Ortiz Gonzales, Roxana, Cornejo Jurado, Ysholde Consuelo, & Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio. (2021). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. Conrado, 17(80), 277-282.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000300277&lng=es&tlng=pt.

7. Fernández, C. (2022). Asociaciones entre los estereotipos de género tradicionales y los trastornos de la conducta alimentaria durante la adolescencia y juventud. Una revisión sistemática. *Psicología del desarrollo*. 1(3) pp. 51-57. <https://psicologia.revistasuai.ar/index.php/psicologia/article/view/1/1>
8. UNICEF (2023). Análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en Perú. <https://www.unicef.org/lac/media/42516/file/Resumen-Ejecutivo-Obesidad-en-Per%C3%BA.pdf> , consultado en 15 de junio de 2024.
9. Hernandez, R. (2014). Metodología de la investigación. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigacion Cientifica 6ta ed.pdf>
10. Mendeley data (agregar)
11. Ramírez, R., J. (2009). *Adaptación del inventario de Depresión infantil de Kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca* (Tesis de grado). Universidad Católica del Perú. Recuperado de <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>
12. Ventura Leon, Rodriguez C. T., Muñoz, S. T., Maldonado, M. T., Guillen, K. C., (2020). Evidencias de validez y fiabilidad de la versión en español del Children's Depression Inventory-Short en población peruana. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 25 (2) pp. 111 – 119. Doi: 10.5944/rppc.26211.
13. MINSA. Minsa: 15 millones de personas tienen sobrepeso y obesidad. Gob. Pe. 2022. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/634511-minsa-15-millones-de-personas-tienen-sobrepeso-y-obesidad>
14. Jiruela, Rey shuhong, Tae min oh, el Rey Pengyu. (2024). Estudio sobre métricas de precisión para evaluar las predicciones de la ubicación de daños en pilotes profundos utilizando redes neuronales artificiales con datos de emisión acústica. *Applied sciences*. 11 (5) p. 2314. <https://doi.org/10.3390/app11052314>
15. Morken , KR Viddal , T. von Soest , L. Wichstrom,. (2023). Explicación de la preponderancia femenina en la depresión adolescente: un estudio de cohorte de cuatro olas. *Res. Psicopatología infantil y adolescente* , 51 pp. 859-869. DOI:10.1007/s10802-023-01031-6
16. S. Wilson , Nuevo México Dumornay. Aumento de las tasas de depresión en adolescentes en Estados Unidos: desafíos y oportunidades en la década de 2020; *J. Adolesc. Salud* , 70 (2022) , págs . 354-355
17. N. Khadka , MR Peltier , MJ Fassett , NA Mensah , M. Yeh , VY Chiu , Y. Oyelese , D. Getahun. Tendencias crecientes del trastorno por déficit de atención e hiperactividad infantil en un gran sistema integrado de prestación de servicios de salud en el sur de California, 2010-2021; *J. Pediatr.* , 269 (2024) , Artículo 113997. DOI:10.1016/j.jpeds.2024.113997
18. Y. Treister-Goltzman , R. Peleg. La escasez de médicos en Israel y una propuesta de política para mejorarla. *Isr. J. Health Policy Res.* , 12 (1) (2023) , pág. 2

19. C. Yang , P. Chen , J. Xie , Y. He , Y. Wang , X. Yang. Nivel socioeconómico infantil y síntomas depresivos de adultos jóvenes: papel mediador del trauma infantil; *Frente. Psic.* , 12 (2021) , Artículo 706559
20. Washington Markham , N. Spencer. Factores que median las relaciones entre el estatus socioeconómico del hogar y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes: una revisión sistemática; *PloS One* , 17 (2022) , artículo e0262988
21. Malmir, H., Mahdavi, FS, Ejtahed, HS, Kazemian, E., Chaharrahi, A., Mohammadian Khonsari, N., ... Qorbani, M. (2022). Consumo de comida chatarra y malestar psicológico en niños y adolescentes: una revisión sistemática y un metanálisis. *Neurociencia nutricional* , 26 (9), 807–827.
<https://doi.org/10.1080/1028415X.2022.2094856>
22. Hamer , Sr. G. Batty , Sr. Kivimaki; Riesgo de depresión futura en personas obesas pero metabólicamente sanas: estudio longitudinal inglés sobre el envejecimiento; *Mol Psychiatr* , 17 (9) (2012) , págs . 940-945
23. Phillips , IJ Perry; Síntomas depresivos, ansiedad y bienestar en subtipos obesos con problemas de salud metabólica; *Psiconeuroendocrinología* , 62 (2015) , pp. 47 – 53
24. EJ Gallagher y D. LeRoith; Obesidad y diabetes: mayor riesgo de cáncer y mortalidad relacionada con el cáncer; *Physiol Rev* , 95 (3) (2015) , págs . 727-748
25. CJ Lavie , RV Milani , HO Ventura; Obesidad y enfermedad cardiovascular: factores de riesgo, paradojas e impacto de la pérdida de peso; *J Am Coll Cardiol* , 53 (21) (2009) , págs . 1925-1932
26. G. Reaven , F. Abbasi , T. McLaughlin; Obesidad, resistencia a la insulina y enfermedad cardiovascular; *Prog Horm Res reciente* , 59 (2004) , págs . 207-223
27. C. H. Jung , W. J. Lee , K.-H. Song; Obesidad metabólicamente saludable: ¿amiga o enemiga?; *Kor J Intern Med* , 32 (4) (2019) , págs.611-621
28. Gu, W., Yu, X., Tan, Y. et al. Asociación entre el peso, la percepción del peso, las burlas por el peso y la salud mental entre los adolescentes. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 18 , 39 (2024). <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00730-2>
29. Gutierrez Tolentino., Lazarevich., Gomez Martinez., Barriguete Melendez., Bermúdez., Perez Gonzales., Muro Delgado., Radilla Vazquez. (2024). Panorama epidemiológico del sobrepeso y la obesidad relacionados con los hábitos alimentarios, la actividad física y la presencia concurrente de depresión y ansiedad en adolescentes de escuelas medias de la Ciudad de México: un estudio transversal. *Atención sanitaria*. 12 (6) p. 604.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12060604>
30. Y. Milaneschi , WK Simmons , EFC van Rossum , BWJH Penninx. Depresión y obesidad: evidencia de mecanismos biológicos compartidos; *Mol Psychiatr* (2018) , pág. 1

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- 10% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

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

1	consultoriadeserviciosformativos on 2024-09-21 Submitted works	2%
2	unicef.org Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
6	rstudio-pubs-static.s3.amazonaws.com Internet	<1%
7	tesis.pucp.edu.pe Internet	<1%
8	slideshare.net Internet	<1%
9	Universidad Científica del Sur on 2024-08-28 Submitted works	<1%

10	comunicacion-cientifica.com Internet	<1%
11	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
12	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%
13	servicio.bc.uc.edu.ve Internet	<1%
14	dehesa.unex.es Internet	<1%
15	repositorio.autonoma.edu.pe Internet	<1%
16	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
17	elsevier.es Internet	<1%
18	medicentro.sld.cu Internet	<1%
19	Universidad San Ignacio de Loyola on 2023-06-30 Submitted works	<1%
20	uroosevelt on 2024-10-24 Submitted works	<1%
21	Centro Universitario Cardenal Cisneros on 2023-07-20 Submitted works	<1%

22	repositorio.ulasamericas.edu.pe Internet	<1%
23	repositorio.upagu.edu.pe Internet	<1%
24	odontomarketing.bizland.com Internet	<1%
25	ranf.com Internet	<1%
26	Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO on 2023-06-17 Submitted works	<1%
27	documentop.com Internet	<1%
28	kohabiblioteca.uniremington.edu.co Internet	<1%
29	papelesdelpsicologo.es Internet	<1%
30	Universidad Cesar Vallejo on 2016-11-30 Submitted works	<1%
31	coursehero.com Internet	<1%
32	Universitat Internacional de Catalunya on 2019-12-12 Submitted works	<1%
33	contextualscience.org Internet	<1%

34	digibug.ugr.es Internet	<1%
35	exitoeeducativo.net Internet	<1%
36	fidesetratio.ulasalle.edu.bo Internet	<1%
37	hidrobiologica.izt.uam.mx Internet	<1%
38	repositorio.ucss.edu.pe Internet	<1%
39	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
40	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%
41	repositorio.utn.edu.ec Internet	<1%
42	revistabiomedica.org Internet	<1%
43	fundacionchh.org Internet	<1%
44	investigo.biblioteca.uvigo.es Internet	<1%
45	jove.com Internet	<1%

46	lr.org Internet	<1%
47	revespcardiol.org Internet	<1%
48	semanticscholar.org Internet	<1%
49	tdx.cat Internet	<1%
50	unad.edu.co Internet	<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Crossref
- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

sobrepeso y obesidad en adolescentes de

repositorio.unfv.edu.pe

Universidad Peruana Unión, Lima, Peru E-mail

Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2020-02-03

Resumen:Objetivo: Determinar la influencia de la depresión en la

1library.co

AbstractObjective: To determine the influence of depression on

1library.co

los adolescentes. La adolescencia es una etapa evolutiva esencial donde se desarr...

Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2024-05-02

de estudioEl presente estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental,...

repositorio.upch.edu.pe

X²/gl = 2.22, RMR= .017, GFI=.95); comparativos, con NFI= .91, RFI= .90 y corregid...

repositorio.ucv.edu.pe

KMO = 0.878; Test de Esfericidad de Barlett (Chi-cuadrado=27945.936; g.l.=351; p...

www.tdx.cat

KMO de laEscala de Ansiedad Estado fue 0.923 y 0.924 en la Escala Ansiedad R...

repositorio.upsc.edu.pe

el índice de masa corporal (IMC

Universidad Privada del Norte on 2024-07-01

de la

Universidad Privada del Norte on 2024-07-01

indica que el coeficiente de correlación es elestadístico que permite medir el grad...

servicio.bc.uc.edu.ve

que la proporción o porcentaje de la variación totalde la variable dependiente Y, es...

servicio.bc.uc.edu.ve

por el comité de ética de la Facultad deCiencias de la Salud de la Universidad

Universidad de Salamanca on 2021-11-22

Tabla 1

repositorio.uwiener.edu.pe