

ARTICULO HABITOS ALIMENTARIOS Y SALUD MENTAL ACTUAL - ADRIANA.pdf

 Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:556417832

Fecha de entrega

12 feb 2026, 9:05 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

12 feb 2026, 9:07 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

ARTICULO HABITOS ALIMENTARIOS Y SALUD MENTAL ACTUAL (4).pdf

Tamaño del archivo

452.1 KB

12 páginas

6101 palabras

34.276 caracteres

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 9%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 9% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
2	Internet	www.researchgate.net	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2019-06-15	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
6	Publicación	J.M. Nieves-Alonso, L.A. Gómez Arredondo, P. Maestre Serantes, C. Martín Martín, ...	<1%
7	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uia.ac.cr:8080	<1%
9	Internet	pmc.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
10	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%

12	Internet	www.dykinson.com	<1%
13	Publicación	Abdiel H. Coico-Lama, Lady L. Diaz-Chingay, Sharong D. Castro-Diaz, Sheylla T. Cés...	<1%
14	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Católica de Chile on 2025-09-06	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-12-18	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Católica San Pablo on 2023-11-15	<1%
17	Internet	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
18	Internet	revista.nutricion.org	<1%
19	Internet	www.pinterest.com	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-12-19	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad de Guadalajara on 2023-05-25	<1%
22	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
23	Internet	scielo.iics.una.py	<1%
24	Internet	www.researchsquare.com	<1%
25	Internet	polodelconocimiento.com	<1%

26	Internet	opendata.dspace.ceu.es	<1%
27	Internet	repositorio.puce.edu.ec	<1%
28	Trabajos entregados	TecnoCampus on 2021-05-30	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2023-07-31	<1%
30	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
31	Internet	revistaalergia.mx	<1%
32	Trabajos entregados	Southern New Hampshire University - Continuing Education on 2025-06-04	<1%
33	Trabajos entregados	Submitted on 1686399408631	<1%
34	Publicación	Yelin Chung, Pedro Melo, Oonagh Pickering, Rima Dhillon-Smith, Arri Coomaras...	<1%
35	Internet	eprints.ucm.es	<1%
36	Internet	redi.unjbg.edu.pe	<1%
37	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%
38	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
39	Internet	revmedmilitar.sld.cu	<1%

40	Internet	ru.dgb.unam.mx	<1%
41	Trabajos entregados	uncedu on 2025-02-11	<1%
42	Internet	www.elsevier.es	<1%
43	Trabajos entregados	UNIACC on 2007-05-03	<1%
44	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2023-11-27	<1%
45	Trabajos entregados	Universidad de Las Palmas de Gran Canaria on 2022-05-31	<1%
46	Trabajos entregados	Unviersidad de Granada on 2018-05-19	<1%
47	Internet	eprints.uanl.mx	<1%
48	Internet	link.uaautonoma.cl	<1%
49	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
50	Internet	repositorio.udec.cl	<1%
51	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%
52	Internet	rest-dspace.ucuenca.edu.ec	<1%
53	Internet	revistas.upch.edu.pe	<1%

54	Internet	
www.coursehero.com		<1%
55	Trabajos entregados	
Ponce Health Sciences University on 2025-11-27		<1%
56	Trabajos entregados	
Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2025-04-06		<1%
57	Trabajos entregados	
University of The Incarnate Word on 2025-05-12		<1%



Hábitos alimentarios y su asociación con la depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Lima Perú: Un estudio transversal

Adriana M. Daniel Armas ^a, Diego S. Polanco Taipe ^a

^aEscuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Peruana Unión,
Carretera Central Km 19.5, Ñaña, Lurigancho – Chosica, Lima 15464, Perú

Resumen

En el último decenio la salud mental se ha ido deteriorando en estudiantes de Medicina Humana, destacándose la ansiedad y depresión como las afecciones con mayor prevalencia, constituyendo una problemática de interés en salud pública, dada su elevada prevalencia e impacto en el rendimiento académico y bienestar social. Por otro lado, evidencia actual indica que en su mayoría los universitarios presentan malos hábitos alimentarios, asimismo, existe evidencia que sustenta que los hábitos alimentarios podrían estar relacionados con el bienestar emocional, a pesar de ello, los estudios que abarcaron esta asociación en universitarios de Medicina Humana en Perú son limitados. Por lo que nuestro objetivo fue determinar la asociación de los hábitos alimentarios y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en universitarios de Medicina Humana de una universidad privada de Lima durante el año 2025. El estudio fue de diseño observacional, de corte transversal y analítico, asimismo, la muestra estuvo conformada por 227 estudiantes, además, el tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico y por conveniencia. Los resultados obtenidos indicaron que una proporción considerable eran del sexo femenino, vivían solos y que requerían cambios en sus hábitos alimentarios, de la misma manera, se observó una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios pocos saludables y una elevada prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa. Como conclusión se obtuvo una asociación inversamente proporcional entre hábitos alimentarios y presencia sintomatológica ansiosa y depresiva en universitarios de Medicina Humana, resaltando la importancia de fomentar patrones alimentarios saludables como elemento clave de las medidas integrales orientadas a la prevención de ansiedad y depresión, con el fin de promover el bienestar emocional en los universitarios. Futuros estudios deberían evaluar la direccionalidad de esta asociación mediante uso de diseños longitudinales y profundizar en mecanismo subyacentes.

Palabras clave: Hábitos alimentarios; ansiedad; depresión; estudiantes de medicina; salud mental

1. Introducción

Mundialmente la ansiedad y depresión están consideradas dentro de las causas más relevantes de discapacidad, según datos recientes, los trastornos depresivos y ansiosos contribuyen de forma significativa a la carga de años vividos con discapacidad, afectando de manera desproporcionada a poblaciones jóvenes y en etapa formativa. (1).

En un país en vías de desarrollo como el nuestro, la magnitud del problema es igualmente relevante, pues reportes nacionales han señalado que una proporción considerable de jóvenes presentaron síntomas emocionales o problemas de salud mental en un periodo reciente, destacándose la ansiedad y la depresión como las afecciones de salud mental reportadas con mayor frecuencia (2,3). Dentro de este grupo etario, los universitarios constituyen un grupo de riesgo, a causa de la carga académica, reorganización en el estilo de vida, la transición a la adultez y la interacción con estímulos ansiogénicos persistentes (4).

Adicionalmente, la literatura señala que existen diversos factores asociados al deterioro del bienestar emocional en universitarios, tales como el estrés académico, la sobrecarga de actividades, las alteraciones del sueño, las dificultades económicas y ciertos hábitos de vida poco saludables, como la omisión del desayuno (5–8). No obstante, uno de los

* Autor de correspondencia Diego S. Polanco Taipe
Tel.: +51 969 – 136 – 381
E-mail: diego.polanco@upeu.edu.pe

factores menos explorados en esta población son los hábitos alimentarios, por lo tanto, la literatura emergente propone que determinados hábitos dietéticos y oligoelementos específicos son capaces de desempeñar un papel relevante en equilibrio anímico y en la fisiopatología de los trastornos mentales. Por ejemplo, nutrientes esenciales como el omega-3 y el zinc han mostrado efectos neuroprotectores, mientras que la ingesta elevada de azúcares y alimentos refinados se asoció a procesos inflamatorios y alteraciones en sistemas de neurotransmisión vinculados con la ansiedad y la depresión (9–13).

Asimismo, existen estudios observacionales, revisiones sistemáticas y metaanálisis que han reportado de manera consistente que los malos hábitos alimentarios están asociados a mayor frecuencia de sintomatología ansiosa y depresiva, paralelamente, los hábitos alimentarios saludables que engloban una ingesta mayor de frutas y vegetales, se relacionan con mejores indicadores de salud mental (14–18). Sin embargo, gran parte de la evidencia que ha estudiado esta asociación proviene de países de altos ingresos, lo que limita su comparabilidad con países latinoamericanos, como el Perú, donde existen diferencias culturales, socioeconómicas y alimentarias, en cuanto a América Latina, son escasos los estudios realizados acerca de este tema, por lo que vemos conveniente realizar este estudio (16).

En este contexto, en Perú, a pesar de la diversidad gastronómica, se ha descrito que la alimentación habitual de la población universitaria está dada por una alta ingesta de carbohidratos, grasas y alimentos ultraprocesados, lo que podría tener implicancias con el bienestar físico y estatus emocional (19–22). A ello se suma la escasez de estudios transversales analíticos que evalúen de manera conjunta la relación de hábitos alimentarios con depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina Humana, utilizando instrumentos con validez y confiabilidad comprobada como GAD -7 y PHQ - 9 y considerando variables potencialmente confusoras.

Ante este vacío de conocimiento, resulta pertinente generar evidencia que permita comprender mejor la asociación entre los hábitos alimentarios, la ansiedad y depresión en estudiantes de medicina, a fin de desarrollar intervenciones dietéticas que mejoren sus hábitos alimentarios e implementar medidas preventivas y promocionales para afrontar los trastornos de salud mental. Por ello, nuestro objetivo fue determinar la asociación de los hábitos alimentarios con la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en universitarios de Medicina Humana de una institución universitaria privada de Lima, Perú.

2. Materiales y métodos

2.1. Diseño

Se elaboró un estudio observacional, de corte transversal y analítico en estudiantes de Medicina Humana de una universidad privada de Lima, Perú (Universidad Peruana Unión), en el año 2025. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño muestral se calculó utilizando el programa Epidat versión 4.2, tomando en cuenta una población aproximada de 657 estudiantes, una prevalencia esperada del 34%, un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, obteniéndose una muestra mínima de 227 estudiantes. Además, se consideró una tasa de no respuesta del 20%, por lo que la encuesta fue enviada a 272 estudiantes.

2.2. Participantes

Conformado por universitarios de Medicina Humana de una universidad privada de Lima, Perú (Universidad Peruana Unión) que cursaban del primer al sexto año de la carrera, en el año 2025.

Se incluyeron estudiantes mayores de 18 años, que cursaban del primer al sexto año de Medicina Humana, que llevaban la carga académica completa y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Asimismo, se incluyeron universitarios con antecedente de patología psiquiátrica y uso previo de medicación psiquiátrica, debido a que su exclusión podría subestimar la prevalencia de ansiedad y depresión. Estas variables fueron consideradas posteriormente en el análisis de regresión ajustado.

Se excluyeron estudiantes que cursaban el internado médico (último año de carrera) y participantes con datos incompletos en la encuesta.

2.3. Contexto del estudio

El presente estudio fue desarrollado en la Universidad Peruana Unión, institución respaldada por la Iglesia Adventista del Séptimo Día y se efectuó respetando principios y valores cristianos que guían la misión institucional.

Asimismo, la Iglesia Adventista del Séptimo Día impulsa estilos de vida saludable que incluye hábitos alimentarios basados principalmente en dieta vegetal y equilibrada, enfocándose en la ingesta de verduras, frutas, granos integrales, leguminosas, nueces así como otros productos de origen vegetal como parte de su mensaje de salud integral (23). Esta

orientación dietética, sugerida por la tradición adventista como un medio para cuidar el cuerpo y la mente, ha sido objeto de estudios científicos que asocian patrones dietéticos basados en plantas con bondades para la salud, como menor riesgo de ciertas enfermedades crónicas (24). Este contexto institucional y de estilo de vida constituyó el entorno en el cual se desarrolló la investigación y permitió comprender el enfoque ético y formativo que orientó todo el proceso.

2.4. Instrumentos

Para recopilar la información requerida se empleó un cuestionario diseñado que incluyó instrumentos validados para la medición de depresión, ansiedad y hábitos alimentarios.

La depresión se midió por medio del cuestionario PHQ-9, el cual contiene 9 ítems basados en los lineamientos del DSM-IV y reportados según la aparición de síntomas en las últimas dos semanas. El puntaje total osciló entre 0 y 27; cada ítem se puntuó de 0 a 4, donde 0 correspondió a “No del todo”, 1 a “Varios días”, 2 a “Más de la mitad de los días”, 3 a “Casi todos los días” y 4 a “Todos los días”, siendo un puntaje mayor indicativo de mayor sintomatología depresiva. Se consideró que el participante presentaba depresión cuando obtuvo un puntaje igual o mayor a 10. La escala PHQ-9 presentó un alfa de Cronbach de 0,903 en un estudio realizado en 200 universitarios de medicina de Lima, Perú (25). Asimismo, la escala PHQ9 presentó una sensibilidad del 88% y una especificidad del 85%(26).

La ansiedad fue medida mediante el cuestionario GAD-7, el cual contiene 7 ítems basados en los lineamientos del DSM-V para trastorno de ansiedad generalizada y reportados en las últimas dos semanas. El puntaje total osciló entre 0 y 21; cada ítem se puntuó de 0 a 4, donde 0 correspondió a “No del todo”, 1 a “Menos de la mitad de los días”, 2 a “Más de la mitad de los días”, 3 a “Casi todos los días” y 4 a “Todos los días”. Un puntaje superior a 10 indicó la presencia de trastorno de ansiedad. La escala GAD-7 presentó un alfa de Cronbach de 0,920 en un estudio realizado en 610 profesionales médicos colombianos (27). Por otro lado el instrumento que se utilizó contaba con una especificidad de 78% y una sensibilidad del 87%(28).

Los hábitos de alimentarios fueron medidos mediante la encuesta denominada Índice de Alimentación Saludable adaptada a su versión española (IASE). Este instrumento contó con 10 ítems, los cuales se dividieron en grupos de alimentos recomendados de consumo diario (ítems 1 al 4: cereales y derivados, verduras y hortalizas, frutas, leche y derivados), alimentos recomendados de consumo semanal (ítems 5 y 6: carnes y legumbres), alimentos no recomendados (ítems 7 al 9: embutidos y fiambres, dulces y refrescos azucarados) y un último ítem que representó la variedad de la dieta (ítem 10). Se otorgó a cada ítem 2 puntos si respetaba las recomendaciones diarias y 1 punto si respetaba las recomendaciones semanales. Cada variable recibió un puntaje que varió de 0 a 10, donde 10 indicó la adherencia de las recomendaciones planteadas por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). El puntaje total osciló entre 0 y 100. Los puntajes para cada ítem se detallaron en el anexo C. La puntuación final se clasificó en tres categorías: >80 puntos (“saludable”), entre 50 y 80 puntos (“necesita cambios”) y <50 puntos (“poco saludable”). El Índice de Alimentación Saludable en su versión estadounidense presentó un alfa de Cronbach de 0,67 en población estadounidense (29,30). Asimismo, el índice de alimentación saludable no cuenta con registro de sensibilidad y especificidad debido a que no está diseñado como instrumento diagnóstico binario, sino que está diseñado como medidas continuas de calidad dietética, pues está basada en guías dietéticas y alimentarias de cada país y de esa manera evaluando la calidad de dieta (31).

2.5. Procedimientos

Antes de la realización del estudio, el protocolo fue aprobado por el comité de ética de la institución universitaria para la realización de la investigación. Una vez obtenida la aprobación correspondiente, se solicitó a las autoridades de la Escuela de Medicina Humana el listado de estudiantes de la carrera, el cual se utilizó para implementar un muestreo no probabilístico. El enrolamiento de los participantes se realizó contactándolos a través de los delegados de cada año académico, a cada delegado se le envió un mensaje vía WhatsApp que contenía el enlace a la encuesta elaborada en Google Formularios, lo que permitió el acceso de los estudiantes al cuestionario. Adicionalmente, se llevó a cabo la encuesta de manera presencial en el horario académico con el fin de aumentar la cobertura y la tasa de respuesta, incentivando la participación mediante el sorteo de incentivos económicos. Antes de responder el cuestionario, informamos a cada participante el objetivo del estudio, obteniéndose el consentimiento informado, de acuerdo con los lineamientos éticos vigentes.

Se recolectaron los datos mediante un cuestionario, el cual incluyó las secciones de consentimiento informado, datos sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, nacionalidad, año de estudios, convivencia, antecedente de enfermedad psiquiátrica y consumo de medicamentos), hábitos alimentarios evaluados mediante el Índice de Alimentación Saludable y los cuestionarios PHQ-9 para depresión y GAD-7 para ansiedad. Estos instrumentos fueron seleccionados en función de su validez y fiabilidad reportadas en la literatura especializada. Los datos recolectados fueron descargados de Google

Formularios y se consolidaron en Microsoft Excel, donde se realizó un proceso de limpieza y depuración que incluyó la revisión de valores atípicos, la verificación de campos obligatorios y la corrección de errores de codificación.

2.6. Análisis estadístico

Posteriormente, para el análisis estadístico los datos fueron importados al programa STATA versión 19.0, las variables categóricas se presentaron como frecuencias absolutas y relativas, mientras que las variables numéricas se presentaron como media y desviación estándar o como mediana y rango intercuartílico, según su distribución. Para el análisis bivariado según la presencia de depresión o ansiedad, se utilizó la prueba de chi cuadrado o el test exacto de Fisher para variables categóricas independientes, y la prueba t de Student o la prueba U de Mann-Whitney para variables numéricas independientes. La asociación entre el puntaje del índice de hábitos de alimentación saludable y la prevalencia de depresión o ansiedad se evaluó mediante regresión de Poisson con varianza robusta, calculándose razones de prevalencia crudas (RPa) y ajustadas (RPa) con intervalos de confianza al 95% (IC 95%). En el modelo ajustado se incluyeron aquellas variables consideradas confusoras según la teoría, siguiendo un enfoque epidemiológico. Debido a la multicolinealidad del modelo, la variable edad fue categorizada en terciles para su inclusión en el análisis ajustado. Se generaron gráficos de postestimación para calificar la asociación entre el puntaje del índice de hábitos de alimentación saludable y la prevalencia de depresión y ansiedad. Para considerarlo estadísticamente significativo se consideró un valor de $p < 0,05$.

3. Resultados

Fueron encuestados 264 estudiantes de medicina sin exclusiones por datos faltantes. La mediana de edad fue de 21 años, predominando el sexo femenino (62.5%), estado civil soltero (96.6%), nacionalidad peruana (93.9%), y el primer año de estudios (23.5%). Respecto a los antecedentes, el 6.8% presentó un trastorno previo de ansiedad, el 9.8% de depresión y el 6.4% refirió usar medicación psiquiátrica al momento de la encuesta. Respecto a los hábitos alimentarios, la mayoría necesitaba hacer cambios sobre su alimentación (77.3%), y una minoría presentaba hábitos de alimentación saludables (1.1%) (Tabla 1). Las frecuencias de consumo de alimentos por ítem se encuentran detalladas en el Material Suplementario 1

La prevalencia de ansiedad fue de 34.9%, siendo más frecuente en aquellos con hábitos de alimentación poco saludables (63.2%, $p < 0.001$) y con puntajes más bajos en la escala de alimentación saludable (media 52.2 ± 10.1 , $p < 0.001$). Además, fue significativamente más prevalente en aquellos de menor edad (mediana 20: RIQ [19 a 23], $p = 0.042$), que cursaban ciencias básicas (42.9%, $p = 0.013$), y con uso actual de medicación psiquiátrica (76.5%, $p < 0.001$) (Tabla 2). Las frecuencias de los síntomas de ansiedad se encuentran detalladas en el Material Suplementario 2.

La depresión presentó una prevalencia de 45.1%. Observándose con mayor proporción en estudiantes con patrones de alimentación no saludables (71.9%, $p < 0.001$) y en aquellos con menores puntajes en la escala de alimentación saludable (media 53.7 ± 11.1 , $p < 0.001$). Asimismo, se evidenció una mayor prevalencia entre quienes cursaban ciencias básicas (54.6%, $p = 0.005$) y entre los estudiantes que reportaron consumo actual de medicación psiquiátrica (70.6%, $p = 0.029$) (Tabla 3). Las frecuencias de los síntomas de depresión se encuentran detalladas en el Material Suplementario 3.

En el análisis de regresión ajustado, un mayor puntaje en la escala de hábitos alimentarios saludables se relacionó a prevalencias menores de ansiedad como de depresión. Específicamente, por cada punto adicional en la escala, la prevalencia de ansiedad se redujo en un 3% (RPa: 0.97; IC 95%: 0.95 a 0.98; $p < 0.001$), mientras que la prevalencia de depresión disminuyó en un 2% (RPa: 0.98; IC 95%: 0.96 a 0.99; $p < 0.001$) (Tabla 4). Asimismo, la representación gráfica muestra una relación inversamente proporcional entre los puntajes de hábitos alimentarios saludables y la prevalencia de ansiedad y depresión (Figura 1 y 2).

4. Tablas

Tabla 1

Características de los universitarios de Medicina Humana de un centro superior privado de Lima, Perú (n=264)

Características	n(%)
Sexo	
Masculino	99 (37.5)
Femenino	165 (62.5)
Edad (años), mediana [RIQ]	21 [19 a 23]
Estado civil	
Soltero	255 (96.6)
Casado	5 (1.9)

<i>Características</i>	<i>n(%)</i>
<i>Conviviente</i>	<i>4 (1.5)</i>
<i>Nacionalidad</i>	
<i>Perú</i>	<i>248 (93.9)</i>
<i>Brasil</i>	<i>8 (3.0)</i>
<i>Bolivia</i>	<i>3 (1.1)</i>
<i>Colombia</i>	<i>2 (0.8)</i>
<i>Ecuador</i>	<i>1 (0.4)</i>
<i>Egipto</i>	<i>1 (0.4)</i>
<i>Panamá</i>	<i>1 (0.4)</i>
<i>Año de estudios</i>	
<i>Primer año</i>	<i>62 (23.5)</i>
<i>Segundo año</i>	<i>57 (21.6)</i>
<i>Tercer año</i>	<i>31 (11.7)</i>
<i>Cuarto año</i>	<i>32 (12.1)</i>
<i>Quinto año</i>	<i>40 (15.2)</i>
<i>Sexto año</i>	<i>42 (15.9)</i>
<i>¿Con quién vive actualmente?</i>	
<i>Solo</i>	<i>128 (48.5)</i>
<i>Familia nuclear</i>	<i>107 (40.5)</i>
<i>Familia extensa</i>	<i>8 (3.0)</i>
<i>Amigos / pareja</i>	<i>21 (8.0)</i>
<i>Diagnóstico previo de ansiedad</i>	
<i>No</i>	<i>246 (93.2)</i>
<i>Sí</i>	<i>18 (6.8)</i>
<i>Diagnóstico previo de depresión</i>	
<i>No</i>	<i>238 (90.2)</i>
<i>Sí</i>	<i>26 (9.8)</i>
<i>Uso actual de medicación psiquiátrica</i>	
<i>No</i>	<i>247 (93.6)</i>
<i>Sí</i>	<i>17 (6.4)</i>
<i>Puntaje total de hábitos alimentarios, media ± DE</i>	<i>56.90 ± 11.00</i>
<i>Hábitos alimentarios</i>	
<i>Poco saludable</i>	<i>57 (21.6)</i>
<i>Necesita cambios</i>	<i>204 (77.3)</i>
<i>Saludable</i>	<i>3 (1.1)</i>
<i>Ansiedad (GAD-7 ≥10)</i>	
<i>No</i>	<i>172 (65.2)</i>
<i>Sí</i>	<i>92 (34.9)</i>
<i>Depresión (PHQ-9 ≥10)</i>	
<i>No</i>	<i>145 (54.9)</i>
<i>Sí</i>	<i>119 (45.1)</i>

Nota. RIQ: rango intercuartílico; DE: desviación estándar; GAD-7: Generalized Anxiety Disorder-7; PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9.

Tabla 2

Análisis Bivariado entre las características de la muestra y ansiedad (n=264)

Características	Ansiedad ausente n (%)	Ansiedad presente n (%)	Valor p
Sexo			.894
Masculino	65 (65.7)	34 (34.3)	
Femenino	107 (64.9)	58 (35.1)	
Edad (años), mediana [RIQ]	21 (19 a 24)	20 (19 a 23)	.042
Año de estudios			.013
Ciencias básicas	68 (57.1)	51 (42.9)	
Ciencias clínicas	104 (71.7)	41 (28.3)	
¿Con quién vive?			.288
Solo	78 (60.9)	50 (39.1)	
Familia nuclear/extensa	78 (67.8)	37 (32.2)	
Amigos / pareja	16 (76.2)	5 (23.8)	
Diagnóstico previo de ansiedad			.056
No	164 (66.7)	82 (33.3)	
Sí	8 (44.4)	10 (55.6)	
Diagnóstico previo de depresión			.401
No	157 (66.0)	81 (34.0)	
Sí	15 (57.7)	11 (42.3)	
Uso de medicación psiquiátrica			<.001
No	168 (68.0)	79 (32.0)	
Sí	4 (23.5)	13 (76.5)	
Puntaje hábitos alimentarios, media ± DE	59.40 ± 10.70	52.20 ± 10.10	<.001
Hábitos alimentarios			<.001
Poco saludable	21 (36.8)	36 (63.2)	
Necesita cambios	148 (72.6)	56 (27.5)	
Saludable	3 (100.0)	0 (0.0)	

Nota. DE: desviación estándar; RIQ: rango intercuartílico.

Valor p calculado con χ^2 , prueba exacta de Fisher, t de Student o U de Mann-Whitney.

Tabla 3

Análisis bivariado entre las características de la muestra y depresión (n=264)

Características	Depresión ausente n (%)	Depresión presente n (%)	Valor p
Sexo			.389
Masculino	51 (51.5)	48 (48.5)	
Femenino	94 (57.0)	71 (43.0)	
Edad (años), mediana [RIQ]	21 (19 a 23)	20 (19 a 23)	.098
Año de estudios			.005
Ciencias básicas	54 (45.4)	65 (54.6)	
Ciencias clínicas	91 (62.8)	54 (37.2)	
¿Con quién vive?			.230
Solo	64 (50.0)	64 (50.0)	
Familia nuclear/extensa	67 (58.3)	48 (41.7)	

Características	Depresión ausente n (%)	Depresión presente n (%)	Valor p
Amigos / pareja	14 (66.7)	7 (33.3)	
Diagnóstico previo de ansiedad			.157
No	138 (56.1)	108 (43.9)	
Sí	7 (38.9)	11 (61.1)	
Diagnóstico previo de depresión			.076
No	135 (56.7)	103 (43.3)	
Sí	10 (38.5)	16 (61.5)	
Uso de medicación psiquiátrica			.029
No	140 (56.7)	107 (43.3)	
Sí	5 (29.4)	12 (70.6)	
Puntaje hábitos alimentarios, media ± DE	59.60 ± 10.20	53.70 ± 11.10	<.001
Hábitos alimentarios			<.001
Poco saludable	16 (28.1)	41 (71.9)	
Necesita cambios	127 (62.3)	77 (37.8)	
Saludable	2 (66.7)	1 (33.3)	

Nota. DE: desviación estándar; RIQ: rango intercuartílico.

Valor p calculado con χ^2 , prueba exacta de Fisher, t de Student o U de Mann-Whitney

Tabla 4

Asociación entre el puntaje de hábitos alimentarios saludables y la prevalencia de ansiedad y depresión (n = 264)

Variable	RP crudo (IC 95%)	Valor p	RP ajustado (IC 95%)	Valor p
Prevalencia de ansiedad	0.96 (0.95 a 0.98)	<.001	0.97 (0.95 a 0.98)	<.001
Prevalencia de depresión	0.97 (0.96 a 0.99)	<.001	0.98 (0.96 a 0.99)	<.001

Nota. RP: razón de prevalencia; IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

RP ajustado por edad, sexo, año de estudios, con quién vive, diagnóstico previo de ansiedad, diagnóstico previo de depresión y uso actual de medicación psiquiátrica.

5. Figuras

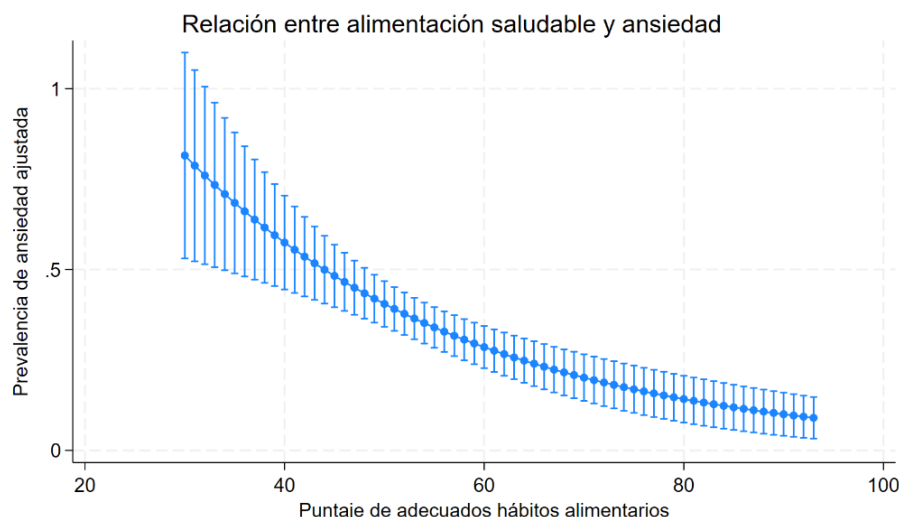


Figura 1. Relación entre en puntaje de alimentación saludable y la prevalencia ajustada de ansiedad.

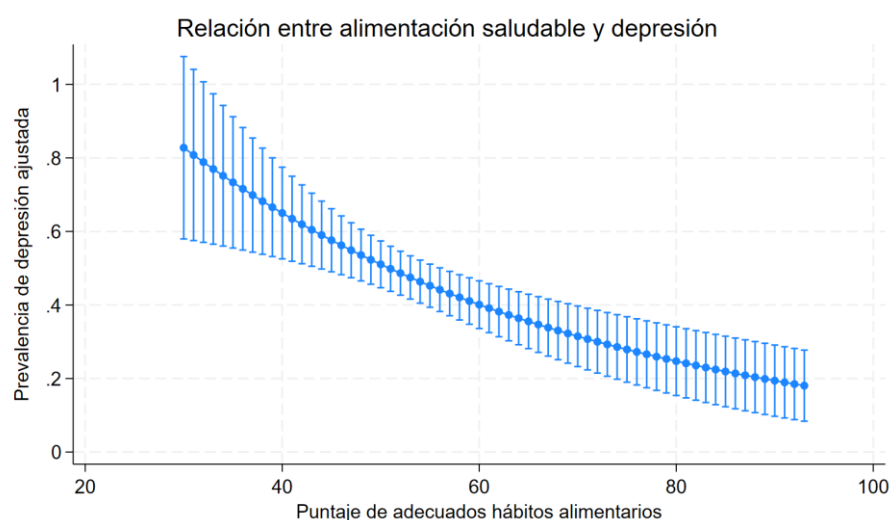


Figura 2. Relación entre el puntaje de alimentación saludable y la prevalencia ajustada de depresión

6. Discusión

En nuestro estudio evidenciamos que mejores hábitos alimentarios se asociaron a menor frecuencia de síntomas depresivos y ansiosos es los universitarios. Asimismo, se observó niveles altos de ansiedad y depresión en los universitarios de Medicina Humana, en conjunto con una elevada proporción de estudiantes cuyos patrones alimentarios no acataban con las recomendaciones nutricionales o que necesitaban cambios en su dieta, evidenciando la coexistencia de diversos factores de riesgo es esta población universitaria.

En cuanto a la prevalencia, los niveles de ansiedad y depresión encontrados en nuestro estudio fueron similares a los documentados en investigaciones efectuadas en estudiantes de ciencias de la salud a nivel internacional, de la misma forma, revisiones sistemáticas y metaanálisis han documentado que estos trastornos afectan a gran parte de esta población, con variaciones atribuibles a factores culturales, académicos y contextuales (32,33). En países latinoamericanos, investigaciones desarrolladas en contextos universitarios similares también han descrito prevalencias elevadas de ansiedad y depresión, resaltando la importancia regional de este fenómeno (34,35). Desde una perspectiva explicativa, la elevada carga de estrés académico, la exposición prolongada a exigencias cognitivas y emocionales, así como la limitada

disponibilidad de medidas de autocuidado en universitarios de medicina, podrían contribuir al deterioro de su bienestar emocional. Asimismo, la literatura actual señala que el estrés crónico se asocia con alteraciones neurobiológicas, incluyendo la estimulación persistente del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y procesos neuroinflamatorios relacionados al desarrollo de sintomatología depresiva y ansiosa. (36-41).

Respecto a la asociación de los hábitos alimentarios con la ansiedad, nuestros hallazgos son consistentes con revisiones sistemáticas que han reportado una asociación entre una mejor patrón alimentario y reducción de síntomas ansiosos y depresivos en población universitaria (16,42,43). Por otro lado, un estudio realizado en una población universitaria latinoamericana ha descrito resultados similares, sugiriendo que la adherencia a patrones dietéticos más saludables podría ejercer una función protectora en el bienestar emocional (44). En este sentido, nuestros resultados son consistentes con estudios previos, dado que se observó una relación dosis-respuesta, caracterizada por una disminución progresiva de la prevalencia de ansiedad a medida que los participantes presentaban mejores hábitos alimentarios.

Paralelamente, evidenciamos una relación significativa con respecto a los hábitos alimentarios saludables y una menor prevalencia de depresión, lo que es consistente con la evidencia previa que relaciona la ingesta de frutas y vegetales con una reducción del riesgo de sintomatología depresiva, por el contrario, una elevada ingesta de productos ultraprocesados se asociaron a mayor sintomatología depresiva (43,45), lo cual podría ser explicado por mecanismos propuestos que incluyen el efecto neuroprotector de ciertos micronutrientes como el zinc, el papel de macronutrientes como el Omega 3 y 6 en la modulación de la inflamación sistémica, el impacto de la alimentación sobre el eje intestino-cerebro y la modulación de mediadores químicos del sistema nervioso relacionados con el bienestar emocional (46,47).

Nuestros hallazgos evidencian que la alimentación podría considerarse como parte clave de los programas integrales orientados a promover el bienestar emocional en estudiantes de Medicina Humana. En contextos universitarios, especialmente aquellos con alta carga académica, la incorporación de intervenciones nutricionales y programas de educación alimentaria podría complementar las estrategias tradicionales de apoyo psicológico, favoreciendo un enfoque preventivo y multidisciplinario.

Sin embargo, el presente estudio presentó ciertas limitaciones. En primera instancia, el muestreo por conveniencia limita la generalización de nuestros resultados a estudiantes de distintas universidades. En segunda instancia, el diseño de corte transversal limita la capacidad de inferir causalidad entre hábitos alimentarios y la sintomatología ansiosa y depresiva, lo que sugiere que podría haber una influencia bidireccional entre ambas variables. Asimismo, la información recolectada se obtuvo por medio de instrumentos de autorreporte, lo cual podría generar sesgo de información. Finalmente, no fue posible incluir a universitarios de otras carreras que pertenecían a la Facultad de Ciencias de la Salud, lo cual limita el alcance institucional de los resultados.

Entre las fortalezas del estudio destacó el uso de instrumentos internacionalmente validados para medir la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, además de la aplicación de un índice estandarizado para medir la calidad de la alimentación, además, se empleó un análisis estadístico adecuado que permitió ajustar por variables potencialmente confusoras, lo cual contribuyó a reforzar la confiabilidad interna de los hallazgos. Asimismo, se abordó una población poco estudiada en el contexto peruano, contribuyendo a ampliar la evidencia disponible en países de ingresos medios.

7. Conclusión

Los hábitos alimentarios saludables se asociaron inversamente proporcional con la prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de Medicina Humana de una universidad privada de Lima.

Asimismo, aquellos que presentaron mejores hábitos alimentarios, tuvieron una menor frecuencia de sintomatología ansiosa y depresiva, evidenciando el posible efecto beneficioso de un buen patrón alimentario en el bienestar emocional de los estudiantes.

Nuestros hallazgos señalan que en su mayoría los universitarios requieren modificaciones en sus hábitos alimentarios, lo que constata la importancia de incluir la alimentación saludable como parte de las medidas preventivas y de atención de la ansiedad y depresión en el ámbito universitario.

Futuros estudios con diseños longitudinales permitirán evaluar la direccionalidad de esta asociación y profundizar en los mecanismos subyacentes, así como explorar la repercusión de intervenciones nutricionales en el bienestar emocional de los estudiantes.

Referencias

1. Psychiatry TL. Global Burden of Disease 2021: mental health messages. *The Lancet Psychiatry*. agosto de 2024;11(8):573.
2. Juventud (Senaju) SN de la. Secretaría Nacional de la Juventud. 2023. El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental 2. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
3. Guardamino B. Minsa reporta más de 900 mil atenciones en salud mental en el 2024 ansiedad y depresión son las principales afecciones [Internet]. Infobae Perú. 2024. Disponible en: https://www.infobae.com/peru/2024/07/03/minsa-reporta-mas-de-900-mil-atenciones-en-salud-mental-en-el-2024-ansiedad-y-depresion-son-las-principales-afecciones/?utm_source
4. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. Mental disorder comorbidity and suicidal thoughts and behaviors in the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. junio de 2019;28(2).
5. Balanza S, Morales I, Guerrero J. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*. 2009;20.
6. Schlarb AA, Claßen M, Grünwald J, Vögele C. Sleep disturbances and mental strain in university students: Results from an online survey in Luxembourg and Germany. *International Journal of Mental Health Systems*. marzo de 2017;11(1).
7. Tan J, Meng Q, Luo C, Zhang S, Tang E, Jiang Y, et al. Association of skipping breakfast with depression: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 2025;16.
8. Herrero MR. Factores generadores de ansiedad en estudiantes de ingeniería de la Universidad Politécnica de Tulancingo: principales causas y propuestas de solución. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. agosto de 2025;16(31).
9. Sanchez-Villegas A, Martínez-González MA. Diet, a new target to prevent depression? *BMC Medicine*. enero de 2013;11(1).
10. Lane MM, Gamage E, Travica N, Dissanayaka T, Ashtree DN, Gauci S, et al. Ultra-Processed Food Consumption and Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Nutrients*. julio de 2022;14(13).
11. Baklola M. Psiquiatría nutricional el estado actual de la evidencia. En: *Nutrition and Psychiatric Disorders: An Evidence-Based Approach to Understanding the Diet-Brain Connection* [Internet]. 2024. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-97-2681-3_22
12. Barker MJ, Esquivel MK. Food for Thought: The Role of Nutrition in Behavioral Health. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2025;
13. Petrilli MA, Kranz TM, Kleinhaus K, Joe P, Getz M, Johnson P, et al. The emerging role for zinc in depression and psychosis. *Frontiers in Pharmacology*. junio de 2017;8(JUN).
14. Li Y, Lv MR, Wei YJ, Sun L, Zhang JX, Zhang HG, et al. Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis. *Psychiatry Research*. julio de 2017;253:373-82.
15. Fismen AS, Aarø LE, Thorsteinsson E, Ojala K, Samdal O, Helleve A, et al. Associations between eating habits and mental health among adolescents in five nordic countries: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. diciembre de 2024;24(1).
16. Solomou S, Logue J, Reilly S, Perez-Algorta G. A systematic review of the association of diet quality with the mental health of university students: implications in health education practice. *Health Education Research*. febrero de 2023;38(1):28-68.

17. Trunce-Morales S, Villarroel-Quinchalef G, Ávila-Pizarro Y, Cea-Cancino P, Jaramillo-Maureira K, Troncoso AP. Association between eating habits and levels of depression, anxiety, and stress in college students. *Revista Chilena de Nutricion*. diciembre de 2024;51(6):439-45.
18. Firth J, Gangwisch JE, Gangwisch JE, Borisini A, Wootton RE, Wootton RE, et al. Food and mood: How do diet and nutrition affect mental wellbeing? *BMJ*. junio de 2020;369.
19. Olaya JLQ, León AR. Interacciones nutricionales en la dieta cotidiana peruana y su impacto en la biodisponibilidad. *Revista Científica Pakamuros*. marzo de 2025;13(1):69-85.
20. Schwalb MM, Pécastaing N. Transición nutricional en el Perú: el caso de los ultraprocesados. En: *Alimentemos el cambio: Por una producción y un consumo sostenibles* [Internet]. Universidad del Pacífico; 2021. Disponible en: https://fondoeditorial.up.edu.pe/wp-content/uploads/2022/03/Transici%C3%B3n_nutricional_en_el_Per%C3%BA.pdf
21. Andina AP de N. Peruanos consumen más carbohidratos de lo recomendado [Internet]. Agencia Peruana de Noticias Andina. 2018. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-peruanos-consumen-mas-carbohidratos-de-recomendado-725350.aspx>
22. Maza-ávila FJ, Caneda-Bermejo MC, Vivas-Castillo AC. Dietary habits and health effects among university students. A systematic review. *Psicogente*. enero de 2022;25(47).
23. día IA del S. ¿Quiénes somos? Salud para servir y vivir mejor. Iglesia Adventista del Séptimo día. 2023.
24. DeVelde S. Dietas a base de plantas y oportunidades para la evangelización en materia de salud entre padres de alumnos de escuelas adventistas. *Revista Educación adventista* [Internet]. 2024; Disponible en: https://www.journalofadventisteducation.org/es/2024.86.4.3?utm_source
25. Huarcaya-Victoria J, Lama-Morán RD, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in medical students, Lima, Peru. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. junio de 2020;83(2):72-8.
26. Levis B, Benedetti A, Thombs BD. Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: Individual participant data meta-analysis. *The BMJ*. 2019;365.
27. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto MF, Alonso M, et al. GAD-7 Generalised Anxiety Disorder scale in Colombian medical professionals during the COVID-19 pandemic: construct validity and reliability. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. julio de 2023;52(3):245-50.
28. Plummer F, Manca L, Trepel D, McMillan D. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: A systematic review and diagnostic metaanalysis. *General Hospital Psychiatry*. marzo de 2016;39:24-31.
29. Navarro AIN, Moncada RO. Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2011;26. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200014
30. Arbués ER, Abadía BM, López JMG, Serrano EE, García BP, Vela RJ, et al. Eating behavior and its relationship with stress, anxiety, depression, and insomnia in university students. *Nutricion Hospitalaria*. 2019;36(6):1339-45.
31. Fernandes DP de S, Ribeiro AQ, Duarte MSL, Franceschini S do CC. Systematic review of healthy eating indexes in adults and elderly: Applicability and validity. *Nutricion Hospitalaria*. agosto de 2015;32(2):510-6.
32. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students a systematic review and meta-analysis. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. diciembre de 2016;316(21):2214-36.
33. Stefánsson MÖ, Baldursson S, Magnússon KP, Eypórsdóttir A, Einarsson H. Isolation, characterization and biotechnological potentials of thraustochytrids from Icelandic waters. *Marine Drugs*. julio de 2019;17(8).
34. Santabábara J, Olaya B, Bueno-Notivol J. Prevalence of depression among medical students during the COVID-19 pandemic. A systematic review and meta-analysis MARÍA PÉREZ-MORENO 6 , PATRICIA GRACIA-GARCÍA

2,3,5 , NAIARA OZAMIZ-ETXEBARRIA 7 , NAHIA IDOIAGA-MONDRAGON 7. Revista médica de Chile. 2021;1579-88.

35. Pham T, Bui L, Nguyen A, Nguyen B, Tran P, Vu P, et al. The prevalence of depression and associated risk factors among medical students: An untold story in Vietnam. PLoS ONE. agosto de 2019;14(8).
36. Liu W, Zhang R, Wang H, Rule A, Wang M, Abbey C, et al. Association between anxiety, depression symptoms, and academic burnout among Chinese students: the mediating role of resilience and self-efficacy. BMC Psychology. diciembre de 2024;12(1).
37. Sun M, Piao M, Jia Z. The impact of alexithymia, anxiety, social pressure, and academic burnout on depression in Chinese university students: an analysis based on SEM. BMC Psychology. diciembre de 2024;12(1).
38. Benítez-Agudelo JC, Restrepo D, Navarro-Jimenez E, Clemente-Suárez VJ. Longitudinal effects of stress in an academic context on psychological well-being, physiological markers, health behaviors, and academic performance in university students. BMC Psychology. diciembre de 2025;13(1).
39. Dyrbye L, Thomas M, Shanafelt T. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. Academic Medicine [Internet]. abril de 2006;81. Disponible en: https://journals.lww.com/academicmedicine/abstract/2006/04000/systematic_review_of_depression_anxiety_and_9.aspx
40. Ewen BM. Stress, Adaptation, and Disease. ANNALS OF THE NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES [Internet]. febrero de 2006; Disponible en: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x>
41. Slavich GM, Irwin MR. From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. Psychological Bulletin. 2014;140(3):774-815.
42. O'Neil A, Quirk SE, Housden S, Brennan SL, Williams LJ, Pasco JA, et al. Relationship between diet and mental health in children and adolescents: A systematic review. American Journal of Public Health. octubre de 2014;104(10):e31-42.
43. Lassale C, Batty GD, Bagdadli A, Jacka F, Sánchez-Villegas A, Akbaraly MKY. Índices dietéticos saludables y riesgo de resultados depresivos: una revisión sistemática y metanálisis de estudios observacionales. Molecular Psychiatry. septiembre de 2018;965-86.
44. Morales G, Balboa-Castillo T, Fernández-Rodríguez R, Garrido-Miguel M, Guidoni CM, Sirtoli R, et al. Adherence to the Mediterranean diet and depression, anxiety, and stress symptoms in Chilean university students: a cross-sectional study. Cadernos de Saude Publica. 2023;39(10).
45. Rutti YYG, Lizama RDL, Ramos AGY, Choo CBR, Huamán FGV. Consumo de frutas, verduras y salud mental en estudiantes de ciencias de la salud, Lima- Perú. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet]. 22 de abril de 2024 [citado 9 de febrero de 2026];44(2). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/561>
46. Portillo MM del, Clemente-Suárez VJ, Ruisoto P, Jimenez M, Ramos-Campo DJ, Beltran-Velasco AI, et al. Nutritional Modulation of the Gut–Brain Axis: A Comprehensive Review of Dietary Interventions in Depression and Anxiety Management. Vol. 14, Metabolites. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2024.
47. Suárez-López LM, Bru-Luna LM, Martí-Vilar M. Influence of Nutrition on Mental Health: Scoping Review. Healthcare (Basel). 1 de agosto de 2023;11(15):2183.