



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“INFLUENCIA DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN
EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS EDUCANDOS DE
5TO Y 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MODELO SAN ANTONIO MOQUEGUA,
2023”**

PRESENTADA POR:

BACH. AMIDEY DEL ROSARIO MORÓN CHAMBI

ASESORA:

MGR. JUANA ZOILA MARROQUÍN FERNÁNDEZ

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

MOQUEGUA – PERÚ

2023

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PÁGINA DE JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	13
El problema de investigación.....	13
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	13
1.2. Definición del problema.....	17
1.3. Objetivos de la Investigación.....	17
1.4. Justificación e importancia de la Investigación.....	17
1.5. Variables.....	19
1.6. Hipótesis de la Investigación.....	20
CAPÍTULO II.....	21
Marco teórico.....	21
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	21
2.2. Bases Teóricas.....	23
2.3. Marco Conceptual.....	29
CAPÍTULO III.....	31
MÉTODO	31
3.1. Tipo de Investigación.....	31
3.2. Diseño de Investigación.....	31
3.3. Población y Muestra.....	32
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Técnicas de procesamiento de análisis de datos.....	37
CAPÍTULO IV.....	38
Presentación y Análisis de Resultados.....	38
4.1. Presentación de resultados por variables.....	38
4.2. Contrastación de hipótesis.....	60
4.3. Discusión de resultados.....	62

CAPÍTULO V	65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1. Conclusiones.....	65
5.2. Recomendaciones	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la muestra por Edad y grado según grado	38
Tabla 2: Variable IMC según grado.....	39
Tabla 3: Dimensión respuesta afectiva según grado.....	42
Tabla 4: Dimensión problemas sociales según grado	44
Tabla 5: Dimensión autoestima según grado	46
Tabla 6: Dimensión preocupación por la muerte según grado.....	48
Tabla 7: Dimensión sentimiento de culpabilidad según grado	50
Tabla 8: Dimensión depresivos varios según grado	52
Tabla 9: Dimensión ánimos – alegría según grado.....	54
Tabla 10: Nivel de depresión según grado.....	56
Tabla 11: Influencia entre el IMC y el Nivel de Depresión.....	58
Tabla 12: Prueba de normalidad	60
Tabla 13: Prueba de influencia entre variables	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de la muestra por Edad según grado	39
Gráfico 2 Índice de Masa Corporal (IMC) según grado	41
Gráfico 3 Dimensión respuesta afectiva según grado	43
Gráfico 4 Dimensión problemas sociales según grado	45
Gráfico 5 Dimensión autoestima según grado	47
Gráfico 6 Dimensión preocupación por la muerte según grado.....	49
Gráfico 7 Dimensión sentimiento de culpabilidad según grado	51
Gráfico 8 Dimensión depresivos varios según grado.....	53
Gráfico 9 Dimensión ánimos – alegría según grado	55
Gráfico 10 Nivel de depresión según grado	57

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la influencia existente entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y el nivel de depresión en los educandos de 5to y 6to grado de primaria en la Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua, en el año 2023. Para llevar a cabo esta investigación, se utilizó un enfoque no experimental de tipo correlacional con un diseño transversal. La muestra estuvo compuesta por 230 estudiantes, de los cuales 118 pertenecían a 5to grado y 112 a 6to grado, con edades comprendidas entre los 10 y 12 años. La recolección de datos se realizó utilizando la escala de IMC de la Organización Mundial de la Salud y el cuestionario de Depresión para niños CDS de M. Lang y M. Tisher. Los resultados obtenidos revelaron que no se encontró una influencia significativa ($p=0.837$) entre el IMC y el nivel de depresión en los educandos de 5to y 6to grado de primaria en la Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua. En cuanto a los niveles de IMC, se identificó que el 37% de los educandos presentaba un IMC bajo, el 16.5% mostraba sobrepeso, el 0.9% presentaba obesidad grado I y el 0.4% presentaba obesidad grado II. En relación al nivel de depresión, se encontró que el 37.4% de los educandos presentaba depresión grave, el 23.0% presentaba depresión moderada y el 17.8% presentaba depresión leve.

Palabras clave: IMC, Nivel de depresión, educandos.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the influence of Body Mass Index (BMI) on the level of depression in 5th and 6th grade students at “Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua” in 2023. A non-experimental correlational study with a cross-sectional design was conducted for this purpose. The sample consisted of 230 students (118 from 5th grade and 112 from 6th grade) with ages ranging from 10 to 12 years. The World Health Organization's BMI scale and the Children's Depression Scale (CDS) by M. Lang and M. Tisher were used for data collection. The results revealed that there is no significant influence ($p=0.837$) of BMI on the level of depression in 5th and 6th grade students at “Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua”. The identified BMI levels were as follows: underweight 37%, overweight 16.5%, obesity grade I 0.9%, and obesity grade II 0.4%. The levels of depression found were severe 37.4%, moderate 23.0%, and mild 17.8%.

Keywords: BMI, Level of depression, students.

INTRODUCCIÓN

El exceso de peso en los niños, especialmente la obesidad, se ha convertido en uno de los principales problemas de salud, particularmente en los países en desarrollo donde han aumentado significativamente las tasas de sobrepeso y obesidad en las últimas décadas (Rivera, y otros, 2014) (World Health Organization, 2016). A nivel mundial, se calcula que aproximadamente 340 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años padecen sobrepeso u obesidad (World Health Organization, Obesity and overweight, 2020).

La obesidad infantil se relaciona con un aumento de la morbilidad y la mortalidad, debido a sus efectos adversos a corto y largo plazo, que incluyen alteraciones cardiovasculares, diabetes tipo 2, trastornos por consumo de sustancias, problemas musculoesqueléticos, trastornos psicológicos como depresión y baja autoestima (Must & Strauss, 1999) (World Health Organization, Obesity and overweight, 2020). Numerosos estudios han demostrado que los niños y adolescentes obesos tienen riesgos significativamente más altos de presentar síntomas depresivos y trastornos depresivos que sus pares de peso normal (Geier, Roziner, & Doron, 2007) (Pulgaron, 2013). Existe evidencia de una fuerte relación bidireccional entre la depresión y la obesidad en los niños, por lo que ésta se ha convertido en una preocupación importante para la salud pública (Liem, Sauer, Oldenhinkel, & Stolk, 2017).

La obesidad se asocia con una mayor incidencia de enfermedades crónicas, como la diabetes y las enfermedades del corazón, mientras que la depresión es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Aunque se ha demostrado que la obesidad y la depresión están interrelacionadas, esta relación sigue siendo poco estudiada en la población infantil.

Los trastornos depresivos en los niños y adolescentes se caracterizan por síntomas de tristeza, irritabilidad, sentimientos de inutilidad o culpabilidad inadecuados, cambios en el apetito y peso, somnolencia o pérdida de energía y dificultades para concentrarse (American Psychiatric Association, 2013). Estos síntomas tienen un impacto significativo en el funcionamiento académico y social de los niños, así como en el desarrollo de su autoestima y habilidades sociales (Hay, Meldrum, & Pazdera, 2018). En el Perú, estudios recientes sugieren una elevada

prevalencia de síntomas depresivos en niños, con mayores tasas reportadas entre los adolescentes (Montes, Benvenuto, Ricetti, & Bagnulo, 2019) (Tejada-Taype, Galea, & Yi, 2018).

Por lo expuesto, el objetivo de esta investigación es importante ya que permitirá obtener evidencia relevante sobre la magnitud de este problema de salud en niños de primaria de la institución educativa, así como identificar factores asociados que puedan ser blanco de futuras intervenciones para combatir la depresión y la obesidad infantil. Los resultados de esta investigación contribuirán al desarrollo de programas preventivos y de tratamiento dirigidos a mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

CAPÍTULO I

El problema de investigación

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

La depresión es una anormalidad afectiva, es el trastorno más habitual entre los adolescentes; la cual los conlleva al desinterés de actividades que anteriormente disfrutaban, ideación suicida, suicidio, comportamiento antisocial, adquisición de drogas (tabaco y alcohol). Asimismo, este trastorno conduce al desarrollo de otras enfermedades mentales. (Beltran, Freyre, M, & Hernández- Guzmán, 2014). Debido a la cultura en la sociedad, se puede deducir que la obesidad y la depresión afecta más a las adolescentes femeninas que a los masculinos, por lo que se infiere una relación directa entre depresión y obesidad. (Ceja Espíritu, Vizcaino Orozco, Tapia Vargas, Cadenas Freixas, & Baltazar Rodriguez, 2017).

Los medios de comunicación en la actualidad promocionan un modelo de la “perfecta” imagen corporal; el mensaje es recibido por toda la audiencia, sin embargo, causa más efecto en los púberes que están obsesionados en tener un cuerpo ideal. (Gersch, 2021)

El lenguaje corporal de los padres o amigos(as) hacia el púber cuando se está probando ropa tiene un gran impacto en él o ella, por ejemplo: al fruncir el ceño o rodar los ojos, los púberes se sienten juzgados por su cuerpo, esta acción refuerza la idea de que su cuerpo deber ser perfecto. (Gersch, 2021) Esa idea es el cimiento de los siguientes ideales:

- Mi cuerpo debe ser como el de una modelo.
- No me gusta mi cuerpo.
- Si mi cuerpo es perfecto tendría más amigos y amigas.

- Con un cuerpo perfecto tendría un enamorado que me de amor y atención. Si mi peso o talla es menor, quiere decir que soy perfecta.
- Debo intentar los que sea para tener un cuerpo perfecto.

El cuerpo “perfecto” que es definido por medios de comunicación no existe. La edición es un instrumento muy utilizado para alterar la verdadera apariencia física de los modelos, los pueden hacer más musculosos, más delgados o más altos. Por consiguiente, terminas decepcionado si persigues el cuerpo “ideal”, esto te lleva a la depresión, lo cual afecta todos los aspectos de tu vida diaria. (Gersch, 2021)

Tanto niñas como niños están afectados por la “perfecta” imagen corporal. Los niños pueden sentir que no tienen músculos o abdominales, o que su estatura no es suficientemente alta; lo que los conlleva a sufrir a depresión. (Gersch, 2021)

Las niñas con depresión, desarrollan consecuencias negativas para su salud; estos implican los trastornos alimentarios, como: anorexia, bulimia y el trastorno no atracción de comida. (Gersch, 2021)

Se ignoraba que la depresión causaba los cambios de peso o al revés, sin embargo, investigaciones de la Universidad del Sur de Australia y la Universidad de Exeter en el Reino Unido habían sugerido que personas con obesidad son más propensas a tener depresión. (Universidad del Sur de Australia, 2019)

La revista *International Journal of Epidemiology*, realizó un estudio entre la obesidad y la salud mental, sus resultados fueron impactantes al incluir variantes genéticas asociadas a un elevado Índice de Masa Corporal que puede traer como consecuencia la depresión. (Universidad del Sur de Australia, 2019)

La población participe del estudio padecía depresión, ellos fueron enlistados entre los años de 2006 y 2010. Los investigadores reunieron cincuenta mil personas, lo cual compararon resultados con otro grupo de control de más de veinte nueve mil personas. (Universidad del Sur de Australia, 2019)

En la investigación se dividió el componente psicológico de la obesidad del efecto de las enfermedades relacionadas con un Índice de Masa Corporal mayor para disminuir el riesgo. (Universidad del Sur de Australia, 2019)

Al realizar la división, se encontró genes que relacionan la depresión con un Índice de Masa Corporal alto. Por consiguiente, tener sobrepeso conlleva a la depresión, siempre y cuando no haya problemas de salud asociados. (Universidad

del Sur de Australia, 2019)

El género masculino participe de la investigación que presentaban un IMC bajo peso, son más propensos a padecer depresión que aquellos que tienen un IMC normal. (Universidad del Sur de Australia, 2019)

La investigación realizada por el Instituto Campechano de la Investigación de México (2021) obtuvo como resultado que la presencia de depresión se identificó en un porcentaje mayor en pacientes de sexo femenino que presentan un IMC en el nivel de obesidad (Sosa Hernández, 2021).

La Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (2018) establecieron la relación entre la insatisfacción corporal y la obesidad, se debe al modelo de delgadez que impulsa la cultura social. Los medios de comunicación, la familia y/o pares promueven la estigmatización y el rechazo hacia las niñas que padecen obesidad. (Hernandez Guzman, 2018)

Los estudiantes de la Universidad de la Cuenca Facultad de Ciencias Médicas de Ecuador (2017) determinó que el grado de depresión fue más prevalente en personas con obesidad (Vazques Reyes, 2017).

Los estudiantes de la Universidad Católica de Santa María en el año 2020 se llegaron a la conclusión de que el IMC elevado en usuarios con diabetes están asociados a la depresión elevada. (Calderon Perez, Muños del Carpio, Agueda, & Aspilcueta, 2020)

En una investigación realizada por la Universidad Cesar Vallejo en el año 2018 se concluyó que existe nexo entre la obesidad y depresión en estudiantes del nivel secundaria (Dorado Canales, 2018)

Las púberes son más probables a sentir insatisfacción por su imagen corporal, debido a que padecen de obesidad o sobrepeso; esto impacta en su autoconcepto físico, lo cual es muy importante en la etapa púber. (Fernandez Bustos, Gonzales Martin, & Contreras, 2019) Las púberes al ser expuestas a los anuncios publicitarios que brindan mensajes del “cuerpo perfecto”, producen cambios reveladores con respecto al nivel de depresión, estos cambios son mayores de acuerdo IMC propios de las púberes. (Ortega Becerra, Palomares Cuadros, & Martin Sanchez, 2019).

La obesidad trae consigo ideas negativas a la púber con respecto al “ideal”

cuerpo que se difunde en la sociedad, la idea más manifestada es la insatisfacción corporal la cual lleva a la púber a incrementar su nivel de depresión. Por ende, se relaciona la obesidad y la depresión en la etapa púber. (Dohnt & Tiggemann, 2021)

MINSA (2021) aconseja a la población peruana acudir a un centro de salud cercano al presentar cualquier problema de salud mental, cada año los casos de depresión aumentan, no es malo pedir ayuda profesional. Por consiguiente, cada año en el Día Mundial de la Lucha contra la Depresión se promociona la ayuda psicológica por los medios de comunicación. (Ministerio de Salud, 2021)

Es importante conocer los síntomas de la depresión, para así saber cuándo pedir ayuda a un profesional, son los siguientes: pérdida de apetito, pérdida de atención, tristeza profunda, problemas de sueño, descuido de la higiene personal, ideación suicida y desinterés en actividades que antes realizaba con gusto. (Ministerio de Salud, 2021)

A nivel nacional en el año 2021 el primer lugar de suicidios lo ocupó la región de Moquegua, el porcentaje de casos atendidos es del 30%, lo cual es preocupante para los profesionales de la salud mental, los cuales promueven estrategias de intervención, haciendo participes a los establecimientos de salud, Centros de Salud Mental Comunitario, Hogares Protegidos y al Hospital Regional Moquegua. (Dirección Regional de Salud Moquegua, 2022)

El recurso humano de un país debe tener un buen desarrollo en todas las áreas, primordialmente en el área de la salud mental; el ser humano debe ser idóneo, empoderado, honesto, sentir bienestar al realizar actividades que generan progreso a su país. La productividad del Estado es por el bienestar de la ciudadanía. (Dirección Regional de Salud Moquegua, 2022)

En las Instituciones Educativas de la región Moquegua; la depresión se presenta en diferentes niveles, siendo estos relacionados con su Índice de Masa Corporal que se puede ubicar en un nivel de obesidad o sobrepeso, llevando esto a la insatisfacción hacia su cuerpo por no poseer un cuerpo delgado. (Dirección Regional de Salud Moquegua, 2022)

Como podemos notar la importancia del Índice de Masa Corporal en la depresión es un argumento significativo; en el presente se observa un nivel de depresión mayor en educandos que se ubican su Índice Masa Corporal en un rango

de sobrepeso u obesidad, por lo que la colaboración psicológica es necesaria, los psicólogos orientan y actúan de asistencia para la aceptación corporal propiciando así disminuir su nivel de depresión (Jimenez Jimenez, 2018)

1.2. Definición del problema.

¿Cuál es la influencia del Índice de Masa Corporal en el nivel de depresión de los educandos de 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua, 2023?

1.3. Objetivos de la Investigación.

Objetivo General.

Analizar la influencia del Índice de Masa Corporal en el nivel de depresión de los educandos de 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua, 2023.

Objetivos Específicos.

Determinar el Índice de Masa Corporal de los educandos de 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua, 2023.

Determinar el nivel de depresión de los educandos de 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua, 2023.

Determinar la influencia del Índice de Masa Corporal en el nivel de depresión de los educandos de 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua, 2023.

1.4. Justificación e importancia de la Investigación.

El problema en discusión se considera justificable en primer término, por su particular originalidad, no habiéndose registrado referencias investigativas con semejante enfoque al Índice de Masa Corporal en el mencionado establecimiento cuando menos a nivel regional.

En cuanto a la relevancia científica, el Índice de Masa Corporal llena el hueco de conocimiento con respecto a su relación con la depresión; con esto se quiere decir que de acuerdo al Índice de Masa Corporal que los y las adolescentes mantengan desarrollaran un nivel de depresión por la insatisfacción corporal.

La investigación planteada tiene además una legítima relevancia social por los beneficios que ha de alcanzar, como un saludable autoconcepto físico,

desarrollar la resiliencia, mejorar la salud mental, permite saber cuáles son nuestras fortalezas y puntos a mejorar.

Nuestra investigación es contemporánea, porque actualmente en las universidades, instituciones y centros laborales se utiliza el término de la depresión, lo consideran trascendental debido al auge de la salud mental.

Siendo así la investigación factible a desarrollar, ya que se utiliza información científica, su presupuesto es menor, su tiempo a desarrollar es corto, lo que asegura tener resultados a corto plazo y sus beneficios serán a largo plazo.

Por consiguiente, la investigación contribuye a que los educandos desarrollen la autoestima, resiliencia, autoaceptación, motivación y bienestar, trayendo como consecuencia una buena salud mental. Por otra parte, se puede dar la creación de grupos investigativos con respecto a la depresión y al Índice de Masa Corporal.

De la misma forma, el problema estimado contesta a los Lineamientos de Política Investigativa de la Facultad, al asegurar la aprobación con el área problemática, nivel y relevancia exigidos para una indagación óptima.

1.5. Variables

Variable Independiente	Dimensione	Indicadores	Unidad de Medida	Escala
	Bajo de peso	Menor a 18.5		
	Adecuado	18.5 – 24.9		
Índice de Masa Corporal (IMC)	Sobrepeso	25.0 – 29.9	Categoría	Nominal
	Obesidad Grado I	30.0 – 34.9		
	Obesidad Grado II	35.0 – 39.9		
	Obesidad Grado III	Mayor a 40.0		

Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores	Unidad de Medida	Escala
	Respuesta afectiva			
	Problemas sociales	Muy Bajo	1 – 20	
	Autoestima	Bajo	25 - 45	
Depresión	Preocupación por la muerte/salud	Media Central	50	Intervalo
	Sentimiento de Culpabilidad	Alto	55 – 75	
	Depresivos varios	Tendencia Alto	80 – 90	
	Ánimos – alegría			

1.6. Hipótesis de la Investigación.

Si los educandos de 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua presentan un rango de sobrepeso en el Índice de Masa Corporal, entonces tendrán un nivel de depresión leve.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación.

En los últimos años se ha desencadenado el beneficio de los trabajadores sociales, pedagogos y psicólogos por la investigación de la importancia del Índice de Masa Corporal en la depresión.

En un contexto diferente se aplicó el mismo estudio a nivel nacional e internacional, a continuación, se mencionará el autor, título, país, año, población, instrumento y su conclusión de su trabajo de investigativo; al no haberse encontrado trabajos a nivel regional con relación al tema tratado.

- Barcones (2018) su investigación es “Calidad de vida relacionada con la obesidad y depresión en el estudio seguimiento Universidad de Navarra del año 2018” su objetivo: estudiar el impacto de la obesidad y la depresión en la calidad de vida relacionada con la salud. La conclusión es: Se presenta un impacto negativo de la obesidad en las personas participantes, llevándolas a presentar un nivel de depresión muy alto.

- Dorado, (2018), en su investigación “Obesidad y depresión en estudiantes del nivel de secundaria en la I.E. 20320 – Hualmay, 2018”, su objetivo es: establecer la relación entre la obesidad y depresión en estudiantes del nivel secundaria en la I.E. 20320 – Hualmay, 2018. En la exploración se realizó la sucesiva conclusión: El 80% de los estudiantes presentan un nivel de depresión alto relacionado con su IMC en categoría de obesidad.

- Guzmán (2018) en la investigación “Insatisfacción corporal y depresión en niñas con obesidad de escuelas primarias públicas y privadas de la zona de México en el año 2018” tiene como objetivo: estudiar la asociación entre los constructos insatisfacción corporal y depresión en niñas con obesidad. La conclusión es: los medios de comunicación fomentan el rechazo hacia las niñas con obesidad, produciendo en ellas insatisfacción corporal y depresión, porque persiguen el modelo de cuerpo “perfecto”.

- Jiménez (2021) su investigación es “Frecuencia de obesidad y su relación con depresión en adolescentes del colegio de Tamaulipas en la ciudad de México” su objetivo es: determinar si existe relación entre obesidad y depresión en los adolescentes del colegio de Tamaulipas de México. La conclusión es: Existe una alta frecuencia de adolescentes obesos que acuden a consulta por problemas de depresión, por lo que debemos considerar al adolescente obeso como un paciente con factor de riesgo elevado a desarrollar otras patologías, por lo tanto, es importante ser atendido sin espera a que aparezcan otras enfermedades agregadas para que iniciemos medidas terapéuticas.

- Martínez (2019), en su investigación “Sintomatología depresiva en adolescentes con obesidad” tiene como objetivo: determinar los síntomas depresivos en adolescentes obesos de 10 a 17 años diagnosticados con obesidad. La conclusión es: Los adolescentes con obesidad llegan a presentar todos los síntomas de la depresión.

- Pérez (2020), realizaron la investigación “Relación entre el nivel de depresión con el índice de masa corporal (IMC) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio de medicina interna del Hospital de Aplao durante el año 2020” tiene por objetivo: comprender la relación entre el nivel de depresión con el índice de masa corporal (IMC) en usuarios con diabetes atendidos en Hospital de apoyo Aplao. Se estableció la siguiente conclusión: el IMC y la depresión elevados de los usuarios diabéticos están relacionados debido a factores predispuestos de la genética.

- Sosa (2021), en su investigación “Asociación entre el Índice de Masa Corporal y depresión en niños de 8 a 12 años de la UMF 1, Campeche” tiene como objetivo: conocer la relación entre el nivel de depresión con el índice de masa

corporal (IMC) en niños de 8 a 12 años de la UMF 1, Campeche. Se estableció la siguiente conclusión: la presencia de depresión presenta una relación directamente proporcional en niños con un IMC en el nivel de obesidad.

- Vázquez (2017) su investigación es “Prevalencia de depresión y factores asociados en pacientes con obesidad del Hospital Vicente Corral Moscoso del año 2017” su objetivo es: determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en pacientes con obesidad. Se llegó a la conclusión: El grado de depresión fue más prevalente en personas de sexo femenino y mayores de 40 años con obesidad de grado I.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Índice de Masa Corporal.

Es un dígito que es determinado por el peso y la talla de la persona. El IMC es considerado por la población como una señal fidedigna de la obesidad y también se emplea para reconocer enfermedades en base al peso. (MINSA, 2022)

Las organizaciones de salud reconocen al índice de masa corporal como un instrumento de medición de categoría uno de la grasa corporal y como un método para identificar a la obesidad; de igual manera se emplea para reconocer las probabilidades de adquirir una enfermedad. (MINSA, 2022)

El IMC ha sido participe de investigaciones, sin embargo, los recientes estudios señalan que el IMC posee un valor vaticinio reducido, lo que puede llegar a afectar la calidad de vida. Cabe destacar que el IMC debe ser empleado por un profesional médico para mayor fiabilidad. (Flegal, 2017)

Toda la población tiene a su disposición el conocimiento, la OMS siendo una organización mundialmente conocida publica información fiable, en su página web ponen a precepto las categorías del IMC, siendo estos los rangos estándares. (World Health Organization, Obesidad: Epidemia Global, 2017)

Con los años, la obesidad es conocida internacionalmente, ya que actualmente no existe continente donde no se haya registrado un caso de obesidad, los estados luchan contra esta epidemia de alto riesgo. Es primordial consignar recursos y proyectos a los servicios de salud para así prevenir riesgos de salud en la población donde la necesidad es mayor. Para que el servicio llegue a todos se debe

dar seguimiento a lo largo de los años. (Alpert, 2019)

2.2.1.1. Formula índice de masa corporal.

$$\text{IMC: } \text{Peso en Kilogramos} / (\text{Estatura en metros})^2$$

La fórmula del IMC es igual en adultos y niños, sin embargo, se utilizan distintos percentiles para categorizar los resultados. (Freedman, Dietz, & Srinivasan , 2018)

2.2.1.2. Peso Corporal.

El peso es el indicativo de la masa corporal del sujeto hace referencia al crecimiento y estados de salud del organismo humano; es considerado también una señal en el desarrollo de la inanición u obesidad. Por este motivo, es primordial examinar y monitorear el peso del recién nacido. (Diaz Lopez, Garcia Parra, Flores Guillen, Garcia Miranda, & Solis Hernández, 2018)

El peso corporal está sujeto a la actividad física y alimentación que mantiene el individuo en su vida cotidiana. El estado de equilibrio entre los sistemas del organismo es importante para pervivir y marchar adecuadamente, de esto se encarga el sistema homeostático; sin embargo, al perder el equilibrio se origina la inanición u obesidad. (González Jiménez & Río Valle, 2020)

En principio se acepta que existe una relación entre el peso corporal con la genética y el entorno, no obstante, en estudios posteriores se estableció una relación entre la genética y el incremento de peso. Tanto la parentela como los medios informativos son causantes de malas prácticas alimentarias, siendo estas estas las fundamentales para conservar un saludable peso. (Tejero, 2019)

Al pesar a un individuo es necesario que su vestimenta sea ligera, se ubique de pie en el centro de la báscula, este quieto en el transcurso de la medición; al cumplir con todo lo anterior, el número obtenido representa al individuo. (Carbajal Azcona, 2021)

2.2.1.3. Talla.

La talla es un indicador básico para medir el crecimiento en longitud, sin embargo, el dígito por si solo posee escaso valor para estimar el estado nutricional, por otro lado, al juntarlo con el peso su dígito es beneficioso para la salud. Para evitar la desnutrición crónica, es vital realizar un monitoreo para así

saber si su estatura es la esperada para niños de su edad. (Diaz Lopez, Garcia Parra, Flores Guillen, Garcia Miranda, & Solis Hernández, 2018)

2.2.1.4. El tirón del crecimiento.

A menudo la pubertad trae consigo un incremento en la estatura, peso y desarrollo muscular y óseo; las edades varían según el género, en niñas de 9 a 15 años y en niños de 10 a 16 años. (Papalia, Feldman, & Martorell, 2009)

Las niñas tienden a ser más altas, pesadas y fuertes que los niños a la edad de 11 y 12 años, esto se debe a que el desarrollo ocurre por adelantado en las niñas. Sin embargo, cuando el estirón empiece en los niños, ellos se volverán más grandes. Las niñas logran su estatura máxima a la edad de 15 años y los niños a los 17 años. (Papalia, Feldman, & Martorell, 2009)

En la pubertad los cambios físicos en niñas son: ensanchamiento de la pelvis, crecimiento de las mamas, acumulación de grasa en algunas zonas, etc. En niños los hombros se ensanchan, aumento de estatura, desarrollan musculatura, entre otros. (Papalia, Feldman, & Martorell, 2009)

2.2.1.5. IMC como marcador antropométrico.

El IMC es un marcador bien aplicado por los servicios de salud; si se utiliza la circunferencia de la cintura y relación de cintura – cadera junto con el IMC los resultados obtenidos serian verdaderos para indicar obesidad. (Maqueres Mendoza, 2019)

El IMC es un referente pobre con respecto a la grasa corporal, siendo de poca efectividad al momento de identificar la acumulación de grasa en el organismo. (Maqueres Mendoza, 2019)

Por otro lado, el IMC es un instrumento sencillo, accesible y comprensivo, es considerablemente el más práctico para la apreciación de alguna enfermedad. (Maqueres Mendoza, 2019)

2.2.1.6. Sobrepeso y obesidad en la pubertad.

En el mundo, las personas que presentan obesidad han incrementado considerablemente, siendo infantes y púberes entre de los 5 y 15 años la mayoría de esta población. La OMS señala que, si los dígitos siguen creciendo con respecto a la obesidad, en un futuro no existirá infante o púber que no padezca de esta enfermedad. Las cifras a nivel mundial han ido aumentando a lo largo de

los años, pasando de miles a millones incluyen a individuos de las edades entre 5 a 15 años. (OMS, La obesidad en niños y púberes, 2021).

2.2.2. Depresión.

2.2.2.1. Definición.

La depresión explica una sensibilidad a la tristeza, seguido de sentimientos de abandono y escaso amor propio; afectando así la vida cotidiana, relaciones sociales, áreas cognoscitivas y emocionales del ser humano. (Padilla Romero & Aviles Castro, 2018)

Es difícil identificar a una persona con depresión, lo más común es contemplar pérdida de interés, estado de ánimo bajo y apatía en el individuo; sin embargo, es algo referente, porque es complicado aceptar una división entre lo que estimado normal y anormal. (Salud, 2023)

Según Rojas (2006) la depresión es considerada una enfermedad mental genética o adquirida, con síntomas establecidos que son acompañados de alteraciones en las área psicológicas, conductuales, cognitivas y somáticas. (Padilla Romero & Aviles Castro, 2018)

Para Navarro (1990) la depresión interrumpe el proceso de la creatividad, se presenta el desagrado por el horario laboral, académico y actividades cotidianas, a esto le añadimos el aislamiento social seguido de la ideación suicida. (Padilla Romero & Aviles Castro, 2018)

Según Katz (1987) la depresión es un grupo de síntomas clínicos que apuntan a desordenes cognitivos y conductuales. Estos desordenes son frecuentados por pensamientos depresivos involuntarios lo que conllevan a la pérdida de control de comportamientos. (Padilla Romero & Aviles Castro, 2018)

2.2.2.2. Depresión según DSM V.

La Depresión (DSM 5) se distingue por:

- A. Si durante 2 semanas, se presentan 5 o más síntomas, esto nos indica una alteración en el funcionamiento. (Psiquiatría, 2013)
 - 1) Estado de ánimo deprimido la mayoría de los días, según referencia propia o de las personas que lo rodean. (Psiquiatría, 2013)
 - 2) Decadencia de interés por las actividades. (Psiquiatría, 2013)
 - 3) Aumento de peso o baja del mismo sin dieta. (Psiquiatría, 2013)

- 4) Vigilia o somnolencia diurna excesiva. (Psiquiatría, 2013)
- 5) Excitación o dilación psicomotora día a día. (Psiquiatría, 2013)
- 6) Cansancio diariamente. (Psiquiatría, 2013)
- 7) Sentir responsabilidad excesiva todos los días (Psiquiatría, 2013)
- 8) Ideas dispersas siendo irrealizable la toma de decisiones.
- 9) Pensamientos de óbito repetitivos. (Psiquiatría, 2013)

2.2.2.3. Depresión según CIE 10.

El usuario con depresión padece de un abatimiento, cansancio y desinterés. (OMS, Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico., 1992)

Desinterés en actividades que disfrutaba, disminuye su concentración y agotamiento por mínimos esfuerzos físicos. (OMS, Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico., 1992)

Alteración del sueño y apetito. (OMS, Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico., 1992)

El paciente siente que es inservible, mengua la autoestima y confianza propia. (OMS, Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico., 1992)

Entre los días se presenta el desánimo, apatía, encontrarse en vigilia durante la hora habitual de descanso; es mas evidente en las mañanas. (OMS, Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico., 1992)

El episodio depresivo es clasificado en leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas. (OMS, Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico., 1992)

2.2.2.4. Clasificación depresión.

La depresión tiene una variación con distintos síntomas (Strange, 1992) los cuales son los siguientes:

I. Depresión moderada.

- 1) Impresión de tristeza, falta de interés y displacer. (Farre Marti, 2022)
- 2) Pensamientos fatalistas. (Farre Marti, 2022)
- 3) Lentificación de actividad psicomotora. (Farre Marti, 2022)
- 4) Zozobra. (Farre Marti, 2022)
- 5) Alteraciones orgánicas: perturbación del sueño, desorden alimenticio. (Farre Marti, 2022)

II. Depresión severa: los síntomas son más potentes, acompañados de ideas falsas, alucinaciones y pierden contacto con la realidad, incluye algunos síntomas de la psicosis. (Salud Y Ayuda, 2023)

III. Depresión leve: las alteraciones se presentan con poca intensidad; involucra la ansiedad, fobias y comportamientos obsesivos. (Salud Y Ayuda, 2023)

IV. Manía: se producen pensamientos rápidos, ideas desmedidamente optimistas, agigantamiento del apetito y la libido. (Salud Y Ayuda, 2023)

Subclasificación de los trastornos depresivos. Son:

a) Primaria y secundaria: La primaria es aquella que solo incluye la depresión sin ser afecto de otro trastorno. La secundaria en cuando la depresión aparece como secuela de un trastorno. (Salud Y Ayuda, 2023)

b) Neurótica y psicótica: En la neurótica se presencia alteraciones en los sistemas del organismos y genética. Sin embargo, en la psicótica no hay contacto con la realidad y se evidencia creencias inexistentes. (Salud Y Ayuda, 2023)

c) Endógena y exógena: En la exógena se da una respuesta a un estímulo externo y se presenta una alteración que es la depresión leve; mientras tanto, en la endógena no se consignan un estímulo externo y alteración es de nivel moderado. (Salud Y Ayuda, 2023)

d) Unipolar y bipolar: unipolar, se desarrolla solo la depresión y en la bipolar, se identifican episodios depresivos y maniacos. (Salud Y Ayuda, 2023)

2.2.2.5. Sobrepeso y depresión en púberes.

En la pubertad se presenta el desarrollo de la maduración física, social y psicológica, dentro de esta última se incluye el autoconcepto físico. El aumento de peso es la base para el brote de trastornos físicos y psicológicos, incluyendo

la depresión. Los púberes con sobrepeso y obesidad tienden a seguir un estricto control de lo que consumen, sin inspección médica; esto va seguido de insatisfacción corporal lo cual lleva a la depresión. (Diaz & Fuentes, 2019)

La depresión es conocida mundialmente como la primera enfermedad que afecta a la pubertad; al ser una anomalía afectiva muy concurrida que altera el disfrute de actividades, es preocupante que afecte a los púberes, siendo ellos el futuro del cada país. (Diaz & Fuentes, 2019)

Los púberes que padecen de obesidad presentan un gran impacto en las áreas psicológicas y sociales. Los púberes obesos experimentan el retraimiento social, baja autoestima, angustia, fatiga, zozobra, melancolía y alteración de la imagen corporal, por añadidura los hombres valoran más la fuerza y las mujeres su silueta. (Diaz & Fuentes, 2019)

Los establecimientos de salud, ponen en práctica el dicho “más vale prevenir que lamentar”, dando a conocer a la población joven acciones para prevenir los síntomas depresivos y a la vez la obesidad, como hábitos alimenticios saludables, actividad física y solicitar ayuda psicológica. (Diaz & Fuentes, 2019)

2.3. Marco Conceptual.

2.3.1. Índice de Masa Corporal. – Es un indicador sobre si el peso de la persona es saludable en relación a su estatura.

2.3.2. Bajo de peso. – Cuando su IMC es menor a 18.5, se debe a desnutrición.

2.3.3. Adecuado peso. -Permite un buen estado de salud y calidad de vida.

2.3.4. Sobrepeso. – Acumulación anormal que es perjudicial para la salud.

2.3.5. Obesidad Grado I. - El IMC es de 30 a 34.9, el riesgo a la salud es bajo.

2.3.6. Obesidad Grado II. - El IMC es de 35 a 39.9, el riesgo es moderado.

2.3.7. Obesidad Grado III. - El IMC es igual o mayor a 40, el riesgo es alto.

2.3.8. Depresión. – Es una enfermedad con tristeza persistente y pérdida de interés en actividades cotidianas.

2.3.9. Respuesta afectiva. – Estado del humor de la persona.

2.3.10. Problemas sociales. – Dificultades en la interacción social.

2.3.11. Autoestima. – Aprecio que uno tiene de sí mismo.

2.3.12. Preocupación por la muerte o la salud. – Indica sueños y fantasías de la persona con respecto a su enfermedad y muerte.

2.3.13. Sentimientos culpabilidad. – Se refiere a los sentimientos de culpa de la persona.

2.3.14. Depresivos varios. – Incluye temas de tipo depresivo de la persona.

2.3.15. Ánimos- alegría. – Es la ausencia de alegría y felicidad en la persona.

2.3.16. Positivos varios. – Incluye temas de tipo positivo de la persona.

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación.

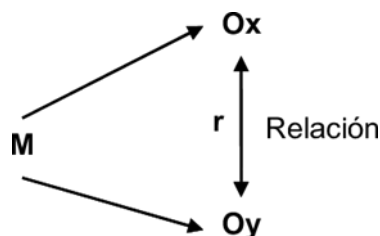
Esta investigación es de tipo no experimental, porque no recurre a ninguna operación de las variables de investigación, sino que en realidad analiza estas variables. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2015)

Por otro lado, considerando el problema y el tipo de conocimiento a adquirir, el tipo de investigación es relevante porque el propósito de la investigación es evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos.

3.2. Diseño de Investigación.

Para efectos de la contratación de hipótesis, se trabajó con un diseño transaccional correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2006), que implica analizar la existencia de relación significativa entre las variables. Responde a los estudios transaccionales en tanto la información recogida corresponde a un solo periodo.

El esquema correlacional es el siguiente:



M: Muestra: Educandos de 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua, 2023.

Ox: Variable X: Índice de Masa Corporal.

Oy: Variable Y: Depresión.

r: Relación: Revela la conexión entre las variables de estudio.

3.3. Población y Muestra.

La población está constituida por un total de 232 educandos, siendo del 5° nivel primaria 64 mujeres y 50 hombres haciendo un total de 114 educandos y de 6° nivel primaria 71 mujeres y 47 hombres haciendo un total de 118 educandos entre las edades de 10 a 12 años del nivel primario, matriculados en el año escolar 2023, que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión, cuya distribución según sexo y edad.

La población está representada en la siguiente tabla:

Distrito	Institución Educativa	Nivel	Grado	Género	Cantidad	Sección	N° de estudiantes	
Moquegua	Modelo San Antonio	Primaria	5to	Femenino	64	A	22	
						B	23	
						C	24	
						D	23	
						E	22	
				6to	Masculino	50		
TOTAL							232	

Nota: Elaboración propia. Institución Educativa Modelo San Antonio.

❖ Criterios de Inclusión.

Pertenecer a la región de Moquegua.

Estudiar en la I.E. Modelo San Antonio y estar en 5° y 6° nivel de primaria.

Tener entre 10 a 12 años.

Estar debidamente matriculados y ser educandos regulares.

Educandos cuyo consentimiento informado ha sido firmado.

❖ **Criterios de Exclusión.**

Educandos que estén recibiendo tratamiento psicológico. Educandos del 4° nivel de primaria y del 1° nivel de secundaria. Educandos con una edad superior a los 13 años y menor a 10 años.

Educandos con diagnóstico de discapacidad relacionada a la sordomudez.

Educandos con diagnóstico de discapacidad intelectual a partir de la condición de moderado.

Educandos cuyos padres no autorizaron mediante el consentimiento informado participar del estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1. Técnica.

Para este estudio se utilizará la técnica psicométrica, pues se evaluará la variable de estudio a través del Cuestionario de Depresión para Niños - CDS y los Registros Peso – Estatura para el Índice de Masa Corporal del 5° y 6° nivel de primaria de la Institución Educativa “Modelo San Antonio”.

3.4.2. Instrumento N.1: Cuestionario de Depresión para Niños CDS.

El cuestionario de Depresión para niños CDS cuyos autores son M. Lang y M. Tisher de aplicación de 8- 16 años. Contiene 66 elementos, 48 de tipo depresivo y 18 tipo positivo. Estos dos conjuntos se mantienen separado y permiten dos subescalas generales independientes: Total Depresivo y Total Positivo (TD y TP). Dentro de cada una de estas dos dimensiones, se agrupan sus elementos por el contenido de los mismo en varias subescalas, que podría describirse brevemente de la siguiente manera:

Total, Depresivo, con seis subescalas:

- ✓ RA: Respuesta afectiva (8 elementos)
- ✓ PS: Problemas sociales (8 elementos)
- ✓ AE: Autoestima (8 elementos)
- ✓ PM: Preocupación por la muerte/salud (7 elementos),
- ✓ SC: Sentimientos de Culpabilidad (8 elementos)
- ✓ DV: Depresivos varios (9 elementos)

Total, Positivo, con dos subescalas:

- ✓ AA: Animo – alegría (8 elementos puntuados en el polo opuesto).
- ✓ PV: Positivos varios (10 elementos, puntuados en el polo opuesto)

Todas estas sub escalas son muy interesantes para poder especificar e interpretar una determinada puntuación total depresiva o positiva, puesto que los niños pueden manifestar su depresión de muy diferentes maneras.

Su finalidad está en todos los casos en que se sospeche la depresión. Como se ha indicado anteriormente, hay muchas características que han mostrado relación consistente con la depresión en la infancia: el niño tiene sentimientos de tristeza, aburrimiento, aislamiento, problemas sociales, baja autoestima, sentimientos de inutilidad, sensación de no ser querido, preocupación por la salud o la muerte, manifestaciones anómalas de la agresividad, etc.

Puede ser aconsejable cuando se tenga noticia de otros indicativos tales como una gran privación, una pérdida de una persona importante escolar, una enfermedad física o una ruptura familiar.

3.4.3. Instrumento N.2: Índice de Masa Corporal de los estudiantes de 5to y 6to de nivel primaria de la I.E. Modelo San Antonio.

Puntuación e Interpretación

Calificación	IMC
Bajo de peso	Menor a 18.5
Adecuado	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25.0 – 29.9
Obesidad Grado I	30.0 – 34.9
Obesidad Grado II	35.0 – 39.9
Obesidad Grado III	Mayor a 40.0

Registro de Peso y Talla.

La talla y el peso son primordiales porque se plasma la composición corporal del individuo de manera global.

Peso: Es la medición de la masa corporal del ser humano, la cual plasma el desarrollo de los tejidos corporales y la variación de ingesta de alimentos. Muy distinto a la talla, el peso se puede recuperar o eliminar.

Talla o longitud: Es la medición de la estatura del ser humano. Señala el crecimiento del esqueleto y la situación nutricional. Muy distinto al peso, en la talla se pierden los centímetros debido a la desnutrición y no son recuperados.

Indicaciones generales en la toma de medidas antropométricas.

- ✓ La localización del tallímetro y la balanza debe ser diligente y meticulosa, debe tener luz adecuada y un terreno plano.
- ✓ Concentración al digitar los resultados.
- ✓ Cortesía.
- ✓ Acondicionar el ambiente de trabajo para evitar distracciones.

Equipos de medición.

Al ubicarse en el ambiente para realizar el registro de medidas, se debe disponer de los equipos correctos, los cuales son: la balanza y el tallímetro.

Formula del Índice de Masa Corporal.

El IMC es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros.

Validación.

Desde el siglo XIX, cuando el matemático Adolphe Quételet describió el IMC, se sigue utilizando por su excelente correlación con el porcentaje de grasa corporal y ha servido para que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y diferentes sociedades científicas estableciesen criterios de "normalidad", de "bajo peso" y de "exceso de peso", usando este índice. Así lo cuenta Miguel Ángel Rubio Herrera, miembro del Área de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

3.4.4. Estrategias de Recolección.

Se iniciará con la presentación de una carta de autorización por parte de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Carlos Mariátegui a la Institución Educativa “Modelo San Antonio”, instando el permiso correspondiente para la aplicación del Cuestionario de Depresión para niños y la medición de peso y talla de los estudiantes de 5to y 6to de primaria. Luego, se procederá a gestionar el consentimiento informado previa sensibilización a los participantes. Después de que la Institución mencionada aprobara la solicitud, se procedió a coordinar la fecha para la respectiva aplicación del instrumento a los grados 5to y 6to grado de

primaria, en un tiempo máximo de tres semanas.

En el momento de la aplicación del instrumento se considera aplicarlos en la primera y segunda hora de la jornada, esto quiere decir entre la 8:00 a.m. y 10:00 a.m. de la mañana ya que en este horario los educandos se encuentran dispuestos para ser evaluados y por ende su sentido de percepción, atención y motivación es alto. No se consideraría las últimas horas porque en el término de la jornada el nivel de atención es bajo por haber tenido una jornada ardua y se encuentran cansados por lo tanto trataran de no tomar en serio el instrumento para la aplicación.

Habiéndose coordinado con la dirección del colegio, la evaluadora realiza su presentación personal ante el/la docente encargado/a del aula mostrando la autorización para ejecutar la aplicación del instrumento de recolección de datos. La presentación ante los educandos estará a cargo de la evaluadora haciendo una introducción breve de cuál es el motivo y la importancia que tiene el hecho que ellos resuelvan con seriedad y madurez la encuesta.

Los grados con los cuales se trabajará son los 5to y 6to grado de primaria en el turno de la mañana. El aula que será evaluada en primer lugar es la que corresponde a 5to grado de primaria y posteriormente será 6to grado de primaria.

La adquisición del Registro de talla y peso del 5to y 6to grado de primaria, se obtendrá por medio de la balanza y el tallímetro llevados a la I.E.

En cada aula se utilizará un tiempo de 45 minutos en la aplicación del Cuestionario de Depresión para Niños, los cuales serán distribuidos de la siguiente manera:

- a) 5 minutos la presentación y orientación.
- b) 35 minutos la aplicación del instrumento.
- c) 5 minutos para recoger el instrumento aplicado.

Cabe recalcar que se debe considerar un buen comportamiento por parte de los educandos en todo momento; este es un elemento muy importante en los resultados que puede arrojar dichos instrumentos.

Finalmente, se procederá a entregar a cada estudiante las hojas correspondientes del instrumento a aplicar y mientras ellos resuelven, realizare orientación ante cualquier duda que se pueda presentar, tratando de no inducir una respuesta, pasado los 35 minutos se procederá al recojo del instrumento aplicado a

cada estudiante. Se pedirá el apoyo del docente para controlar cualquier acto de indisciplina.

3.5. Técnicas de procesamiento de análisis de datos.

Para el análisis de la información, procesamiento y presentación de datos, se ha utilizado los estadígrafos pertinentes y las medidas estadísticas correspondientes. Para el análisis de los datos que se recolectarán se procesarán en una base de datos empleando los programas Excel y SPSS, 27.

Una estadística descriptiva sería presentar los resultados en tablas de frecuencias absolutas y relativas para el contraste de hipótesis, se trabajará con la estadística inferencial con un nivel de significancia del 5%.

CAPÍTULO IV

Presentación y Análisis de Resultados

4.1. Presentación de resultados por variables

Tabla 1

Distribución de la muestra por Edad y grado

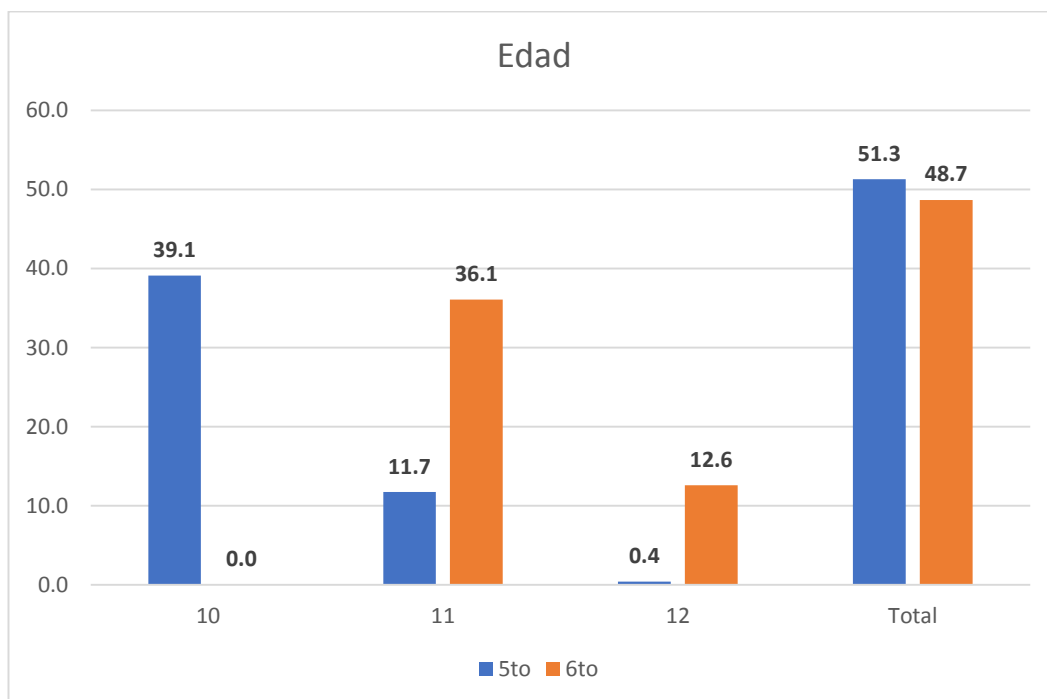
Edad	Grado					
	5to		6to		Total	
	N	%	N	%	N	%
10	90	39.1	0	0.0	90	39.1
11	27	11.7	83	36.1	110	47.8
12	1	0.4	29	12.6	30	13.0
Total	118	51.3	112	48.7	230	100.0

Nota: Elaboración propia

En la presente tabla, se observa la distribución de la edad por grado, donde un 39.1% de los educandos de 5to grado tiene 10 años, 11.7% tiene 11 años y 0.4% 12 años. También se observa que el 36.1% de los educandos de 6to grado tiene 11 años y el 12.6% tiene 12 años.

Gráfico 1

Distribución de la muestra por Edad según grado



Nota: Tabla 1

Tabla 2
Índice de Masa Corporal (IMC) según grado

IMC	Grado					
	5to		6to		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo de peso	37	16.1	48	20.9	85	37.0
Adecuado	57	24.8	47	20.4	104	45.2
Sobrepeso	23	10.0	15	6.5	38	16.5
Obesidad Grado I	1	0.4	1	0.4	2	0.9
Obesidad Grado II	0	0.0	1	0.4	1	0.4
Total	118	51.3	112	48.7	230	100.0

Nota: Elaboración propia

En la presente tabla, se describe el primer objetivo específico del estudio, donde se observa la distribución del IMC por grado, se aprecia que el 24.8% de los educandos de 5to grado presenta IMC corporal adecuado, luego el 16.1% presenta bajo peso, seguido de 10.0% sobrepeso y finalmente 0.4% obesidad grado I. También se observa que de los educandos de 6to grado el 20.9% presenta IMC de bajo peso, seguido por 20.4% IMC adecuado, luego el 6.5% presenta sobrepeso y finalmente el 0.4% presenta obesidad grado I y obesidad grado II.

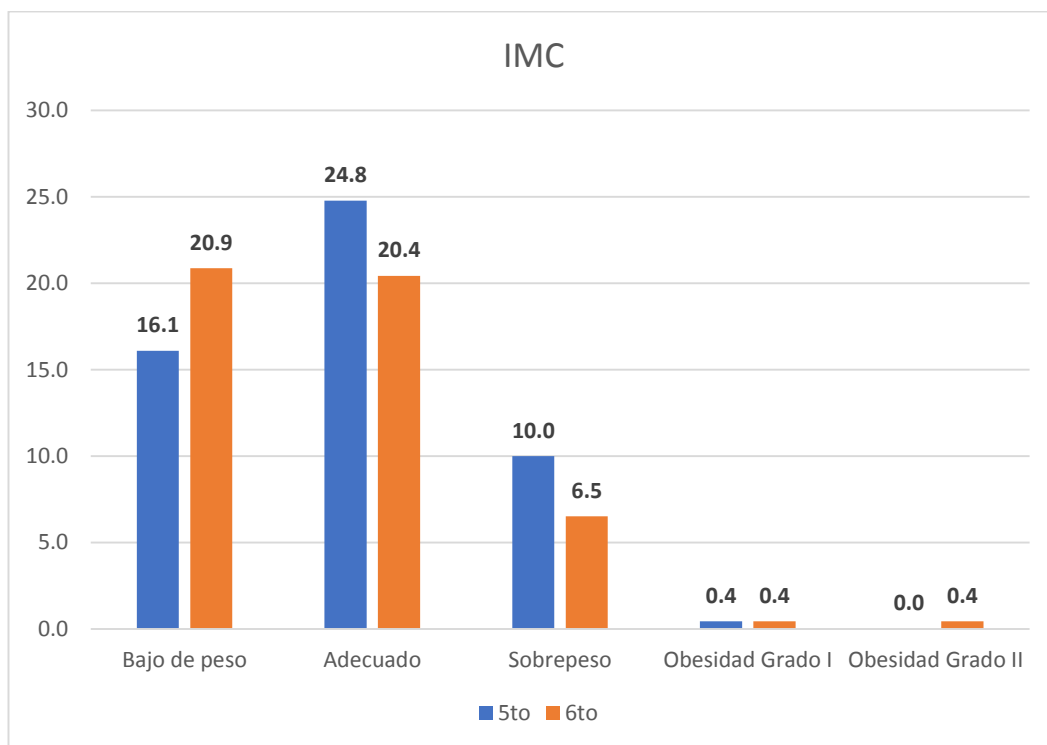
Gráfico 2*Índice de Masa Corporal (IMC) según grado**Nota:* Tabla 2

Tabla 3*Dimensión respuesta afectiva según grado*

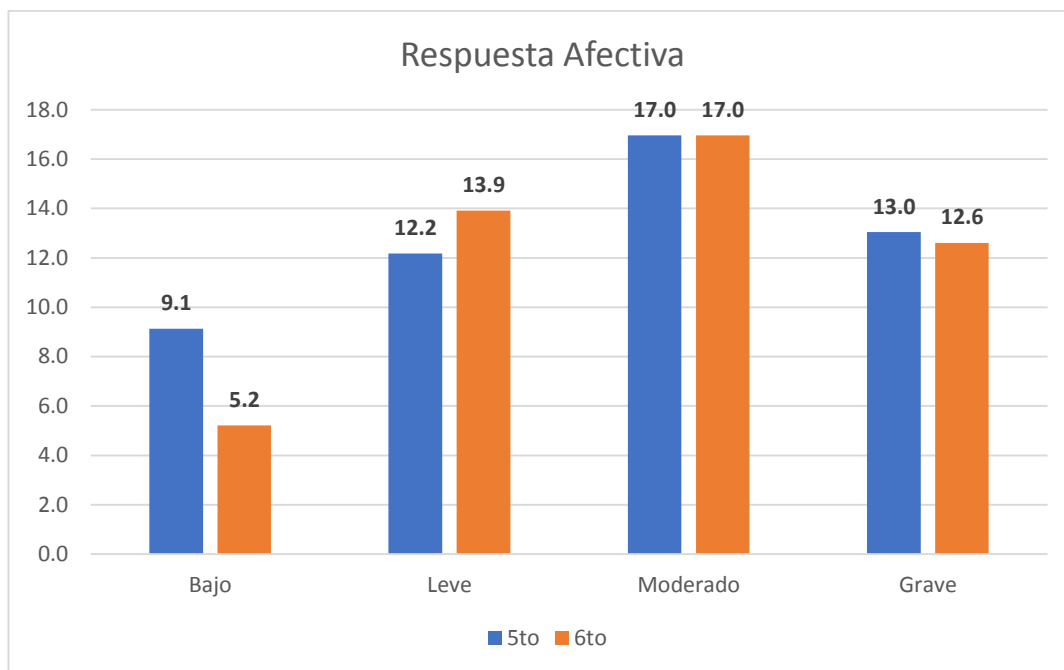
Respuesta Afectiva	Grado					
	5to		6to		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	21	9.1	12	5.2	33	14.3
Leve	28	12.2	32	13.9	60	26.1
Moderado	39	17.0	39	17.0	78	33.9
Grave	30	13.0	29	12.6	59	25.7
Total	118	51.3	112	48.7	230	100.0

Nota: Elaboración propia

En la presente tabla, se describe el segundo objetivo específico del estudio, donde se observa la distribución de la dimensión respuesta afectiva por grado, se aprecia que el 17.0% de los educandos de 5to grado presenta respuesta afectiva moderada, luego el 13.0% presenta respuesta afectiva grave, seguido por el 12.2% respuesta afectiva leve, y finalmente 9.1% respuesta afectiva baja. También se observa que de los educandos de 6to grado el 17.0% presenta respuesta afectiva moderada, luego el 13.9% presenta respuesta afectiva leve, seguido por el 12.6% respuesta afectiva grave, y finalmente 5.2% respuesta afectiva baja.

Gráfico 3

Dimensión respuesta afectiva según grado



Nota: Tabla 3

Tabla 4*Dimensión problemas sociales según grado*

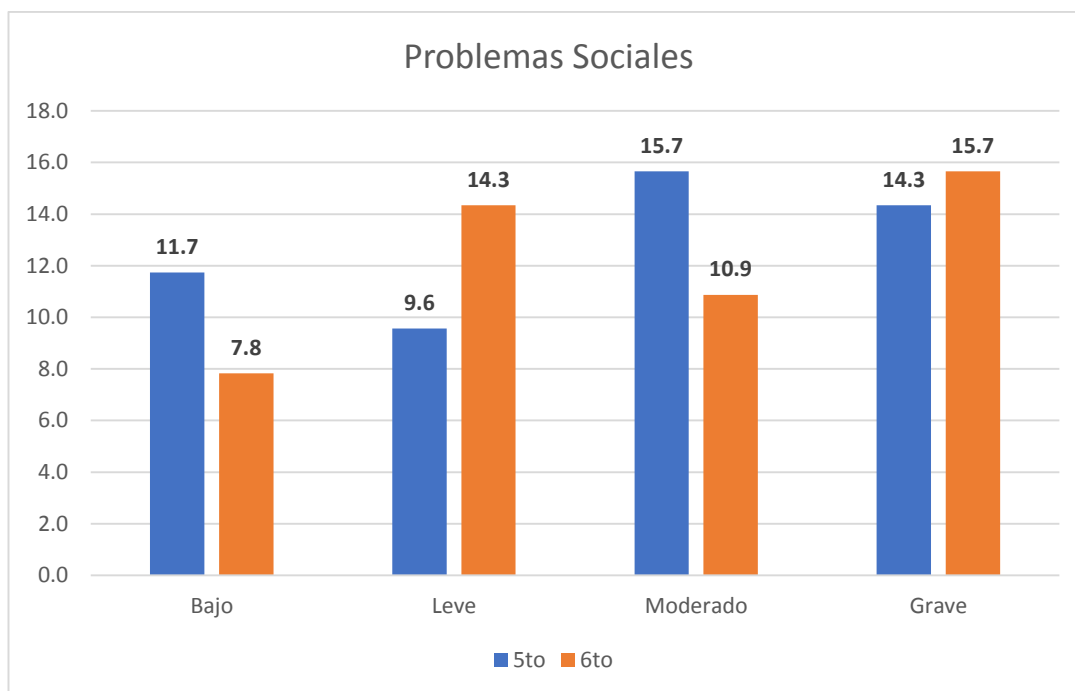
Problemas Sociales	Grado					
	5to		6to		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	27	11.7	18	7.8	45	19.6
Leve	22	9.6	33	14.3	55	23.9
Moderado	36	15.7	25	10.9	61	26.5
Grave	33	14.3	36	15.7	69	30.0
Total	118	51.3	112	48.7	230	100.0

Nota: Elaboración propia

En la presente tabla, se describe el segundo objetivo específico del estudio, donde se observa la distribución de la dimensión problemas sociales por grado, se aprecia que el 15.7% de los educandos de 5to grado presenta problemas sociales moderados, luego el 14.3% presenta problemas sociales graves, seguido por el 11.7% problemas sociales bajos, y finalmente 9.6% problemas sociales leves. También se observa que de los educandos de 6to grado el 15.7% presenta problemas sociales graves, luego el 14.3% presenta problemas sociales leves, seguido por el 10.9% problemas sociales moderados, y finalmente 7.8% problemas sociales bajos.

Gráfico 4

Dimensión problemas sociales según grado



Nota: Tabla 4

Tabla 5*Dimensión autoestima según grado*

Autoestima	Grado					
	5to		6to		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	36	15.7	25	10.9	61	26.5
Leve	37	16.1	38	16.5	75	32.6
Moderado	21	9.1	22	9.6	43	18.7
Grave	24	10.4	27	11.7	51	22.2
Total	118	51.3	112	48.7	230	100.0

Nota: Elaboración propia

En la presente tabla, se describe el segundo objetivo específico del estudio, donde se observa la distribución de la dimensión autoestima por grado, se aprecia que el 16.1% de los educandos de 5to grado presenta autoestima leve, luego el 15.7% presenta autoestima baja, seguido por el 10.4% autoestima grave, y finalmente 9.1% autoestima moderada. También se observa que de los educandos de 6to grado el 16.5% presenta autoestima leve, luego el 11.7% presenta autoestima grave, seguido por el 10.9% autoestima baja, y finalmente 9.6% autoestima moderada.

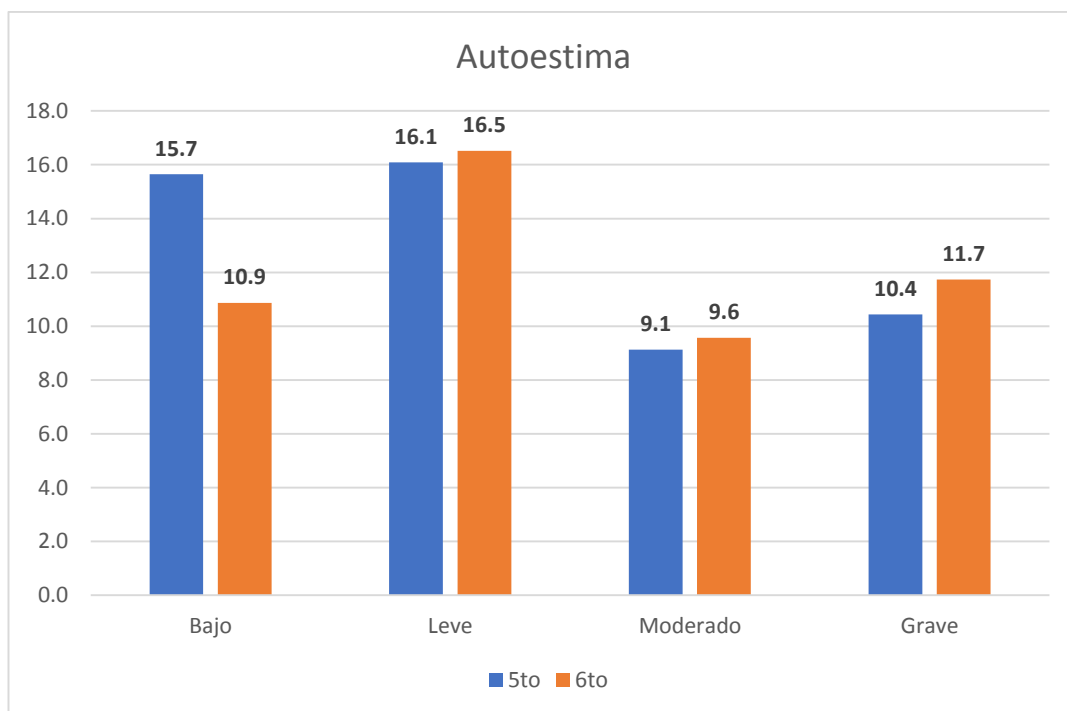
Gráfico 5*Dimensión autoestima según grado**Nota: Tabla 5*

Tabla 6*Dimensión preocupación por la muerte según grado*

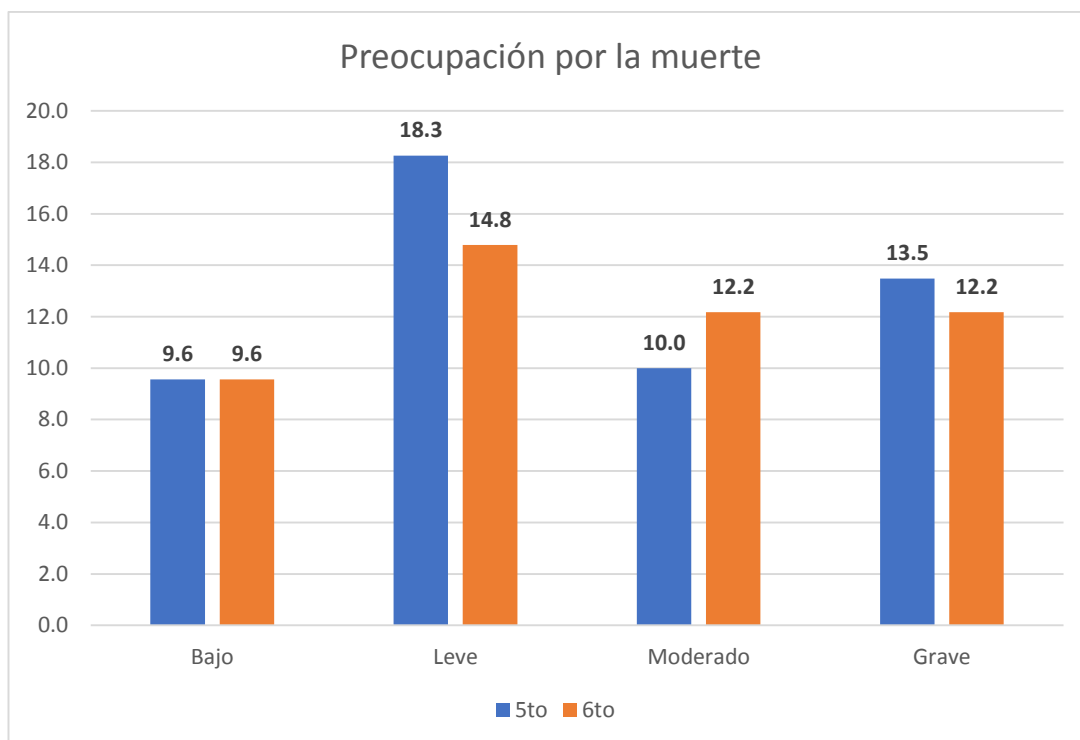
Preocupación por la muerte	Grado					
	5to		6to		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	22	9.6	22	9.6	44	19.1
Leve	42	18.3	34	14.8	76	33.0
Moderado	23	10.0	28	12.2	51	22.2
Grave	31	13.5	28	12.2	59	25.7
Total	118	51.3	112	48.7	230	100.0

Nota: Elaboración propia

En la presente tabla, se describe el segundo objetivo específico del estudio, donde se observa la distribución de la dimensión preocupación por la muerte según grado, se aprecia que el 18.3% de los educandos de 5to grado presenta preocupación por la muerte leve, luego el 13.5% presenta preocupación por la muerte grave, seguido por el 10.0% preocupación por la muerte moderada, y finalmente 9.6% preocupación por la muerte baja. También se observa que de los educandos de 6to grado el 14.8% presenta preocupación por la muerte leve, luego el 12.2% presenta preocupación por la muerte moderada y grave, y finalmente 9.6% preocupación por la muerte baja.

Gráfico 6

Dimensión preocupación por la muerte según grado



Nota: Tabla 6

Tabla 7*Dimensión sentimiento de culpabilidad según grado*

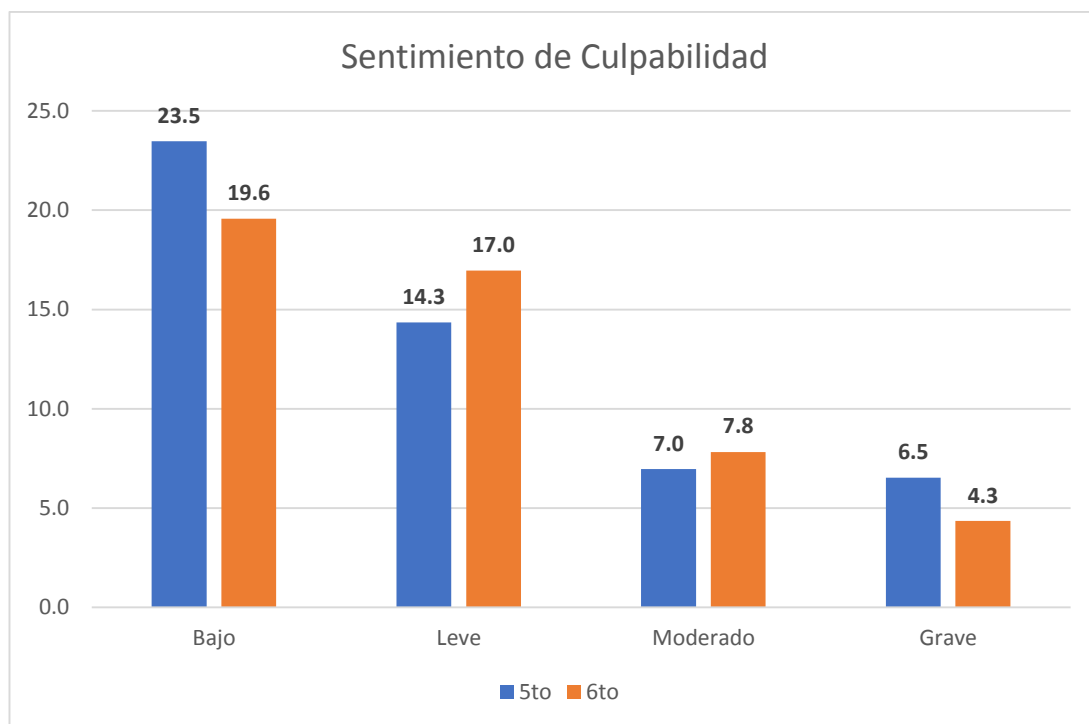
Sentimiento de Culpabilidad	Grado					
	5to		6to		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	54	23.5	45	19.6	99	43.0
Leve	33	14.3	39	17.0	72	31.3
Moderado	16	7.0	18	7.8	34	14.8
Grave	15	6.5	10	4.3	25	10.9
Total	118	51.3	112	48.7	230	100.0

Nota: Elaboración propia

En la presente tabla, se describe el segundo objetivo específico del estudio, donde se observa la distribución de la dimensión sentimiento de culpabilidad por grado, se aprecia que el 23.5% de los educandos de 5to grado presenta sentimiento de culpabilidad bajo, luego el 14.3% presenta sentimiento de culpabilidad leve, seguido por el 7.0% sentimiento de culpabilidad moderado, y finalmente 6.5% sentimiento de culpabilidad grave. También se observa que de los educandos de 6to grado el 19.6% presenta sentimiento de culpabilidad bajo, luego el 17.0% presenta sentimiento de culpabilidad leve, seguido por el 7.8% sentimiento de culpabilidad moderado, y finalmente 4.3% sentimiento de culpabilidad grave.

Gráfico 7

Dimensión sentimiento de culpabilidad según grado



Nota: Tabla 7

Tabla 8*Dimensión depresivos varios según grado*

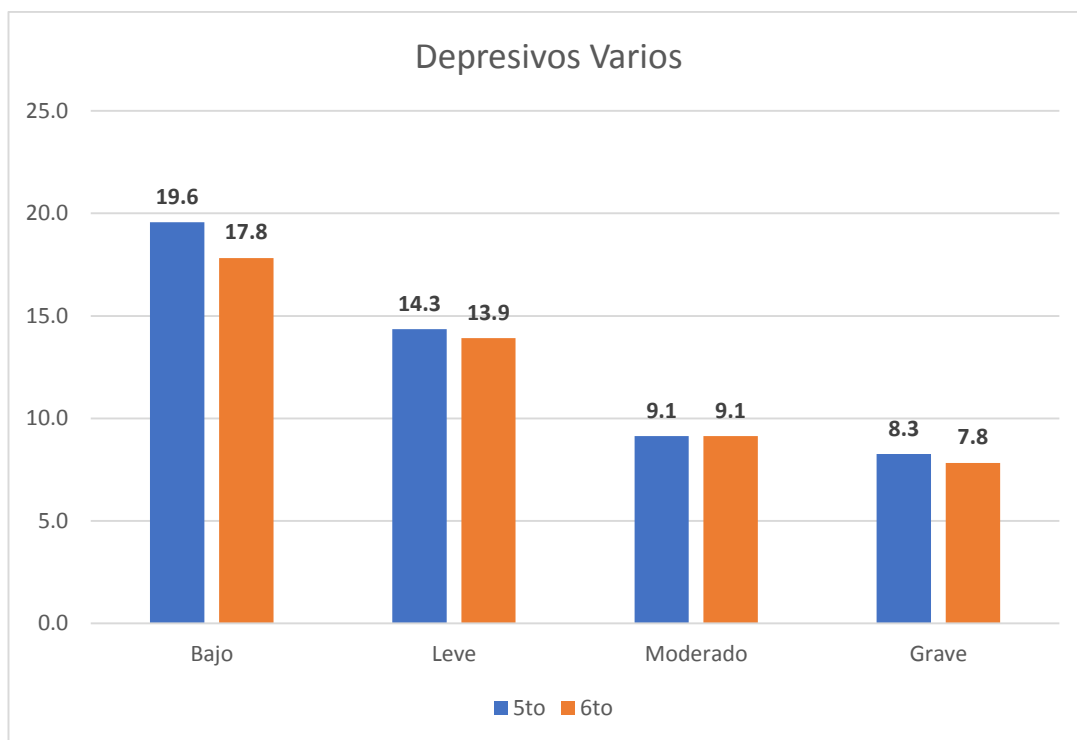
Depresivos Varios	Grado					
	5to		6to		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	45	19.6	41	17.8	86	37.4
Leve	33	14.3	32	13.9	65	28.3
Moderado	21	9.1	21	9.1	42	18.3
Grave	19	8.3	18	7.8	37	16.1
Total	118	51.3	112	48.7	230	100.0

Nota: Elaboración propia

En la presente tabla, se describe el segundo objetivo específico del estudio, donde se observa la distribución de la dimensión depresivos varios por grado, se aprecia que el 19.6% de los educandos de 5to grado presenta depresivos varios bajos, luego el 14.3% presenta depresivos varios leve, seguido por el 9.1% depresivos varios moderados, y finalmente 8.3% depresivos varios graves. También se observa que de los educandos de 6to grado el 17.8% presenta depresivos varios bajos, luego el 13.9% presenta depresivos varios leve, seguido por el 9.1% depresivos varios moderados, y finalmente 7.8% depresivos varios graves.

Gráfico 8

Dimensión depresivos varios según grado



Nota: Tabla 8

Tabla 9*Dimensión ánimos – alegría según grado*

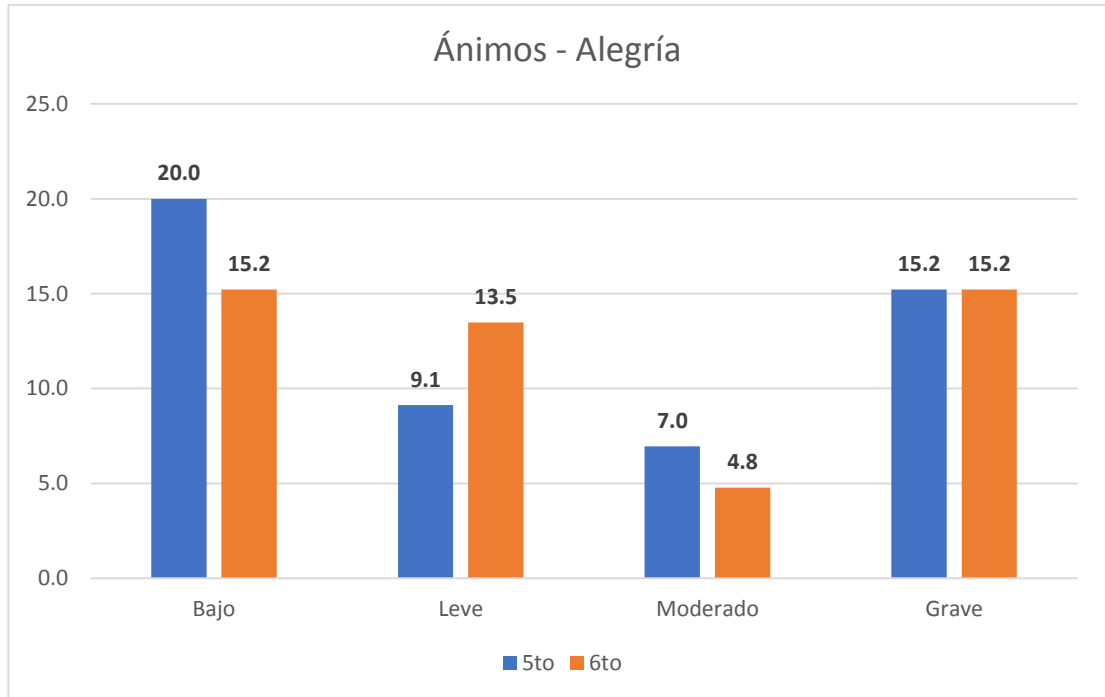
Ánimos - Alegría	Grado					
	5to		6to		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	46	20.0	35	15.2	81	35.2
Leve	21	9.1	31	13.5	52	22.6
Moderado	16	7.0	11	4.8	27	11.7
Grave	35	15.2	35	15.2	70	30.4
Total	118	51.3	112	48.7	230	100.0

Nota: Elaboración propia

En la presente tabla, se describe el segundo objetivo específico del estudio, donde se observa la distribución de la dimensión ánimos - alegría por grado, se aprecia que el 20.0% de los educandos de 5to grado presenta ánimos - alegría bajo, luego el 15.2% presenta ánimos - alegría grave, seguido por el 9.1% ánimos - alegría leve, y finalmente 7.0% ánimos - alegría moderado. También se observa que de los educandos de 6to grado el 15.2% presenta ánimos – alegría bajo y grave, luego el 13.5% presenta ánimos - alegría leve, y finalmente 4.8% ánimos - alegría moderada.

Gráfico 9

Dimensión ánimos – alegría según grado



Nota: Tabla 9

Tabla 10*Nivel de depresión según grado*

Nivel de Depresión	Grado					
	5to		6to		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	24	10.4	26	11.3	50	21.7
Leve	23	10.0	18	7.8	41	17.8
Moderado	30	13.0	23	10.0	53	23.0
Grave	41	17.8	45	19.6	86	37.4
Total	118	51.3	112	48.7	230	100.0

Nota: Elaboración propia

En la presente tabla, se describe el segundo objetivo específico del estudio, donde se observa la distribución de la variable nivel de depresión por grado, se aprecia que el 17.8% de los educandos de 5to grado presenta nivel de depresión grave, luego el 13.0% presenta nivel de depresión moderado, seguido por el 10.4% nivel de depresión bajo, y finalmente 10.0% nivel de depresión leve. También se observa que de los educandos de 6to grado el 19.6% presenta nivel de depresión grave, luego el 11.3% presenta nivel de depresión bajo, seguido por el 10.0% nivel de depresión moderado, y finalmente 7.8% nivel de depresión leve.

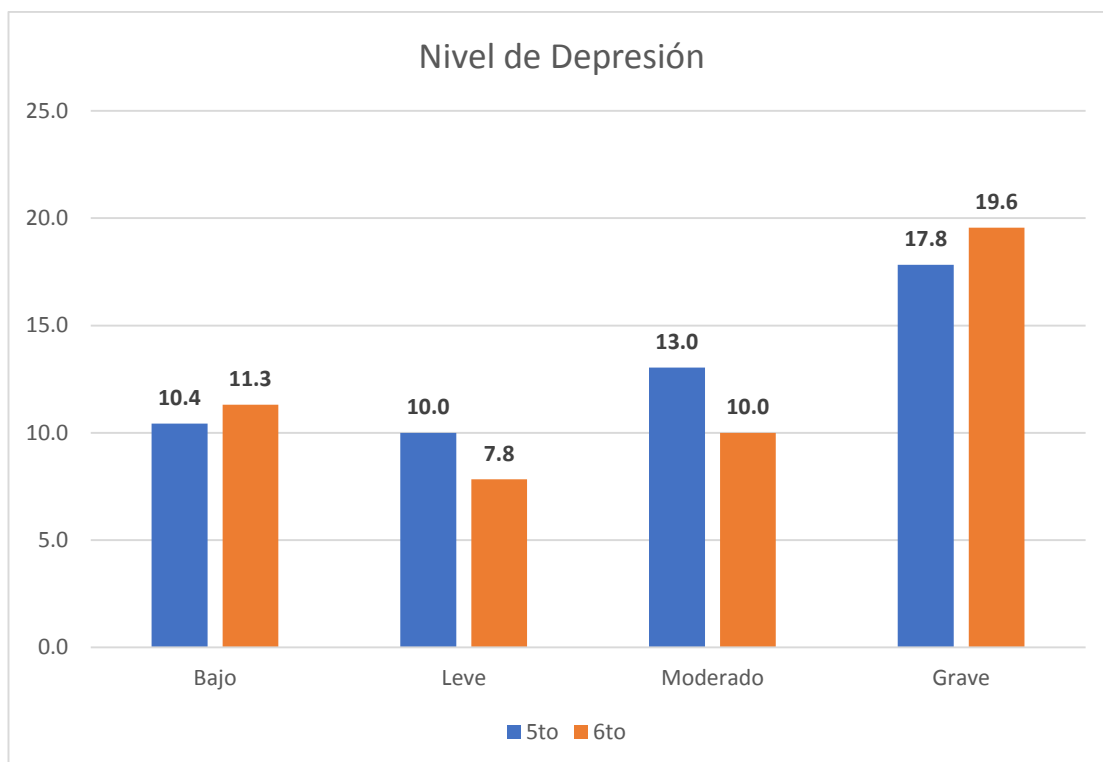
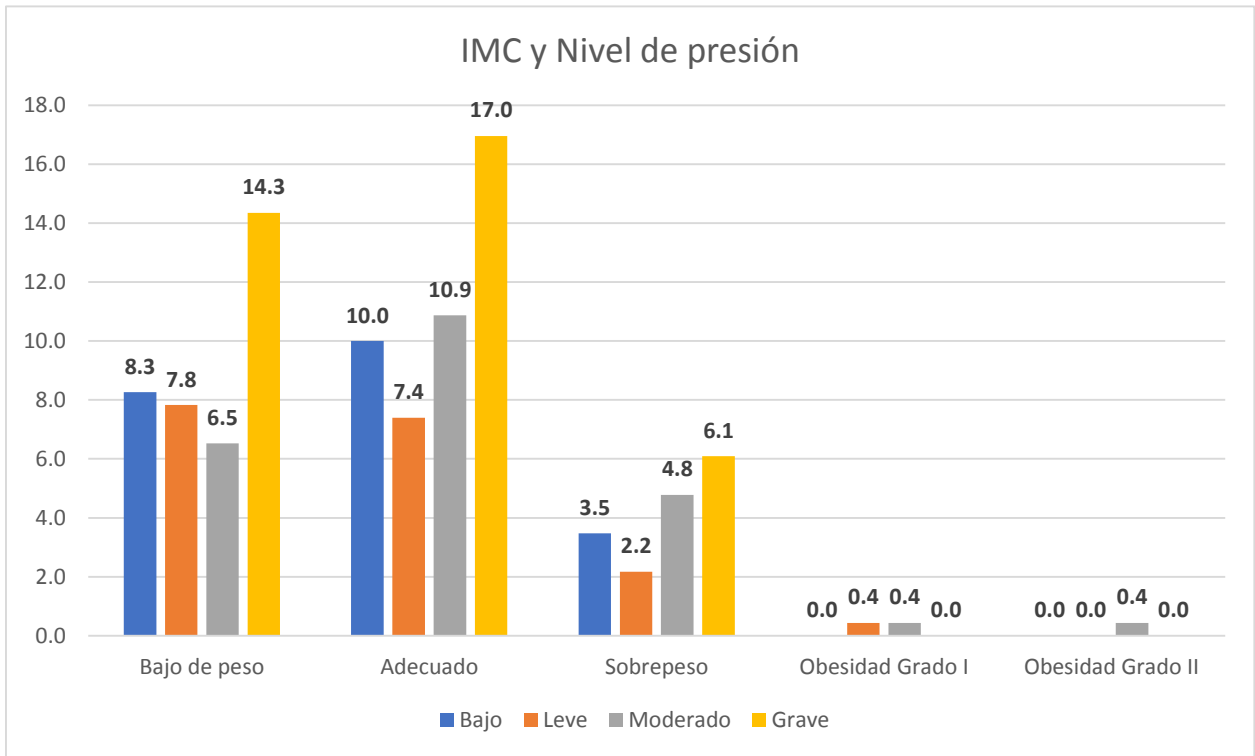
Gráfico 10*Nivel de depresión según grado**Nota:* Tabla 10

Tabla 11:*Influencia entre el IMC y el Nivel de Depresión*

IMC	Nivel Depresión									
	Bajo		Leve		Moderado		Grave		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo de peso	19	8.3	18	7.8	15	6.5	33	14.3	85	37.0
Adecuado	23	10.0	17	7.4	25	10.9	39	17.0	104	45.2
Sobrepeso	8	3.5	5	2.2	11	4.8	14	6.1	38	16.5
Obesidad Grado I	0	0.0	1	0.4	1	0.4	0	0.0	2	0.9
Obesidad Grado II	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4
Total	50	21.7	41	17.8	53	23.0	86	37.4	230	100.0

Nota: Elaboración propia

En la presente tabla, se describe el objetivo general del estudio, donde se observa la influencia entre la variable IMC y el nivel de depresión, en la cual se aprecia que la mayoría de educandos presenta un IMC adecuado, y de estos el 17.0% presenta un nivel de depresión grave, seguido por un 10.9% con un nivel de depresión moderado, y un 10.0% nivel de presión bajo; lo que contradice la hipótesis de estudio donde se resalta que a un IMC normal no debería presentar un nivel alto de depresión. Los educandos que presentan IMC de bajo peso representan el segundo grupo más afectado, donde se puede observar que el 14.3% de este grupo, presente un nivel de depresión grave. Los educandos con IMC de sobrepeso representan el tercer grupo más afectado, y de estos el 6.1% presenta un nivel de depresión grave y el resto presentan un nivel de depresión entre moderado y bajo; lo que tampoco respalda la hipótesis del estudio ya que según esta la mayoría o todos estos educandos deberían presentar depresión grave.



Nota: Tabla 11

4.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 12:

Prueba de normalidad

Kolmogorov-Smirnov^a	gl	Sig.
IMC	230	0.000
Nivel de depresión	230	0.000

Nota: Elaboración propia

Según nuestra evaluación de la normalidad de los datos utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov, podemos concluir que nuestras variables de interés no siguen una distribución normal, un hallazgo que se considera válido para los valores de significancia $P < 0.05$. Esto indica que nuestras variables no se ajustan a lo que se esperaría bajo una distribución normal y requieren un análisis estadístico con la prueba de Rho de Spearman.

Tabla 13*Prueba de influencia entre variables*

Rho de Spearman		IMC	Nivel de depresión
IMC	Sig. (bilateral)		0.837
	N	230	230
Nivel de depresión	Sig. (bilateral)	0.837	
	N	230	230

Nota: Elaboración propia

Al analizar los datos obtenidos mediante la prueba de Rho de Spearman, podemos concluir que no existe influencia entre la variable IMC con la variable nivel de depresión de los estudiantes de 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua en el año 2023. Esto se debe a que la significancia obtenida de 0.837 es mayor al valor de corte de 0.05, lo que indica que la ausencia de influencia de una variable sobre la otra.

4.3. Discusión de resultados

En la presente investigación se tuvo como objetivo de estudio Analizar la influencia del Índice de Masa Corporal en el nivel de depresión de los educandos de 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua, 2023; para lo cual se utilizó el cuestionario de Depresión para niños CDS cuyos autores son M. Lang y M. Tisher, y la escala de IMC de la organización mundial para la salud.

Se ha observado que la mayoría de los educandos se encuentran en el rango de edades de 10 años, representando un 39.1% del total, seguido por aquellos de 11 años con un 47.8% y finalmente los de 12 años con un 13.0%. Los resultados revelan que el 45.2% de los educandos presenta un Índice de Masa Corporal (IMC) adecuado, mientras que el 37% muestra un IMC bajo, el 16.5% presenta un IMC de sobrepeso, el 0.9% presenta un IMC de obesidad grado I y el 0.4% presenta un IMC de obesidad grado II. Es importante destacar que más del 50% de los educandos enfrenta algún tipo de problema relacionado con su IMC. Estos resultados se pueden comparar con los obtenidos por (Sosa Hernández, 2021) donde encontró que el 31.6% de su población presentó un IMC normal y alrededor del 69% presentó problemas de IMC alto. Así mismos resultados similares se encontraron en el estudio de (Jiménez, 2021), donde se observó que 8.7% de los niños y adolescentes tuvo bajo peso para edad, mientras que el 19.4% presentó sobrepeso y el 30.1% obesidad, destacando que alrededor del 60% de los participantes de esa investigación presentó algún problema relacionado con el IMC.

Además, es importante considerar que los educandos con un IMC bajo podrían estar expuestos a un mayor riesgo de experimentar problemas de salud mental, especialmente en relación con la depresión. Esto puede estar asociado con aspectos psicológicos y emocionales, relacionados con la percepción de su imagen corporal y la presión social para cumplir con los estándares de belleza establecidos. Por otro lado, los educandos con un IMC alto también pueden enfrentar desafíos en

términos de su bienestar mental, ya que la obesidad puede estar vinculada a problemas de autoestima, discriminación, dificultades en la interacción social y la presencia de depresión.

Con respecto a la variable depresión, se observó que un 21.7% de los educandos no presentó indicios de depresión, mientras que aproximadamente el 78% de los educandos experimentó algún grado de afectación depresiva. Dentro de este grupo, se identificó que un 17.8% presentó depresión en grado leve, la cual se manifiesta a través de síntomas como tristeza, desmotivación y cambios en el estado de ánimo. Por otra parte, un 23.0% presentó depresión moderada, caracterizada por síntomas más notorios y persistentes, como falta de interés en actividades previamente disfrutadas y dificultades para concentrarse. Por último, un 37.4% de los educandos presentó depresión en grado grave, la cual se caracteriza por síntomas intensos y debilitantes, como sentimientos de desesperanza, pensamientos suicidas y una disminución significativa en el funcionamiento diario.

Resultados similares se encontraron en el estudio de (Martínez, 2019) donde se observó que 37.5% de su población presentó sintomatología depresiva y el 62.5% ausencia de sintomatología depresiva. En el estudio de (Dorado, 2018) se observó que la presencia de depresión es baja con un 9% y ausencia de depresión estuvo conformada por un 91%.

Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar la depresión en los educandos de manera integral y temprana. Es fundamental implementar estrategias de intervención y apoyo adecuadas para garantizar su bienestar emocional y promover un entorno propicio para su desarrollo académico y social. La identificación temprana de los síntomas y una intervención apropiada pueden marcar la diferencia en la vida de estos estudiantes, ayudándolos a superar la depresión y fomentando su salud mental a largo plazo.

Con respecto a la influencia del Índice de Masa Corporal con el nivel de depresión de los educandos de 5to y 6to grado de primaria de la Institución

Educativa Modelo San Antonio Moquegua, 2023, se observó que las variables no presentan una distribución normal, por lo que se procedió a realizar la prueba de influencia de Rho de Spearman encontrando un nivel de significación de 0.837, lo que indica la ausencia de influencia entre las variables de estudio, por lo cual se rechaza la hipótesis del estudio. Sin embargo, es importante considerar que estos resultados son específicos para esta población y contexto en particular, y pueden no ser generalizables a otros grupos de educandos o instituciones educativas.

Estos hallazgos pueden tener implicaciones relevantes para la comprensión de los factores que contribuyen a la depresión en los educandos de estas edades. Además, sugieren la necesidad de continuar investigando y explorando otros posibles factores que puedan influir en el nivel de depresión en este grupo de estudiantes, a fin de desarrollar estrategias de intervención y apoyo adecuadas para promover su bienestar emocional.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En relación al primer objetivo específico se determinó que el 45.2% de los educandos presenta un Índice de Masa Corporal (IMC) adecuado, mientras que el 37% muestra un IMC bajo, el 16.5% presenta un IMC de sobrepeso, el 0.9% presenta un IMC de obesidad grado I y el 0.4% presenta un IMC de obesidad grado II.
- En relación al segundo objetivo específico, se observó que el 21.7% de los educandos no presentó indicios de depresión, mientras que aproximadamente el 78% de los educandos experimentó algún grado de afectación depresiva. Dentro de este grupo, se identificó que un 17.8% presentó depresión en grado leve, un 23.0% presentó depresión moderada, por último, un 37.4% de los educandos presentó depresión en grado grave.
- Con respecto al tercer objetivo específico se encontró que no existe influencia entre el Índice de Masa Corporal y el nivel de depresión de los educandos de 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa Modelo San Antonio Moquegua, 2023, ya que a la prueba de influencia de Rho de Spearman se encontró un nivel de significación de 0.837, lo que indica la ausencia de influencia entre las variables de estudio.

5.2. Recomendaciones

- Promover una alimentación saludable y actividad física: Dado que se observó una prevalencia significativa de educandos con IMC bajo, sobrepeso y obesidad, es importante implementar programas y actividades que fomenten una alimentación equilibrada y la práctica regular de ejercicio físico. Esto puede incluir la implementación de talleres de loncheras y comidas saludables para los padres, la promoción de la actividad física durante el recreo y la inclusión de educación nutricional en el currículo escolar.
- Desarrollar programas de apoyo emocional: Teniendo en cuenta que un alto porcentaje de educandos experimentó algún grado de afectación depresiva, es fundamental implementar programas de apoyo emocional y promover un entorno escolar seguro y acogedor. Esto puede incluir la implementación de talleres de manejo de emociones, el fortalecimiento de la comunicación y el apoyo entre pares, y la capacitación de docentes en detección temprana de señales de depresión.
- Fomentar la investigación y el análisis de datos: Dado que los resultados indican la ausencia de influencia entre el IMC y el nivel de depresión de los educandos, es recomendable fomentar la investigación continua en este campo y promover el análisis de datos en la institución educativa. Esto puede incluir la colaboración con universidades y la implementación de proyectos de investigación en el aula, permitiendo a los educandos participar activamente en la generación de conocimiento y la comprensión de los factores que influyen en su bienestar físico y emocional.
- Promover talleres para los padres de familia sobre alimentación balanceada, sintomatología de depresión y obesidad; este proceso debe ser didáctico y práctico para así asegurar el aprendizaje en los padres de familia dando así solución al problema. Esto puede incluir la colaboración de la nutricionista y el servicio de psicología del Centro de Salud de San Antonio, permitiendo a los padres de familia recibir información fiable.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Baztan, A. (2018). *Antropología de la Depresión*. Barcelona: Universidad Psicológica de Barcelona.
- Alpert, P. M. (2019). *Evaluación cardiovascular en pacientes obesos*. España: Jama.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Arriba Muñoz, A., Lopez Ubeda, M., & Rueda Caballero, C. (2021). *Valores de normalidad de índice de masa corporal y perímetro abdominal en población española desde el nacimiento a los 28 años de edad*. España: Hospital Infantil Universitario Miguel Servet Zaragoza.
- Beltran, M. C., Freyre, M. A., & Hernández- Guzmán, L. (2014). *El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente*. España: Psicol.
- Bryce Moncloa, A., Alegria Valdivia, E., & San Martín, M. (2018). *Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular*. Perú: ACC.
- Calderon Perez, P., Muños del Carpio, T., Agueda, R., & Aspilcueta, F. (2020). *Relación entre nivel de depresión con el Índice de Masa Corporal en Pacientes con diabetes que acuden al consultorio de medicina interna del Hospital de Aylao durante el año 2020*. Arequipa-Perú: Universidad Católica Santa María.
- Calderon, C. (2020). *Depresión en la Historia*. Mexico: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad.
- Carbajal Azcona, A. (2021). *Manual de Nutrición y Dietética*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Carvajal Carvajal, C. (2019). *Tejido Adiposo, obesidad e insulino resistencia*. Costa Rica: Medicina Legal de Costa Rica.
- Catarina, U. D. (2018). *Depresión, Duelo y tristeza*. Mexico: UDLAP.
- Ceja Espíritu, G., Vizcaino Orozco, F. J., Tapia Vargas, R., Cadenas Freixas, J. L., & Baltazar Rodriguez, L. M. (2017). Depresión en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar 19 con diagnóstico de sobrepeso y obesidad. *Investigación Biomedica*, 237-438.
- Cobo Gomez, J. (2020). *El concepto de la depresión*. Barcelona: Universidad

Autónoma de Barcelona.

- Diaz Lopez, H. O., Garcia Parra, E., Flores Guillen, E., Garcia Miranda, R., & Solis Hernández, R. (2018). *Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en la población indígena de Chiapas*. Mexico: Departamento de Salud. Colegio de la Frontera del Sur.
- Diaz, D. F., & Fuentes, I. S. (2019). *Adolescencia y Autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas*. Cuba: Conrado.
- Dirección Regional de Salud Moquegua. (2022). *La Región Moquegua ocupa el primer lugar en suicidios a nivel nacional. En el presente año, se registran 14 suicidios*. Moquegua: Gobierno Peruano.
- Dohnt, H., & Tiggemann, M. (2021). Imagen corporal en la pubertad femenina. *Jornada Adolescente*, 141-151.
- Dorado Canales, A. (2018). *Obesidad y depresión en estudiantes del nivel secundaria de la I.E. 20320*. Lima- Perú: Universidad Cesar Vallejo.
- F Defina, L., L Haskell, W., L Willis, B., & E Barlow, C. (2018). *Actividad Psicológica versus ejercicios cardiorespiratorios*. Estados Unidos: Programa CardioMente.
- Farre Marti, J. (2022). *Depresión*. España: Psicodex.
- Fernandez Bustos, J., Gonzales Martin, I., & Contreras, O. (2019). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Psicología Latinoamericana.*, 25-33.
- Flegal, K. B. (2017). *Causas de la mortalidad en obesos*. Mexico: AmMed.
- Freedman, D., Dietz, B., & Srinivasan , G. (2018). *Efectos de la obesidad en niños de adolescentes*. Inglaterra: Clinica Nutricional.
- Garcia Matamoros, F. (2019). *Sedentarismo en niños y adolescentes: Factor de riesgo en aumento*. Estados Unidos: UNESCO.
- Geier, A. B., Roziner, I., y Doron, G. (2007). Relationships between attention deficit hyperactivity disorder vs. obesity and obesity-related hormones. *Nutrition*, 23(9), 749-753.
- Gersch, D. (2021). *Imagen corporal (niños y adolescentes)*. Estados Unidos: MD, FAAFP.

- González Jiménez, E., & Río Valle, J. (2020). *Regulación de la ingesta alimnetaria y del balance energético; factores y mecanismos implicados*. España: Universidad de Granada.
- Guillem Porta, V., Romero Retes, R., & Oliete Ramirez, E. (2019). *Manifestaciones del Duelo*. Madrid: Line.
- Hay, C., Meldrum, R., y Pazdera, A. (2018). The impact of childhood depression and low self-esteem on lifetime juvenile and adult arrests. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(7), 1433-1448.
- Haycraft, H. (2022). *Los padres son un ejemplo importante para que sus hijos adquieran hábitos alimentarios saludables*. Estados Unidos: Nutrition.
- Hernandez Guzman, L. (2018). *Insatisfacción corporal y depresión en niñas con obesidad*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2015). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill Education.
- Isaza Cadavid, J. (2021). *Los jóvenes, el ideal estético y la televisión: "el cuerpo real y el imaginario"*. Colombia: Luciérnaga.
- Jimenez Jimenez, E. (2018). *Índice de Masa Corporal y nivel depresión en estudiantes de la I.E. La Pacoya*. Argentina: Amantes de la ciencia.
- Kieffer Escobar, L., & Sanchez Mendiola, M. (2021). *Uso de las curvas de crecimiento de los centros para el control y prevención de enfermedades*. Mexico: Anales Medicos.
- Kirkilas, G. (2021). *Índice de Masa Corporal en Niños*. Estados Unidos: DO,FAAP.
- Liem, E. T., Sauer, A. D., Oldehinkel, A. J., y Stolk, R. P. (2017). Association between depressive symptoms in adolescents and overweight in childhood, adolescence and young adulthood: population-based health surveys. *PloS one*, 12(4), e0175112.
- Manson, H. (2021). *El papel de los padres en el aprendizaje de hábitos saludables*. Estados Unidos: ISTO.
- Maqueres Mendoza, J. (2019). Nutrición en nosotros. *Clinica Nutricional*, 128-139.
- Mayo Clinic. (2021). *Obesidad Infantil*. Estados Unidos: Formación de Educación Medica.

- Miguelsanz, M., Vicente, A., & Rio, R. (2019). *Valoración del estado nutricional*. Valladolid: Pediatría Integral.
- Ministerio de Salud. (2021). *Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021*. Perú: Gobierno Peruano.
- MINSA. (2022). *Centro de Control y Prevención de Enfermedades*. Perú: CDC.
- Montes, L. C. B., Benvenuto, S. C., Ricetti, A. L., y Bagnulo, D. C. (2019). Depression and anxiety in children and adolescents attending public schools in Peru. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 35(2), 307-315.
- Moreiras, V., & Cabrera Parra, W. (2021). *Distribución regional de la grasa corporal. Uso de técnicas de imagen como herramienta de diagnóstico nutricional*. Madrid: Nutrición Hospitalaria.
- Must, A., y Strauss, R. S. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity*, 23, S2-S11.
- OMS. (1992). *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra: WHO.
- OMS. (2021). *La obesidad en niños y púberes*. Estados Unidos: WHO.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. OMS: 2023WHO.
- Ortega Becerra, M., Palomares Cuadros, J., & Martin Sanchez, C. (2019). Influencia del Índice de Masa Corporal en niños y niñas de 12 - 14 años. *Pediatría Infantil*, 311-433.
- Padilla Romero, A. G., & Aviles Castro, G. A. (2018). *La Dpresión y sus síntomas claves*. Ecuador: Universidad San Francisco.
- Pájuelo Ramírez, J., Torres Aparcana, L., Aguero Zamora, R., & Bernui Leo, I. (2019). *El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población del Perú*. Perú: Universidad Mayor de San Marcos.
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2009). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill.
- Peruano, E. (2022). *El 95% de niños moqueguanos mayores de 05 años padecerían*

- Obesidad y Sobrepeso*. Moquegua: Dirección Regional de Salud Moquegua.
- Plazas Jaimes, K., & Girón Mendivelso, N. (2019). *Los hábitos alimenticios en la familia y su incidencia en el desarrollo integral de los niños y niñas del preescolar del centro educativo rural el convento del municipio de trinidad casanare*. Yopal, Casanare: Universidad Santo Tomas de Aquino.
- Psiquiatría, A. E. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. Estados Unidos: APA.
- Pulgarón, E. R. (2013). Childhood obesity: a review of increased risk for physical and psychological comorbidities. *Clinical Therapeutics*, 35(1), A18-A32.
- Quiroga Michelena, M. I. (2019). *Obesidad y Genética*. Lima: Instituto de Medicina Genética.
- Regionales, M. (2022). *Moquegua es la segunda región con mayor obesidad infantil*. Moquegua: Radio Uno.
- Rivera, J. A., de Cossío, T. G., Pedraza, L. S., Aburto, T. C., Sánchez, T. L. G., y Martorell, R. (2014). Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 2(4), 321-332.
- Rowe, E. (1998). *Duelo y la sociedad*. Gran Bretaña: Palitivia.
- Salud Y Ayuda, A. (2023). *¿Qué siento ahora?* Estados Unidos: ASAM.
- Salud, O. M. (2023). *Depresión*. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Sosa Hernández, A. A. (2021). *Asociación entre índice de masa corporal y depresión en niños de 8 a 12 años*. Mexico: Instituto Campechano de Investigación.
- Strange, M. (1992). *Variedad de emociones*. Inglaterra: Wilkins.
- Suarez Carmona, W., & Sanchez Olive, A. (2018). *Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física*. España: Nutrición Clínica en Medicina.
- Tejada-Taype, I., Galea, J. T., y Yi, S. (2018). Prevalence and factors associated with depression symptoms among adolescents in Peru. *BMC psychiatry*, 18(1), 106.
- Tejero, M. (2019). *Genética de la Obesidad*. San Antonio, USA: Departamento de

Genetica.

Texas Heart Institute. (2022). *La Obesidad: datos concretos acerca de la grasa*.

Estados Unidos: Medicos Profesionales.

Unicef. (2019). *La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo*. Estados Unidos: Unicef.

UNICEF. (2022). *La medición de la Talla y el peso*. Lima: Ministerio de Salud.

Universidad del Sur de Australia. (2019). *Hallan un vínculo entre sobrepeso y depresión*. Australia: La Vanguardia.

Vazques Reyes, P. B. (2017). *Prevalencia de depresión y factores asociados en pacientes con obesidad del Hospital Vicente Corral Moscoso*. Ecuador: Universidad de Cuenca.

World Health Organization. (2020). Obesity and overweight.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organisation. (2017). *Obesidad: Epidemia Global*. Estados Unidos: World Health Organisation.

World Health Organization. (2016). Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.