

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Nutrición Humana



Una Institución Adventista

Relación entre el consumo de alimentos, imagen corporal y depresión ante el aislamiento social por el COVID-19 en la población peruana

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Nutrición Humana

Por:

Bella Carmen Calderón Olivos
Sheyla Doly León Paucar

Asesor:

Mg. Jacksaint Saintila

Lima, junio de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Mg. Jacksaint Santilla de la Facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: *“Relación entre el consumo de alimentos, imagen corporal y depresión ante el aislamiento social por el COVID-19 en la población peruana”* constituye la memoria que presenta los bachilleres Sheyla Doly León Paucar y Bella Carmen Calderón Olivos para aspirar al título de Profesional de Licenciada en Nutrición Humana ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, el 23 de abril del año 2021.



Mg. Jacksaint Saintilla

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 24 día(s) del mes de Junio del año 2021, siendo las 14 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Mary Rodríguez Vásquez, el (la) secretario(a): Mg. Yaquelin Eveling Calizaya Ullta y los demás miembros: Mg. María Bernarda Collante y el (la) asesor(a) Mg. Jacksaint Saintila

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: Relación entre el consumo de alimentos, imagen corporal y depresión ante el aislamiento social por el COVID-19 en la población peruana.

del(los) bachiller(es): a) Sheyla Doly León Paucar
 b) Bella Carmen Calderon Olivos
 c)

conducente a la obtención del título profesional de: Licenciada en Nutrición Humana
(Denominación del Título Profesional)

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): Sheyla Doly León Paucar

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobada</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Bueno</u>	<u>Muy bueno</u>

Bachiller (b): Bella Carmen Calderon Olivos

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobada</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Bueno</u>	<u>Muy bueno</u>

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.

 Presidente/a

Suyud
 Aseñor/a

León Paucar
 Bachiller (a)

 Miembro

Paucar
 Bachiller (b)

Yaquelin Eveling
 Secretario/a

 Miembro

 Bachiller (c)

DEDICATORIA

En la travesía de la vida indudablemente está el apoyo del Creador del mundo como no dedicar este trabajo en primer lugar a Dios, seguidamente mis padres Eladio León Cruz, Elizabeth Paucar Miranda y hermanos Jeiel, Yhajaira y el motivo de mi superación es mi amada hija Consuelito A. León.
Sheyla Doly León Paucar.

DEDICATORIA

A Dios, por su gran amor y gracia quien permitió que estudie esta carrera y quien sustentó a mi familia durante todos estos años. A mis padres Aníbal Calderón y Rosa Olivos porque me brindaron grandes valores, apoyo, dedicación y motivación a cumplir mis sueños. A mis hermanas por su amor, apoyo y motivación. A Dios sea la Gloria.

Bella Carmen Calderón Olivos.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios, a mis padres y hermanos e hija, este trabajo no hubiera sido posible si no contábamos por el apoyo de nuestros profesores, Mg Yaqui Calizaya y Mg. Jaksaint Santila.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a mis padres, docentes que siempre me motivaron a cumplir mis sueños, a todos mis seres queridos, amigos que me apoyaron desde el comienzo del proyecto hasta el final, Al asesor Mg. Jacksaint Santilla por aceptar el asesoramiento de este trabajo, por su tiempo, dedicación.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
TABLAS DE CONTENIDO	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	10
MATERIALES Y MÉTODOS	11
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes	21
Tabla 2. Descripción del patrón alimentario, depresión y autopercepción de imagen corporal de los participantes según sexo.....	22
Tabla 3. Descripción de las variables del patrón alimentario y depresión basadas en las categorías de la autopercepción de imagen corporal de los participantes.....	25
Tabla 4. Relación entre patrón alimentaria, autopercepción de imagen corporal y depresión	26

RESUMEN

Introducción: El aislamiento social por el COVID-19, ha provocado diversos cambios en los hábitos alimentarios, salud física y mental del cuerpo. El objetivo de este estudio fue Identificar la relación entre el consumo de alimentos, imagen corporal y depresión durante el aislamiento social por el COVID-19 en la población peruana.

Materiales y métodos: Se aplicó una encuesta en línea auto informado, de corte transversal. Se consideraron 589 personas de edades entre 18 años a más, residentes de las tres regiones del Perú. La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de abril a junio del 2020. Se analizaron los datos mediante el software estadístico IBM SPSS versión 24, se utilizó pruebas Chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5%.

Resultados: Se encontró que las mujeres presentaron mayor consumo de alimentos saludables a diferencia de los hombres significativamente $< (p=0.005)$. También las mujeres presentaron mayor depresión (37.7%) a diferencia de los hombres (29.3%) durante la cuarentena por el COVID-19. Asimismo, las mujeres presentaron tener insatisfacción de la imagen corporal a diferencia de los hombres. Por otro lado, los participantes que presentaron insatisfacción de su imagen corporal manifestaron tener depresión, finalmente se observó que aquellos que tienen depresión presentaron mayor consumo de alimentos inadecuados significativamente $(p=0.003)$

Palabras clave: Aislamiento social, COVID-19, hábitos alimentarios, imagen corporal y depresión.

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es declarada como pandemia según la OMS en el mes de enero de 2020 cuando se evidenció un aumento constante en los casos distribuyéndose en diferentes ciudades del mundo (1). El brote de este virus se originó por primera vez en Wuhan, China, a finales del año 2019, posteriormente se extendió por todo el mundo, representando un grave riesgo para la salud pública y los sistemas de salud (2,3). Esta enfermedad se caracteriza por afectar el sistema respiratorio. Además, afecta a todos los grupos etarios, principalmente a los adultos mayores (4) y las personas con morbilidades asociadas como hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, enfermedades cardíacas, diferentes tipos de cáncer, entre otras (1).

Con el fin de reducir los riesgos de contagio y mitigar los efectos de la enfermedad diversos países han tomado decisiones muy drásticas, como el aislamiento social (5). En Perú, el primer caso fue reportado el 6 de marzo del 2020. Como medidas preventivas implementadas por el estado peruano, el 15 de marzo se decretó el estado de emergencia y aislamiento social obligatorio (cuarentena) a nivel nacional, la cual se daría desde las 00:00 horas del 16 de marzo, por un periodo de 15 días, asimismo el 18 de marzo se incluyó el toque de queda nocturno y dominical, estas medidas se extendieron hasta en cinco oportunidades (2,3).

Diversos estudios han demostrado que el confinamiento social provocado por el COVID-19 ha conllevado a una serie de cambios en el estilo de vida de las personas, incluyendo malos hábitos alimenticios, como el consumo de alimentos de alto contenido calórico (5,6). Además, estos cambios, no solamente afectan el perfil antropométrico de las personas, causando una mala percepción de su imagen corporal, sino también, afecta su salud psicológica, provocando enfermedades como la depresión, ansiedad y estrés (7–9).

Si bien diversos estudios han demostrado el impacto del confinamiento social provocado por el COVID-19 en los hábitos alimenticios y depresión (10), sin embargo, existen aún pocas evidencias que establecen relación entre el confinamiento y la depresión en la población peruana. Por tanto, el propósito de este estudio fue Identificar la relación entre el consumo de alimentos, imagen corporal y depresión durante el aislamiento social por el COVID-19 en la población peruana.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y participantes

Se realizó un estudio transversal a través de una encuesta en línea. La recolección de datos se llevó a cabo a través de redes sociales, como Facebook Messenger, WhatsApp, Instagram y correo electrónico. Se consideraron participantes de las tres regiones del país (costa, sierra y selva) para asegurar una muestra representativa. La selección de la muestra se ejecutó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se consideró un total de 580 participantes de 18 a más años. Se incluyeron también a personas extranjeras que viven en el país, sin embargo, se excluyó a personas que estén recibiendo algún tipo de tratamiento psicológico, farmacológico o nutricional. Para llevar a cabo la recolección de datos, se tuvo en cuenta los aspectos éticos el proyecto fue aprobado por el comité ético de la facultad de ciencias de la salud además se solicitó el consentimiento informado de los participantes al inicio del llenado de la encuesta. La participación fue voluntaria y los datos se mantuvieron en estado de anonimato, y fueron utilizados única y exclusivamente para fines de la investigación. Finalmente, el estudio se realizó conforme a las declaraciones de Helsinki para beneficio de la investigación.

Frecuencia de Consumo de Alimentos

Para determinar el consumo de los alimentos, se utilizó un cuestionario de Frecuencia de Alimentos que constó de 13 preguntas, las que permiten identificar la frecuencia de consumo de alimentos. Se consideraron 8 grupo de alimentos las que incluyeron, grupo I: leche y derivados, grupo II, carnes, pescados y huevos, el grupo III, tubérculo, legumbres/leguminosas, grupo IV, verduras y hortalizas, grupo V, frutas, grupo VI, cereales y derivados, azúcar y dulces, grupo VII, grasas y aceites y finalmente el grupo VIII bebidas alcohólicas, infusiones, bebidas energéticas y estimulantes.

Imagen Corporal, Body Shape questionnaire (BSQ)

Para determinar la imagen corporal de los participantes se utilizó el instrumento de Imagen Corporal, Body Shape en questionnaire (BSQ) diseñada por Cooper et al. (11) Fue adaptada en España por Raich et al. (12). En el Perú este cuestionario fue adaptado por Flores (2009) (13). La fiabilidad de este cuestionario ha quedado asegurada con los altos índices de consistencia interna que se obtuvieron en el estudio de adaptación (alfa de Cronbach entre 0,95 y 0,97). El BSQ muestra elevada validez concurrente con otros instrumentos similares como el Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire (MBSRQ) y la sub escala de insatisfacción corporal del Eating Disorders Inventory (EDI) (14). Se midió teniendo en cuenta, la preocupación por la imagen corporal, que consta de 34 ítems referentes a la autoimagen que se evalúan

mediante una escala de frecuencia de seis puntos (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Muy a menudo, 6 = Siempre), dividiéndose en 2 indicadores: la primera hizo referencia a la insatisfacción de la imagen corporal y la segunda es la preocupación por el peso corporal donde el valor final es de 0 a 82 puntos: no hay insatisfacción corporal, 83-130 puntos: moderada, 131 – 204 puntos: extrema indicando la última puntuación como un trastorno alimentario.

Escala de depresión de Goldberg

Para determinar el despistaje de depresión en los participantes se aplicó la sub-escala (Goldberg Anxiety and Depresión Scale –GADS) en inglés que fue propuesta en 1988 (15) modificada de Psychiatric Assessment Schedule con la finalidad de tener una entrevista de corta duración. Ha sido aplicada en diversos países, en versión castellano y fue validado por Montón et al. en 1993 en una población española (16). La sub escala de depresión de Goldberg- EADG, tiene una especificidad del 91% y una sensibilidad del 86%. Consta de 9 ítems dicotómicas (Sí o No), las 5 últimas preguntas sólo se formulan si hay respuestas positivas a las 4 primeras preguntas, que son obligatorias. Se midió a través de una puntuación con un punto en cada respuesta afirmativa, Goldberg ha propuesto puntos de corte < 2 normal y ≥ 2 depresión probable (17).

Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes

Los datos sociodemográficos de los participantes fueron recolectados mediante una ficha de registro. La misma que está compuesta de 8 ítems incluyendo edad, sexo, diagnósticos de COVID-19, zona de residencia, lugar de procedencia, nivel de instrucción, servicios básicos y ámbito ocupacional.

Análisis estadístico

Los datos fueron recolectados y registrados usando una hoja de Excel del Programa de Microsoft Excel en su versión 2013. Para el procesamiento y el análisis de datos se utilizó el programa SPSS, versión 26. Además, el análisis descriptivo se llevó a cabo a través de tablas de frecuencia y porcentajes, se utilizó la prueba chi cuadrado para determinar las diferencias entre las proporciones de las variables sociodemográficas del estudio basando en las categorías de las variables objetivos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa los datos sociodemográficos de los participantes. La muestra estuvo conformada por 589 participantes cuya edad media fue 30.29 ± 9.942 en mujeres y 30.22 ± 8.908 en hombres y no se evidenció diferencias significativas ($p>0.05$). En cuanto al diagnóstico por COVID-19, la mayor proporción de mujeres y

hombres no presentaron un diagnóstico positivo, 98.3% y 97.6% respectivamente. De los participantes la mayor proporción que viven en zonas urbanas fueron las mujeres en un 83.6%. La mayoría de los participantes provenían de la Sierra. La mayor proporción de mujeres con un nivel de instrucción universitario fue de 82.2%, mientras en los hombres de 74.7%, se observó diferencias significativas ($p=0.039$). Respecto a los servicios básicos, la mayor proporción cuentan con agua y electricidad, mientras que en el servicio de gas el 71.1% de mujeres cuentan con este servicio a comparación de los hombres (64.0%) con un valor significativo ($p=0.001$). En el ámbito ocupacional 41.4% de los hombres manifestaron ser trabajadores.

En la tabla 2 se observa que 19.2% de los hombres presentan más consumo de bebidas gaseosas (entre 1 a 3 vasos al día) a diferencia de las mujeres con un valor significativo ($p=0.006$). En cuanto al consumo de frutas y verduras los hombres presentan un menor consumo (3 porciones al día) a diferencia de las mujeres, esas diferencias fueron significativas ($p=0.000$). En el consumo de pan y bollerías, las mujeres presentan menos consumo a diferencia de los hombres, sin embargo, no se observó diferencias significativas. Más de la mitad de las mujeres presentan un consumo adecuado de huevo por semana (52.1%) a diferencia de los hombres con un valor significativo ($p=0.012$). Las mujeres presentan mayor consumo de carnes a diferencia de más los hombres. El 47.1% de los hombres presentaron mayor consumo de legumbres, a diferencia de las mujeres (41.8%). Tanto las mujeres (91.4%) y hombres (89.2%) no consumen bebidas alcohólicas. El 70.5% de mujeres presentan mayor consumo de frituras en comparación a los hombres, y en Fast Food el (7.2%) de mujeres presentan menor consumo, sin embargo, no hay diferencias significativas. En cuanto al diagnóstico de depresión las mujeres presentaron mayor depresión a diferencia de los hombres con un valor significativo ($p=0.031$). Respecto a la imagen corporal las mujeres presentaron mayor preocupación por su imagen que los hombres con un valor significativo ($p=0.036$).

En la tabla 3 se observa que la mayor proporción de los participantes reportan que “no tienen insatisfacción” corporal cuando el consumo de bebidas gaseosas, pan, bollerías, bebidas energéticas, bebidas alcohólicas, frituras y Fast Food es en menor cantidad durante el día, sin embargo, cuando el consumo de frutas, verduras, leguminosas es superior, existe mayor proporción a no presentar insatisfacción corporal. Por otro lado, se observa una mayor proporción de insatisfacción moderada y extrema para quienes consumen más cantidad de pan, huevo, leguminosas y frituras, aunque no se observa diferencia significativa ($p=0.05$).

En la tabla 4 se observa que los participantes sin depresión consumen menos bebidas gaseosas de las que presentan depresión ($p=0.001$). Por otro lado, los que presentaron depresión, tienen bajo consumo de frutas al día a comparación de los que tienen diagnóstico normal, que presentan mayor consumo de fruta significativamente ($p=0.003$). Asimismo, los participantes que presentan mayor consumo de legumbres o

leguminosas no presentaron depresión a diferencia de los que tienen depresión ($p=0.033$). Los participantes que presentaron mayor consumo de bebidas energéticas de 1 a 3 vasos al día tienen depresión, sin embargo, los que presentaron un diagnóstico normal se observó menor consumo de bebidas energéticas ($p=0.048$). Los participantes que tienen depresión presentan mayor insatisfacción corporal a diferencia de los que no tienen depresión, quienes mostraron mayor satisfacción por su imagen corporal muy significativamente $< (p=0.05)$.

DISCUSIÓN

El propósito principal del estudio fue evaluar el consumo de alimentos, imagen corporal y depresión durante el aislamiento social por COVID-19 en la población peruana. En general, las mujeres presentaron un mayor consumo de alimentos saludables en comparación a los hombres durante el aislamiento por el COVID-19. Estos resultados son consistentes con un estudio similar realizado por Pérez et al. (3) donde las mujeres presentaron mayor consumo de alimentos saludables como verduras, frutas, lácteos, entre otros. Del mismo modo, Adebayo et al. (18) en un estudio llevado a cabo a fin de evaluar el consumo de alimentos saludables, encontraron que el sexo se consideró como el factor sociodemográfico más importante del consumo de alimentos saludable, de hecho, evidenciaron que las mujeres informaron un consumo dietético similar a las recomendaciones nutricionales nacionales. Estos resultados son respaldados por otras investigaciones en las que se encontraron que las mujeres presentaron un consumo adecuado de frutas (19–21). La posible razón de estos hallazgos, podrían deberse al hecho de que las mujeres, por lo general demuestran más preocupación y conciencia por mantener un peso corporal saludable en comparación a los hombres, limitando el consumo de hidratos de carbono refinado y grasas (22).

Además, en este estudio se ha encontrado que la proporción de mujeres que presentaron depresión durante la cuarentena es significativamente superior a la de los hombres ($p<0.05$). Los resultados presentados en esta investigación, son claramente respaldados por los hallazgos de otras investigaciones de salud mental durante el confinamiento por el COVID-19, donde se observaron que la depresión se dio más en mujeres en comparación a los hombres (21,23–26). Así mismo, Ettman et al. (27), al evaluar la prevalencia de depresión en adultos estadounidense, encontraron que la mayor prevalencia de depresión durante la pandemia fue en las mujeres. La depresión es más común en las mujeres que en los hombres, probablemente debido a ciertos factores biológicos, hormonales y sociales que son exclusivos de las mujeres (28). Así mismo diversos estudios refieren que las emergencias similares a la del COVID-19 traen problemas psicológicos, incluidos la depresión, ansiedad, entre otros (29). Ko et al. (30), mostraron que el aislamiento social provocado por el COVID-19 aumentó significativamente los casos de depresión. Asimismo, Jallow et al. (31) informaron que al observar a personas en cuarentena de otras pandemias, presentaron depresión y

otras enfermedades mentales. La depresión podría conllevar a problemas psicológicos como el miedo y la ansiedad relacionados con la pandemia (32). Además, existen otras razones como el conocimiento erróneo de las informaciones rápidas (33) e incorrectas del COVID-19, (21,34,35), el desconocimiento de la duración de la cuarentena y el factor financiero juegan un papel fundamental, los cuales afectan la estabilidad mental de las personas (30). Sin embargo las investigaciones, refieren que para evitar los problemas mentales, se debería explicar los protocolos de seguridad y asegurarse que se garantice suministros suficientes para acatar una cuarentena (36). Por ello, este estudio evidencia el efecto de la cuarentena sobre la salud mental, y la importancia de las intervenciones del personal de salud para mejorar el bienestar mental y físico de las personas.

La proporción de mujeres que se sienten moderadamente y extremadamente insatisfecha con su imagen corporal era superior a la de los hombres, además, se observaron diferencias significativas ($p < 0.05$). Estos hallazgos corroboran los presentados en otros estudios que evidencian que las mujeres presentaron mayor preocupación por su apariencia física (37,38). Asimismo, Kanika et al. (39), muestran que el lenguaje corporal negativo en mujeres, las influencias sociales, la edad y el peso tuvieron un impacto relacionados con la insatisfacción corporal. Vall-Roque et al. (40), determinaron el impacto del confinamiento por COVID-19 en el uso de redes sociales e identificó una asociación con alteraciones de la imagen corporal y la baja autoestima, encontraron que seguir perfiles en línea centradas en la apariencia física, como Instagram se relacionó con la insatisfacción corporal y el impulso por la delgadez en mujeres. La posible razón de estos hallazgos, podrían darse a que las mujeres se preocupan por mantener una imagen corporal satisfactoriamente, también son más susceptible al lenguaje corporal negativo que podrían generar riesgo de trastornos alimentarios debido a la influencia de las redes sociales (22). Las consecuencias de la mala imagen corporal tanto en las mujeres como en los hombres son múltiples, incluso pueden afectar los hábitos dietéticos y conducir al sobrepeso y obesidad. Este estudio recalca la importancia del factor género en las intervenciones de prevención de los problemas relacionados a las características corporales.

Por otro lado, se encontró que aquellos participantes que no estaban conforme con su imagen corporal presentaban depresión, datos respaldados con otras investigaciones donde encontraron asociaciones positivas consistentes en relación con la insatisfacción de la imagen corporal y la depresión en diferentes etapas de la vida y razas como afroamericanas y caucásicas de edad media entre 42 a 52 años (41,42), al parecer las mujeres se sienten más cohibidas por su imagen corporal presentando mayores síntomas depresivos (43). Según Simbar et al. (44) en su investigación a mujeres iraníes refiere que la imagen corporal es un predictor de la depresión, mientras que con un aumento del puntaje a favor de la imagen corporal, la depresión disminuía,

en otras palabras se diría que a mayor aceptación de la imagen corporal menor sería la depresión, por lo tanto parece que la percepción de la imagen corporal es una preocupación que conduce a condiciones mentales como la depresión entre otros (45,46)

Finalmente, se evidenció que los patrones de consumo de los alimentos adecuados favorecieron a una menor salud mental, menor riesgo de depresión. Frente a estos resultados obtenidos, estudios previos demostraron que la baja ingesta de legumbres, frutas y verduras y un alto consumo de dulces y azúcares refinados se asoció significativamente con la depresión (47,48). Otros estudios demostraron que a menor consumo de frutas y verduras mayor estrés oxidativo en personas deprimidas (49,50). En una investigación en Perú con el fin de evaluar la asociación entre el consumo de frutas, verduras y los síntomas depresivos realizado por Wolniczak et al. (51), encontraron que un menor consumo de frutas y verduras se asoció a una mayor prevalencia de síntomas depresivos. Por otro lado, se observa que personas que consumen mayor cantidad de alimentos ultra procesados y menor consumo de frutas y verduras, presentaron mayor riesgo de padecer depresión, esto implicaría que un mayor consumo de frutas es fundamental para reducir la depresión (52). Estos resultados indican que los hábitos de consumo de alimentos inadecuados conllevan a un mayor riesgo de ansiedad y depresión durante la epidemia por COVID-19, lo que, a su vez, permite que la persona sea más propenso infectarse por esta enfermedad (53). Estudios informaron que mantener una salud integral, incluso en situaciones epidémicas estresantes, tienen más probabilidad de resistir el impacto mental en futuras enfermedades pandémicas (52,54).

Conclusiones

El propósito principal del estudio fue evaluar el consumo de alimentos, imagen corporal y depresión durante el aislamiento social por COVID-19 en la población peruana. En general, las mujeres presentaron un mayor consumo de alimentos saludables como, frutas, verduras, huevo entre otros en comparación a los hombres durante el aislamiento por el COVID-19. Además, en este estudio se ha encontrado que la proporción de mujeres que presentaron depresión a durante la cuarentena es significativamente superior a la de los hombres ($p < 0.05$). La proporción de mujeres que se sienten moderadamente y extremadamente insatisfecha con su imagen corporal era superior a la de los hombres, además, se observaron diferencias significativas ($p < 0.05$). Por otro lado, se encontró que aquellos participantes que no estaban conforme con su imagen corporal presentaban depresión. Finalmente, se evidenció que los patrones de consumo de los alimentos adecuados como verduras, frutas, legumbres, entre otros, favorecieron a un menor riesgo de depresión.

REFERENCIAS

1. Vergara A, Díaz M, Lobato M, Ayala M del R. Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19. *Relais*. 2020;3(1):27–30.
2. Sudriá M, Andreatta M, Defagó M. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID -19) en los hábitos alimentarios en Argentina. *Diaeta*. 2020;38(171):10–9.
3. Pérez C, Gianzo M, Hervás G, Ruiz F, Casis L, Aranceta J, et al. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2020;26(2):28010.
4. Severi C, Medina M. Cambios en los hábitos alimentarios y actividad física durante el aislamiento físico durante el COVID -19: estudio descriptivo sobre una muestra de trabajadores (Uruguay, abril 2020). *An Fac Med*. 2020;7(1):1–5.
5. Ruiz M, de Carvalho P, Mantilla D, Ulloa N, Brun P, Acevedo D, et al. Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*. 2020 Jun 17;12(6):1807.
6. Pellegrini M, Ponzio V, Rosato R, Scumaci E, Goitre I, Benso A, et al. Changes in weight and nutritional habits in adults with obesity during the “lockdown” period caused by the COVID-19 virus emergency. *Nutrients*. 2020;12(7):1–11.
7. Cuiyan W, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, et al. Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM*. 2020;113(5):311–2.
8. Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Franko DL, Omori M, Fuller-Tyszkiewicz M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Int J Eat Disord*. 2020 Jul 1;53(7):1166–70.
9. Zhang Y, Zhang H, Ma X, Di Q. Mental health problems during the COVID-19 pandemics and the mitigation effects of exercise: A longitudinal study of college students in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10).
10. Cooper M, Reilly EE, Siegel JA, Coniglio K, Sadeh-Sharvit S, Pisetsky EM, et al. Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eat Disord*. 2020;1–23.
11. Cooper P, Taylor M, Cooper Z, Fairburn C. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Disord*. 1987;6(4):485–94.
12. Raich Escursell RM, Mora M, Soler A, Clos I, Zapater L. Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. <https://journals.copmadrid.org/clysa>. 1996 Mar 1;7(1):51–66.
13. Morales M. imagen corporal en estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución Educativa N°892-8187 del distrito de Santa Rosa - Lima. 2018;(April).
14. Raich RM, Torras J, Figueras M. Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. 1996;22(85).

15. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. *Br Med J*. 1988;297(6653):897–9.
16. Montón C, Pérez M, Campos R, García J, Lobo A. Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. 1993;12(0212–6567):345–9.
17. Carbonell MM, Díaz RP, Marín AR. Diagnostic usefulness of anxiety and depression scale goldberg (EAD-G) in Cuban adults. *Univ Psychol*. 2016;15(1):177–92.
18. Adebayo FA, Itkonen ST, Koponen P, Prättälä R, Härkänen T, Lamberg-Allardt C, et al. Consumption of healthy foods and associated socio-demographic factors among Russian, Somali and Kurdish immigrants in Finland. *Scand J Public Health*. 2017 May 1;45(3):277–87.
19. Partearroyo T, Samaniego-Vaesken M de L, Ruiz E, Aranceta-Bartrina J, Gil Á, González-Gross M, et al. Current Food Consumption amongst the Spanish ANIBES Study Population. *Nutrients*. 2019 Nov 5;11(11):2663.
20. Prättälä R, Paalanen L, Grinberga D, Helasoja V, Kasmel A, Petkeviciene J. Gender differences in the consumption of meat, fruit and vegetables are similar in Finland and the Baltic countries. *Eur J Public Health*. 2007 Oct;17(5):520–5.
21. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine during the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit*. 2020 Apr 20;26:e924609-1.
22. Davy SR, Benes BA, Driskell JA. Sex Differences in Dieting Trends, Eating Habits, and Nutrition Beliefs of a Group of Midwestern College Students. *J Am Diet Assoc*. 2006 Oct;106(10):1673–7.
23. Bartoszek A, Walkowiak D, Bartoszek A, Kardas G. Mental well-being (Depression, loneliness, insomnia, daily life fatigue) during COVID-19 related home-confinement—A study from Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 2;17(20):1–12.
24. Wathélet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, et al. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw open*. 2020 Oct 1;3(10):e2025591.
25. Ramsey JM, Cooper JD, Bot M, Guest PC, Lamers F, Weickert CS, et al. Sex differences in serum markers of major depressive disorder in the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *PLoS One*. 2016 May 1;11(5).
26. Labaka A, Goñi-Balentiaga O, Lebeña A, Pérez-Tejada J. Biological Sex Differences in Depression: A Systematic Review. *Biol Res Nurs*. 2018;20(4):383–92.
27. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw open*. 2020 Sep 2;3(9):e2019686.
28. NIH. La depresión en las mujeres [Internet]. USA; 2020. Available from:

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-depresion-en-las-mujeres>

29. Jalloh MF, Li W, Bunnell RE, Ethier KA, O’Leary A, Hageman KM, et al. Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Glob Heal*. 2018 Mar 1;3(2).
30. Ko CH, Yen CF, Yen JY, Yang MJ. Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2006;60(4):397–403.
31. Jalloh MF, Li W, Bunnell RE, Ethier KA, O’Leary A, Hageman KM, et al. Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Glob Heal* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2021 Mar 14];3(2). Available from: </pmc/articles/PMC5873549/>
32. Morgul E, Bener A, Atak M, Akyel S, Aktaş S, Bhugra D, et al. COVID-19 pandemic and psychological fatigue in Turkey. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Jul 10;002076402094188.
33. Song P, Karako T. COVID-19: Real-time dissemination of scientific information to fight a public health emergency of international concern. *Biosci Trends*. 2020;14(1):1–2.
34. Saadatian-Elahi M, Facy F, Del Signore C, Vanhems P. Perception of epidemic’s related anxiety in the General French Population: A cross-sectional study in the Rhne-Alpes region. *BMC Public Health*. 2010;10:191.
35. Hong S, Collins A. Societal responses to familiar versus unfamiliar risk: Comparisons of influenza and SARS in Korea. *Risk Anal*. 2006;26(5):1247–57.
36. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020. p. 912–20.
37. Salk RH, Engeln-Maddox R. “If You’re Fat, Then I’m Humongous!” *Psychol Women Q*. 2011 Mar 2;35(1):18–28.
38. Robertson M, Duffy F, Newman E, Prieto Bravo C, Ates HH, Sharpe H. Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey. *Appetite* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2021 Mar 12];159. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33278549/>
39. Ahuja KK, Khandelwal A, Banerjee D. “Weighty woes”: Impact of fat talk and social influences on body dissatisfaction among Indian women during the pandemic. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2021 Feb 4 [cited 2021 Mar 12];20764021992814. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33541182>
40. Vall-roqué H, Andrés A, Saldaña C. The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use , body image disturbances and self-esteem among adolescents and young women. *Res Sq*. 2020 Mar 2;1–16.
41. Silveira ML, Ertel KA, Dole N, Chasan-Taber L. The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Arch Womens Ment Health*. 2015 Jun 17;18(3):409–21.

42. Jackson KL, Janssen I, Appelhans BM, Kazlauskaitė R, Karavolos K, Dugan SA, et al. Body image satisfaction and depression in midlife women: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 12];17(3):177–87. Available from: [/pmc/articles/PMC4026204/](#)
43. Sabik NJ. Is social engagement linked to body image and depression among aging women? *J Women Aging*. 2017 Sep 3;29(5):405–16.
44. Simbar M, Nazarpour S, Alavi Majd H, Dodel Andarvar K, Jafari Torkamani Z, Rahnemaie F. Is body image a predictor of women's depression and anxiety in postmenopausal women? *BMC Psychiatry*. 2020 May 6;20(1).
45. Lee SY. Relationships among body mass index, body image, and depression in Korean adults: Korea national health and nutrition examination survey 2014 and 2016. *J Obes Metab Syndr*. 2019;28(1):61–8.
46. Carr ER, Szymanski DM, Taha F, West LM, Kaslow NJ. Understanding the Link Between Multiple Oppressions and Depression Among African American Women: The Role of Internalization. *Psychol Women Q*. 2014;38(2):233–45.
47. Grases G, Colom MA, Sanchis P, Grases F. Possible relation between consumption of different food groups and depression. *BMC Psychol*. 2019 Dec 6;7(1):14.
48. Bishwajit G, O'Leary DP, Ghosh S, Sanni Y, Shangfeng T, Zhanchun F. Association between depression and fruit and vegetable consumption among adults in South Asia. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2017 Jan 14 [cited 2021 Mar 16];17(1). Available from: [/pmc/articles/PMC5237480/](#)
49. Grases G, Colom MA, Fernandez RA, Costa-Bauzá A, Grases F. Evidence of higher oxidative status in depression and anxiety. *Oxid Med Cell Longev*. 2014;2014:1–5.
50. Paskulin J, Drehmer M, Olinto MT, Hoffmann J, Pinheiro A, Schmidt M, et al. Association between dietary patterns and mental disorders in pregnant women in Southern Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2017 Mar 23;39(3):208–15.
51. Wolniczak I, Cáceres-DelAguila JA, Maguiña JL, Bernabe-Ortiz A. Fruits and vegetables consumption and depressive symptoms: A population-based study in Peru. *PLoS One* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2021 Mar 16];12(10). Available from: [/pmc/articles/PMC5638500/](#)
52. Gómez-Donoso C, Sánchez-Villegas A, Martínez-González MA, Gea A, Mendonça R de D, Lahortiga-Ramos F, et al. Ultra-processed food consumption and the incidence of depression in a Mediterranean cohort: the SUN Project. *Eur J Nutr*. 2020 Apr 1;59(3):1093–103.
53. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* [Internet]. 2020 Feb 15 [cited 2021 Mar 16];395(10223):507–13. Available from: [/pmc/articles/PMC7135076/](#)
54. Ko CH, Yen CF, Yen JY, Yang MJ. Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2006 Aug [cited 2021 Mar 16];60(4):397–403. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16884438/>

Anexo 1: TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Variable	Mujeres		Hombres		χ^2	<i>p</i>
	n/M	%/DE	n/M	%/DE		
Edad	292 (30.29)	9.942	297 (30.22)	8.908	44.451	0.453
Diagnostico por COVID-19						
Sí	5	1.7%	5	1.7%	1.973	0.373
No	287	98.3%	290	97.6%		
Estoy en la espera del resultado	0	0.0%	2	0.7%		
Zona de residencia						
Rural	48	16.4%	60	20.2%	1.393	0.238
Urbana	244	83.6%	237	79.8%		
Procedencia						
Costa	113	38.7%	108	36.4%	5.830	0.054
Sierra	134	45.9%	160	53.9%		
Selva	45	15.4%	29	9.8%		
Nivel de instrucción						
Primaria	4	1.4%	2	0.7%	6.491	0.039
Secundaria	48	16.4%	73	24.6%		
Universitario	240	82.2%	222	74.7%		
Servicios básicos						
Agua						
No	28	9.6%	32	10.8%	0.226	0.634
Sí	264	90.4%	265	89.2%		
Electricidad						
No	24	8.2%	14	4.7%	2.998	0.083
Si	268	91.8%	283	95.3%		
Gas						
No	67	22.9%	107	36.0%	12.106	0.001
Sí	225	77.1%	190	64.0%		
Otros						
No	173	59.2%	169	56.9%	0.332	0.564
Si	119	40.8%	128	43.1%		
Ámbito ocupacional						
Dueño(a) de casa	26	8.9%	21	7.1%	1.402	0.924
Estudiante	95	32.5%	92	31.0%		
Trabajador	109	37.3%	123	41.4%		
No tengo vinculación laboral	62	21.2%	61	20.5%		

DE, desviación estándar;

**P de la tendencia. Se usó una prueba Chi cuadrado para evaluar el grado de diferencia de los datos antropométricos, bioquímicos y calidad de vida y el tipo de dieta. *P* representa la probabilidad de que el patrón dietético esté diferenciado con los datos ya mencionados.

Tabla 2. Descripción del patrón alimentario, depresión y autopercepción de imagen corporal de los participantes según sexo.

Variable	Sexo				X ²	p
	Mujeres (% ,n)		Hombres (% ,n)			
	n	%	n	%		
Bebidas gaseosas						
3 o más vasos al día	4	1.4%	20	6.7%	14.605	0.006
2 vasos al día	10	3.4%	13	4.4%		
1 vaso al día	19	6.5%	24	8.1%		
Menos de 1 vaso al día ocasionalmente	94	32.2%	103	34.7%		
No consumo	165	56.5%	137	46.1%		
Lácteos						
No consumo	73	25.0%	90	30.3%	7.623	0.106
Menos de 1 vez al día	100	34.2%	110	37.0%		
1 porción al día	83	28.4%	78	26.3%		
2 porciones al día	30	10.3%	16	5.4%		
3 porciones al día	6	2.1%	3	1.0%		
Frutas						
No consumo	9	3.1%	15	5.1%	27.462	0.000
Menos de 1 porción al día	38	13.0%	68	22.9%		
1 porción al día	89	30.5%	113	38.0%		
2 porciones al día	93	31.8%	71	23.9%		
3 porciones al día	63	21.6%	30	10.1%		
Verduras						
No consume	5	1.7%	12	4.0%	20.273	0.000
Menos de 1 vez al día	34	11.6%	55	18.5%		
½ porción día	43	14.7%	55	18.5%		
1 porción al día	121	41.4%	125	42.1%		
2 o más porciones por día	89	30.5%	50	16.8%		
pan						
No consume	55	18.8%	58	19.5%	5 .171	0.270
Menos de 1 vez por día	79	27.1%	82	27.6%		
1 porción al día	86	29.5%	103	34.7%		
2 porciones al día	61	20.9%	42	14.1%		
3 porciones al día	11	3.8%	12	4.0%		
Bollerías						
3 o más porciones al día	2	0.7%	7	2.4%	4.170	0.384
2 porciones al día	6	2.1%	8	2.7%		
1 porción al día	30	10.3%	36	12.1%		
Menos de 1 vez al día ocasionalmente	141	48.3%	129	43.4%		
No consumo.	113	38.7%	117	39.4%		
Huevos						
No consume	13	4.5%	14	4.7%	12.937	0.012

1 vez cada 15 días	17	5.8%	23	7.7%		
1 vez por semana	36	12.3%	54	18.2%		
2 veces por semana	74	25.3%	94	31.6%		
3 o más veces por semana	152	52.1%	112	37.7%		
Carnes						
No consume	51	17.5%	62	20.9%		
Menos de 1 vez por semana	30	10.3%	44	14.8%		
1 porción por semana	34	11.6%	44	14.8%	9.287	0.054
2 porciones por semana	58	19.9%	58	19.5%		
3 o más veces por semana	119	40.8%	89	30.0%		
Legumbres/leguminosas						
No consume	6	2.1%	3	1.0%		
Menos de 1 vez por semana	14	4.8%	28	9.4%		
1 porción por semana	48	16.4%	44	14.8%	9.209	0.056
2 porciones por semana	102	34.9%	82	27.6%		
3 o más veces por semana	122	41.8%	140	47.1%		
Bebidas energéticas						
3 o más tazas y/o vasos al día	7	2.4%	11	3.7%		
2 tazas y/o vasos al día	18	6.2%	21	7.1%		
1 taza y/o vaso al día	70	24.0%	66	22.2%	2.211	0.697
Menos de 1 taza y/o vaso al día ocasionalmente	86	29.5%	77	25.9%		
No consumo	111	38.0%	122	41.1%		
Bebidas alcohólicas						
3 o más veces/copas al día	0	0.0%	1	0.3%		
2 vasos/copas al día	1	0.3%	4	1.3%		
Menos de 1 vaso/copa al día ocasionalmente	24	8.2%	27	9.1%	2.942	0.401
No consumo	267	91.4%	265	89.2%		
Frituras						
3 o más porciones por semana	33	11.3%	41	13.8%		
2 porciones por semana	78	26.7%	63	21.2%		
1 porción por semana	95	32.5%	92	31.0%	3.888	0.421
Ocasionalmente (2 veces al mes)	63	21.6%	77	25.9%		
No consume	23	7.9%	24	8.1%		
Fast Food						
3 o más porciones al día	3	1.0%	3	1.0%		
2 porciones al día	4	1.4%	7	2.4%		
1 porción al día	14	4.8%	17	5.7%	4.203	0.379
Menos de 1 vez al día ocasionalmente	136	46.6%	115	38.7%		
No consumo	135	46.2%	155	52.2%		
Diagnóstico de depresión						
Depresión	110	37.7%	87	29.3%		
Normal	182	62.63%	210	70.7%	4.643	0.031

Imagen Corporal

No hay insatisfacción	233	79.8%	260	87.5%		
Insatisfacción moderada	39	13.4%	26	8.8%	6.650	0.036
Insatisfacción extrema	20	6.8%	11	3.7%		

Tabla 3. Descripción de las variables del patrón alimentario y depresión basadas en las categorías de la autopercepción de imagen corporal de los participantes

Variable	Imagen corporal						X ²	p
	No hay insatisfacción		Insatisfacción moderada		Insatisfacción extrema			
	n	%	n	%	n	%		
Bebidas gaseosas								
3 o más vasos al día	18	3.7%	3	4.6%	3	9.7%	7.718	0.462
2 vaso al día	22	4.5%	0	0.0%	1	3.2%		
1 vaso al día	34	6.9%	6	9.2%	3	9.7%		
Menos de 1 vaso día ocasionalmente	161	32.7%	25	38.5%	11	35.5%		
No consumo	258	52.3%	31	47.7%	13	41.9%		
Lácteos								
No consumo	138	28.0%	14	21.5%	11	35.5%	6.021	0.645
Menos de 1 vez al día	178	36.1%	25	38.5%	7	22.6%		
1 porción al día	131	26.6%	20	30.8%	10	32.3%		
2 porciones al día	37	7.5%	6	9.2%	3	9.7%		
3 porciones al día	9	1.8%	0	0.0%	0	0.0%		
Frutas								
No consume	18	3.7%	5	7.7%	1	3.2%	5.897	0.659
Menos de 1 porción al día	91	18.5%	11	16.9%	4	12.9%		
1 porción al día	173	35.1%	19	28.8%	10	32.3%		
2 porciones al día	138	28.0%	16	24.6%	10	32.3%		
3 porciones al día	73	14.8%	14	21.5%	6	19.4%		
Verduras								
No consume	13	2.6%	2	3.1%	2	6.5%	6.480	0.594
Menos de 1 vez al día	70	14.2%	14	21.5%	5	16.1%		
½ porción al día	83	16.8%	10	15.4%	5	16.1%		
1 porción al día	213	43.2%	24	36.9%	8	29.0%		
2 o más porciones por día	114	23.1%	15	23.1%	10	32.3%		
Pan								
No consume	98	19.9%	11	16.9%	4	12.9%	10.556	0.228
Menos de 1 vez por día	130	26.4%	19	29.2%	12	38.7%		
1 porción al día	163	33.1%	22	33.8%	4	12.9%		
2 porciones al día	84	17.0%	11	16.9%	8	25.8%		
3 porciones al día	18	3.7%	2	3.1%	3	9.7%		
Bollerías								
3 o más porciones al día	5	1.0%	3	4.6%	1	3.2%	14.851	0.062
2 porciones al día	13	2.6%	0	0.0%	1	3.2%		
1 porción al día	53	10.8%	9	13.8%	4	12.9%		
Menos de 1 vez al día ocasionalmente	222	45.0%	28	43.1%	20	64.5%		
No consumo	200	40.6%	25	38.5%	5	16.1%		
Huevo								
No consume	17	3.4%	7	10.8%	3	9.7%	13.344	0.101
1 vez cada 15 días	34	6.9%	4	6.2%	2	6.5%		
1 vez por semana	75	15.2%	7	10.8%	8	25.8%		
2 veces por semana	140	28.4%	20	30.8%	8	25.8%		
3 o más veces por semana	227	46.0%	27	41.5%	10	32.3%		
Carnes (res, pollo, pavo, pescado)								
No consumo	95	19.3%	12	18.5%	6	19.4%	5.409	0.713
Menos de 1 vez por semana	61	18.5%	11	16.9%	2	6.5%		

1 porción por semana	68	13.8%	6	9.2%	4	12.9%		
2 porciones por semana	99	20.1%	9	13.8%	8	25.8%		
3 o más veces por semana	170	34.5%	27	41.5%	11	35.5%		
Legumbres/leguminosas								
No consume	8	1.6%	1	1.5%	0	0.0%		
Menos de 1 vez por semana	32	6.5%	9	13.8%	1	3.2%		
1 porción por semana	73	14.8%	15	23.1%	4	12.9%	13.225	0.104
2 porciones por semana	152	30.8%	22	33.8%	10	32.3%		
3 o más veces por semana	228	46.2%	18	27.7%	16	51.6%		
Bebidas energéticas								
3 o más tazas y/o vasos al día	13	2.6%	5	7.7%	0	0.0%		
2 taza y/o vasos al día	33	6.7%	3	4.6%	3	9.7%		
1 taza y/o vasos al día	118	23.9%	13	20.0%	5	16.1%	13.499	0.096
Menos de 1 tz y/o vaso al día ocasionalmente	128	26.0%	21	32.3%	14	45.2%		
No consumo	201	40.8%	23	35.4%	9	29.0%		
Bebidas alcohólicas								
3 o más veces/copas al día	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%		
2 vasos/copas al día	3	0.6%	1	3.2%	1	3.2%		
Menos de 1 vaso/copa al día ocasionalmente	40	8.1%	8	9.7%	3	9.7%	4.335	0.629
No consumo	449	91.1%	58	87.1%	27	87.1%		
Frituras								
3 o más porciones por semana	64	13.0%	6	9.2%	4	12.95		
2 porciones por semana	110	22.3%	16	24.6%	15	48.45		
1 porción por semana	158	32.0%	20	30.8%	9	29.0%	14.534	0.069
Ocasionalmente (2 veces al mes)	120	24.3%	17	26.2%	3	9.7%		
No consumo	41	8.3%	6	9.2%	0	0.0%		
Fast Food								
3 o más porciones al día	4	0.8%	2	3.1%	0	0.0%		
2 porciones al día	9	1.8%	1	1.5%	1	3.2%		
1 porción al día	25	5.1%	2	3.1%	4	12.9%	9.626	0.292
Menos de 1 vez al día ocasionalmente	211	42.8%	25	38.5%	15	48.4%		
No consumo	244	49.5%	35	53.8%	11	35.5%		
Diagnóstico depresión								
Depresión	134	27.2%	35	53.8%	28	90.3%	65.898	0.000
Normal	359	72.8%	30	46.2%	3	9.7%		

Tabla 4. Relación entre patrón alimentaria, autopercepción de imagen corporal y depresión

Variable	Depresión				X ²	p
	Con depresión		Normal			
	n	%	n	%		
Bebidas gaseosas						
3 o más vaso al día	5	2.5%	19	4.8%	19.903	0.001
2 vasos al día	9	4.6%	14	3.6%		
1 vaso al día	24	12.2%	19	4.8%		
Menos de 1 vaso al día ocasionalmente	77	39.1%	120	30.6%		
No consumo	82	41.6%	220	56.1%		
Lácteos						
Menos de 1 vez al día	74	37.6%	136	34.75	6.280	0.179
1 porción al día	61	31.0%	100	25.5%		

2 porciones al día	16	8.1%	30	7.7%		
3 porciones al día	1	0.5%	8	2.0%		
No consumo	45	22.8%	118	30.1%		
Frutas						
No consume	10	5.1%	14	3.6%		
Menos de 1 porción al día	52	26.4%	54	13.8%		
1 porción al día	59	29.9%	143	36.5%	15.866	0.003
2 porciones al día	47	23.9%	117	29.8%		
3 porciones al día	29	14.7%	64	16.3%		
Verduras						
No consume	9	4.6%	8	2.0%		
Menos de 1 vez al día	36	18.3%	53	13.5%		
½ porción al día	35	17.8%	63	16.1%	6.735	0.151
1 porción al día	74	37.6%	172	43.9%		
2 o más porciones por día	43	21.8%	96	24.5%		
Pan						
No consume	29	14.7%	84	21.4%		
Menos de 1 vez por día	62	31.5%	99	25.3%		
1 porción al día	61	31.0%	128	32.7%	5.484	0.241
2 porciones al día	36	18.3%	67	17.1%		
3 porciones al día	9	4.6%	14	3.6%		
Bollerías						
3 o más porciones al día	4	2.0%	5	1.3%		
2 porciones al día	6	3.0%	8	2.0%		
1 porción al día	30	15.2%	36	9.2%	6.316	0.177
Menos de 1 vez al día ocasionalmente	86	43.7	184	46.9%		
No consumo	71	36.0%	159	40.6%		
Huevo						
No consume	9	4.6%	18	4.6%		
1 vez cada 15 días	13	6.6%	27	6.9%		
1 vez por semana	33	16.8%	57	14.5%	0.954	0.917
2 veces por semana	52	26.4%	116	29.6%		
3 o más veces por semana	90	45.7%	174	44.4%		
Carnes (res, cerdo, pollo, pavo, pescado)						
No consumo	38	19.3%	75	19.1%		
Menos de 1 vez por semana	27	13.7%	47	12.0%		
1 porción por semana	32	16.2%	46	11.7%	3.909	0.418
2 porciones por semana	39	19.8%	77	19.6%		
3 o más veces por semana	61	31.0%	147	37.5%		
Legumbres/leguminosas						
No consume	3	1.5%	6	1.5%		
Menos de 1 vez por semana	16	8.1%	26	6.6%		
1 porción por semana	43	21.8%	49	12.5%	10.504	0.033
2 porciones por semana	60	30.5%	124	31.6%		
3 o más veces por semana	75	38.1%	187	47.7%		
Bebidas energéticas						

3 o más tazas y/o vasos al día	7	3.6%	11	2.8%		
2 taza y /o vasos al día	12	6.1%	27	6.9%		
1 taza y/o vasos al día	50	25.4%	86	21.9%	9.564	0.048
Menos de 1 tz y/o vaso al día ocasionalmente	66	33.5%	97	24.7%		
No consumo	62	31.5%	171	43.6%		
Bebidas alcohólicas						
3 o más veces/copas al día	0	0.0%	1	0.3%		
2 vasos/copas al día	4	2.0%	1	0.3%	5.522	0.137
Menos de 1 vaso/copa al día ocasionalmente	18	9.1%	33	8.4%		
No consumo	175	88.8%	357	91.1%		
Frituras						
3 o más porciones por semana	28	14.2%	46	11.7%		
2 porciones por semana	51	25.9%	90	23.0%		
1 porción por semana	68	34.5%	119	30.4%	5.920	0.205
Ocasionalmente (2 veces al mes)	39	19.8%	101	25.8%		
No consumo	11	5.6%	36	9.2%		
Fast Food						
3 o más porciones al día	3	1.5%	3	0.8%		
2 porciones al día	5	2.5%	6	1.5%		
1 porción al día	10	5.1%	21	5.4%	1.502	0.826
Menos de 1 vez al día ocasionalmente	83	42.1%	168	42.9%		
No consumo	96	48.7%	194	49.5%		
Imagen Corporal						
No hay insatisfacción	134	68.0%	359	91.6%		
Insatisfacción moderada	35	17.8%	30	7.7%	65.898	0.000
Insatisfacción extrema	28	14.2%	3	0.8%		

CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTARIOS DEPRESIÓN E IMAGEN CORPORAL

Datos sociodemográficos

1. Edad

.....

2. ¿Cuál es tu género?

- a. Femenino
- b. Masculino
- c. Otro

3. ¿Tiene Ud. Diagnóstico confirmado por Covid-19?

- a. Sí
- b. No
- c. Estoy en la espera del resultado del examen

4. Zona donde habita actualmente

- a. Zona urbana
- b. Zona rural

5. Lugar de procedencia

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

6. Nivel de Instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Universitario

7. Actualmente en su lugar donde reside, tiene acceso a los siguientes servicios

- a. Agua potable
- b. Electricidad
- c. Gas
- d. Otros

8. En el ámbito ocupacional, Ud. Es:

- a. Dueña(o) de casa
- b. Estudiante
- c. Trabajador
- d. No tengo vinculación laboral

CUESTIONARIO SOBRE HABITOS DE ALIMENTACIÓN

- 1. Toma bebidas gaseosas o néctares comerciales o jugos/zumos azucarados**
 - a. 3 o más vasos al día
 - b. 2 vasos al día
 - c. 1 vaso al día
 - d. Menos de 1 vaso al día ocasionalmente
 - e. No consumo

- 2. Consume lácteos (1 porción =1 vaso 200cc o 1 rebanada de queso o yogurt**
 - a. No consumo
 - b. Menos de 1 vez al día
 - c. 1 porción al día
 - d. 2 porciones al día
 - e. 3 porciones al día

- 3. ¿Consume frutas? Porción se considera una fruta mediana o equivalente**
 - a. No consume
 - b. Menos de 1 porción al día
 - c. 1 porción al día
 - d. 2 porciones al día
 - e. 3 porciones al día

- 4. ¿Consume verduras? (crudas o cocidas) equivalente a una porción de consumo regular**
 - a. No consume
 - b. Menos de 1 vez al día
 - c. ½ porción día
 - d. 1 porción al día
 - e. 2 o más porciones por día

- 5. ¿Consume pan? (envasado o congelado/fresco) unidad regular**
 - a. No consume
 - b. Menos de 1 vez por día
 - c. 1 porción al día
 - d. 2 porciones al día
 - e. 3 porciones al día

- 6. ¿Consumes galletas, pasteles y o dulces o bollería en general?**
 - a. 3 o más porciones al día
 - b. 2 porciones al día
 - c. 1 porción al día
 - d. Menos de 1 vez al día ocasionalmente
 - e. No consumo.

- 7. Consume huevos**
 - a. No consume

- b. 1 vez cada 15 días
- c. 1 vez por semana
- d. 2 veces por semana
- e. 3 o más veces por semana

8. ¿Consume carne de res, cerdo, pollo, pavo o pescado

- a. No consume
- b. Menos de 1 vez por semana
- c. 1 porción por semana
- d. 2 porciones por semana
- e. 3 o más veces por semana

9. ¿Consume legumbre/leguminosas? (porotos o frijoles o alubias, lentejas, garbanzos) una porción equivale a un plato regular

- a. No consume
- b. Menos de 1 vez por semana
- c. 1 porción por semana
- d. 2 porciones por semana
- e. 3 o más veces por semana

10. ¿consume café, mate, te y/o bebidas energéticas?

- a. 3 o más tazas y/o vasos al día
- b. 2 tazas y/o vasos al día
- c. 1 taza y/o vaso al día
- d. Menos de 1 taza y/o vaso al día ocasionalmente
- e. No consumo

11. Consume bebidas alcohólicas

- a. 3 o más veces/copas al día
- b. 2 vasos/copas al día
- c. Menos de 1 vaso/copa al día ocasionalmente
- d. No consumo

12. Consume frituras

- a. 3 o más porciones por semana
- b. 2 porciones por semana
- c. 1 porción por semana
- d. Ocasionalmente (2 veces al mes)
- e. No consume

13. Consume alimentos como pizza, hamburguesa, papa/patatas fritas o equivalentes

- a. 3 o más porciones al día
- b. 2 porciones al día
- c. 1 porción al día
- d. Menos de 1 vez al día ocasionalmente

e. No consumo

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN

14. ¿Se ha sentido con poca energía?

- a. Sí
- b. No

15. ¿Ha perdido interés por las cosas? *

- a. Sí
- b. No

16. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo

- a. Sí
- b. No

17. ¿Se ha sentido desesperanzado? *

- a. Sí
- b. No

18. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?

- a. Sí
- b. No

19. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)

- a) Sí
- b) No

20. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?

- a) Sí
- b) No

21. ¿Se ha sentido usted enlentecido?

- a. Sí
- b. No

22. ¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor en las mañanas?

- a. Sí
- b. No

BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ) (CUESTIONARIO DE LA IMAGEN CORPORAL)

	Ítems	nunca	raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	siempre
1	Quando te aburres ¿te preocupas por tu figura?						
2	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
3	¿Has pensado que tenías los muslo, caderas, nalgas, demasiados grandes en relación con el resto del cuerpo?						
4	¿Has tenido miedo a engordar?						
5	¿Te ha preocupado que tu piel no sea lo suficientemente firme?						
6	Sentirte lleno/a (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentirte gorda/o?						
7	¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
8	¿Has evitado correr para que algunas partes de tu cuerpo no se muevan bruscamente?						
9	Estar con chicos o chicas delgados, ¿te ha hecho fijar en tu figura?						
10	¿Te ha preocupado que tus muslos o cintura se ensanchen cuando te sientas?						
11	El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda o gordo?						
12	Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						
13	Pensar en tu figura, ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)						
14	Estar desnudo/a (por ejemplo, cuando te duchas), te ha hecho sentir gorda/o?						
15	¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
16	¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?						
17	Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?						
18	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
19	¿te has sentido excesivamente gorda/o redondeado/a?						
20	¿Te has sentido acomplejado por tu cuerpo?						
21	Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?						
22	¿te has sentido más gusto con tu figura cuando tu estomago está vacío (por ejemplo, por la mañana)						
23	¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?						

24	¿Te ha preocupado que otra gente vea rollitos alrededor de tu cintura y estómago?						
25	¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?						
26	¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?						
27	Cuando estas con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)?						
28	¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?						
29	Verte reflejado en un espejo, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?						
30	¿Te has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa tenías?						
31	¿Has evitado situaciones en la que la gente pudiera ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?						
32	¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o?						
33	¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?						
34	La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho que deberías hacer ejercicio físico?						

ANEXO 2: Consentimiento informado

La presente investigación se está llevando a cabo por estudiantes del quinto año de la Carrera de Nutrición Humana de la Universidad Peruana Unión, con el objetivo de determinar el Consumo de Alimentos e imagen corporal ante el aislamiento social por el COVID -19.

Agradecemos su participación respondiendo a este cuestionario, que demorará menos de 10 minutos. Los requisitos para participar es tener más de 18 años y no presentar ningún tipo de tratamiento psicológico y/o farmacológico para la ansiedad o depresión y/o no llevar tratamiento con el Nutricionista. Las mujeres embarazadas no podrán participar del estudio. Su participación, es voluntaria, anónima y gratuita, por ello no representaría ningún riesgo asociado a su participación.

ACEPTO: SI () NO ()