

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Nutrición Humana



**Índice de masa corporal, hábitos alimentarios y actividad física
en miembros de dos filiaciones religiosas durante la Covid-19
en Lima, Perú 2022**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Nutrición Humana

Autor:

Andrea Noelia Chocccña Arotinco

Elizabeth Silhi Adriano Yahuarcani

Asesor:

Mg. María Bernarda Collantes Cossio

Lima, agosto del 2023

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Mg. Maria Bernarda Collantes Cossio, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Índice de masa corporal, hábitos alimentarios y actividad física en miembros de dos filiaciones religiosas durante la Covid-19 en Lima, Perú 2022”** de las autoras Andrea Noelia Chocccña Arotinco y Elizabeth Silhi Adriano Yahuarcani tiene un índice de similitud de 15% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 11 días del mes de setiembre del año 2023.



Mg. Maria Bernarda Collantes Cossio



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 21 día(s) del mes de agosto del año 2023 siendo las 17:30 horas se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a)

MSTRA MARIA MIRANDA FLORES el (la) secretaria(a) MSTR. BERTHA CHANDUVAS LOZANO y los demás miembros MSTR. MERY RODRIGUEZ V. y MSTR. SILVIA MOORI A. y el (la) asesor(a) MSTR. MARIA COLLANTES COSSIO

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado

ÍNDICE DE MASA CORPORAL, HABITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA EN MIEMBROS DE FILIACIONES RELIGIOSAS DURANTE LA COVID-19 EN LIMA, PERÚ 2022

del(los) bachiller(es) a) ELIZABETH SILHI ADRIANO YAHUARCANI b) ANDREA NOELIA CHOCCÑA AROTINCO c)

conducente a la obtención del título profesional de LICENCIADO EN NUTRICION HUMANA

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado. Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente

Bachiller (a) ELIZABETH SILHI ADRIANO YAHUARCANI

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	16	B	BUENO	MUY BUENO

Bachiller (b): ANDREA NOELIA CHOCCÑA AROTINCO

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	16	B	BUENO	MUY BUENO

Bachiller (c)

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidenta

Asesora

Bachiller (a)

Miembro

Bachiller (b)

Secretaria

Miembro

Bachiller (c)

AGRADECIMIENTO

En Primer lugar, nuestro agradecimiento a Dios, por permitirnos culminar este meta profesional a través de este trabajo de investigación.

A la Mg. Maria Bernarda Collantes Cossio, asesora de tesis, por todo el apoyo brindado en este proceso de investigación, e impartirnos las herramientas necesarias para poder llevarlas a cabo.

Al Mg. Cristian Edwin Adriano Rengifo por el útil asesoramiento en el análisis estadístico.

Finalmente, a nuestras familias, quienes fueron el soporte importante para mantenernos firmes en nuestras metas y objetivos profesionales.

Andrea Noelia Chocccña Arotinco
Elizabeth Silhi Adriano Yahuarcani

DEDICATORIA

Primero agradecer a Dios, por sus bendiciones y cuidados en toda mi formación profesional, y haber logrado culminar la carrera, gracias también a mis padres: Zocimo Chocccña y Melicia Arotinco por todo su amor y apoyo incondicional en este largo camino. Por último, a los docentes que formaron parte de mi crecimiento profesional, gracias por todo.

Andrea Noelia Chocccña Arotinco

En primer lugar, a Dios por guiarme durante toda mi formación académica y permitirme llegar hasta aquí. En segundo lugar, a mis padres quienes sacrificaron todo por apoyarme durante este largo camino de mi carrera, asimismo, por sus palabras de aliento y sus oraciones en todo momento. Al Mg. Cristian Adriano Rengifo por todo su apoyo en el proceso estadístico empleado en el presente estudio. Finalmente, a todas aquellas personas, docentes y amigos, que contribuyeron con mi crecimiento profesional y personal, con mucho cariño dedico este trabajo de investigación.

Elizabeth Silhi Adriano Yahuarcani

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	0
MATERIALES Y MÉTODOS.....	2
Diseño, tipo de investigación y participantes.....	2
Cuestionario sobre hábitos alimenticios.....	3
Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ.....	3
Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes.....	4
Análisis estadístico.....	4
RESULTADOS.....	5
DISCUSIÓN.....	8
CONCLUSIONES.....	11
RECOMENDACIONES.....	11
CONFLICTO DE INTERESES.....	12
REFERENCIAS.....	13
ANEXOS.....	18
Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.....	18
Tabla 2. Índice de masa corporal.....	18
Tabla 3. Descripción de hábitos alimenticios de los participantes según filiación religiosa.....	18
Tabla 4. Nivel de actividad física.....	20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes	18
Tabla 2. Índice de masa corporal	18
Tabla 3. Descripción de hábitos alimenticios de los participantes según filiación religiosa	18
Tabla 4. Nivel de actividad física	20

RESUMEN

Objetivo: Este trabajo de investigación tiene como objetivo comparar el índice de masa corporal, hábitos alimentarios y actividad física en miembros de dos filiaciones religiosas durante la COVID 19. **Metodología:** Fue un estudio transversal constituido por 300 participantes de dos filiaciones religiosas. La selección de la muestra se hizo a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se recolectó información sobre las características sociodemográficas y antropométricas de los participantes y se aplicó un cuestionario validado para evaluar hábitos alimentarios y actividad física. **Resultados:** No hubo diferencia significativa en el IMC entre los feligreses de la Iglesia Adventista del Séptimo día (IASD) y Movimiento Misionero Mundial (MMM) ($p > 0.05$). Los feligreses de la IASD tienen una mayor frecuencia de consumo diario de desayuno ($p = 0.042$), consumo de agua natural ($p = 0.046$), cena comida light ($p = 0.00$), ensalada de verduras ($p = 0.034$), y menos consumo de azúcar ($p = 0.00$) que los feligreses de MMM. Con respecto, de los feligreses IASD tenían una menor frecuencia de consumo de leche ($p = 0.01$), queso ($p = 0.01$), pollo, pescado ($p = 0.00$) y sal ($p = 0.013$) que los feligreses de MMM. En actividad física leve ($p = 0.02$) y sedentarismo ($p = 0.00$) se evidencia una relación significativa entre ambas filiaciones. Conclusiones: Se observó que hubo diferencias estadísticamente significativas en los hábitos alimentarios saludables/no saludables y actividad física leve y sedentarismo entre ambas filiaciones religiosas.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, actividad física, Iglesia Adventista del Séptimo Día, Movimiento Misionero Mundial.

ABSTRACT

Objective: This research work aims to compare the body mass index, eating habits and physical activity in members of two religious affiliations during the COVID 19 pandemic. **Methodology:** It was a cross-sectional study consisting of 300 participants from two religious affiliations. The sample was selected through non-probabilistic convenience sampling. Information was collected on the sociodemographic and anthropometric characteristics of the participants and a validated questionnaire was applied to evaluate eating habits and physical activity. **Results:** There was no significant difference in BMI between Seven Day Adventist Church (SDAC) and World missionary movement (WMM) parishioners ($p>0.05$). SDAC parishioners have a higher frequency of daily breakfast consumption ($p=0.042$), natural water consumption ($p=0.046$), light dinner meal ($p=0.00$), vegetable salad ($p=0.034$), and less sugar consumption ($p=0.00$) than WMM parishioners. In contrast, SDAC parishioners had lower frequency of consumption of milk ($p=0.01$), cheese ($p=0.01$), chicken, fish ($p=0.00$), and salt ($p=0.013$) than WMM parishioners. In mild physical activity ($p=0.02$) and sedentary lifestyle ($p=0.00$) a significant relationship between both affiliations is evident. **Conclusions:** It was observed that there were statistically significant differences in healthy/unhealthy eating habits and mild physical activity and sedentary lifestyle between both religious affiliations.

Key words: Eating habits, physical activity, Seven Day Adventist Church, World missionary movement.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por Coronavirus o también llamado Covid-19 es un problema de salud pública a nivel mundial con fatales consecuencias sanitarias y socioeconómicas, que ha provocado más de 761 millones de casos y 6,9 millones de muertes a marzo 2023 (1). La progresión del brote en corto tiempo llevó a diversos países, a tomar medidas como: distanciamiento social, aislamiento social y cuarentena; obligando a las personas a realizar actividades desde casa como el teletrabajo, clases virtuales y actividades afines (2). Estas medidas restrictivas, cambiaron la forma de vida de los seres humanos en todo el mundo, incluyendo los hábitos alimentarios y la actividad física, reflejándose además en el incremento de peso (3).

A consecuencia de ello, se incrementaron las enfermedades no transmisibles (ENT), en las que fallecen aproximadamente 41 millones de personas cada año, equivalente al 71% de las muertes en el mundo (4). Una de las enfermedades no transmisibles más común es la obesidad, convirtiéndose en un problema que afecta a millones de personas en el mundo y su prevalencia aumenta de forma alarmante; según, un informe elaborado por la OMS en el año 2021 reportó que más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso y, 650 millones eran obesos (5).

Por otro lado, la OPS refiere que la región de las Américas tiene la prevalencia más alta de todas las regiones con 62,5% de los adultos con sobrepeso u obesidad (64.1% de los hombres y 60.9% de las mujeres), en 2021, la obesidad fue responsable de 2,8 millones de muertes por ENT (6).

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud (INS) reportó que en el Perú el 69.9% de adultos padece de sobrepeso y obesidad; consecuentemente estos males afectan al 42.4% de jóvenes y al 33.1% de adultos mayores (7).

La abundancia de alimentos ultra procesados, altos en calorías y bajos en nutrientes, combinados con la intensa publicidad y comercialización inapropiada de los mismos, constituyen una amenaza a la salud, el futuro de la infancia y la adolescencia (8).

Los malos hábitos alimentarios son un factor de riesgo para la salud, por lo que la OMS recomienda limitar el consumo de azúcar, tener una ingesta de sal menor a 5gr por día dado que, hay un incremento en la ingesta de alimentos hipercalóricos, grasas, azúcar y sal; mientras que, una insuficiente ingesta de frutas, verduras y cereales integrales (9), dado que, una dieta equilibrada radica en la ingesta adecuada de calorías y nutrientes procedentes de los grupos de alimentos (10).

Por otra parte, la OMS refiere que al menos un 60% de la población mundial no realiza actividad física, lo que provocaría la muerte de un aproximado de 3,2 millones de personas cada año, por consiguiente, los niveles de inactividad física son elevados y se replican en todos los países (11). Según el último reporte técnico del año 2020 del Ministerio de Salud (MINSA) mostró que, a nivel nacional, el 61.9% de los adultos presentaron actividad física baja, un tercio realizó actividad moderada y muy escasa actividad intensa o alta; la actividad física baja fue mayor en mujeres con 66.0% y 67.3% en adultos con obesidad (12).

Los buenos hábitos alimentarios y la actividad física pueden traer salud y bienestar en la persona; por tanto, reducir los riesgos de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y las complicaciones frente a la Covid-19 (13). Si bien, el consumo de alimentos está relacionado a satisfacer las necesidades fisiológicas o psicológicas, también puede estar condicionado por factores sociales, económicos y culturales (14).

Es por ello, que tanto los inadecuados hábitos alimentarios como los bajos niveles de actividad física han sido ampliamente reconocidos como los principales

contribuyentes al desarrollo de sobrepeso/obesidad, ocasionando múltiples alteraciones metabólicas (15).

Conjuntamente, existe una relación estrecha entre la religión y la salud (16) dado que, “la espiritualidad ha sido reconocida como parte integral de la salud, el bienestar y la calidad de vida”, sumándose así a la salud mental y física (17) por lo que, la práctica de la espiritualidad motivaría a tener mejores hábitos saludables, mejor alimentación, y abandono de sustancias perjudiciales para la salud (18).

Por tal motivo, el propósito del presente estudio fue comparar el IMC, los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física de dos filiaciones religiosas durante el periodo de la Covid-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y participantes

El presente estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, ya que no se realizó manipulación alguna de la variable; sin embargo, se evaluó la variable de estudio en su forma natural para su análisis y relación entre sí. Asimismo, es de corte transversal, porque los datos se recolectaron en un solo momento. Finalmente, fue tipo descriptivo observacional.

La investigación estuvo conformada por 345 participantes de edades comprendidas entre 18 a 59 años que fueron encuestados, de los cuales un total de 300 participantes de ambas filiaciones religiosas pertenecientes a los distritos de San Juan Lurigancho y Ventanilla que concluyeron con la encuesta. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron recolectados en enero del 2022 (tercera ola de Covid-19) mediante una encuesta virtual y presencial que comprendía

las siguientes partes: datos sociodemográficos como edad, género, peso, talla entre otros; de igual modo se utilizó la encuesta de hábitos alimentarios y actividad física. La encuesta fue distribuida a través de distintas redes sociales tales como WhatsApp y Facebook Messenger; se utilizó la plataforma Google Forms para la aplicación del instrumento. Se incluyó a participantes de ambos sexos, aquellos que se encontraron en el rango de edad, personas aparentemente sanas y aquellos que aceptaron el consentimiento informado. Por otro lado, se excluyeron a los participantes que no dieron su consentimiento informado, tenían alguna de las siguientes enfermedades como diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, gestantes, madres que dan de lactar y aquellos que no contestaron todas las preguntas.

Cuestionario sobre hábitos alimenticios

Para determinar los hábitos alimentarios se utilizó el cuestionario de hábitos alimenticios, adaptado y validado por Ferro y Maguiña en el año 2012 (19), el cual fue validado mediante juicio de expertos, conformado por 8 jueces, quienes dieron su aprobación en un 93%. Asimismo, tuvo una confiabilidad mediana (Alfa de Cronbach = 0.621). Este instrumento estuvo conformado por 35 preguntas acerca del número de comidas consumidas, frecuencia de consumo de comidas principales, lugar donde se consumen los alimentos, tipo de compañía, tipo de preparación, consumo de refrigerios, consumo de bebidas, frecuencia de consumo de alimentos, tiempo de consumo de alimentos, consumo de azúcar y sal (20).

Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ

Para determinar el nivel de actividad física de los participantes del estudio se utilizó el cuestionario de estudio IPAQ diseñado para una población de adultos entre 18 a

65 años; se desarrollaron dos versiones del instrumento de acuerdo con el número de preguntas, donde la versión corta contiene 7 ítems y la versión larga 27 ítems; esta última, acumula información sobre las actividades de mantenimiento del hogar, jardinería, ocupacionales, transporte, tiempo libre y actividades sedentarias. Las dos versiones evalúan tres características de la actividad física, la cual se expresa en METs/minutos/semana, y el nivel de actividad se hace referencia a vigoroso, moderado y leve.

- Leve (3.3 METs) con un mínimo de 300 METs por semana.
- Moderada (4 METs) con un mínimo de 600 METs por semana.
- Intensa (8 METs) con un mínimo de 3000 METs por semana.

Se ha demostrado que el instrumento tiene una confiabilidad buena, por estar en el rango superior al 0.5. El alfa de Cronbach para la prueba total fue 0.723. Por tanto, en el presente estudio empleó la versión corta del instrumento (21).

Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes

Para determinar los datos sociodemográficos se utilizó una ficha de registro con dos secciones: en la primera se presentó el consentimiento informado, indicando el objetivo del estudio, confidencialidad y opción de participación; la segunda, con 8 preguntas o secciones donde se consideró los datos sociodemográficos como edad, sexo, peso, talla, y preguntas como por ejemplo si padecían de alguna enfermedad, si eran gestantes o madres que dan de lactar, o si practican algún régimen alimentario.

Análisis estadístico

Los datos fueron registrados y ordenados utilizando el programa Microsoft Excel en

su versión 2016. Para el procesamiento y análisis de los datos, se utilizó el software estadístico IBM SPSS versión 23. Para realizar el análisis descriptivo se utilizó la prueba de Chi cuadrado con tabla cruzada y porcentaje.

RESULTADOS

En la tabla 1, se detallan las características sociodemográficas de los participantes. La muestra estuvo conformada por 300 personas adultas de ambos sexos y en edades comprendidas entre 18 y 59 años pertenecientes a la iglesia MMM e IASD. En cuanto a la IASD la muestra estuvo conformada por 149 miembros, el 47.7% (n=62) varones y 51.2% (n=87) mujeres; la edad promedio fue de 32.41 con una DE de 10.33 y el peso promedio de los feligreses IASD fue de 64.51 con una DE de 13.29. Por su parte, en la muestra del MMM estuvo conformada por 151 miembros, el 52.3% (n=68) varones y 48.8% (n=83) mujeres; la edad promedio fue de 36.68 y una DE de 11.50 y el peso promedio de 65.92 y una DE de 12.91. En cuanto a la talla se puede indicar que el promedio fue de 1.59 con una media de 0.08 para ambos grupos.

La tabla 2 presenta los resultados de la variable de resultado del índice de masa corporal a través de la prueba de Chi cuadrado. Se evidenció que la IASD presentó 40.3% (n=60) con un peso adecuado, 43% (n=64) con sobrepeso y 14.1% (n=21) con obesidad I. Por otra parte, los feligreses del MMM presentaron 33.1% (n=50) un peso adecuado, 42.4% (n=64) con sobrepeso y 17.9% (n=27) con obesidad I. Sin embargo, no se encontró una asociación significativa entre las dos filiaciones de estudio (p=0.360).

En la tabla 3 se observó que los feligreses de la IASD tuvieron una frecuencia de consumo diario en el desayuno del 84.6% (n=126), en el almuerzo, la frecuencia fue el 93.3% (n=139); en el consumo de la cena después de las 9:00pm fue del 14.8%

(n=22) y suelen cenar comida criolla 55.7% y comida light 27.5% ; sin embargo, los MMM, tienen un consumo diario de desayuno del 70.9% (n=107), en el almuerzo fue de 78.8% (n=119), y en la cena después de las 9:00 pm fue de 38.4% (n=58), comida criolla 74.8% y comida light 11.3% obteniendo el p-valor menor a 0.05 ($p=0.07$).

Con relación a las bebidas y frecuencia que suelen consumir en el desayuno, los feligreses de IASD con 61.9% (n=103) tienden a consumir mayormente Avena-Quinoa-Soya, el 1.3% (n=2) leche y/o yogurt; siendo la frecuencia de consumo de leche diario e interdiario 1.3% (n=2) y 12.1% (n=18) respectivamente.

Por consiguiente, los feligreses del MMM con 66.9% (n=101) tienden a consumir mayormente Avena-Quinoa-Soya, el 7.9% (n=12) leche y/o yogurt; siendo la frecuencia de consumo de leche diario e interdiario el 7.3% (n=11) y el 19.2% (n=29) respectivamente, obteniendo el p-valor menor a 0.05 ($p=0.01$).

En el consumo de queso, se evidenció una mayor frecuencia interdiaria de consumo entre los feligreses de la Iglesia MMM siendo el 15.9% (n=24), mientras que los feligreses de la IASD denotan un menor consumo de este con 12.8% (n=19); por lo que existe asociación significativa entre las dos filiaciones ($p=0.01$).

Con respecto al consumo de bebidas durante el día, el 77.9% (n=116) de feligreses de la IASD consume agua natural a diferencia de los feligreses del MMM con 66.9% (n=101). En cambio, el 21.2% (n=32) de feligreses del MMM consume refrescos durante el día en un 11.4% (n=17) de feligreses de la IASD. Se encontró que existe una asociación significativa entre las dos filiaciones de estudio ($p=0.046$).

En cuanto al consumo de alimentos como el pollo y pescado, el 52.3% (n=79) y 27.2% (n=41) de feligreses del MMM presenta un consumo interdiario de los mencionados alimentos a diferencia del 32.9% (n=49) y 14.1% (n=21) respectivamente de los

feligreses de la IASD; por lo tanto, existe una asociación significativa ($p=0.00$).

Cabe indicar que los feligreses de la IASD muestran un consumo diario de ensalada de verduras con 29.5% ($n=44$), en contraste con los feligreses del MMM con 18.5% ($n=28$) diario observando que el p-valor es menor a 0.05 ($p=0.034$) teniendo una asociación significativa.

Así mismo, se observa que la adición de sal en el consumo de alimentos ya preparados es mayor en los feligreses de la IASD 28.2% ($n=42$) comparado a los feligreses del MMM 11.9% ($n=18$) evidenciando una asociación significativa entre los dos grupos poblacionales ($p=0.013$). No obstante, en el consumo de azúcar (3 cucharaditas en un vaso y/o tasa) de los feligreses del MMM fue de 15.9% ($n=24$), contrario a los feligreses de la IASD con un 10.7% ($n=16$).

Finalmente, la tabla 4 hace referencia del nivel de actividad física; los IASD realizan actividad física intensa de 1 a 3 días 23.5% ($n=35$); siendo, menos de 1 hora 6.7% ($n=10$), de 1 a 3 horas 20.8 % ($n=31$) y no realizan actividad física intensa 67.8% ($n=101$). Del mismo modo, los feligreses del MMM realizan actividad física intensa de 1 a 3 días 14.6% ($n=22$); siendo, menos de 1 hora 4.6% ($n=7$), de 1 a 3 horas 16.6% ($n=25$) y no realizan actividad física intensa 74.2% ($n=112$). Los IASD realizan actividad física moderada de 1 a 3 días 25.5% ($n=38$); siendo, menos de 1 hora 14.8% ($n=22$), de 1 a 3 horas 16.1 % ($n=24$) y no realizan actividad física moderada 62.4% ($n=93$). Del mismo modo, los feligreses del MMM realizan actividad física moderada de 1 a 3 días 19.9% ($n=30$); siendo, menos de 1 hora 7.9% ($n=12$), de 1 a 3 horas 16.6% ($n=25$) y no realizan actividad física moderada 70.2% ($n=106$) los cuales representan un $p>0.05$.

Los IASD realizan actividad física leve de 1 a 3 días 34.2% ($n=51$), de 4 a 6 días

24.8% (n=37) y todos los días 20.1% (n=30). Del mismo modo, los feligreses del MMM realizan actividad física leve de 1 a 3 días 27.2% (n=41), de 4 a 6 días 25.8% (n=39) y todos los días 37.1% (n=46) los cuales representan un $p > 0.002$.

Respecto a sedentarismo, se evalúa el tiempo que permaneció sentado los últimos 7 días; los IASD menos de 1 hora 3.4% (n=5), de 1 a 5 horas 33.6% (n=50), más de 6 horas 31.5% (n=47). Del mismo modo, los feligreses del MMM menos de 1 hora 6.6% (n=10), de 1 a 5 horas 68.9% (n=104), más de 6 horas 19.9% (n=30) los cuales representan un p valor menor a 0.05

DISCUSIÓN

El sobrepeso y obesidad son problemas graves de salud en el Perú, tal es así que cerca del 70% de adultos lo padece. Según cifras del INS en Perú: el 69.9% de adultos padece de sobrepeso y obesidad; seguidamente estos males afectan al 42.4% de jóvenes, el 33.1% de adultos mayores, al 32.3% de escolares, y finalmente al 23.9% de adolescentes (22), si bien, los resultados obtenidos de ambas filiaciones religiosas no muestran una diferencia significativa entre los mismos, señala que el 59.8% de los feligreses IASD y el 64.9% de los feligreses de MMM presentaron un peso inadecuado.

Del mismo modo, es importante realizar el análisis sobre los hábitos de alimentarios, ya que permitirá que las personas puedan reflexionar sobre la importancia de una alimentación adecuada y su relevancia en la prevención de enfermedades crónicas (1). En este sentido, el presente estudio evidenció que los feligreses de la IASD presentan una mayor frecuencia de consumo diario del desayuno y almuerzo (84.6% - 93.3%) frente a los feligreses MMM (70.9% y 78.8%). Esparza et al (23), menciona que existió un incremento en la ingesta de comidas diarias durante la pandemia a

causa del confinamiento en adultos de 18 a 24 años.

Acevedo y Romero (24), mencionan que, a raíz de la pandemia, más del 90% de la población de estudio optó por incrementar la cantidad de consumo de sus alimentos en casa y el 71% realizó cambios en sus horarios de comida. Esto podría relacionarse a los datos obtenidos en el estudio, ya que el 38.4% de los feligreses MMM, tuvieron un horario de consumo de comidas mayor de las 9:00 pm., superior a los feligreses de la IASD con un 14.8%. Sin embargo, los resultados que se recolectaron no son de un antes y después, sino de los hábitos de un solo momento (durante la pandemia).

Asimismo, los resultados mostraron que el tipo de alimento que consumen en la cena los feligreses del MMM (74.8%) y los de la IASD (55.7%) es comida criolla. Por otra parte, Almughamis et al (25) evaluaron a 522 adultos, donde encontraron el 44.4% tienden a consumir más sus alimentos durante la noche que durante el día (26). Del mismo modo, Okada et al. (27), realizaron un estudio a un grupo de mujeres japonesas; mostrando que existe una asociación entre la mayor ingesta de energía al final de la noche y el riesgo de obesidad que indica un IMC $>30\text{kg/m}^2$; por lo que, consumir alimentos calóricos y a altas horas de la noche podría causar el saltarse el desayuno y este comportamiento estar asociado al sobrepeso y obesidad (28) dado que este problema tiene causas multifactoriales, esto podría relacionarse a los resultados del IMC de ambas filiaciones religiosas, donde el 59.8% feligreses IASD y 64.9% de los feligreses MMM presentan un peso inadecuado.

El consumo de pollo y pescado en los feligreses de la IASD (32.9%) es inferior a los feligreses del MMM (52.3%); considerando que estos alimentos son ricos en proteínas animal de alto valor biológico e importantes en cuanto a cantidad y frecuencia del consumo (29). Posiblemente, se debe a lo mencionado por Concha y Mansilla (30),

que indican que la Iglesia Adventista tiene cierto grado de influencia sobre los hábitos y costumbres de comunidades aymaras donde tienen 6 templos, esto en base a un cambio cultural y conductual que se promueve en el área de la salud (31).

Asimismo, los resultados mostraron que menos del 30% de ambos grupos poblacionales tiene una frecuencia de consumo de verduras en una frecuencia diaria, pero manteniendo una diferencia significativa entre ambos. Husain y Ashkanani (28), realizaron una evaluación a 415 personas en un rango de 18 a 73 años en Kuwait, donde se evidencia que el 73.8% y alrededor del 86% de la población de estudio solo consumía 1 porción de fruta y verdura, tanto antes como durante la pandemia; por lo que el 76.9% de la población no cumplió con la ingesta mínima diaria de 5 porciones de fruta y verdura al día, recomendada por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA); del mismo modo, el 2018, el INS en el marco de la alimentación saludable informó que el 89% de los peruanos no consume la cantidad de frutas y verduras recomendadas por la OMS (32), de igual forma, el MINSA indica que las personas mayores de 15 años, solo consume frutas y verduras en un promedio de 3 veces por semana (33). Esto podría deberse a que la población no cuenta con el conocimiento sobre las porciones recomendadas por día y los beneficios que estos podrían brindar al cuerpo por medio del consumo de frutas y las verduras proporcionan nutrientes y antioxidantes como vitamina E, C y elementos bioactivos que incluyen los polifenoles y carotenoide, mejorando así, la salud mental y disminuir los efectos negativos del estrés oxidativo (34).

La organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que el consumo excesivo de sal/sodio puede afectar la presión arterial y ocasionar enfermedades cardiovasculares, por lo que se recomienda menos de 5 g/sal (<2 g de sodio) por

adulto/por día, de todas las fuentes (35). Sin embargo, el consumo de sal está por encima de lo recomendado (36). En este sentido, el 28.2% de los feligreses IASD y el 11.9% de los feligreses MMM adicionan sal en sus comidas ya preparadas; esto podría relacionarse a los resultados de Vera et al (37), que el 2022 realizaron un estudio en 918 peruanos entre 18 a 65 años, donde más del 80% de los participantes consumía más de la cantidad recomendada de sal y el 90% de los encuestados reconoce que el consumo excesivo de sal puede causar daño en la salud.

Por otro lado, Jacques et al (38), como resultado de su investigación sobre el consumo de azúcar, evidenciaron que a largo plazo reduce el control de los impulsos y, por lo tanto, reduce la capacidad de resistir los alimentos con alto contenido de grasa/azúcar que contribuyen a la obesidad. Los resultados muestran que los feligreses de la IASD (10.7%) tienen un menor consumo de azúcar frente a los feligreses de la MMM (15.9%); esto podría deberse a la filosofía y la reforma pro-salud con la que cuentan los feligreses de la IASD (30,39). Asimismo, la OMS recomienda el consumo de azúcar no sea superior al 10% de la ingesta calórica total por día (40).

Por último, la inactividad física, constituye uno de los factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles (41). Así pues, la pandemia por Covid-19, conllevó a una inclinación del sedentarismo, donde disminuyó el tiempo y disfrute de realizar actividad física (42,43); datos similares, se encontraron en este estudio, donde el 19.9% de MMM y 31.5% de IASD permaneció sentado por más de 6 horas en un día hábil y practicaron poca actividad física leve como caminatas.

CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos, se encontró diferencias estadísticamente significativas en hábitos alimentarios saludables/no saludables, actividad física leve y

sedentarismo entre ambas poblaciones de estudio, donde el 38.4% de los feligreses MMM, tuvieron un horario de consumo de comidas mayor de las 9:00 pm. superior a los feligreses de la IASD con un 14.8% ($p=0.000$). Asimismo, el 29.5% de los feligreses IASD consumen ensaladas en comparación a los feligreses MMM con un 18.5% ($p=0.034$), el 28.2% de los feligreses IASD y el 11.9% de los feligreses MMM adicionaron sal en sus comidas ya preparadas ($p=0.013$). Los feligreses de la IASD (10.7%) tuvieron un menor consumo de azúcar frente a los feligreses de la MMM (15.9%) ($p=0.000$).

El 37.1% del MMM realizan actividad física leve de manera diaria en comparación de los feligreses de la IASD con 20.1% ($P=0.002$). Por otra parte, los MMM permanecieron sentados más de 6 horas 19.9% y los IASD 31.5% ($P=0.000$)

Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los feligreses de la IASD y MMM respecto al IMC y actividad física intensa y moderada.

RECOMENDACIONES

Se recomienda conocer el tiempo de feligresía y ocupación laboral en estudios similares.

Para futuros trabajos con grupos religiosos, utilizar un instrumento de religiosidad.

Realizar la recolección de datos de manera presencial para que los resultados sean objetivos. En el presente trabajo hubo un porcentaje de datos recolectados de manera virtual por la tercera ola del Covid 19 que obligó a ello.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses potenciales personales o institucionales con las filiaciones religiosas.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Weekly COVID-19 Epidemiological Update-Region of the Americas [Internet]. 2023. Available from: [www.paho.org|©PAHO/WHO,2023Moreinformationavailableat: https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/&https://shiny.pahobra.org/wdc/](https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/&https://shiny.pahobra.org/wdc/)
2. Sergio BC, Heidi K, Núñez Cortés R, Sánchez Huamash C, Ascarruz Asencios J. La actividad física en el contexto de aislamiento social por COVID-19. Gicos [Internet]. 2020;5(2):6–22. Available from: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/16117>
3. April P. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. 2014;(April):458–67.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles. 2021.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso. 2021.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS insta a hacer frente a la obesidad, principal causa de enfermedades no transmisibles en las Américas. 2023.
7. Instituto Nacional de Salud (INS). Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso. 2019.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La mala alimentación está perjudicando la salud de la infancia mundialmente [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 22]. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-est%C3%A1-perjudicando-la-salud-de-la-infancia-mundialmente>
9. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>. 2018. Alimentación sana.
10. OPS, UNICEF, FAO, OPS. Panorama regional de la seguridad alimentaria y regional. 2022.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Inactividad física: un problema de salud pública mundial. 2020; Available from: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/

12. Instituto Nacional De Salud - INS. Dirección Ejecutiva De Vigilancia Alimentaria Y Nutricional, Informe Técnico: Actividad Física De Adultos De 18 a 59 años, 2017 - 2018. 2020;1–30.
13. Ramos Espinoza MA, Vargas Narrea JJ, Castillo Paredes A. Nutrición y ejercicio físico, una considerable propuesta de ayuda no farmacológica ante el COVID-19 Nutrition and exercise, a considerable proposal for non-pharmacological help against COVID-19. Retos [Internet]. [cited 2023 Apr 12]; 45:538–57. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
14. Osorio Jaramillo H, Osorio Jaramillo D, Quiroz Bastidas OL, García Ramírez A, Londoño Velásquez D, Quintero Velásquez MA. Estado de ansiedad y comportamientos relacionados con la alimentación de los deportistas del departamento de Antioquia durante la medida de aislamiento obligatorio por covid-19. Medicina UPB. 2023;42(1):20–9.
15. Zea-Robles AC, León-Ariza HH. Lifestyle Habits during the Coronavirus Disease 2019 Quarantine in a Colombian Population Sample. Revista Ciencias de la Salud. 2022;20(2).
16. Vargas Moranth RF, Alcocer Olaciregui AE, Fontalvo de Alba G, Lío Carrillo JF. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en protestantes evangélicos de una localidad del Caribe colombiano. 2020;
17. Bueno Castellanos M, De Souza Martins M, Posada-Bernal S. Espiritualidad y estilos de vida. Cuestiones Teológicas. 2020;47(108):102–18.
18. Quispe Quispe WS. Espiritualidad y estilo de vida en miembros de la IASD del distrito misionero Huancayo-Chilca de la Misión Andina Central 2017. 2018.
19. Ferro Morales RA, Maguiña Cacha VJ. Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2012; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1123#.X5e6nUAA0HI.mendeley>
20. Puente DA. Relación entre hábitos alimentarios y el perfil antropométrico de los estudiantes ingresantes a la Facultad de Medicina de una universidad pública, Lima, 2016. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2016;1–73. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6374>
21. Carrera Y. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). Vol. 7, Revista Enfermería del Trabajo. 2017.

22. Instituto Nacional de Salud. Sobrepeso y obesidad en el Perú [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 8]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>
23. Esparza–Varas AL, Cruzado-Joaquín A, Dávila-Moreno M, Díaz-Cubas Y, De La Cruz-Vargas K, Ascoy-Gavidia B, et al. Modificaciones de la conducta alimentaria, actividad física y salud mental por la cuarentena COVID-19 en adultos jóvenes. *Revista Medica Herediana*. 2022 Mar 31;33(1):15–23.
24. Acevedo-Navas C, Osorio-Romero MAOR. FOOD PURCHASE AND CONSUMPTION HABITS DURING COVID-19 LOCKDOWNS IN BOGOTA. *Innovar* [Internet]. 2022;32(1):59–73. Available from: <https://doi.org/10.15446/innovar>.
25. Almughamis N, Alasfour S, Mehmood S, Alhussain M, Maric G. Poor eating habits and predictors of weight gain during the COVID-19 quarantine measures in Kuwait: a cross sectional study [version 1; peer review: 2 approved with reservations]. 2020 [cited 2023 Apr 11]; Available from: <https://doi.org/10.12688/f1000research.25303.1>
26. Ben Hassen T, El Bilali H, Allahyari MS. Impact of covid-19 on food behavior and consumption in qatar. *Sustainability (Switzerland)*. 2020 Sep 1;12(17):1–18.
27. Okada C, Imano H, Muraki I, Yamada K, Iso H. The Association of Having a Late Dinner or Bedtime Snack and Skipping Breakfast with Overweight in Japanese Women. *J Obes*. 2019;2019.
28. Husain W, Ashkanani F. Does COVID-19 change dietary habits and lifestyle behaviours in Kuwait: A community-based cross-sectional study. *Environ Health Prev Med*. 2020 Oct 12;25(1).
29. Can MF, Can HY. Cost-effectiveness of animal protein consumption in Turkey. *Ciência Rural*. 2022;52(9).
30. Concha Palacios N, Mansilla Agüero MÁ. Aymara Protestantism: The Adventist Church as a space of mobility between the Chilean-Bolivian highlands and Arica-Chile. *Revista del Museo de Antropología*. 2020 May 30;13(2):243–54.
31. Scholtus SC. Women and leadership during the initial appearance of the Seventh-Day Adventist church in Argentina and South America (1894-1930). *Revista Cultura & Religión*. 2020;XIV:58–79.

32. Instituto Nacional de Salud (INS). <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/el-89-de-peruanos-no-consume-suficiente-frutas-y-verduras>. 2018. El 89% de peruanos no consume suficiente frutas y verduras.
33. Ministerio de Salud (MINSA). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52854-peruanos-consumen-frutas-y-verduras-solo-tres-veces-a-la-semana>. 2019. Peruanos consumen frutas y verduras solo tres veces a la semana.
34. Banda-Ccana DE, Infantes-Ruiz VH, Calizaya-Milla YE, Saintila J. Diet and risk of mental illness in Peruvian adults, cross-sectional study. *Arch Latinoam Nutr*. 2021;71(3):199–207.
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). OPS/OMS | Semana de la Sal 2019 - “¡Es hora de tomar ACCIÓN sobre la sal” [Internet]. [cited 2023 Apr 12]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14973:salt-awareness-week-2019&Itemid=72461&lang=es#gsc.tab=0
36. Argüelles J, Núñez P, Perillán C. Excessive consumption of salt and hypertension: Implications for public health [Internet]. Vol. 9, *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. Universidad Nacional Autónoma de México; 2018 [cited 2023 Jul 22]. p. 119–28. Available from: <https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/466/682>
37. Vera-Ponce VJ, Torres-Malca JR, Zuzunaga-Montoya FE, Cruz-Ausejo L, De La Cruz-Vargas JA. Knowledge, attitudes and practices about salt consumption in the Peruvian population: A cross-sectional study. *Arch Latinoam Nutr*. 2022 Dec 1;72(4):264–73.
38. Jacques A, Chaaya N, Beecher K, Ali SA, Belmer A, Bartlett S. The impact of sugar consumption on stress driven, emotional and addictive behaviors. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2023 Apr 15];103:178–99. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31125634/>
39. Solís Guevara DF. Patrones alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad privada de Lima Este, 2019. 2022.
40. OMS. Ingesta de azúcares para adultos y niños [Internet]. Available from: www.who.int
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

42. Cruzado Joaquín A, Esparza Vargas A, Gamboa Olivares D, Quispe Lavado O, Huaman Saavedra JJ. Conducta alimentaria, actividad física y salud mental por cuarentena COVID – 19 en adultos mayores de Trujillo. [cited 2023 Jul 22]; Available from:
<https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=2a0c1dd4-3068-4249-89f4-91f066ed1c5f%40redis>
43. De Souza Martins M, Posada Bernal S, Golcalves Junior L. Hábitos de actividad física, bienestar y calidad de vida durante el aislamiento preventivo por Covid-19 en Bogotá, Colombia. 2023. p. 1579–726.

ANEXOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Variable	Filiación religiosa			
	IASD		MMM	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	62	47.7%	68	52.3%
Femenino	87	51.2%	83	48.8%
	M	DE	M	DE
Edad	32.41	10.33	36.68	11.50
Peso	64.51	13.29	65.92	12.91
Talla	1.59	0.08	1.59	0.08

Nota: IASD = Iglesia Adventista Séptimo Día; MMM = Movimiento Misionero Mundial.

Tabla 2. Índice de masa corporal

Variable	Filiación religiosa		χ^2	<i>p</i>
	IASD	MMM		
	n(%)	n(%)		
Peso bajo	0(0.0%)	3(2.0%)		
Peso normal	60(40.3%)	50(33.1%)		
Sobrepeso	64(43.0%)	64(42.4%)	5.479	0.360
Obesidad I	21(14.1%)	27(17.9%)		
Obesidad II	3(2.0%)	5(3.3%)		
Obesidad III	1(0.7%)	2(1.3%)		

Nota: IASD = Iglesia Adventista Séptimo Día; MMM = Movimiento Misionero Mundial.

Tabla 3. Descripción de hábitos alimenticios de los participantes según filiación religiosa

Variables	Filiación religiosa			
	IASD	MMM		
P6: ¿Cuál es la bebida que acostumbra a tomar?				
Leche y/o Yogurt	2(1.3%)	12(7.9%)	9.661	0.047
Jugos de frutas	20(13.4%)	22(14.6%)		

Avena-Quinoa -Soya	103(69.1%)	101(66.9%)		
Infusiones y/o café	13(8.7%)	11(7.3%)		
Otros, especificar	11(7.4%)	5(3.3%)		
P6a: ¿Qué tan seguido toma leche?				
Nunca	27(18.1%)	19(12.6%)		
1-2 veces al mes	53(35.6%)	37(24.5%)	13.37	
1-2 veces a la semana	49(32.9%)	55(36.4%)	4	0.01
Interdiario	18(12.1%)	29(19.2%)		
Diario	2(1.3%)	11(7.3%)		
P8: ¿Qué tan seguido consume queso?				
Nunca	13(8.7%)	8(5.3%)		
1 -2 veces al mes	61(40.9%)	49(32.5%)	13.20	
1 -2 Veces a la semana	56(37.6%)	60(39.7%)	6	0.01
Interdiario	19(12.8%)	24(15.9%)		
Diario	0(0.0%)	10(6.6%)		
P11: ¿Qué bebidas suele consumir durante el día?				
Agua Natural	116(77.9%)	101(66.9%)		
Refrescos	17(11.4%)	32(21.2%)		
Infusiones	4(2.7%)	10(6.6%)	11.29	
Gaseosas	7(4.7%)	2(1.3%)	8	0.046
Jugos industrializados	1(0.7%)	2(1.3%)		
Bebidas rehidratantes	4(2.7%)	4(2.6%)		
P18: ¿En qué horarios consume su cena?				
5:00 pm – 5:59 pm	0(0.0%)	3(2.0%)		
6:00 pm – 6:59 pm	12(8.1%)	13(8.6%)	28.75	
7:00 pm - 7:59 pm	63(42.3%)	34(22.5%)	1	0.000
8.00 pm - 8:59 pm	52(34.9%)	43(28.5%)		
Más de las 9:00 pm	22(14.8%)	58(38.4%)		
P20: ¿Qué suele consumir mayormente en su cena?				
Comida Criolla	83(55.7%)	113(74.8%)		
Comida Vegetariana	16(10.7%)	6(4.0%)	20.83	
Comida Light	41(27.5%)	17(11.3%)	4	0.000
Pollo a la brasa y / o Pizzas	4(2.7%)	5(3.3%)		
Comida Chatarra	5(3.4%)	10(6.6%)		
P24: ¿Cuántas veces suele consumir pollo?				
Nunca	8(5.4%)	5(3.3%)		
1 -2 veces al mes	14(9.4%)	6(4.0%)	28.35	
1 -2 Veces a la semana	60(40.3%)	27(17.9%)	2	0.000
Interdiario	49(32.9%)	79(52.3%)		
Diario	18(12.1%)	34(22.5%)		
P25: ¿Cuántas veces suele consumir pescado?				
Nunca	9(6.0%)	2(1.3%)		
1 -2 veces al mes	50(33.6%)	30(19.9%)	18.73	
1 -2 Veces a la semana	68(45.6%)	73(48.3%)	8	0.001
Interdiario	21(14.1%)	41(27.2%)		
Diario	1(0.7%)	5(3.3%)		

P28: ¿Cuántas veces suele consumir ensaladas de verduras?					
Nunca	1(0.7%)	4(2.6%)			
1 -2 veces al mes	10(6.7%)	19(12.6%)	10.38		
1 -2 Veces a la semana	42(28.2%)	55(36.4%)	3	0.034	
Interdiario	52(34.9%)	45(29.8%)			
Diario	44(29.5%)	28(18.5%)			
P30: ¿Suele agregar sal a las comidas preparadas?					
Nunca	72(48.3%)	93(61.6%)			
1 -2 veces al mes	14(9.4%)	16(10.6%)	12.70		
1 -2 Veces a la semana	13(8.7%)	16(10.6%)	4	0.013	
Interdiario	8(5.4%)	8(5.3%)			
Diario	42(28.2%)	18(11.9%)			
P31: ¿Cuántas cucharaditas de azúcar le agrega a un vaso y/o taza?					
Ninguna	44(29.5%)	10(6.6%)			
1 cucharadita	38(25.5%)	43(28.5%)	27.57		
2 cucharaditas	48(32.2%)	69(45.7%)	3	0.000	
3 cucharaditas	16(10.7%)	24(15.9%)			
Más de 3 cucharaditas	3(2.0%)	5(3.3%)			

Nota: IASD = Iglesia Adventista Séptimo Día; MMM = Movimiento Misionero Mundial.

Tabla 4. Nivel de actividad física.

Variables	Filiación religiosa		x ²	p
	IASD N (%)	MMM N (%)		
P1: Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?				
No sabe/No está seguro	101(67.8%)	112(74.2%)		
1 a 3 días	35(23.5%)	22(14.6%)	5.520	0.137
4 a 6 días	11(7.4%)	11(7.3%)		
Todos los días	2(1.3%)	6(4.0%)		
P2: Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?				
No sabe/No está seguro	106(71.1%)	114(75.5%)		
Menos de 1 hora	10(6.7%)	7(4.6%)	2.736	0.434
De 1 a 3 horas	31(20.8%)	25(16.6%)		
Más de 4 horas	2(1.3%)	5(3.3%)		
P3: Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluye caminar.				
No sabe/No está seguro	93(62.4%)	106(70.2%)		
1 a 3 días	38(25.5%)	30(19.9%)	2.317	0.509
4 a 6 días	13(8.7%)	12(7.9%)		
Todos los días	5(3.4%)	3(2.0%)		
P4: Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?				
No sabe/No está seguro	100(67.1%)	111(73.5%)	3.522	0.318
Menos de 1 hora	22(14.8%)	12(7.9%)		

De 1 a 3 horas	24(16.1%)	25(16.6%)		
Más de 4 horas	3(2.0%)	3(2.0%)		
P5: Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?				
No sabe/No está seguro	31(20.8%)	15(9.9%)		
1 a 3 días	51(34.2%)	41(27.2%)		
4 a 6 días	37(24.8%)	39(25.8%)	14.553	0.002
Todos los días	30(20.1%)	56(37.1%)		
P6: Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?				
No sabe/No está seguro	56(37.6%)	17(11.3%)		
Menos de 1 hora	61(40.9%)	71(47.0%)	31.907	0.000
De 1 a 3 horas	24(16.1%)	50(33.1%)		
Más de 4 horas	8(5.4%)	13(8.6%)		
P7: Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?				
No sabe/No está seguro	47(31.5%)	7(4.6%)		
Menos de 1 hora	5(3.4%)	10(6.6%)	53.974	0.00
De 1 a 5 horas	50(33.6%)	104(68.9%)		
Más de 6 horas	47(31.5%)	30(19.9%)		

Nota: IASD = Iglesia Adventista Séptimo Día; MMM = Movimiento Misionero Mundial.

Anexo

Consentimiento informado para participantes

Este cuestionario forma parte de una investigación cuyo propósito es determinar la relación entre hábitos alimenticios y actividad física durante la covid-19 en los participantes. La sinceridad con que respondan a los cuestionarios será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. Al contestar los cuestionarios, Ud. da su consentimiento de participación.

GUÍA DE ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICA

TÍTULO DEL ESTUDIO: Índice de masa corporal antes y durante el Covid 19 relacionado a los hábitos alimentarios y actividad física en miembros de dos filiaciones religiosas en Perú, 2021.

Este cuestionario forma parte de una investigación cuyo propósito es determinar la relación entre hábitos alimenticios y actividad física durante la covid-19 en los participantes. La sinceridad con que respondan a los cuestionarios será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente

confidencial y solo se manejarán resultados globales. Al contestar los cuestionarios, Ud. da su consentimiento de participación.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?

2. ¿A qué género pertenece?

- a) Hombre
- b) Mujer

3. Mencione su peso antes de la pandemia

4. Mencione su peso actual

5. Mencione su talla en metros

6. ¿Presenta algunas de las siguientes enfermedades como: diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares?

- a) Si
- b) No

7. Actualmente, ¿está gestando o dando de lactar?

- a) Si
- b) No

8. Practica algún régimen de alimentación?

- a) Omnívoro
- b) Lacto-ovo
- c) Vegetariano
- d) Vegano

Cuestionario sobre Hábitos alimenticios

Este cuestionario forma parte de una investigación cuyo propósito es determinar la relación entre hábitos alimenticios y actividad física durante la covid-19 en los participantes. La sinceridad con que respondan a los cuestionarios será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. Al contestar los cuestionarios, Ud. da su consentimiento de participación. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente.

1. ¿Cuántas veces durante el día consume alimentos?

- a. Menos de 3 veces al día
- b. 3 veces al día
- c. 4 veces al día
- d. 5 veces al día
- e. Más de 5 veces al día

2. ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces a la semana
- c. 3-4 veces a la semana
- d. 5-6 veces a la semana
- e. Diario

3. ¿Durante que horario consume mayormente su desayuno?

- a. 4:00 am – 4:59 am
- b. 5:00 am – 5:59 am
- c. 6:00 am – 6:59 am
- d. 7:00 am – 7:59 am
- e. 8:00 am – 8:59 am

4. ¿Dónde consume su desayuno?

- a. En la Casa
- b. En la Universidad
- c. En el Restaurante
- d. En los Quioscos
- e. En los Puestos de ambulante

5. ¿Con quién consume su desayuno?

- a. Con su familia
- b. Con sus amigos
- c. Con sus compañeros de estudio
- d. Con sus compañeros de trabajo
- e. Solo(a)

6. ¿Cuál es la bebida que acostumbra tomar?

- a. Leche y/o Yogurt
- b. Jugos de frutas
- c. Avena-Quinua -Soya
- d. Infusiones y/o café
- e. Otros, especificar:

6a. ¿Qué tan seguido toma leche?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

7. ¿Consume pan?

- a. Si (Pasar a la pgta.7a)
- b. No (Pasar a la pgta.7b)

7a.¿ Con que acostumbra a acompañarlo?

- a. Queso y/o Pollo
- b. Palta o aceituna
- c. Embutidos
- d. Mantequilla y/o Frituras (Huevo frito , tortilla)
- e. Mermelada y/o Manjar blanco

7b. En caso de no consumir pan ¿Qué consume?

8. ¿Qué tan seguido consume queso?

- a. Nunca
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1 -2 Veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

9. ¿Qué es lo que acostumbra a consumir en media mañana?

- a. Frutas (Enteras o en preparados)
- b. Hamburguesa
- c. Snacks y/o Galletas
- d. Helados
- e. Nada

10. ¿Qué es lo que acostumbra a consumir en media tarde?

- a. Frutas (Enteras o en preparados)
- b. Hamburguesa
- c. Snacks y/o Galletas
- d. Helados
- e. Nada

11. ¿Qué bebidas suele consumir durante el día?

- a. Agua Natural
- b. Refrescos
- c. Infusiones
- d. Gaseosas
- e. Jugos industrializados
- f. Bebidas rehidratantes

12. ¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?

- a. Nunca
- b. 1-2 Veces a la semana
- c. 3-4 Veces a la semana
- d. 5-6 veces a la semana

e. Diario

13. ¿Durante que horario consume mayormente su almuerzo?

- a. 11:00 am-11:59 am
- b. 12:00 m - 12:59 m
- c. 1:00 pm - 1:59 pm
- d. 2.00 pm - 2:59 pm
- e. Más de las 3:00 pm

14. ¿Dónde consume su almuerzo?

- a. En la Casa
- b. En la Universidad
- c. En el Restaurante
- d. En los Quioscos
- e. En los Puestos de ambulantes

15. ¿Qué suele consumir mayormente en su almuerzo?

- a. Comida Criolla
- b. Comida Vegetariana
- c. Comida Light
- d. Pollo a la brasa y / o Pizzas
- e. Comida Chatarra

16. ¿Con quién consume su almuerzo?

- a. Con su familia
- b. Con sus amigos
- c. Con sus compañeros de estudio
- d. Con sus compañeros de trabajo
- e. Solo(a)

17. ¿Cuántas veces a la semana suele cenar?

- a. 1-2 Veces a la semana
- b. 3-4 Veces a la semana
- c. 5-6 veces a la semana
- d. Diario

18. En qué horarios consume su cena?

- a. 5:00 pm – 5:59 pm
- b. 6:00 pm – 6:59 pm
- c. 7:00 pm - 7:59 pm
- d. 8.00 pm - 8:59 pm
- e. Más de las 9:00 pm

19. ¿Dónde consume su cena?

- a. En la Casa
- b. En la Universidad
- c. En el Restaurante
- d. En los Quioscos
- e. En los Puestos de ambulantes

20. ¿Qué suele consumir mayormente en su cena?

- a. Comida Criolla
- b. Comida Vegetariana
- c. Comida Light
- d. Pollo a la brasa y / o Pizzas
- e. Comida Chatarra

21. ¿Con quién consume su cena?

- a. Con su familia
- b. Con sus amigos
- c. Con sus compañeros de estudio
- d. Con sus compañeros de trabajo
- e. Sólo(a)

22. ¿Qué tipo de preparación en sus comidas principales suele consumir más durante la semana?

- a. Guisado
- b. Sancochado
- c. Frituras
- d. Al Horno
- e. A la Plancha

23. ¿Cuántas veces suele consumir carne de res o cerdo?

- a. Nunca
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

24. ¿Cuántas veces suele consumir pollo?

- a. Nunca
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

25. ¿Cuántas veces suele consumir pescado?

- a. Nunca
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

26. ¿Cuántas veces suele consumir huevo?

- a. Nunca
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario

e. Diario

26a. ¿El huevo en qué tipo de preparación suele consumir más?

- a. Sancochado
- b. Frito
- c. Escalfados
- d. Pasado
- e. En preparaciones

27. ¿Cuántas veces suele consumir menestras?

- a. Nunca (Pasar a la pgta. 28)
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

27a. ¿Con que bebida suele acompañar su plato de menestras?

- a. Con Bebidas Cítricas (limonada, jugo de papaya o naranja)
- b. Con Infusiones (te, anís, manzanilla)
- c. Con Gaseosas
- d. Con Agua

28. ¿Cuántas veces suele consumir ensaladas de verduras?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1 -2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

29. ¿Cuántas veces suele consumir mayonesa con sus comidas?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1 -2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

30. ¿Suele agregar sal a las comidas preparadas?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1 -2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

31. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar le agrega a un vaso y/o taza?

- a. Ninguna
- b. 1 cucharadita
- c. 2 cucharaditas
- d. 3 cucharaditas

e. Más de 3 cucharaditas

Cuestionario Internacional de Actividad Física

INSTRUCCIONES: Estamos interesados en averiguar los tipos de actividad física que realizan las personas en su vida cotidiana durante la Covid-19. Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los últimos 7 días. Por favor responda a cada pregunta incluso si no se considera una persona activa y piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre, cuando realiza ejercicio y/o algún deporte.

Gracias por su colaboración.

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

_____ **días por semana**

Ninguna actividad física intensa **Vaya a la pregunta 3**

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro

Piense en todas las actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense *solo* en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluya caminar.

_____ **días por semana**

Ninguna actividad física moderada **Vaya a la pregunta 5**

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física **moderada** en uno de esos días?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro

Piense en el tiempo que usted dedicó a **caminar** en los **últimos 7 días**. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.

5. Durante los **últimos 7 días**, ¿En cuántos **camino** por lo menos **10 minutos** seguidos?

_____ **días por semana**

Ninguna caminata ***Vaya a la pregunta 7***

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted **sentado** durante los días hábiles de los **últimos 7 días**. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.

7. Durante los **últimos 7 días** ¿cuánto tiempo pasó **sentado** durante un **día hábil**?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro