

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Nutrición Humana



Una Institución Adventista

Relación entre hábitos alimentarios y estado ponderal en jóvenes y adultos jóvenes durante la pandemia del COVID-19 en Lima Metropolitana, 2021

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en
Nutrición Humana

Por:

María Sarai Diaz Becerra
Lizbeth Yessenia Pocomucha Sumari

Asesor:

Mg. María Bernarda Collantes Cossio

Lima, Abril de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mg. María Bernarda Collantes Cossio 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 hábitos alimentarios y estado ponderal en jóvenes y adultos jóvenes durante la pandemia del COVID-19 en Lima Metropolitana, 2021" constituye la memoria que presentan los bachilleres Diaz Becerra María Sarai y Pocomucha Sumari Lizbeth Yessenia, para aspirar al título Profesional de Nutrición Humana, habiendo 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 30 de Marzo del año 2021.



Mg. María Bernarda Collantes Cossio



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naifa, Villa Unión, a 05 día(s) del mes de Abril del año 2021 siendo las 7:00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del jurado: Mg. Jacksaint Saintela secretario: Mg. Yaqueleto Eveling Calizaya Milla miembros: Mg. Mary Rodriguez Vasquez y Mg. Bertha Chanduca Legano y los demás miembros: Mg. Maria Bernarda Collante Ossio y el asesor Mg. Maria Bernarda Collante Ossio

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada: Relación entre hábitos alimentarios y el estado ponderal en adultos jóvenes durante la pandemia del COVID-19 en Lima metropolitana 2021.

de el(los)/la(las) bachiller(es): a) Lizbeth Yessenia Pocomucha Sumari b) Maria Sarai Diaz Becerra Licenciada en Nutrición Humana (Nombre del Título Profesional) conducente a la obtención del título profesional de con mención en

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (los)/a(la)(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 el(los)/la(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:

Candidato (a): Lizbeth Yessenia Pocomucha Sumari

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	16	B	Buena	Muy Buena

Candidato (b): Maria Sarai Diaz Becerra

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	16	B	Buena	Muy Buena

(*) Ver parte posterior. Esta sustentación fue hecha de manera online u virtual sincrónico conforme al Reglamento de Grados y Títulos.

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al(los)/a(la)(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

Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Candidato/a (b)

Candidato/a (a)

DEDICATORIA

Dedicamos este informe de Investigación ante todo a Dios por concedernos la vida y la salud durante una época complicada y expuesta a una pandemia. Por consiguiente, agradecemos a nuestros progenitores, y a nuestros seres más queridos por el constante apoyo brindado durante todo este tiempo, siendo nuestra motivación en el proceso de realización de nuestra tesis.

AGRADECIMIENTOS

Damos las gracias de manera muy especial a los docentes de Nutrición de la ilustre
Universidad Peruana Unión.

Agradecemos a nuestra distinguida asesora Mg. María Bernarda Collantes Cossio,
por su valioso apoyo y conocimiento en bien de la realización del presente trabajo.
Reconocemos de forma especial a las personas que fueron parte de este informe de
Investigación, sin su ayuda no hubiera sido posible el contar con la realización de
nuestra tesis.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
MATERIALES Y MÉTODOS	14
RESULTADOS	17
DISCUSIÓN	18
REFERENCIAS	24
ANEXOS	26

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 Características sociodemográficas, IMC y régimen dietético en relación con el sexo de los participantes.	17
TABLA N°2 Frecuencia de consumo de alimentos basadas en las categorías del IMC de los participantes.	18
TABLA N°3 Análisis de los hábitos alimentarios basados en las categorías del IMC de los participantes.	19

SÍMBOLOS USADOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

COVID-19: Coronavirus

IMC: Índice de masa corporal

RESUMEN

Introducción: A causa de la pandemia COVID-19 las personas jóvenes llevan una carga académica y laboral remota que los obliga a estar sentados un largo tiempo frente a la computadora convirtiéndolas en personas sedentarias, sufriendo desórdenes en sus hábitos alimentarios influenciados por el entorno, generando cambios en el estado nutricional, aumentando la adiposidad corporal que acarrea enfermedades crónicas no transmisibles a edades tempranas. **Objetivo:** Analizar la relación entre hábitos alimentarios y el estado ponderal en jóvenes y adultos durante la pandemia del COVID-19 en Lima Metropolitana. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal utilizando una encuesta en línea autoadministrada. Se reclutaron a 400 personas de entre 18 y 44 años, provenientes de todas las regiones del Perú y del extranjero. Los resultados fueron analizados mediante el estadístico Chi cuadrado de Pearson ($P < 0.05$). **Resultados:** El 51,5% de los encuestados presentó un estado nutricional normal, siendo que el 60,1% correspondió a las mujeres y el 39,8% a varones. Según el Índice de masa corporal el 13,8% de las mujeres y el 21% de los varones se clasificaron con sobrepeso. El 5,8% de las mujeres y el 4,6% de los varones se categorizaron en obesidad. No se encontró asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional por el Índice de Masa Corporal ($p = 0,299$). **Conclusiones:** No se halló relación significativa entre los hábitos alimentarios y estado nutricional por IMC en jóvenes y adultos jóvenes de Lima-metropolitana durante la pandemia del COVID-19.

Palabras clave: pandemia COVID-19, hábitos alimentarios, estado ponderal

ABSTRACT

Introduction: Due to the COVID-19 pandemic, young people carry a remote academic and work load that forces them to sit for a long time in front of the computer, making them sedentary, suffering disorders in their eating habits influenced by the environment, generating changes in nutritional status, increasing body fat that leads to chronic non-communicable diseases at an early age. **Objective:** To analyze the relationship between eating habits and weight status in youth and adults during the COVID-19 pandemic in Metropolitan Lima. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted using a self-administered online survey. 400 people between the ages of 18 and 44 were recruited, coming from all regions of Peru and abroad. The results were analyzed using Pearson's Chi square statistic ($P < 0.05$). **Results:** 51.5% of those surveyed presented a normal nutritional state, 60.1% corresponding to women and 39.8% to men. According to the Body Mass Index, 13.8% of the women and 21% of the men were classified as overweight. 5.8% of the women and 4.6% of the men were categorized as obesity. No association was found between eating habits and nutritional status by the Body Mass Index ($p = 0.299$). **Conclusions:** No significant relationship was found between eating habits and nutritional status by BMI in youth and young adults from Lima-metropolitana during the COVID-19 pandemic.

Key words: COVID-19 pandemic, eating habits, weight status.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, debido a la pandemia, todos los países del mundo han experimentado cambios en la estructura de los hábitos alimentarios y la actividad física que han influido, ya sea para bien o para mal, en el estilo de vida de todas las personas. Los cambios son el incremento del consumo de grasas, azúcares simples y alimentos con alta densidad energética; disminución del consumo de alimentos fuente de fibra y la baja actividad física o sedentarismo debido al estudio y/o trabajo remoto. (1)

En un estudio sobre los cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España, refieren cambios alimentarios en el periodo de cuarentena con mayor predisposición al consumo de alimentos saludables, y una disminución al ingerir alimentos perjudiciales para la salud, observándose también un aumento de la práctica de cocinar en casa.(2) Otro estudio español indica que durante el aislamiento social, los hábitos alimentarios y el estilo de vida de la población española se han visto alterados. El incremento de peso en una población que ya tenía un elevado porcentaje de sobrepeso y obesidad al inicio del aislamiento social, podría tener un efecto negativo en el proceso y el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.(3) En una revista mexicana determinaron que como parte de la modificación de la rutina diaria, la población puede experimentar diversas emociones negativas como estrés, ansiedad, cansancio, preocupación, enojo o temor, las cuales pueden contribuir a alterar el consumo de alimentos y por otro lado, fomentar la búsqueda involuntaria de alimentos reconfortantes consecuencia del “food craving”, concepto multidimensional que involucra aspectos emocionales (deseo intenso de comer), de comportamiento (buscar alimentos), cognitivo (pensamientos relacionados a la comida) y fisiológicos (salivación)(4).

En un estudio nacional verifican la situación de salud de jóvenes en el Perú (2012-2013), resulta que la población de 20 a 29 años aproximadamente presenta sobrepeso, de la población total la décima parte presenta obesidad, haciendo que estos participantes tengan un mayor riesgo a presentar enfermedades crónicas no transmisibles a edad más adulta. (25)

Por ello, la presente investigación se propuso identificar si existe alguna relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los jóvenes y adultos jóvenes durante la pandemia del COVID-19 en Lima Metropolitana. Se busca contribuir a investigaciones futuras, que tengan de referencia los hábitos de consumo de alimentos y el estado nutricional, estos son relevantes y muy importantes para la juventud actual puesto que es un problema grave que afecta a toda la población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y participantes

Se realizó un estudio descriptivo transversal entre el mes de febrero y marzo del 2021 mediante una encuesta online autoadministrada (ver anexo 04). El envío de la encuesta se hizo a través de WhatsApp, Facebook, Messenger, Instagram y telegram. Se envió el enlace del cuestionario a través de un mensaje de texto. Previo a la resolución del cuestionario, la encuesta contenía el consentimiento informado invitando a los participantes a completarla previo al llenado de la encuesta. Antes se les explicó que su participación en el estudio era voluntaria y anónima. Se recolectaron los datos teniendo en cuenta un muestreo por conveniencia. Se consideró un total de 400 participantes de una muestra inicial de 415, de 18 a 44 años. Se excluyeron a 15 personas por ser menores de edad y mayores de 44 años. En todo momento se respetó los principios éticos en investigación y lo recomendado para el manejo de datos. Se incluyeron a todos aquellos que decidieron participar voluntariamente en el estudio.

Instrumento de recolección de información

Para analizar la relación entre hábitos alimentarios y el estado ponderal en jóvenes y adultos durante la pandemia del COVID-19, se utilizó un cuestionario creado y validado en un estudio anterior de Puente Villena, Diego Alberto. La validación se hizo mediante un estudio piloto realizado en 10 personas. El contenido y la estructura lógica del cuestionario fueron discutidos por docentes universitarios que trabajan en la carrera de Nutrición Humana. El cuestionario está compuesto por 30 preguntas: 7 preguntas que incluyen datos sociodemográficos como sexo, edad, ocupación, procedencia, grado de instrucción, estado civil y horas de sueño, 2 preguntas que incluyen datos antropométricos como peso y talla; y 21 preguntas que incluyen datos dietéticos. Datos que fueron tomados y analizados entre los Meses de febrero y marzo.

Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes

Para determinar los datos referentes a las variables sociodemográficas (edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, estado civil, horas de sueños y ocupación) de la población se utilizó la ficha de registro del Perfil Sociodemográfico (Anexo 2), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú (26).

Mediciones antropométricas

La recolección de los datos antropométricos fueron subjetivos, el peso y la talla se hizo de manera autónoma, los que fueron expresados en el instrumento de recolección y con los cuales se calculó el IMC utilizando el índice de Quetelet

expresado como el coeficiente entre peso en Kg/talla en m² y se interpretó según los criterios de la Organización Mundial de la Salud: bajo peso (<18,5 kg/m²), normalidad (18,5 a 24,9 kg/m²), sobrepeso (25,0 a 29,9 kg/m²) y obesidad (≥30kg/m²) y fue clasificado utilizando los puntos de cohorte de la OMS.

Análisis estadístico

El registro y ordenamiento de los datos obtenidos a través de nuestro estudio se realizaron con el programa Microsoft Excel en su versión 2016. Para el procesamiento y el análisis se utilizó el programa SPSS, versión 23. Asimismo, el análisis descriptivo se llevó a cabo a través de utilización de tablas de frecuencia y porcentaje.

RESULTADOS

En la **Tabla 1**, se evidencia los datos sociodemográficos, estilo de vida, patrón dietético y datos antropométricos de los participantes. En cuanto a la edad, se encontró que el 56.8% de los varones y el 43.8% de las mujeres tenía un rango de edad entre 25 a 34 años, se observaron diferencias significativas ($p=0,004$). Referente al lugar de procedencia, se evidenció que el 51.5% de los varones eran mayormente, provenientes de la región costera del país en comparación a las mujeres (47.5%), no se observaron diferencias significativas ($p>0,05$). Con relación al grado de instrucción se observa que la mayor proporción de las mujeres (43.25%) tenían un título profesional, un grado académico o técnico respecto a los varones (39.5%) sin embargo, no se encontró diferencia significativa ($p=0,690$). La mayoría de las mujeres informaron descansar entre 7 a 8 horas por las noches, respecto a los varones (57.2% vs. 50.0%). En cuanto al IMC, se puede observar que 130 de las mujeres tienen un IMC normal respecto a los 86 varones (62.5% vs 44.7%), hallándose una diferencia muy significativa ($p=0,001$), teniendo ellas un consumo más saludable resultado de los parámetros normales según el IMC a comparación de los varones quienes tuvieron un exceso de peso en una proporción. En relación al régimen dietético el 82.25% de los encuestados tiene una dieta omnívora en comparación a los 17,75% que tienen una dieta vegetariana, no encontrándose una diferencia significativa ($p=0,777$).

En la **tabla 2**, se evidencia la frecuencia de consumo de alimentos basadas en las categorías del IMC de los participantes. En cuanto al consumo de desayuno con respecto al total de la población estudiada, se encontró que el 42.5% de los encuestados con IMC normal informaron un consumo diario de desayuno, no hallándose diferencia significativa ($p=0.918$), verificamos que un 2% de los encuestados con IMC de sobrepeso y obesidad toman desayuno solo 1 – 2 veces a la semana. Referente al consumo de almuerzo se observó que el 48.7% de la muestra total consumen sus alimentos diariamente con un IMC normal, no

encontrándose diferencia significativa ($p=0,590$), se observó también que el 43.5% de las personas con IMC de sobrepeso y obesidad consumen diariamente su almuerzo. En relación al consumo de cena el 37% con IMC normal del total de encuestados indican tener un consumo diario al igual que el 30.2% de los que tienen IMC de sobrepeso y obesidad, no encontrándose diferencia significativa ($p=0,847$). No se halló una diferencia significativa en cuanto al IMC y la frecuencia de consumo de alimentos.

En la **tabla 3**, se evidencian las características del lugar de consumo de alimentos de los participantes. Referente al lugar de consumo del desayuno, se evidenció que el 39.5% de las personas con sobrepeso y obesidad preparan sus alimentos en su casa, no se halló diferencias significativas ($p=0.919$). En relación a las bebidas tomadas en el desayuno manifiestan que un 64,8% consumen cereales integrales evidenciando un IMC normal donde se observaron diferencias significativas ($p=0.048$). En cuanto al consumo de pan se observó que un 37.7% de los encuestados con IMC de sobrepeso y obesidad consumen pan diariamente, no encontrándose diferencia significativa ($p=0.692$). Referente al consumo de bebidas se evidenció que el 87.25% del total de encuestados toman agua natural o refrescos, mientras que el 12.75% toman bebidas industrializadas. En relación a preparaciones de mayor consumo en el almuerzo se evidenció que los encuestados con IMC de sobrepeso, el 92.52% consumen comida típica, casera o guisos, no encontrándose una diferencia significativa. En cuanto a las preparaciones de consumo más frecuentes en la semana las personas con IMC normal (64.8%) manifiestan consumir guisos en relación a las personas con IMC de sobrepeso y obesidad (3.7%) que consumen más frituras. Referente al consumo de bebidas que acompañan a las menestras un 36.7% de las personas consumen bebidas cítricas, teniendo un IMC normal. En cuanto al consumo de menestras con ensaladas de verduras se notó que un 84.25% de todos los encuestados consumen ensalada de verduras en relación al 15.75% que no lo consumen, hallándose una diferencia significativa donde $p=0.049$. En relación al consumo de azúcar, por preparación, se evidencia que el 22.2% no consume azúcar encontrándose con IMC normal, no evidenciándose diferencias significativas ($p=0.973$).

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo el objetivo de establecer y analizar la relación entre el consumo, adecuado o inadecuado, diario de los participantes y el estado ponderal en jóvenes y adultos jóvenes durante la pandemia del COVID-19 en la población de Lima Metropolitana.

En este estudio se buscó identificar la cantidad de personas que tienen sobrepeso u obesidad en la población limeña encuestada fue de 45.2%, resultados similares fueron encontrados en el 2020 por Pérez-Rodrigo et al (2) donde el 44% de su población presentaba la misma prevalencia durante la pandemia. Dichos resultados también se contrastan con los de la Encuesta Nacional de Hogares del periodo 2019 – 2020, donde la mayor cantidad de personas que tienen sobrepeso se presentó en la población del área urbana (38,9%) y en los encuestados de 30 a 39 años de edad (47,4%) (27) lo que resalta una problemática actual en los adultos jóvenes. Según el Índice de Masa Corporal, el 54% de los encuestados presentó estado nutricional Normal, donde más de la mitad correspondió a mujeres de las cuales los varones tuvieron mayor prevalencia en sobrepeso, el inadecuado estado nutricional se observó más en varones, esto se debe a que muchos de ellos perdieron sus trabajos por la pandemia, acumulado el estrés y la preocupación de no poder mantener económicamente a su familia los lleva a comer más comidas diarias por la ansiedad, según nuestros resultados se pudo apreciar que el 33% de los varones tienen trabajo en comparación del 37.2% de mujeres. Datos contrarios se encontraron por Lapo-Ordoñez et al (28) donde alrededor del 50,3 % de los participantes eran varones y la mayoría presentaban un IMC normal (60,6%) un menor número de mujeres registra buenos hábitos (41%).

En cuanto al consumo de alimentos diarios durante el día se observó que un 57,5% de encuestados consumen 3 comidas diarias; de las cuales el 78,3% consume su desayuno, el 93% almuerza y el 68% cenan a diario. Las personas que consumen menos de 3 comidas al día (14,5%) es marcadamente inferior en comparación a lo reportado por Fadupin G et al (29) en participantes en Nigeria (50.4%). Por otro lado, el porcentaje de encuestados que consumen más de 5 comidas al día (2%) es bajo en contraste con el trabajo de Rocha et al (30) que indican que el 43.7% de encuestados en Brasil cumplen con dicho hábito. Se observó que un gran porcentaje de los encuestados prepara sus alimentos en su hogar diariamente, de las cuales el 87% consume su desayuno, el 78% su almuerzo y el 94% su cena. Evidenciándose una estrecha relación con el Índice de masa corporal, ya que se puede verificar que predomina el estado normal en un 54%. Esto quiere decir, que por el trabajo y/o estudio remoto que llevan las personas, estas ya no consumen sus alimentos en puestos ambulantes, restaurantes o delivery, lo que conlleva a que tengan un mejor hábito alimentario. Según Gonzales Solanelas et al (31). La cena fue la comida con menor porcentaje (68%) de consumo diario en comparación al desayuno y almuerzo (78.25% y 93% respectivamente), caso contrario se halló en el trabajo de Fadupin G et al (32) de las cuales un 63.4% omitía el almuerzo, un 23.9% no desayunaban y solo el 12.7% no cenaban.

En una investigación actual se dieron como resultados que la empresa multinacional McDonald's es un ícono de comida chatarra y que tiene muchos riesgos para la salud, es poco nutritiva y muy dañina si se consume diariamente. También identificaron a las golosinas, galletas, snacks como chatarra. Según Andari M. et al (33) los alimentos no saludables más comunes incluyen productos altamente procesados "como la comida rápida y los bocadillos". Según Boró et al (34) los malos hábitos alimentarios hacen daño al sistema humano dañándolo tanto física como psicológicamente como la depresión, Hiperactividad, ansiedad; y problemas de salud como diabetes, osteoporosis, cáncer, hipertensión, enfermedades cardiovasculares. El mínimo o nulo consumo de frutas y verduras causa cerca de un 19% de los cánceres gastrointestinales, 31% de las cardiopatías y 115% de los accidentes cerebrovasculares. En relación al tipo de comida consumida por los encuestados la minoría (2%) optó por la comida rápida como pollo a la brasa, pizzas, broster, salchipapas, etc... Este resultado es menor en comparación de los estudios de Monica S. et al (35) en personal femenino (41.6%). Además, se observó que el consumo de comida vegetariana no es muy común en este grupo de estudio puesto que el 17.75% tiene este hábito, cuyo dato es inferior al 20.4% encontrado en el trabajo de Monica S et al (35)

Según Freidin et al (36) indicó que sus participantes refirieron que una dieta balanceada y moderada es variada en carnes, rica en vegetales y frutas, con pocas grasas "malas" de origen animal y vegetal, y restringida en el consumo de azúcar y sal. Se considera saludable la comida hecha en casa puesto que permite que se tenga más cuidado con la limpieza y selección de estas. Una buena alimentación nos tiene con buen estado de ánimo porque nos da energía para poder cumplir con todo lo pactado en el día. En el presente trabajo de investigación el consumo de menestras acompañado de ensalada de verduras fue en un 84.25% de todos los encuestados, mientras que el 15.75% no consumen estos alimentos. En un estudio sobre docentes universitarios en Perú fue inferior el consumo de ensaladas (77%) (1). Por lo que se puede evidenciar el alto consumo de estos alimentos se debería a la pandemia, puesto que la mayoría tiene preocupación por un ingreso bajo y estos alimentos son más accesibles y económicos para la población.

En este estudio se halló a una población con delgadez (0.75% que representa a 3 personas) según IMC, sin embargo, en el estudio de Kangalgil M et al (16) encontraron un 5%. Este mínimo de personas perdió sus trabajos, no tuvieron ingresos mensuales afectando su estado nutricional. A pesar que se halló jóvenes y adultos jóvenes con un adecuado estado nutricional por IMC, otra proporción obtuvieron hábitos alimentarios inadecuados, ello debido a que no son el único factor que influye en el estado nutricional sino también el nivel de actividad física

que tenga el encuestado, ya que como se indicó anteriormente muchos de ellos trabajan y/o estudian remotamente, llevando una vida sedentaria.

Los datos recopilados contribuyen a conocer los hábitos alimentarios y el estado nutricional por IMC de los jóvenes y adultos jóvenes durante la pandemia del COVID-19. Los resultados hallados no son tan preocupantes debido a que la mayoría presentó hábitos alimentarios y estado nutricional adecuados según IMC, de igual manera es necesario incorporar estrategias que promuevan la alimentación saludable dentro y fuera de las instituciones educativas dirigida a trabajadores, estudiantes y padres de familia; además que se realice un monitoreo constante del cumplimiento de estas estrategias.

Limitaciones

Las principales limitaciones del presente trabajo fueron que los datos, como peso y talla, fueron auto informados ya que los obtuvimos por parte de los encuestados, limitándose a que como profesionales de Salud no se realicen las medidas con mucha más precisión, teniendo las prácticas necesarias para evaluar el estado ponderal de las personas.

Conclusiones

En general, las mujeres encuestadas (60.1%) evidenciaron hábitos alimentarios más saludables que los varones, el 51,5% de los encuestados presentó un estado nutricional normal, siendo que el 60,1% correspondió a las mujeres y el 39,8% a varones. Según el Índice de masa corporal el 13,8% de las mujeres y el 21% de los varones se clasificaron con sobrepeso. El 5,8% de las mujeres y el 4,6% de los varones se categorizaron en obesidad. No se encontró asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional por el Índice de Masa Corporal ($p=0,299$). Estos datos se vieron influenciados por que la mayor cantidad de mujeres tienen estudios superiores o están más preparadas indicando que actualmente son ellas las que cuidan más su figura en comparación a las amas de casa (14.2%) que llevan una vida sedentaria. Otra evidencia es por la pandemia, ya que todos llevan trabajo y/o estudio remoto, esto hizo que todas las personas compren sus alimentos por semana y por la preocupación de bajos ingresos, haciendo que todos compren los alimentos básicos y más económicos como menestras y hortalizas, también que los restaurantes nos funcionaban al inicio de la cuarentena acostumbrando a la población a cocinar diariamente, disminuyendo la comida chatarra.

El estado nutricional de los varones según el Índice de masa corporal concluye que el 26% tiene sobrepeso y obesidad en relación a los que tienen un Índice de masa corporal normal de 21.5%, los cuales se ven afectados por que muchos de ellos proceden de la Costa y son trabajadores dependientes, esto quiere decir que llevan

un estilo de vida sedentario, a ello se suma de que un 82,9% llevan una alimentación omnívora en relación a los vegetarianos.

El estilo de vida evaluado en la presente investigación no tiene relación sobre el estado nutricional actual en los jóvenes y adultos jóvenes de Lima Metropolitana durante la pandemia de la COVID-19.

Recomendaciones:

Se recomienda que se siga investigando los hábitos alimentarios, IMC y estado ponderal de los adultos jóvenes, asimismo, es importante crear programas que ayudan a mejorar los hábitos alimentarios durante la pandemia.

Conflicto de intereses

En relación al proyecto de tesis titulado: "RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO PONDERAL EN JÓVENES Y ADULTOS JÓVENES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LIMA METROPOLITANA, 2021"

Declaramos bajo juramento que el proyecto es una obra original que NO ha sido publicado por ningún otro medio, ni está siendo evaluado por otra publicación impresa o electrónica, y en ningún caso se han cedido los derechos de autor a nadie con anterioridad. Adicionalmente todos los autores aprueban el contenido del proyecto y ACEPTAN sea sometido para su evaluación. Es importante mencionarle que dicho estudio fue financiado por: Diaz Becerra María Sarai y Pocomucha Sumari Lizbeth Yessenia.

Declaramos bajo juramento que: NO tenemos fuente de financiamiento y los autores declaran que NO hay conflictos de intereses potenciales.

REFERENCIAS

1. Decana P. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Hábitos alimentarios y estado nutricional por antropometría en docentes del nivel primario en instituciones educativas estatales , San Juan de Lurigancho Para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición. 2019;
2. Pérez-rodrigo C, Citores MG, Bárbara GH, Litago FR, Casis L, Aranceta-bartrina J, et al. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España Introducción La pandemia sanitaria mundial motivada por. 2020;26(2):1–17.
3. Original T, Sinisterra-loaiza LI, Vázquez BI, Miranda JM, Cepeda A. Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. 2020;
4. Salle U La, Ayala-moreno MR. Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19 México. 2020;3(1):27–30.
5. Sudri E, Andreatta M, Defag D. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID -19) en los hábitos alimentarios en Argentina. :10–9.
6. Evitemos la inseguridad alimentaria en tiempos de COVID-19 en Chile Let's avoid food insecurity in COVID-19 time in Chile. 2020;47:347–9.
7. 2020 Global Consumer Trends Study by : TABLE OF CONTENTS. 2020;
8. Am E. Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe : Hábitos de consumo de alimentos y malnutrición Boletín N . ° 10 Índice.
9. Dr. Emilio Guija Poma MHGG. La obesidad como factor de riesgo para COVID-19. 2020;
10. Torero PORM. Preparar los sistemas alimentarios para una lucha a largo plazo contra el COVID-. 2020;
11. Informe : El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe Resumen ejecutivo. 2020;
12. Obesidad y sobrepeso WHO. 2020;
13. Sistemas DY. PANORAMA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. 2018;
14. Francisco E, Costa M, Calle NH. PERÚ Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017.
15. M AIM, R EJC. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud Eating habits in school-age children and the health education paper. 2012;39(1):2–5.

16. Kangalgil M, Yardimci H, Özçelik AÖ. Evaluate the Eating Habits of Teachers Working in Various Primary Schools in Ankara. 2017;15(5):1–11.
17. Yau YHC, Potenza MN. Estrés y conductas alimentarias.
18. Padilla-garcía CI, Mg E, Jaimes-valencia ML, Mg E, Fajardo-nates S, Esp E. Factores de riesgo cardiovascular y estilos de vida de estudiantes universitarios Cardiovascular Risk Factors and Lifestyle Habits. 2014;17(2):81–90.
19. OPS O. Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública. 2015.
20. Interterritorial C, Interterritorial C. Formación en Promoción y Educación para la Salud.
21. Satia-abouta J, Patterson RE, Neuhouser ML, Elder J. Aculturación dietética : aplicaciones a la investigación nutricional y dietética. :2.
22. Covid- R. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. 2020;37(1):8–10.
23. Huamán-saavedra PMJ. Estado nutricional de estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. Rev Médica Trujillo. 2018;13(3):131–9.
24. Oscuvilca Tapia EC, Sosa Hajar WJ, Cáceres Estrada O, Peña Ayudante WR, Palacios Solano JJ. Hábitos alimentarios y estado nutricional de los estudiantes de las universidades de la Región Lima - 2015. Big Bang Faustiniiano. 2016;5(3):18–22.
25. D.r Fernando Gonzales. Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. Вестник Росздравнадзора. 2017;4:9–15.
26. INEI - Población según ciclo de vida, Lima. 2017;2017.
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 37,8% de la población de 15 y más años de edad tiene sobrepeso en el año 2019. 2020;1–2. Available from: http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np75_2020.pdf
28. Lapo-Ordoñez DA, Quintana-Salinas MR. Relación entre el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios con el rendimiento académico en adolescentes. Arch Médico Camagüey. 2018;22(6):755–74.
29. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS CENTRO DE SALUD ALTO TRUJILLO, 2017-2018. 2018;2017–8.
30. Rocha SV, Luiz H, Munaro R, Petroski EL. Overweight/obesity in teachers: prevalence and associated factors. 2015;(March 2014):450–9.

31. Pérez-portabella AR. Estudio de prevalencia sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en población adulta atendida en atención primaria AND NUTRITIONAL STATUS IN ADULT. 2011;26(2):337–44.
32. Fadupin GT, Adeoye A. Lifestyle and nutritional status of urban school teachers in Ibadan , Nigeria. 2015;(March).
33. Association, American Heart, John McFarland RRSP. ¿Pueden los alimentos procesados formar parte de una dieta saludable? 2017;
34. Boró, D. Ángel Megías, Dr. D. Vicente Javier Beltrán Carrillo DDDG-CC. Morbid obesity and psysical activity: From frustration to satisfaction of basic psychological needs. 2017;1–220.
35. Monica SJ, John S, Madhanagopal R. Current Research in Nutrition and Food Science Risk of Obesity Among Female School Teachers and its Associated Health Problems. 2018;06(2):0–7.
36. Freidin B. Alimentación y riesgos para la salud : visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias de mujeres y varones de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires Food and health risks : views on healthy food and food consumption practices among middle-class women and men in the Metropolitan Area of Buenos Aires. :519–36.

ANEXOS

ANEXO 1: Relación entre hábitos alimentarios y el estado ponderal en adultos jóvenes durante la pandemia del COVID19 en Los Olivos, Lima 2021

Tabla 1: Características sociodemográficas, IMC y régimen dietético en relación al sexo de los participantes.

Variable	Mujeres		Hombres		χ^2	p
	n	%	n	%		
Edad						
18 – 24 años	61	27.9	36	18.7	10.854	0.004
25 – 34 años	85	43.8	109	56.8		
35 a 44 años	62	28.3	47	24.5		
Procedencia						
Costa	98	47.5	99	51.5	0.978	0.807
Sierra	66	32.0	53	27.6		
Selva	23	11.1	21	10.9		
Extranjero	21	9.4	19	10.0		
Grado de instrucción						
Primaria	3	1.4	2	1.0	1.466	0.690
Secundaria	32	15.3	32	16.6		
Técnico	37	17.7	42	21.8		
Estudios superiores	136	65.6	116	78.1		
Estado civil						
Soltero	143	68.7	137	81.5	2.477	0.480
Casado	41	19.7	15	8.9		
Viudo	0	0	0	0		
Divorciado	4	1.9	1	0.5		
Conviviente	20	9.7	16	9.1		
Horas de sueño						
5 – 6 horas	74	35.5	84	44.1	2.854	0.240
7 – 8 horas	119	57.2	97	50.0		
9 – 10 horas	15	7.3	11	5.9		
Ocupación						
Estudiante	53	25.4	60	31.2	31.272	0.000
Trabajador Dependiente	76	36.5	81	42.1		
Trabajador Independiente	44	21.1	49	25.5		
Ama de casa	29	13.9	0	0.0		
Ninguno	6	3.1	2	1.2		
IMC						
Delgadez	1	0.4	2	1.0	16.607	0.001
Normal	130	62.5	86	44.7		
Sobrepeso	54	25.9	86	44.7		
Obeso	23	11.2	18	9.6		
Régimen dietético						
Vegetariano	38	18.2	33	17.1	0.080	0.777
No-vegetariano	170	81.8	159	82.9		

Tabla 2: Frecuencia de consumo de alimentos basadas en las categorías del IMC de los participantes

Variable	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Consumo de desayuno										
1 - 2 v/s	0	0,0	7	3,2	6	4,3	2	4,9	5,968	0,91
3 - 4 v/s	1	33,3	15	6,9	10	7,1	5	12,2		
5 - 6 v/s	0	0,0	23	10,6	14	10,0	3	7,3		
Diario	2	66,7	170	78,7	110	78,6	31	75,6		
Nunca	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0		
Consumo de almuerzo										
1 - 2 v/s	0	0,0	5	2,3	0	0,0	0	0,0	7,457	0,59
3 - 4 v/s	0	0,0	3	1,4	1	0,7	0	0,0		
5 - 6 v/s	0	0,0	13	6,0	4	2,9	2	4,9		
Diario	3	100,0	195	90,3	135	96,4	39	95,1		
Consumo de cena										
1 - 2 v/s	0	0,0	18	8,3	12	8,6	2	4,9	4,849	0,84
3 - 4 v/s	0	0,0	21	9,7	16	11,4	7	17,1		
5 - 6 v/s	0	0,0	29	13,4	16	11,4	7	17,1		
Diario	3	100,0	148	68,5	96	68,6	25	61,0		

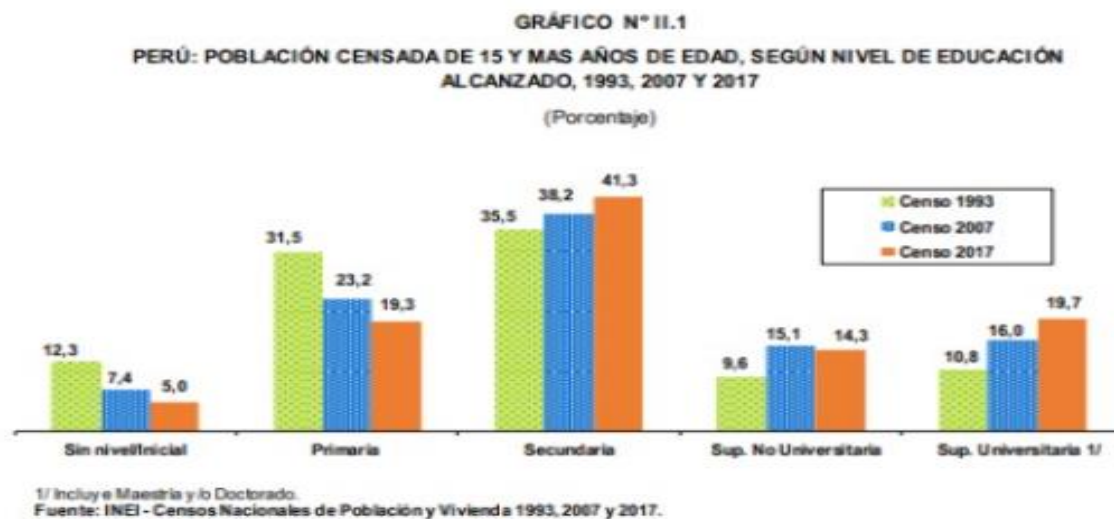
Tabla 3: análisis de los hábitos alimentarios basados en las categorías del IMC de los participantes

Variable	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Lugar de consumo del desayuno										
Casa	3	100	187	86,6	12	88,6	34	82,9	5,940	0,919
Restaurante	0	0,0	2	0,9	3	2,1	1	2,4		
Delivery	0	0,0	2	0,9	3	2,1	0	0,0		
Puestos de ambulantes	0	0,0	6	11,6	10	7,1	6	14,6		
Consume desayuno en compañía										
Familia	2	66,7	152	70,4	10	75,0	27	65,9	5,024	0,541
Amigos	0	0,0	16	7,4	10	7,1	1	2,4		
Nadie	1	33,3	48	22,2	25	17,9	13	31,7		
Bebida consumidas durante el desayuno										
Leche y derivados	1	33,3	17	7,9	16	11,4	4	9,8	17,076	0,048
Jugo de frutas	0	0,0	29	13,4	32	22,9	9	22,9		
Cereales andinos	2	66,7	140	64,8	67	47,9	18	43,9		
Infusiones y/o café	0	0,0	30	13,9	25	17,9	10	24,4		
Consumo de pan										
Si	3	100,0	183	84,7	11	82,1	36	87,8	1,456	0,692
No	0	0,0	33	15,3	25	17,9	5	12,2		
Consumo de media mañana										
Frutas	2	66,7	114	52,8	67	47,9	16	39,0	6,938	0,862
Hamburguesas	0	0,0	4	1,9	1	0,7	0	0,0		
Sándwich	0	0,0	7	3,2	6	4,3	1	2,4		
Snack y/o galletas	0	0,0	16	7,4	8	5,7	4	9,8		

No acostumbro	1	33,3	75	34,7	58	41,4	20	48,8		
Consumo de bebidas										
Agua natural	3	100,0	143	65,2	92	65,7	30	73,2	6,521	0,888
Refrescos/té	0	0,0	44	20,4	32	22,9	5	12,2		
Gaseosas	0	0,0	15	6,9	9	6,4	4	9,8		
Jugos	0	0,0	8	3,7	4	2,9	0	0,0		
Bebidas rehidratantes	0	0,0	6	2,8	3	2,1	2	4,9		
Almuerzo										
Casa	3	100,0	168	77,8	111	79,3	30	73,2	4,066	0,982
Restaurante	0	0,0	10	4,6	7	5,0	2	4,9		
Delivery	0	0,0	4	1,9	1	0,7	0	0,0		
Puestos de trabajo	0	0,0	34	15,8	1	15	0	22,2		
Preparaciones de mayor consumo en el almuerzo										
Comida típica, casera o guisos	3	100,0	192	88,9	129	92,1	37	90,2	2,124	0,989
Comida vegetariana	0	0,0	13	6,0	7	5,0	2	4,9		
Comida light	0	0,0	4	2,3	1	0,7	1	2,4		
Pollo a la brasa, pizzas o pollo broaster	0	0,0	4	2,8	3	2,1	1	2,4		
Consumo de media tarde										
Frutas (enteras o en jugos) o frutos secos	0	0,0	95	44,0	50	35,7	12	29,3	11,694	0,471
Hamburguesas	0	0,0	3	1,4	2	1,4	0	0,0		
Sándwich	0	0,0	7	3,2	8	5,7	1	2,4		
Snack y/o galletas	1	33,3	38	17,6	19	13,6	8	19,5		
No acostumbro	2	67,7	73	33,8	61	43,6	20	48,8		
Lugar de consumo de cena										
Casa	3	100,0	206	95,4	127	90,7	40	97,6	11,249	0,508
Restaurante	0	0,0	0	0,0	3	2,1	0	0,0		
Delivery	0	0,0	1	0,5	4	2,9	0	0,0		
Puestos Ambulantes	0	0,0	2	0,9	2	1,4	0	0,0		
Trabajo	0	0,0	7	3,2	4	2,9	1	2,4		
Preparaciones de mayor consumo en la cena										

Comida típica, casera o guisos	2	66,7	157	72,7	107	76,4	32	78,0	5,914	0,920	
Comida vegetariana	0	0,0	11	5,1	7	5,0	1	2,4			
Comida light	1	33,3	34	15,7	14	10,0	4	9,8			
Pollo a la brasa y/o pizzas	0	0,0	6	2,8	5	3,6	1	2,4			
Hamburguesa o salchipapa	0	0,0	8	3,7	7	5,0	3	7,3			
Preparaciones de consumo más frecuente en la semana											
Guisado	2	66,7	140	64,8	99	70,7	27	65,9	14,059	0,297	
Sancochado	1	33,3	53	24,5	18	12,9	8	19,5			
Frituras	0	0,0	7	3,2	13	9,3	2	4,9			
Al horno	0	0,0	3	1,4	2	1,4	0	0,0			
A la plancha	0	0,0	13	6,0	8	5,7	4	9,8			
Bebidas que acompañan a las menestras											
Bebidas cítricas (limonada o naranja)	1	33,3	79	36,6	51	36,4	15	36,6	12,130	0,435	
Refresco de frutas	1	33,3	38	17,6	31	22,1	12	29,3			
Infusiones (té, anís, manzanilla)	0	0,0	53	24,5	22	15,7	3	7,3			
Gaseosas	0	0,0	8	3,7	8	5,7	2	4,9			
Agua natural	1	33,3	38	17,6	28	20,0	9	22,0			
Consumo de menestras con ensalada de verduras											
Si	1	33,3	185	85,6	117	83,6	34	82,9	6,282	0,099	
No	2	66,7	31	14,4	23	16,4	7	17,1			
Consumo de azúcar											
Ninguna	0	0,0	48	22,2	29	20,7	7	17,1	4,482	0,973	
1 cucharadita	1	33,3	47	21,8	30	21,4	6	14,6			
2 cucharaditas	1	33,3	78	36,1	50	35,7	17	41,5			
3 cucharaditas	1	33,3	23	15,3	26	18,6	9	22,0			
Más de 3 cucharaditas	0	0,0	10	4,6	5	3,6	2	4,9			

ANEXO 2: Ficha de registro del Perfil Sociodemográfico elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú



ANEXO 3: Consentimiento informado

Buenos días/tardes mi nombre es Lizbeth Pocomucha y Sarai Diaz egresadas de la EP de Nutrición Humana de la UPeU, estamos realizando un estudio sobre hábitos alimentarios de los adultos jóvenes. Agradecemos por su tiempo en contestar esta encuesta, tenga por seguro que sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y sólo serán utilizadas para fines exclusivos de la investigación.

Para cumplir al 100% con los requerimientos de la encuesta, le pedimos que NO rellene en caso tenga alguna enfermedad (diabetes, hipertensión, enfermedades renales, etc.), esté llevando una dieta estricta o no cumpla con la edad de entre 18 a 44 años.

En caso de que tenga alguna duda o comentario puede comunicarse al correo lizbethpocomucha@gmail.com o saraidiazbecerra@gmail.com.

Estamos muy agradecidas por su valiosa colaboración.

ANEXO 4: Encuesta

¿Está dispuesto en participar en el estudio? *

- Acepto

Datos Sociodemográficos

Sexo *

Mujer
Hombre

Edad *

Ocupación *

Estudiante
Trabajador dependiente
Trabajador independiente
Ama de casa
Ninguno

Procedencia *

Costa
Sierra
Selva

Extranjero

Grado de instrucción *

Primaria
Secundaria
Técnico
Licenciatura
Post grado
Bachiller
Universitario

Estado civil *

Soltero (a)
Conviviente
Casado (a)
Viudo (a)
Divorciado (a)

Horas de sueño *

- 5 - 6 horas
- 7- 8 horas
- 9 - 10 horas

Datos antropométricos

Peso *

Talla *

Datos dietéticos

1. ¿Cuál es su régimen dietético? *

- a. Vegano (consume solo vegetales)
- b. Ovo-vegetariano (consume, vegetales, huevos y derivados)
- c. Lacto vegetariano (consume vegetales, leche y derivados)
- d. Lacto ovo vegetariano (consumes vegetales, huevo, leche y derivados)
- e. Pesco-vegetariano (consume vegetales y pescado)
- f. Omnívoro (consume carnes y vegetales)

2. ¿Cuántas veces durante el día consume alimentos habitualmente? *

- 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

3. ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno? *

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

4. ¿Dónde consume su desayuno? *

- a. Casa
- b. Restaurante
- c. Delivery
- d. Puestos de ambulante
- e. Trabajo

5. ¿Con quién consume su desayuno? *

- a. Familia
- b. Amigos
- c. Nadie

6. ¿Cuál es la bebida que acostumbra a tomar en su desayuno? *

- a. Leche y/o Yogurt bebible
- b. Jugo de frutas
- c. Avena - Quinoa - Maca - Soya
- d. Infusiones y/o café

7. ¿Consume pan? *

Si (pasar a la pregunta 7a)
No (pasar a la pregunta 7b)

8. ¿Qué es lo que acostumbra consumir a media mañana? *

- a. Frutas (Enteras o en JUGOS) o Frutos secos
- b. Hamburguesa
- c. Sándwich
- d. Snack y/o Galletas
- e. No acostumbro

9. ¿Qué bebidas suele consumir durante el día? *

- a. Agua Natural
- b. Refrescos o Infusiones (té, manzanilla)
- c. Gaseosas
- d. Jugos industrializados (cifrut. frugos)
- e. Bebidas rehidratantes (Gatorade, sporade)

10. ¿Cuántas veces a la semana suele almorzar? *

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

11. ¿Dónde consume su almuerzo? *

- a. Casa
- b. Restaurant
- c. Delivery
- d. En los Puestos de ambulantes
- e. Trabajo

12. ¿Qué suele consumir mayormente en su almuerzo? *

- a. Comida típica, cacería o guisos
- b. Comida Vegetariana
- c. Comida Light
- d. Pollo a la brasa o Pizzas o pollo broaster
- e. Hamburguesas, papa rellena

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

- a. Frutas (Enteras o en JUGOS) o Frutos secos
- b. Hamburguesa
- c. Sándwich
- d. Snack y/o Galletas
- e. No acostumbro

14. ¿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

15. ¿Dónde consume su cena? *

- a. Casa
- b. Restaurante
- c. Delivery
- d. Puestos de ambulantes
- e. Trabajo

16. ¿Qué suele consumir mayormente en su cena? *

- a. Comida típica, cacera o guisos
- b. Comida Vegetariana
- c. Comida Light
- d. Pollo a la brasa y / o Pizzas
- e. hamburguesas o salchipapa,

17. ¿Qué tipo de preparaciones suele consumir con más frecuencia durante la semana? *

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

18. ¿El huevo en qué tipo de preparación lo suele consumir más? *

- a. Sancochado
- b. Frito
- c. Escalfado
- d. Pasado
- e. En preparaciones (chifa, rebozado)

19. ¿Con qué bebida suele acompañar las menestras? *

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

20. ¿Suele consumir las menestras con ensaladas de verduras? *

- a. Si
- b. No

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

- a. Ninguna
- b. 1 cucharadita
- c. 2 cucharaditas
- d. 3 cucharaditas
- e. Más de 3 cucharad

