



UNAP



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD Y DEPRESIÓN INFANTIL,
EN PACIENTES DE 7 A 17 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN
CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL III ESSALUD -
IQUITOS, PERÍODO 2024**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN MEDICINA HUMANA VÍA RESIDENTADO
MÉDICO CON MENCIÓN EN **PEDIATRÍA**

PRESENTADO POR:

OSHIRO JAVIER MICHUY ZEGARRA

ASESOR:

M.C. EDUARDO TOMÁS CHUECAS VELÁSQUEZ, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2024



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN N°029-DUPG-FMH-UNAP-2024

En la ciudad de Iquitos, en el Salón de Grados de la Facultad de Medicina Humana (FMH) de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP) a los treinta días del mes de setiembre del año 2024; a las 10:00 horas, se dio inicio a la ejecución del Proyecto de Investigación titulado: "ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD Y DEPRESIÓN INFANTIL, EN PACIENTES DE 7 A 17 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL III ESSALUD - IQUITOS, PERÍODO 2024"; aprobado con Resolución Decanal N°253-2024-FMH-UNAP, presentado por el Médico Cirujano OSHIRO JAVIER MICHUY ZEGARRA, para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Humana vía Residencia Médica con mención en PEDIATRÍA, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria 30220 y el Estatuto de la UNAP.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N°094-2024-FMH-UNAP, está integrado por:

MC. Edwin Villacorta Vigo, Dr.	Presidente
MC. Raúl de la Cruz Sommo	Miembro
MC. Adrey Ali Silvera Ortiz	Miembro

Luego de haber revisado y analizado con atención el Proyecto de Investigación; El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las conclusiones siguientes:

El Proyecto de Investigación ha sido: Aprobado por Unanimidad con la Calificación:
Dieciocho (18)

Estando el Médico Cirujano apto para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Humana vía Residencia Médica con mención en PEDIATRÍA.

Siendo las 11:00 horas, se dio por terminado el acto.

MC. Edwin Villacorta Vigo, Dr.
Presidente

MC. Raúl de la Cruz Sommo
Miembro

MC. Adrey Ali Silvera Ortiz
Miembro

MC. Eduardo Tomás Chuecas Velásquez, Dr.
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonía del Perú, rumbo a la excelencia

Dirección: Av. Colonial s/n (Punchana)
Teléfono: (065) 251780
Correo electrónico: medicinaunap@gmail.com
www.unapiquitos.edu.pe



PROYECTO DE INVESTIGACION APROBADA EL 30 DÍAS DEL MES DE SETIEMBRE DEL AÑO 2024, A LAS 13:00 HORAS EN EL SALON DE GRADOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, EN LA CIUDADA DE IQUITOS – PERÚ.



.....
Mc. Edwin Villacorta Vigo; Dr.
Presidente



.....
Mc. Raúl de la Cruz Sommo
Miembro



.....
Mc. Adrey Ali Silvera Ortiz
Miembro



.....
Dr. Eduardo Tomás Chuecas Velásquez
Asesor

NOMBRE DEL TRABAJO

**FMH_2DA ESP_PROY DE INV_MICHUY Z
EGARRA.pdf**

AUTOR

OSHIRO JAVIER MICHUY ZEGARRA

RECUENTO DE PALABRAS

6906 Words

RECUENTO DE CARACTERES

36515 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

29 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

536.1KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 22, 2024 11:52 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 22, 2024 11:52 PM GMT-5

● **5% de similitud general**

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

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

ÍNDICE

	PÁGINAS
PORTADA	1
ACTA	2
JURADO	3
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	4
ÍNDICE	5
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
<u>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	9
1.1. Descripción de la situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo General	11
1.3.2. Objetivos Específicos	11
1.4. Justificación	11
1.4.1. Importancia	11
1.4.2. Viabilidad	12
1.5. Limitaciones	13
<u>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</u>	14
2.1. Antecedentes	14
2.1.1. Antecedentes Internacionales	14
2.1.2. Antecedentes Nacionales	17
2.1.3. Antecedentes Regionales	19
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos básicos	21
<u>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</u>	29
3.1. Hipótesis	29
3.2. Variables y definiciones operacionales	29

<u>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</u>	30
4.1. Diseño metodológico	30
4.2.1. Población de estudio	30
4.2.2. Tamaño de la muestra de estudio	31
4.2.3. Muestreo o selección de muestra	32
4.2.4. Criterios de selección	32
4.3. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	33
4.4. Procesamiento y análisis de la información	33
4.5. Aspectos éticos	34
<u>CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</u>	35
5.1. Recursos humanos	35
5.2. Recursos materiales	35
5.3. Presupuesto	35
5.4. Cronograma de actividades	36
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</u>	37
<u>ANEXOS:</u>	43
ANEXO N°1: Matriz de consistencia	43
ANEXO N°2: Cuestionario	44
ANEXO N°3: Consentimiento informado	47
ANEXO N°4: Asentimiento informado	51

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La obesidad infantil, es un problema de salud pública en muchos países en vías de desarrollo, en el caso de nuestro país, en el departamento de Loreto, se vienen presentando casos de obesidad y sobrepeso en la población infantil, y podría representar un factor de riesgo para depresión en este grupo etario, razón por lo que el presente estudio tiene como finalidad identificar su asociación entre pacientes obesos vs no obesos en relación a la depresión infantil.

OBJETIVO: Determinar si existe la asociación entre la obesidad y la depresión infantil, en pacientes de 7 a 17 años de edad, atendidos en consultorios externos del Hospital III EsSalud - Iquitos, periodo 2024.

METODOLOGIA: El presente estudio es de tipo observacional, analítico (casos y controles), transversal, prospectivo. Con la muestra final con la que se trabaje, se comparará dos grupos de pacientes, el primer grupo con la afección en estudio (obesos) que representaría los casos, y un segundo grupo que no tienen la afección, es decir, los no obesos, que representarían los controles. Para tal fin, el nivel de confianza que se colocará es del 95%, y se asumirá un error del 5%. Con la fórmula aplicada, el tamaño de muestra es de 291 pacientes, con selección aleatoria. El análisis estadístico de la encuesta, se realizará con el programa estadístico SPSS versión 25.0 y Excel. Los resultados serán mostrados con gráficos en tablas de frecuencia univariado y bivariado. Se demostrará la hipótesis de asociación.

RESULTADOS: Obtenida la aprobación del trabajo académico se solicitará la evaluación y permiso al Comité de Investigación y Comité de Ética del Hospital III EsSalud Iquitos; la recolección de información se tomará de las encuestas que se realizarán a los pacientes pediátricos que asistan a los consultorios externos del Hospital III EsSalud Iquitos, y que cumplan los criterios de inclusión.

CONCLUSIÓN: Las conclusiones se obtendrán de acuerdo a los resultados.

PALABRAS CLAVE: Obesidad, depresión, niños.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Childhood obesity is a public health problem in many developing countries. In the case of our country, in the department of Loreto, there are cases of obesity and overweight in the child population, and it could represent a risk factor for depression in this age group, which is why the purpose of the present study is to identify its association between obese vs. non-obese patients in relation to childhood depression.

OBJECTIVE: To determine if there is an association between obesity and childhood depression, in patients between 7 and 17 years of age, treated in outpatient clinics of the Hospital III EsSalud - Iquitos, period 2024.

METHODOLOGY: The present study is observational, analytical (cases and controls), cross-sectional, prospective. With the final sample with which we work, two groups of patients will be compared, the first group with the condition under study (obese) that would represent the cases, and a second group that does not have the condition, that is, the non-obese, that would represent the controls. For this purpose, the confidence level that will be set is 95%, and an error of 5% will be assumed. With the formula applied, the sample size is 291 patients, with random selection. The statistical analysis of the survey will be carried out with the statistical program SPSS version 25.0 and Excel. The results will be shown with graphs in univariate and bivariate frequency tables. The association hypothesis will be demonstrated.

RESULTS: Once approval of the academic work has been obtained, evaluation and permission will be requested from the Research Committee and Ethics Committee of Hospital III EsSalud Iquitos; The collection of information will be taken from the surveys that will be carried out on pediatric patients who attend the outpatient clinics of Hospital III EsSalud Iquitos, and who meet the inclusion criteria.

CONCLUSION: The conclusions will be obtained according to the results.

KEYWORDS: Obesity, depression, children.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

La obesidad, como parte de su historia, se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más importantes del mundo actualmente (1). En la población de niños y adolescentes, se viene haciendo común estos casos, que por consiguiente, trae consigo, series de consecuencias negativas para la salud, además, incluyendo, el aumento de riesgo en padecer problemas psicosociales, como por ejemplo, la baja autoestima, el desprecio de su propia imagen corporal, incremento a tendencia de mala calidad de vida, bajo rendimiento escolar, recibir discriminación por parte de otras personas y los mismos compañeros, e incluso, podrían generar disfunciones neuropsicológicas, particularmente la depresión (2).

Al hablar de obesidad infantil, si bien se sabe que representa una problemática en la salud pública, y a la vez un reto del tratar de erradicar, del presente siglo XXI (3). La organización mundial de la salud, ha reportado un gran incremento global, de grupos de niños entre las edades de 0 a 5 años, que vienen padeciendo obesidad y sobrepeso en sus diferentes grados, aumentando así, de una cantidad de 32 millones en el año 1990, a cifras de 42 millones en el año 2013. Además, muchos países en vías de desarrollo, presentan altas incidencias de obesidad y sobrepeso infantil, y enfocándonos entre las edades del grupo preescolar, superan el 30%. Ahora, si llegan a mantenerse estas tendencias de la actualidad, es posible que una gran cantidad de pacientes lactantes, y a su vez, niños pequeños con el sobrepeso, muy posiblemente aumentarían a 70 millones estimados para el año 2025. Se viene calculando que aproximadamente el 80% de estos niños, y ciertos grupos de adolescentes obesos, van a seguir presentando esta comorbilidad, que pueden llevarlo posiblemente hacia la adultez, resultando en sí una condición preocupante por los diferentes factores de riesgo que podrían agravar la condición, por ejemplo, su asociación con ciertos trastornos psicológicos o psiquiátricos, como lo es la depresión en este grupo etario (4).

Este incremento progresivo de dicha patología, la obesidad, se viene observando entre más niños y adolescentes, como se mencionaba que forman parte del problema de salud en ellos, se ha visto más en algunos países desarrollados (5). Debido al incremento de mucha obesidad y del sobrepeso infantil en estos tiempos o últimas épocas, se considera necesario promover de forma estricta, un estilo en sí, de vida saludable, incluso debería formar un hábito diario, mediante programas que brinden medidas preventivas, a través de los diferentes medios de comunicación (6).

En estos últimos años, el sobrepeso y la obesidad, han ido con frecuencia en aumento, incluso logrando desplazar grados de desnutrición por déficit calórico, y en otras partes de nuestro mundo, ya se convirtió en el principal y resaltante problema nutricional, incluso llegando al grado de poder considerarla, lamentablemente una pandemia más, que afecta y sigue afectando a más de mil millones de nuestros niños y personas en general. (7)

La depresión, al igual que la ansiedad, pueden afectar las diferentes áreas del desarrollo del niño, e incluso pueden culminar con el suicidio. Vale mencionar que personas con depresión, han presentado un aumento del 60% en las probabilidades de muerte prematura, comparada a otras causas en la población en general (8). Los casos de obesidad en los niños, sigue impactando de forma negativa, la salud en general, y particularmente, la salud de los niños a nivel del estado físico, sin descartar esto como factor de riesgo, que ha llegado a quintuplicar el riesgo de seguir manteniendo obeso a los niños, llegando así con el mismo estado hacia la adultez (9).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Existe la asociación entre la obesidad y la depresión infantil, en pacientes de 7 a 17 años de edad, atendidos en consultorios externos del hospital III EsSalud - Iquitos, periodo 2024?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. Objetivo general:

- Determinar si existe la asociación entre la obesidad y la depresión infantil, en pacientes de 7 a 17 años de edad, atendidos en consultorios externos del Hospital III EsSalud - Iquitos, periodo 2024.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de depresión infantil, en los pacientes con obesidad y en los que no tienen obesidad.
- Determinar la prevalencia de obesidad en los pacientes con depresión infantil.
- Conocer si existe asociación entre obesidad y depresión infantil en relación al sexo.
- Conocer si existe asociación entre obesidad y depresión infantil en relación a la edad.
- Conocer si existe asociación entre obesidad y depresión infantil en relación al ingreso económico familiar.
- Conocer si existe asociación entre obesidad y depresión infantil en relación al grado de instrucción.

1.4. JUSTIFICACIÓN:

1.4.1. Importancia.

Es de mucha importancia investigar si existe relación entre la obesidad en muchos de los niños con niveles de depresión, ya que actualmente se observan niños obesos con bajo autoestima, siendo en muchos casos, víctimas de “bullyng”, lo que conlleva para ellos, a las agresiones físicas, verbales, y como última instancia, ser un factor de riesgo al suicidio (10).

A nivel mundial, la depresión es la causa principal, en relacionarse con muchas comorbilidades, que a su vez, se relaciona con niveles de discapacidad, en niños que oscilan las edades entre 10 a 19 años (11). Sin tratamiento, se ha visto asociado con un bajo rendimiento escolar, funcionamiento social, abuso de sustancias, depresión recurrente en la adultez, teniendo mayor riesgo de acudir al suicidio, que se considera como segunda causa de muerte que podría prevenirse entre estos jóvenes (4). Además, se requiere investigación adicional para comprender completamente el papel del entorno familiar en la asociación entre niveles de depresión y su relación con la obesidad durante la infancia (12).

La prevención es crítica en el manejo de la depresión infantil y el suicidio. Hablar de depresión, hace énfasis a una serie de trastornos que afectan la salud mental, mencionando en estos casos, afección entre los niños y grupo de adolescentes. Su prevalencia estimada, es de alrededor del 3% en niños más pequeños y alrededor del 8% en adolescentes. Se sabe, que estos niveles de prevalencia que afectan la salud mental, sigue en progresión hacia el aumento de casos. Algunos estudios han encontrado tasas elevadas, incluso, algunas más altas en el género femenino, en relación al sexo masculino (13).

1.4.2. Viabilidad.

El presente estudio, será ejecutado en los alrededores de los consultorios externos del Hospital III EsSalud Iquitos del año 2024.

Se contará con recursos financieros, económicos, con sus respectivos materiales necesarios para dicha ejecución, y el desarrollo de la presente investigación.

Se seleccionará a los pacientes pediátricos que deban cumplir los criterios de inclusión, con el fin de lograr llegar a la meta de obtener toda la muestra suficiente y precisa. El acceso al lugar donde se efectivizará el estudio es adecuado, cómodo y es factible.

1.5. LIMITACIONES:

Algunos padres de familia podrían no aceptar la participación de sus hijos en la encuesta, al igual que los mismos pacientes podrían negarse a participar a pesar que los familiares o tutores firmen el consentimiento informado, también puede haber niños que no cumplan los criterios de inclusión, por lo que así disminuiría la muestra total que se precisa en este presente estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES:

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

- ❖ En el año 2010, se desarrolló una investigación, con recolección de base de datos internacionales grupo de adolescentes de ambos sexos, para poder determinar la relación de la obesidad y el sobrepeso, para relacionarlo con niveles de autoestima y depresión. Se concluyó, que existió una relación entre la obesidad y el sobrepeso, con la baja autoestima y depresión. Además, se ha identificado que el grupo de sexo femenino, ha sido el grupo más afectado, en comparación con el sexo masculino, debido a que posiblemente influyan los hábitos o la cultura social (14).

- ❖ En el año 2016, se desarrolló una investigación en México, donde se estudiaron a un grupo de niños escolares de ambos sexos, que tenía obesidad, y otro grupo con peso normal. En el estudio se buscó identificar la relación entre la obesidad, con la depresión infantil. Se aplicó el instrumento de Children's Depression Scale (CDS), donde se determinó que el nivel de la obesidad infantil, se ha visto asociada con el desarrollo de depresión en dicha población infantil, y que, además, el CDS, representa un instrumento útil para conseguir identificarla. Como sugerencias, indican que se requiere mucha implementación, y aplicación de ciertos programas especiales, o de reforzar los ya existentes, para conseguir prevenirlas y controlarlas (15).

- ❖ En el año 2018, se realizó un estudio en el país de Colombia, donde se buscó la posible relación, de la obesidad infantil, con la producción de trastornos psicológico, como el caso de la depresión, y la ansiedad, que involucren a niños que albergan las edades de 5 a 11 años de edad, para el cual se realizó dicha revisión de literatura científica, en las cuales se han empleado los usos de fichas bibliográficas, con el único fin de recolectar información necesaria, para el cumplimiento de los objetivos principales trazados. Se concluyó, que existe una correlación entre padecer sobrepeso y relación con la aparición de patologías mencionadas, como la ansiedad y la depresión, en la población infantil seleccionada (16).

- ❖ En el año 2018, se realizó una investigación en el país de México, para lograr determinar la posible asociación, entre el sobrepeso, entre la obesidad, y los trastornos del estado de ánimo en un grupo de adolescentes, en específico, para lograr hallazgos de los niveles de depresión, la baja autoestima, nivel de ansiedad, y nivel de dismorfia corporal. Fue de diseño transversal y comparativo. Se utilizaron cuestionarios para hallar los grados de trastornos, como el cuestionario de depresión de Beck-II, la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de autoestima de Rosenberg, y el cuestionario de forma corporal de Cooper. Se ha encontrado asociación del sobrepeso/obesidad, con niveles de depresión, la ansiedad, la autoestima, y el dismorfismo corporal, concluyendo así, que existe tal grado de asociación entre sobrepeso/obesidad, y trastornos del estado de ánimo en el grupo de adolescentes estudiados (17).

- ❖ En el año 2020, se realizó una revisión, del tipo sistemático, y de tipo metanálisis, en el país de China, donde se examinó la prevalencia de niveles de depresión clínicamente mostrados, entre los niños con obesidad, y con padecimiento de sobrepeso. Se concluyó que los niños y adolescentes que tenían obesidad, presentaban un alto riesgo significativo de mayor grado de depresión, comparando con los controles sanos de dichos pacientes. El presente estudio sugiere la implementación de exámenes, que permitan la detección pronta, y regular, enfocados en los tratamientos con alto nivel de efectividad, para estos niños y adolescentes que padecen obesidad (2).

- ❖ En el año 2022, se realizó una investigación en el país de Chile, que apuntaba como objetivo principal, lograr analizar la posible relación, entre niveles de depresión, la ansiedad, y el estado nutricional, teniendo como muestra a pacientes adolescentes. Se ha utilizado como instrumento, el BDI-II, para lograr medir los niveles de depresión, y además se utilizó BAI, para lograr medir los niveles de ansiedad, así mismo, todo en relación a los cálculos de IMC. Entonces, dicho estudio planteaba que presentar un nivel de IMC superior de 24,9 era sugestivo de sobrepeso, y un IMC superior a 29,9 será sugestivo de obesidad. Luego, los resultados que se obtuvieron, mostraron que el 83,6% de los participantes totales, presentaron síntomas depresivos, de los cuales, el 58,8% obtuvo un IMC superior a 24,9. El 88,5% presentó síntomas sugestivos a la ansiedad, donde el 59,3% alcanzó un IMC mayor al 24,9. Se ha encontrado una alta correlación, muy sugestiva, entre niveles de depresión y ansiedad e IMC, pero no se hallaron correlaciones significativas (18).

- ❖ En el año 2022, se realizó un estudio en el país de Ecuador, a través de una encuesta a 200 niños, por medio de las escalas de Rosenberg, escala de CES, escala de Spencer, y escala de figura de Collins, donde se encontró asociación entre el sobrepeso-obesidad y las alteraciones emocionales, y concluyendo que un gran porcentaje presentó depresión, baja autoestima, ansiedad e insatisfacción corporal (19).
- ❖ En el año 2022, se realizó un estudio en el país de México, donde el objetivo principal, fue identificar la posible asociación, entre los síntomas de depresión y grado de obesidad, en una población de adolescentes, que fueron atendidos en una unidad de salud familiar. Fue un estudio de tipo transversal, observacional. En este grupo, se hizo una división de dos grandes grupos, es decir, un grupo que eran obesos, y el otro grupo que no eran obesos. Con respecto al muestreo, se empleó el tipo de muestreo no probabilístico. Los niveles de depresión, han sido evaluados con la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos. Se logró encontrar cierto grado de asociación, entre el nivel de obesidad, y relación con los síntomas de depresión en estos adolescentes (20).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

- ❖ En el año 2002, se realizó un estudio de análisis de cohorte, donde incluían niños de los países de Perú, Etiopía, India y Vietnam, que fueron seguidos por ocho años. En la población peruana eran la mayor cantidad de niños, que tenían sobrepeso y además eran obesos, en comparación de los otros países que tenían menor peso. Se concluyó que tener sobrepeso u obesidad durante la niñez, no se asociaron a síntomas emocionales durante la adolescencia. Por lo tanto, es necesario generar más evidencia de tipo longitudinal en estos países que están en vías de desarrollo (21).

- ❖ En el año 2018, se realizó un estudio en Hualmay, Lima-Perú, de tipo descriptivo diseño no experimental, transversal, correlacional, en una institución educativa de nivel secundario, donde se entrevistó a estudiantes obesos, con el test de María Kovacs. Se ha concluido, que sí existe una relación significativa, entre la obesidad y cierto grado de depresión (22).

- ❖ En el año 2019, se realizó un estudio en el paías de Perú, Lima, para poder determinar la posible asociación entre el nivel de depresión, nivel de ansiedad, y la obesidad en pacientes adolescentes de una institución educativa, a través de una encuesta, utilizando la escala de Ansiedad y Depresión de Zung. Se concluyó, que no hubo asociación entre los niveles de depresión y obesidad en los adolescentes mencionados, pero, sí se encontró asociación entre niveles de ansiedad con la obesidad en los adolescentes del presente estudio (23).

- ❖ En el año 2020, se realizó un estudio en el país de Perú, Piura, para lograr una posible determinación, si existiera algún grado de asociación entre el rendimiento académico en un grupo de estudiantes que tiene diagnóstico de depresión, y obesidad de una institución educativa. Fue un estudio de tipo longitudinal analítico, donde se utilizó el test de Zung. Se concluyó que el 20.2% de estos pacientes tenían sobrepeso, que el 76.9% de ellos tuvo depresión, pero del tipo leve. Además, se demostró la existencia de una disminución notoria del nivel de rendimiento académico en estos estudiantes con diagnóstico de depresión, a diferencia de los que no tienen dicho diagnóstico. Por lo tanto, según este estudio, se confirmaría que, al tener el diagnóstico de depresión, si podría existir un gran cambio en el rendimiento académico (24).

- ❖ En el año 2022, se realizó un estudio en el país de Perú, Arequipa, donde se buscó poder relacionar la prevalencia del sobrepeso con la obesidad, y los factores relacionados a ello en los estudiantes del primero al quinto de secundaria de un colegio nacional. El estudio fue de tipo transversal, prospectivo y de tipo observacional. Se evaluaron los hábitos alimenticios, grados de actividad física, y la clínica de síntomas depresivos. Se concluyó que sí existe posible relación significativa, entre el sobrepeso y grados de obesidad, todo en relación con la permanencia del tiempo en pantalla de televisión mayor de 2 horas al día, también presentaron mayor perímetro abdominal, también que otra persona ajena a la madre haya preparado los alimentos, y que la presencia de sintomatología se muestre depresiva leve (25).

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES:

- ❖ No se ha encontrado estudios relacionados entre niveles de la depresión y la obesidad en niños, que se hayan realizado en el departamento de Loreto, Perú.

2.2. BASES TEÓRICAS:

Abarcar el tema de la obesidad en niños, hace referencia a un complejo síndrome de evolución crónica, actualmente considerado como un gran problema de salud pública, que se viene caracterizando por un aumento de grasa corpórea, asociado a diversas comorbilidades, que van deteriorando progresivamente la calidad de vida, como en este caso a los pacientes pediátricos. Esta entidad patológica, se viene presentando, por la ingesta desbalanceada en altos niveles de aporte calórico, y el bajo gasto energético que realizan los niños de la actualidad (26).

La obesidad definida como tal, representa una serie de patologías que afectan a diversos órganos, múltiples sistemas, teniendo mayor compromiso en el aparato cardiovascular, además de comorbilidades que pueden enmascarar enfermedades como la hipertensión arterial, cardiopatía como insuficiencia cardíaca, además de embolia pulmonar entre otros. Por otra parte, la obesidad también influye mucho en la afectación de nuestro sistema endocrinológico, provocando uno de los síndromes mencionados muchas veces en la actualidad, el síndrome metabólico, además de representar un factor de riesgo importante para el posible desarrollo de la diabetes mellitus, y diversos grados de dislipidemia. Por otro lado, enfocándonos en el tema de investigación, se involucra mucho con el ámbito emocional, produciendo diversos grados de baja autoestima y depresión. Además, se ha visto que compromete a otros aparatos, como lo es el aparato locomotor, aparato respiratorio, las vías genitourinarios, las vías gastrointestinales, y mismo sistema nervioso (26).

Al hablar de depresión, nos enfocamos en uno de los múltiples trastornos mentales, por lo que lo definimos como un síndrome que se caracteriza por manifestar series de variaciones en el estado de ánimo, estado cognitivo, inclusive, afección del comportamiento de una persona, que podría presentar consecuencias en el desarrollo normal de las funciones psicológicas, funciones biológicas.

Por lo tanto, si se trata de relacionar o asociar grados de estrés, algún grado de discapacidad, llámese de tipo social, sector laboral, o de otras actividades importantes que influyen en la vida diaria, se podría mostrar con certeza, que esto estaría desencadenado con los diversos niveles de obesidad y/o sobrepeso, en nuestra población pediátrica (26).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

❖ **NIÑOS:** Un niño, se define a todo ser humano, con edad menor a 18 años, a menos que, este ser humano haya pasado dicha edad, por lo que pasaría a ser mayor de edad (27).

❖ **OBESIDAD:**

- La obesidad, es definida como el incremento del peso corporal, en relación al aumento proporcional del tejido adiposo, provocando así, una alteración en el equilibrio de la salud de forma crónica, relacionado con la ingesta de alimentos y el consumo excesivo de calorías (15).
- La obesidad se define como enfermedad crónica, o condición crónica multifacética, que se caracteriza por el exceso de acumulación de grasa en el cuerpo, en relación con la estatura, en tal grado, que provoca afecciones en el estado de la salud (22). Son varias causas contribuyentes, incluidos factores de riesgo biológicos, estado socio-económico, la alfabetización en salud y numerosas influencias ambientales (29).
- La obesidad infantil, también se define como un problema de salud pública mundialmente; hoy en día se viene dando un nuevo estilo de vida, donde la tecnología ha influenciado que se adopte un nuevo estilo de vida, pues, este estilo es el sedentarismo, caracterizado donde la actividad física no es prioritaria, y en donde los hábitos alimenticios van incluyendo cada vez más, la comida procesada y el consumo alto en carbohidratos (30). Se sabe que llegar a estos estados de sobrepeso y obesidad, generan como consecuencia problemas de salud en estos pacientes (28).

- La obesidad, como factor de riesgo, se relaciona con niveles de dislipidemia, además de incrementar la resistencia a la hormona insulina, diabetes, síndrome metabólico, la hipertensión, entre otros comorbilidades, incluso, incrementa potencialmente el riesgo de patología cardiovascular, que a su vez, está directamente relacionado con el aumento del Índice de Masa Corporal (IMC) (31). Cada vez es más común observar en adolescentes, la presentación de síntomas de enfermedades cardiometabólicas crónicas típicamente observados en adultos, como hipertensión, hiperglucemia, dislipidemia e inflamación (29).
- El término "obesidad mórbida" a veces se utiliza para identificar personas con comorbilidades relacionadas con la obesidad. Sin embargo, este término a menudo se utiliza de manera inapropiada como sinónimo de obesidad grave y también puede tener connotaciones peyorativas para los pacientes, por lo que se desaconseja su uso (1).
- Los adolescentes a menudo, no cumplen con las recomendaciones brindadas de una adecuada ingesta de ciertos grupos de alimentos y nutrientes buenos para la salud, por lo que acceden a la comida rápida, lo que puede contribuir a un mayor riesgo de tener la obesidad. En mayor frecuencia, afecta al grupo etario de entre 12 a 19 años (29).
- Existe una interacción dinámica entre la obesidad y la salud psicosocial, ya que muchos adolescentes con obesidad, podrían tener altos niveles de estrés, síntomas depresivos y menor resiliencia. Para reducir y prevenir la obesidad adolescente, se ha sugerido la implementación de intervenciones basadas en la escuela y la comunidad de múltiples componentes impulsadas por la teoría (29).

➤ **DIMENSIONES DE LA VARIABLE OBESIDAD:**

- **Genética y herencia.** Ambos factores, se han visto determinados o relacionados por los genes, es decir, si un solo padre o ambos tienen sobre peso u obesidad, la probabilidad de que sus descendientes o hijos padezcan de dicha comorbilidad, es muy alta, lo que traduce que los niños también serían posiblemente obesos.
- **Malnutrición.** Esta es una manifestación fisiopatológica de la nutrición en sí, que tiene mucha relación con el consumo deficiente o excesivo de calorías, a su vez, tiene relación con alimentos ricos en proteínas, lípidos y carbohidratos, y existen factores que podrían influir en ello como factor genético, ambiental, etc.
- **Sedentarismo.** Se caracteriza por un mal estilo de vida, caracterizada en que el paciente podría permanecer en un espacio o lugar pequeño, por lo que en la mayor parte de tiempo sería su lugar o hábitat, que le brinda comodidad a expensas de desarrollar sobrepeso u obesidad.

❖ **DEPRESIÓN:**

- Se define como una alteración fisiopatológica del estado de ánimo en general, que se caracteriza por disminución del estado del humor, que culmina en la tristeza. Esta puede acompañarse clínicamente de otros síntomas y signos que podrían persistir en al menos 2 semanas. Por lo tanto, este estado, frecuentemente tiende a expresarse, manifestarse en cualquier etapa de su fisiopatología, que incluye episodios recurrentes o no, y además, tiene tendencia hacia la recuperación entre un episodio tras otro (32).
- Se define como un trastorno mental, que, como otras enfermedades, puede presentarse en cualquier etapa de la vida, y siendo más frecuente en el sexo femenino. A su vez, su manifestación, se caracteriza por dificultar, entorpecer la capacidad del paciente, para continuar con su vida habitual, diaria, además rompe, y quebranta la relación con los

demás, y seres queridos que lo rodean, además, se caracteriza por presentar estados de melancolía, y notoria pérdida de interés por la alegría o el placer hacia su misma persona, al igual que su expresión personal hacia otras (22).

- La depresión, como diagnóstico tal, se ha visto relativamente común en pacientes pediátricos, y se ha asociado como morbilidad, y tendencias suicidas significativas en esta población. Por otra parte, se ha visto que también existe asociación entre la depresión con la inflamación concurrente y futura (33).
- El grupo de fármacos, denominados Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, representan como alternativa, y a su vez, parte del tratamiento de primera elección, para tratar la depresión en estos niños y adolescentes (34).

➤ **DIMENSIONES DE LA VARIABLE DEPRESIÓN:**

- **Disforia**. Se define como una condición clínica, que engloba una serie de emociones, principalmente por el estado de ánimo deprimido, durante la mayor parte del día, inclusive, por casi todos los días. Esta clínica forma parte del criterio diagnóstico para depresión. Finalmente, el paciente puede no llegar a manejar estas emociones, lo que podría convertirse en un estado perturbador, es decir, no está claro si el paciente puede estar feliz o triste, dando lugar al desarrollo de las inseguridades (22).
- **Autoestima negativa**. Se define como una serie de ideas de daño a uno mismo, donde el paciente se quita valor propio, no se brinda amor a sí mismo, siendo una de las características principales, estar a la defensiva constantemente (22).
- **Autolesión no suicida**. Se define como la destrucción deliberada del tejido corporal, en ausencia de cualquier intención de morir o suicidarse, y ocurre con fines de que no están socialmente bien. Estas autolesiones, son muy frecuentes en adolescentes, y se asocian con resultados clínicos adversos como intentos de suicidio (35).

➤ **FACTORES DE RIESGO PARA APARICIÓN DE DEPRESIÓN PEDIÁTRICA:** (36)

- Obesidad, sobrepeso, o bajo peso al nacer.
- Antecedentes familiares de depresión, y ansiedad en familiares de primer grado (incluida la depresión materna prenatal o posparto).
- Antecedentes de trastornos de ansiedad, trastorno por uso de sustancias, problemas de aprendizaje, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, y trastorno de oposición desafiante.
- Disfunción familiar o conflicto entre cuidador y niño.
- Exposición a la adversidad temprana, por ejemplo, abuso, negligencia o pérdida temprana.
- Factores estresantes psicosociales, por ejemplo, problemas con los compañeros y victimización “bullying”, y dificultades académicas.
- Disforia de género y homosexualidad, especialmente si estos pacientes jóvenes son acosados.
- Estilo negativo de interpretar los acontecimientos y afrontar el estrés.
- Lesión cerebral traumática.
- Enfermedad crónica, especialmente si la carga de síntomas y/o tratamiento produce alteraciones crónicas en la vida.

➤ **RELACIÓN ENTRE LA OBESIDAD Y LA DEPRESIÓN ESCOLAR:**

- Los trastornos depresivos son comunes en niños y adolescentes, afectan el funcionamiento psicosocial y, a menudo, van acompañados de psicopatología comórbida, por ejemplo, si son obesos. A pesar de sus efectos perjudiciales, la depresión pediátrica a menudo no se da la importancia suficiente como para enfocarse en este grupo etario para brindar tratamiento. El riesgo de depresión aumenta durante la infancia, y se desarrolla durante la etapa escolar (36).

- ❖ **ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**: Es la medida estándar ampliamente aceptada de sobrepeso y obesidad para niños de dos años de edad y mayores. El IMC se proporciona calculando el peso en relación con la altura. El resultado es igual al peso corporal (en kilogramos) dividido por la altura (en metros) al cuadrado (1). Idealmente se debería pesar con balanza digital (18). A continuación, se muestra un cuadro, con las categorías de para jóvenes y adultos.

Categoría	Jóvenes de 2 a 18 años	Adultos 18 años y mayores (kg/m²)
Bajo peso	IMC <5 th percentil para la edad	IMC <18,5
Peso normal	IMC ≥5 th a <85 th percentil	IMC 18,5 a <25
Exceso de peso	IMC ≥85 th a <95 th percentil	IMC 25 a <30
Obesidad		
Obesidad clase I	IMC ≥95 th percentil al <120% del 95 th percentil o IMC ≥30 a <35 (el que sea menor)	IMC ≥ 30 a <35
Obesidad clase II	IMC ≥120 a 140% del percentil 95 th o un IMC ≥35 a <40 (el que sea menor).	IMC ≥ 35 a <40
Obesidad clase III	IMC ≥140% del percentil 95 th o un IMC ≥40 (el que sea menor).	IMC ≥ 40

- ❖ **INVENTARIO O CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL DE MARIA KOVACS**: En inglés, denominado Children's Depression Inventory (CDI). Este cuestionario, es uno de los más usados, para poder evaluar niveles de depresión en pacientes pediátricos, es decir, en niños y adolescentes, entre las edades de 7 a 17 años (37).

Características: (38)

- Este cuestionario tiene de 27 ítems. Cada uno de los ítems abarca un puntaje de 0 a 2, colocando mayor puntaje cuando más se acerque a la clínica de los síntomas depresivos.
- Se aplica a pacientes, con rangos de edad entre 7 a 17 años.
- Los rangos límites de la puntuación total del cuestionario, abarcan entre 0 a 54 puntos.
- La puntuación total del cuestionario, nos permitiría dar una aproximación en el diagnóstico o nivel de depresión en estos pacientes pediátricos intervenidos en la encuesta. Además, nos permite incluir dos escalas adicionales, como la disforia y la autoestima negativa.

Calificación del Inventario de Maria Kovacs:

- < 19 puntos: NO asociado a depresión.
- ≥ 19 puntos: Asociado a depresión infantil.

Referencias históricas del inventario: (38)

- Esta escala se ha creado a partir del Beck Depression Inventory (Beck, 1967), con el fin de ser utilizado en pacientes pediátricos, como los niños y adolescentes, que están en edad escolar.
- El manual del CDI, se publicó en el año 1992. Dentro de este cuestionario, se incluyeron muchas revisiones de otros autores y, además, se incluyeron los resultados más relevantes que aporten a dicho cuestionario.
- Este cuestionario, fue traducido en muchos idiomas, y por lo que se sabe, es muy usado y citado en las fuentes bibliográficas de muchos estudios que albergan el tema. Además, se menciona que es una de las primeras pruebas, creadas con el fin de poder estimar sintomatología depresiva en pacientes pediátricos.

Objetivos: Esta evaluación, plantea objetivos como el de dar una aproximación diagnóstica de algún grado de presión en pacientes pediátricos, de tal modo, que una vez detectado este diagnóstico, se puedan plantear posibles soluciones y diversas estrategias de tratamiento en estos pacientes.

Dificultades del inventario:

- Algunas características clínicas de la depresión es posible que no sean visualizadas en el niño, esto podría deberse a las circunstancias durante la entrevista, e incluso el desarrollo cognitivo del paciente.
- Es posible que, durante la entrevista, se necesite ayuda del personal que acompañan al paciente, por lo que la fuente vendría de otros medios y diferentes puntos de vista, lo que finalmente podría ocultar el diagnóstico, e incluso generar contradicciones a la versión que muestra el propio paciente.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS:

Sí existe asociación entre obesidad y depresión infantil en pacientes de 7 a 17 años de edad, atendidos en consultorios externos del Hospital III EsSalud - Iquitos, en el periodo 2024.

3.2. VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES:

Variable	Definición conceptual	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de las categorías	Medio de verificación
VARIABLE DEPENDIENTE							
DEPRE-SIÓN	Enfermedad o trastorno mental caracterizada por profunda tristeza, decaimiento anímico, bajo autoestima, pérdida de interés por todo, y disminución de funciones psíquicas.	CUALITATIVA	Puntaje total obtenido con el inventario de KOVAC.	RAZÓN		Puntaje total con test de KOVACS	Inventario de KOVACS
					• No tiene depresión.	• < 19 puntos: No hay depresión.	
					• Tiene depresión.	• ≥ 19 puntos: Depresión.	
VARIABLE INDEPENDIENTE							
SEXO	Caracteres que diferencian a los machos de las hembras.	CUALITATIVA	• Masculino • Femenino	DICOTOMICA	• 1= Masculino • 2= Femenino	• Masculino • Femenino	Entrevista
EDAD	Tiempo de existencia, desde el nacimiento hasta el tiempo de vida actual.	CUALITATIVA	Edad actual	INTERVALO	• 7 a 10 años • 11 a 13 años • 14 a 17 años	• 7 a 10 años • 11 a 13 años • 14 a 17 años	Entrevista
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR	Ganancia, producto o beneficio que percibe una entidad, grupo o persona individual.	CUANTITATIVA	De acuerdo al salario mínimo vital	ORDINAL	• Ingreso menor del sueldo mínimo. • Ingreso mayor del sueldo mínimo.	• Menor de 1025 soles. • Mayor de 1025 soles.	Entrevista
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel más elevado de estudio que ha culminado o está en curso.	CUALITATIVA	Clasificación en grados de estudio	ORDINAL	• Primaria • Secundaria • Superior	• Primaria • Secundaria • Superior	Entrevista
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	Razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo.	CUANTITATIVA	Clasificación en grados de Obesidad	ORDINAL	• Obesidad grado 1 • Obesidad grado 2 • Obesidad grado 3	• IMC: 30 - 34.9 • IMC: 35 - 39.9 • IMC: Más de 40	Entrevista

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO:

- **Según la intervención del investigador: OBSERVACIONAL**, porque no se realizará ninguna intervención experimental en estos pacientes pediátricos.
- **Según el alcance que tienen de demostrar una relación causal: ANALÍTICO**, porque se busca la relación entre dos variables, en este caso, la asociación entre depresión y obesidad infantil. Específicamente, del tipo **CASOS Y CONTROLES**, ya que se comparará dos grupos pacientes, el primer grupo con la afección en estudio (obesos) que representaría los **casos**, y un segundo grupo que no tienen la afección, es decir, los no obesos, que representaría los **controles**.
- **Según el número de mediciones de las variables: TRANSVERSAL**, porque se realizará una sola evaluación de la relación de depresión y obesidad infantil a través de una encuesta. No se hará ningún seguimiento del paciente pediátrico para una post evaluación.
- **Según la planificación de la toma de datos: PROSPECTIVO**, porque los datos obtenidos se tomarán desde el momento de la encuesta.

4.2. DISEÑO MUESTRAL:

4.2.1. Población de estudio:

La población de estudio, estará comprendida por los pacientes pediátricos de 7 a 17 años, que acudan a los consultorios de externos de Pediatría del Hospital III EsSalud Iquitos, durante los meses de abril y mayo del 2024.

4.2.2. Tamaño de la muestra de estudio:

Para el cálculo del tamaño de nuestra muestra, se usará la fórmula para estimar proporciones en poblaciones finitas. Se estima una población de 1200 pacientes pediátricos por mes. Para tal fin, el nivel de confianza que se colocará es del 95%, y se asumirá un error del 5%. Con la fórmula aplicada, el tamaño de muestra es de 291 pacientes, con selección aleatoria.

Para determinar la muestra, se utilizará la fórmula estadística de población finita.

Fórmula:

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

N: Tamaño de Población o Universo del estudio, en este caso es 1200 pacientes.

Z: Nivel de confianza que se asignará a la investigación, en este caso 1.96 (Nivel de confianza del 95%).

e: Error de estimación máximo aceptado. Es el error muestral deseado, en este caso será el 5%.

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito). Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio, $p= 0.5$.

q: $= (1 - p) =$ Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado. Es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es $1-p$, en este caso será $q= 0.5$.

n: Es el tamaño de la muestra buscada. En este caso, es el número de encuestas que se realizarán.

Reemplazando datos en la fórmula, tenemos:

$$n = (1.96)^2 * (0.5 * 0.5) * 1200 (0.05)^2 * (1200 - 1) + (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)$$

n = 291 encuestas.

4.2.3. Muestreo o selección de muestra:

No probabilístico.

4.2.4. Criterios de selección:

❖ Criterios de inclusión:

- Paciente que esté de acuerdo con el asentimiento informado.
- Paciente de 7 a 17 años de edad.
- IMC \geq 30, y no obesos.
- Paciente que acuda a los consultorios externos del Hospital III EsSalud Iquitos.
- Paciente que hable español.
- Paciente sin retraso mental o alguna sin alteración en el desarrollo cognitivo.
- Paciente que culmine la evaluación.

❖ Criterios de exclusión:

- Negación por parte de los padres a participar del estudio, o del mismo paciente al no estar de acuerdo con el asentimiento informado.
- Pacientes que no hablen español.
- Pacientes menores de 7 años, y mayores de 17 años.
- Paciente con retraso mental o alguna con alteración en el desarrollo cognitivo.
- Paciente que no culmine la evaluación.

4.3. Técnicas e instrumentos para recolección de datos:

Se realizará una evaluación a los pacientes pediátricos de 7 a 17 años de edad, obesos y no obesos, que acudan a los consultorios externos del Hospital III EsSalud Iquitos, con selección aleatoria, se aplicará el Cuestionario de Depresión Infantil de María Kovacs (CDI). El estudio será ejecutado por el investigador principal (autor) y estudiantes de Medicina Humana de la UNAP, que sean voluntarios como aplicadores de encuesta.

Durante la ejecución del trabajo de investigación, se pedirá autorización a los padres de familia para dar permiso en la participación de su menor hijo. Si acepta, se le entregará el consentimiento informado y se le informará sobre el procedimiento de la evaluación. El aplicador de la encuesta procederá a realizar las preguntas del CDI.

El tiempo estimado para la recolección de datos por cada paciente, durará aproximadamente 15 minutos, en horarios de 7:00 am hasta la 1:00 pm de los meses abril y mayo del 2024.

4.4. Procesamiento y análisis de la información:

El análisis de la encuesta, se realizará con el programa estadístico SPSS versión 25.0 y Excel. Los resultados serán mostrados con gráficos en tablas de frecuencia univariado y bivariado. Se demostrará la hipótesis de asociación.

4.5. Aspectos éticos:

En cuanto a los aspectos éticos, el presente estudio contará con previa revisión y aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación-CIEI, para su ejecución. La ejecución del proyecto, contará con previo consentimiento informado escrito, autorizado por los padres o tutor, y también se contará con el asentimiento informado que incluya la autorización escrita o verbal del paciente pediátrico, debido a la vulnerabilidad por la edad entre 7 y 17 años, donde el paciente podrá renunciar en participar del estudio, haciendo respetar su decisión, a pesar de que su familiar o tutor haya firmado el consentimiento informado.

CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. RECURSOS HUMANOS:

El estudio será ejecutado por el investigador principal (autor) y estudiantes de Medicina Humana voluntarios como aplicadores de encuesta.

5.2. RECURSOS MATERIALES:

Se contará con recursos materiales, y recursos económicos necesarios para la ejecución y desarrollo de la presente investigación. Por ejemplo, los cuestionarios impresos, el consentimiento informado, asentimiento informado, lapiceros, balanza, cinta métrica.

5.3. PRESUPUESTO:

OBJETO DE USO	MONTO EN SOLES
Transporte: Pasaje para movilidad hacia el centro de salud donde se realizará la investigación.	500.00
Materiales: Impresión de juegos del proyecto de investigación, las encuestas, consentimiento informado. Compra de lapiceros para realizar las encuestas. Empastados y encuadernado de tesis.	500.00
Otros servicios: Internet. Llamadas. Refrigerios. Procesamiento de datos estadísticos.	1000.00
TOTAL	S/. 2000.00

5.4. **CRONOGRAMA:** Cronograma de actividades

	2023			2024														
	OCT. NOV. DIC.	ENER. FEBR.	MARZ.	ABRIL MAYO	JUNIO JULIO	AGOS.	SET.											
Recopilación de fuentes bibliográficas	X	X	X															
Elaboración del proyecto de investigación.	X	X	X															
Evaluación por el comité de investigación de la FMH y comité de ética				X	X	X												
Evaluación del jurado					X	X	X											
Levantamiento de las observaciones					X	X	X											
Autorización y permiso del Hospital para acceso a los pacientes					X	X	X											
Ejecución del proyecto de investigación.								X	X	X								
Análisis de la Base de datos.										X	X	X						
Elaboración de los resultados										X	X	X						
Informe final del proyecto de investigación y culminación del estudio.													X	X	X	X	X	X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Joseph A Skelton, MD, MSWilliam J Klish, MD, et al. Definition, epidemiology, and etiology of obesity in children and adolescents. Dec 08, 2023. UpToDate. Doi: https://www.uptodate.com/contents/definition-epidemiology-and-etiology-of-obesity-in-children-and-adolescents?search=definicion%20de%20ni%C3%B1o&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3.
2. Rao WW, Zong QQ, Zhang JW, An FR, Jackson T, Ungvari GS, Xiang Y, Su YY, D'Arcy C, Xiang YT. Obesity increases the risk of depression in children and adolescents: Results from a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2020 Apr 15;267:78-85. doi: 10.1016/j.jad.2020.01.154. Epub 2020 Jan 27. PMID: 32063576.85.
3. Córdova Villalobos J. Á, La obesidad: la verdadera pandemia del siglo XXI. *Cirugía y Cirujanos* [Internet]. 2016;84(5):351-355. doi: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66247013001>.
4. Ortega Miranda Edali Gloria. Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil. *Rev Med Hered* [Internet]. 2018 Abr; 29(2): 111-115. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000200009&lng=es.
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i2.3352>.
5. C. Calderón, M. Forns, V. Varea. Obesidad infantil: ansiedad y síntomas cognitivos y conductuales propios de los trastornos de alimentación. *An Pediatr (Barc)*. 2009;71(6):489–494. DOI: 10.1016/j.anpedi.2009.07.030.
6. American psychological association. *Salud mental/corporal: La obesidad*. USA: APA; 2022. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/obesity/obesidad>.
7. Ceballos-Macías José Juan, Pérez Negrón-Juárez Reynaldo, Flores-Real Jorge Alberto, Vargas-Sánchez Joel, Ortega-Gutiérrez Guillermo, Madriz-Prado Ramón et al . Obesidad. *Pandemia del siglo XXI. Rev. sanid. mil.* [revista en la Internet]. 2018 Dic ; 72(5-6): 332-338. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400332&lng=es. Epub 23-Ago-2019.

8. Miguel Angel Pacheco Favela. Síntomas de ansiedad y depresión en obesidad infantil: Un programa de intervención integral [Tesis]. Ciudad de Juárez, Chihuahua, a 14 de junio de 2019. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Instituto de Ciencias Sociales y Administración, Departamento de Ciencias Sociales, Maestría en Psicología; doi: <http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/5372/Tesis%20Miguel%20Angel%20Pacheco%20F..pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
9. Del Castillo D. Obesidad infantil y su efecto sobre el rendimiento académico: un análisis de la cohorte Niños del Milenio entre los años 2009 y 2016 [Tesis de investigación de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2021. DOI: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16838>.
10. Azúa Fuentes Emilio, Rojas Carvallo Pedro, Ruiz Poblete Sergio. Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2020 Jun; 91(3): 432-439. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000300432&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>.
11. Sutaria S, Devakumar D, Yasuda SS, Das S, Saxena S. Is obesity associated with depression in children? Systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child.* 2019 Jan;104(1):64-74. doi: 10.1136/archdischild-2017-314608. Epub 2018 Jun 29. PMID: 29959128.
12. Kanellopoulou A, Antonogeorgos G, Douros K, Panagiotakos DB. The Association between Obesity and Depression among Children and the Role of Family: A Systematic Review. *Children (Basel).* 2022 Aug 18;9(8):1244. doi: 10.3390/children9081244. PMID: 36010134; PMCID: PMC9406476.
13. Patra KP, Kumar R. Screening for Depression and Suicide in Children. 2022 Dec 12. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 35015441. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576416/>.
14. Aguilar C, et al. Depresión y autoestima en adolescentes con obesidad y sobrepeso: un problema que pesa. *Rev enferm Herediana.* 2010;3(1):49-54. DOI: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Depresion%203_7.pdf.

15. González-Toche J, Gómez-García A, Gómez-Alonso C, et al. Asociación entre obesidad y depresión infantil en población escolar de una unidad de medicina familiar en Morelia, Michoacán. *Aten Fam.* 2017;24(1):8-12. doi: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2017/af171c.pdf>.
16. Laura Flórez Núñez, Alejandro Meléndez. Depresión y ansiedad en niños obesos de 5 a 11 años: Un acercamiento desde una revisión sistemática de literatura. [República de Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; Santa Marta, Mayo 2018. URL: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/7331>.
17. Aguilar, C. K., Blanco Castillo, L., Villarreal Ríos, E., Vargas Daza, E. R., Galicia Rodríguez, L., & Martínez González, L. (2019). Asociación de sobrepeso u obesidad con trastornos del estado de ánimo en adolescentes. *Archivos Latinoamericanos De Nutrición (ALAN)*, 68(4), 321–327. DOI: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_alan/article/view/17041.
18. Cofré-Lizama, A., Gallardo-Tilleria, G., Maripillán-Bórquez, L., Sepúlveda-Lemp, L., & Parra-Salazar, M. (2022). Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 24(1), 13 – 25. <https://doi.org/10.17811/rema.24.1.2022.18-25>.
19. Peralta Loja, Jessica Laura. Salvatierra Armijos, Amy Judith. Impacto psicológico y social en niños con sobrepeso y obesidad entre los 8 a 11 años. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina. Guayaquil, Abril 2022. DOI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/65802> ; URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/65802>.
20. Martínez-Soto I, Montes de Oca Reséndiz LA, Blanco-Castillo L, Villarreal-Ríos E. Asociación entre obesidad y síntomas de depresión en adolescentes en Querétaro, México. *Acta Med Peru.* 2023; 40(1): 051-5. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2023.401.2489>.
21. Elías. Reneé Francisco Pereyra. Asociación entre el estado nutricional infantil y síntomas emocionales en la adolescencia en cuatro países en desarrollo, 2002-2009. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú, 2018. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3571>.
22. Br. Airton Waldir, Dorador Canales. Obesidad y depresión en estudiantes del nivel secundaria en la I.E. 20325 - Hualmay, 2017. Universidad Cesar Vallejo. Perú 2018. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14820>.

23. Palma Molina, Rocio Estela. 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, Facultad de Medicina Humana «Manuel Huamán Guerrero». Lima, Perú - 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3999>.
24. Br. Diaz Vera, Daniel Alejandro. Asociación entre depresión y obesidad con el rendimiento académico en la IE Samuel Ordoñez Velazquez, Piura 2020. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Escuela profesional de Medicina Humana. Piura-Perú 2021. doi: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7718/1/REP_ME_HU_DANIEL.D%20C3%8DAZ_ASOCIACI%20C3%93N.DEPRESI%20C3%93N.OBESIDAD.RENDIMIENTO.ACAD%20C3%89MICO.SAMUEL.ORDO%20C3%91EZ.VEL%20C3%81ZQUEZ.PIURA.2020.pdf.
25. Torres Prado, Claudia Irene. Factores relacionados a sobrepeso-obesidad en estudiantes de secundaria de un colegio nacional, Arequipa 2022. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa-Perú 2022. doi: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/48e4e83c-56e6-4d40-80fd-80981314fd3b/content>.
26. Paulina Belén Vásquez Reyes, Bernarda Alejandra Villavicencia Arce. Prevalencia de depresión y factores asociados en pacientes con obesidad del Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2016 [Internet]. [Cuenca - Ecuador 2017]: Universidad de Cuenca; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27907/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%20C3%93N.pdf>
27. Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de Mexico- Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de investigaciones Jurídicas [Internet]. 2015. 1-53 p. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?=4028>
28. Organización Mundial de la Salud. Establecimiento de áreas de acción prioritarias para la prevención de la obesidad infantil en la población: Conjunto de herramientas para que los Estados Miembros determinen e identifiquen áreas de acción prioritarias. ISBN 978 92 4 350327 1. OMS 2016. DOI: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250750/9789243503271-spa.pdf;sequence=1>.

29. Ruiz LD, Zuelch ML, Dimitratos SM, Scherr RE. Adolescent Obesity: Diet Quality, Psychosocial Health, and Cardiometabolic Risk Factors. *Nutrients*. 2019 Dec 23;12(1):43. doi: 10.3390/nu12010043. PMID: 31877943; PMCID: PMC7020092.
30. Murillo Valles M, Bel Comós M. Obesidad y síndrome metabólico. *Protoc diagn ter pediatr*. 2019;1:285-94. DOI: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_obesidad.pdf.
31. Aguirre GB, Bárcena LJAP, Díaz VA, Hernández GG, Lázaro SSQ. Guía de obesidad en pediatría para Primer y Segundo Nivel de Atención Médica (Segunda parte). *Alergia Asma Inmunol Pediatr*. 2022; 31 (1): 4-20. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/104881>.
32. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago, MINSAL, 2013. DOI: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>.
33. Colasanto M, Madigan S, Korczak DJ. Depression and inflammation among children and adolescents: A meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020 Dec 1;277:940-948. doi: 10.1016/j.jad.2020.09.025. Epub 2020 Sep 11. PMID: 33065836.
34. DeFilippis, M., Wagner, K.D. Management of Treatment-Resistant Depression in Children and Adolescents. *Pediatr Drugs* 16, 353–361 (2014). <https://doi.org/10.1007/s40272-014-0088-y>.
35. Catherine Glenn, PhD, Matthew K Nock, PhD. Et al. Nonsuicidal self-injury in children and adolescents: Clinical features and proposed diagnostic criteria. *UpToDate*. Apr 25, 2023. Doi: https://www.uptodate.com/contents/nonsuicidal-self-injury-in-children-and-adolescents-clinical-features-and-proposed-diagnostic-criteria?search=autoestima%20negativa&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.
36. Liza Bonin, PhD, et al. Pediatric unipolar depression: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis. Sep 13, 2022. *UpToDate*. Doi: https://www.uptodate.com/contents/pediatric-unipolar-depression-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis?search=obesidad%20y%20depresion%20escolar&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.

37. Miguel Ángel Carrasco Ortiz , María Victoria del Barrio Gándara , Francisco Pablo Holgado Tello. Análisis de la estructura del cuestionario de comportamiento parental para niños (CRPBI) en población española. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica 2007, 2(24). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645447005>
38. Barrantes RJR. Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares en la ciudad de Cajamarca [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2009. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/409>

ANEXOS

ANEXO N° 01:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y diseño del estudio	Población de estudio	Instrumento de recolección
ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD Y DEPRESIÓN INFANTIL, EN PACIENTES DE 7 A 17 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL III ESALUD - IQUITOS, PERIODO 2024	<p><u>General.</u></p> <p>¿Existe la asociación entre la obesidad y la depresión infantil, en pacientes de 7 a 17 años de edad, atendidos en consultorios externos del hospital III EsSalud - Iquitos, periodo 2024?</p>	<p><u>General.</u></p> <p>Determinar si existe la asociación entre la obesidad y la depresión infantil, en pacientes de 7 a 17 años de edad, atendidos en consultorios externos del Hospital III EsSalud - Iquitos, periodo 2024.</p> <p><u>Específicos.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de depresión infantil, en los pacientes con obesidad y en los que no tienen obesidad. • Determinar la prevalencia de obesidad en los pacientes con depresión infantil. • Conocer si existe asociación entre obesidad y depresión infantil en relación al sexo. • Conocer si existe asociación entre obesidad y depresión infantil en relación a la edad. • Conocer si existe asociación entre obesidad y depresión infantil en relación al ingreso económico familiar. • Conocer si existe asociación entre obesidad y depresión infantil en relación al grado de instrucción. 	Sí existe asociación entre obesidad y depresión infantil en pacientes de 7 a 17 años de edad, atendidos en consultorios externos del Hospital III EsSalud - Iquitos, en el periodo 2024.	<p><u>Tipo de estudio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional • Analítico: Casos y controles. • Transversal. • Prospectivo. 	Se trabajará con una muestra de 291 pacientes de 7 a 17 años de edad, que cumplan los criterios de inclusión.	Inventario de depresión infantil de MARIA KOVACS

ANEXO N° 02:
CUESTIONARIO

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL DE MARÍA KOVACS

Consiste en un cuestionario, divididos en grupos con tres preguntas cada uno (A, B y C). Se debe enfocar en cómo se sintió el paciente en las 2 últimas semanas. Después, se coloca una "X" en la respuesta seleccionada. No hay respuesta correcta ni falsa, solo se contesta con la mayor sinceridad posible.

Aplica a la población infantil de 7-17 años.

La puntuación se obtiene sumando las respuestas marcadas por el paciente, y se interpreta de la siguiente manera:

- La respuesta A, representa a la ausencia de síntomas, y se puntúa con 0.
- La respuesta B, representa una forma leve de síntomas, y se puntúa con 1.
- La respuesta C, representa una forma grave de síntomas, y se puntúa con 2.
- La puntuación total puede oscilar entre 0 a 54 puntos. El punto de corte es de 19, por lo que, a partir de este puntaje (≥ 19 puntos), se considera depresión.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

- | | | |
|----|---|-----------|
| 1) | ● A) Estoy triste de vez en cuando. | 0 punto. |
| | ● B) Estoy triste muchas veces. | 1 punto. |
| | ● C) Estoy triste siempre. | 2 puntos. |
| 2) | ● A) Las cosas me saldrán bien. | 0 punto. |
| | ● B) No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien. | 1 punto. |
| | ● C) Nunca me saldrá nada bien. | 2 puntos. |
| 3) | ● A) Hago bien la mayoría de las cosas. | 0 punto. |
| | ● B) Hago mal muchas cosas. | 1 punto. |
| | ● C) Todo lo hago mal. | 2 puntos. |
| 4) | ● A) Me divierten muchas cosas. | 0 punto. |
| | ● B) Me divierten algunas cosas. | 1 punto. |
| | ● C) Nada me divierte. | 2 puntos. |
| 5) | ● A) Soy malo algunas veces. | 0 punto. |
| | ● B) Soy malo muchas veces. | 1 punto. |
| | ● C) Soy malo siempre. | 2 puntos. |

- 6) ● A) A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas. 0 punto.
 ● B) Me preocupa que me ocurran cosas malas. 1 punto.
 ● C) Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles. 2 puntos.
- 7) ● A) Me gusta como soy. 0 punto.
 ● B) No me gusta como soy. 1 punto.
 ● C) Me odio. 2 puntos.
- 8) ● A) Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas. 0 punto.
 ● B) Muchas cosas malas son culpa mía. 1 punto.
 ● C) Todas las cosas malas son culpa mía. 2 puntos.
- 9) ● A) No pienso en matarme. 0 punto.
 ● B) Pienso en matarme, pero no lo haría. 1 punto.
 ● C) Quiero matarme. 2 puntos.
- 10) ● A) Tengo ganas de llorar de cuando en cuando. 0 punto.
 ● B) Tengo ganas de llorar muchos días. 1 punto.
 ● C) Tengo ganas de llorar todos los días. 2 puntos.
- 11) ● A) Las cosas me preocupan de cuando en cuando. 0 punto.
 ● B) Las cosas me preocupan muchas veces. 1 punto.
 ● C) Las cosas me preocupan siempre. 2 puntos.
- 12) ● A) Me gusta estar con la gente. 0 punto.
 ● B) Muy a menudo no me gusta estar con la gente. 1 punto.
 ● C) No quiero en absoluto estar con la gente. 2 puntos.
- 13) ● A) Me decido fácilmente. 0 punto.
 ● B) Me cuesta decidirme. 1 punto.
 ● C) No puedo decidirme. 2 puntos.
- 14) ● A) Tengo buen aspecto. 0 punto.
 ● B) Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan. 1 punto.
 ● C) Soy feo. 2 puntos.
- 15) ● A) No me cuesta ponerme a hacer los deberes. 0 punto.
 ● B) Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes. 1 punto.
 ● C) Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes. 2 puntos.
- 16) ● A) Duermo muy bien. 0 punto.
 ● B) Muchas noches me cuesta dormirme. 1 punto.
 ● C) Todas las noches me cuesta dormirme. 2 puntos.
- 17) ● A) Estoy cansado de cuando en cuando. 0 punto.
 ● B) Estoy cansado muchos días. 1 punto.
 ● C) Estoy cansado siempre. 2 puntos.

- 18) ● A) Como muy bien. 0 punto.
 ● B) Muchos días no tengo ganas de comer. 1 punto.
 ● C) La mayoría de los días no tengo ganas de comer. 2 puntos.
- 19) ● A) No me preocupa el dolor ni la enfermedad. 0 punto.
 ● B) Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad. 1 punto.
 ● C) Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad. 2 puntos.
- 20) ● A) Nunca me siento solo. 0 punto.
 ● B) Me siento solo muchas veces. 1 punto.
 ● C) Me siento solo siempre. 2 puntos.
- 21) ● A) Me divierto en el colegio muchas veces. 0 punto.
 ● B) Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando. 1 punto.
 ● C) Nunca me divierto en el colegio. 2 puntos.
- 22) ● A) Tengo muchos amigos. 0 punto.
 ● B) Tengo muchos amigos, pero me gustaría tener más. 1 punto.
 ● C) No tengo amigos. 2 puntos.
- 23) ● A) Mi trabajo en el colegio es bueno. 0 punto.
 ● B) Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes. 1 punto.
 ● C) Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien. 2 puntos.
- 24) ● A) Soy tan bueno como otros niños. 0 punto.
 ● B) Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños. 1 punto.
 ● C) Nunca podré ser tan bueno como otros niños. 2 puntos.
- 25) ● A) Estoy seguro de que alguien me quiere. 0 punto.
 ● B) No estoy seguro de que alguien me quiera. 1 punto.
 ● C) Nadie me quiere. 2 puntos.
- 26) ● A) Generalmente hago lo que me dicen. 0 punto.
 ● B) Muchas veces no hago lo que me dicen. 1 punto.
 ● C) Nunca hago lo que me dicen. 2 puntos.
- 27) ● A) Me llevo bien con la gente. 0 punto.
 ● B) Me peleo muchas veces. 1 punto.
 ● C) Me peleo siempre. 2 puntos.

ANEXO N° 03:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA
INDIVIDUAL

Título del estudio: ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD Y DEPRESIÓN INFANTIL, EN PACIENTES DE 7 A 17 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL III ESSALUD IQUITOS, PERIODO 2024.

Introducción:

Buenos días, mi nombre es Oshiro Javier Michuy Zegarra, soy el responsable de esta investigación. Se le invita a su menor hijo (a) a participar de esta encuesta, donde fue seleccionado por ser un paciente pediátrico, por asistir a los consultorios externos del Hospital III EsSalud de Iquitos.

Justificación y objetivos de la investigación:

El presente estudio será llevado a cabo para evaluar la posible asociación que presentan los niños obesos vs no obesos con la depresión, teniendo como objetivo, evaluar el nivel de depresión en estos pacientes pediátricos.

Metodología empleada:

Se espera que participen todos los niños (as) con obesidad que acudan a los consultorios externos del Hospital III EsSalud Iquitos y que cumplan los criterios de inclusión. Se estima que el tiempo de este estudio durará en promedio 15 MINUTOS por paciente. El estudio terminará en cuanto el aplicador de la encuesta acabe su evaluación y dé por finalizado el proceso de la encuesta. Se pretende trabajar en presencia de su familiar acompañante o tutor.

Procedimientos y su propósito:

El procedimiento del estudio es el siguiente. El aplicador de encuesta realizará preguntas al niño, él o ella responderá según su forma de sentirse en al menos las dos últimas semanas, y poder evaluar si tiene relación con algún grado de depresión.

Incomodidades y riesgos que se derivan del estudio:

Se estima que el tiempo del estudio será 15 minutos, por lo que quizá su menor niño (a) se canse al responder las preguntas, por lo que usted puede autorizar en que se suspenda la encuesta en cualquier momento durante el proceso de la entrevista sin dar explicación alguna.

Beneficios derivados del estudio:

Durante el proceso de la evaluación, el familiar acompañante o el paciente pediátrico, pueden realizar todas las preguntas posibles. Al final de la evaluación, el familiar podría saber si su menor hijo (a) tiene algún grado de depresión o no.

Costos y pagos a realizarse en el estudio:

No se ofrece pago alguno. Se le recuerda que esta participación es VOLUNTARIA.

Privacidad y confidencialidad del estudio:

Este estudio es de carácter confidencial, es decir ANÓNIMO. En ningún momento se mencionará datos de la identidad personal.

Participación voluntaria y retiro del estudio:

Se le recuerda que la participación es VOLUNTARIA. Su niño (a) y usted, se pueden retirar de este estudio en cualquier momento, incluso sin dar explicaciones.

Contactos para responder sugerencias o cualquier duda o pregunta:

Si usted tiene alguna duda o sugerencia para este estudio, puede consultar con el investigador principal. A continuación, se anexan datos del investigador:

- **Nombre:** Oshiro Javier Michuy Zegarra.
- **Correo electrónico:** oshirojmz@gmail.com
- **Número de celular:** 920440973.
- **Dirección:** Elías Aguirre # 769 (Distrito de Iquitos).

Yo, he leído (me han leído) la información brindada en este documento. Se me ha informado, acerca de los objetivos de este estudio, sobre los procedimientos, lo que se espera de mi menor hijo (a) y sus derechos. He podido preguntar sobre este estudio y todas mis dudas han sido respondidas adecuadamente. Comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio. Además, Comprendo que la participación de este estudio es VOLUNTARIA, sin pago alguno y que nos podemos retirar en cualquier momento sin dar explicaciones, incluso si mi menor hijo (a) no desea participar a pesar que yo haya firmado este consentimiento, se respetará su decisión.

Al firmar este documento, doy la aceptación que este estudio se dé por iniciado, y que también se puede suspender en cualquier momento, conociendo todo el documento, y nuestros derechos mencionados previamente.

Rúbrica del representante o tutor

Huella digital del representante,
en caso sea analfabeto (a)

Fecha y hora.

Yo como investigador, le he explicado el procedimiento y objetivos del estudio al representante o tutor del paciente, y al paciente pediátrico. He contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el representante y su menor hijo (a), comprenden la información de este documento y, han accedido a la autorización del estudio de forma voluntaria.

Nombre del investigador: Oshiro Javier Michuy Zegarra.

Rúbrica del investigador

Fecha y hora

ANEXO N° 04:
ASENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD Y DEPRESIÓN INFANTIL, EN PACIENTES DE 7 A 17 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL III ESSALUD IQUITOS, PERIODO 2024.

Hola, mi nombre es Oshiro Javier Michuy Zegarra, soy médico cirujano, residente en la especialidad de pediatría por la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, y estoy realizando un estudio para conocer si existe relación entre la obesidad y depresión infantil, y para ello, necesito pedirte si por favor me podrías apoyar.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, a pesar si tu familiar o tutor hayan firmado que puedes participar, pero si tú no quieres hacerlo, puedes decir que no, y se respetará tu decisión. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados.

Si **aceptas participar**, te pido que por favor pongas una “X” en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Pero si **NO quieres participar**, no pongas ninguna “X”, ni escribas tu nombre.

- ❖ Sí quiero participar
- ❖ Nombre: _____

Rúbrica del Investigador

Fecha y hora