

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Nutrición Humana



Una Institución Adventista

Hábitos alimentarios, perfil antropométrico y riesgo de salud mental en adultos de 18 a 59 años

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Nutrición Humana

Por:

Delia Esmeralda Banda Ccana
Veronica Hamileth Infantes Ruiz

Asesor:

Mg. Jacksaint Saintila

Lima, abril de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mg. Jacksaint Santila 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: "Hábitos alimentarios, perfil antropométrico y riesgo de salud mental en adultos de 18 a 59 años" constituye la memoria que presenta los bachilleres Delia Esmeralda Banda Ccana y Veronica Hamileth Infantes Ruiz para aspirar al título 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 12 de abril del año 2021.



Mg. Jacksaint Saintila



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 07 día(s) del mes de abril del año 2021, siendo las 16:00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del jurado: Mg. Mery Rodríguez Vasquez, el secretario: Mg. Yacuelin Eveling Calizaya Ullita y los demás miembros: Mg. Bertha Chanducas Lozano y el asesor Mg. Jackson Saintita

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada: Hábitos alimentarios, perfil antropométrico y riesgo de salud en adultos de 18 a 59 años

de el(los)/la(las) bachiller/es: a) Veronica Hamileth Infante Ruiz b) Helia Esmeralda Banda Ceana conducente a la obtención del título profesional de Licenciada en Nutrición Humana (Nombre del Título Profesional)

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)/a(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): Veronica Hamileth Infante Ruiz

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	16	B	Bueno	Muy bueno

Candidato (b): Helia Esmeralda Banda Ceana

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	16	B	Bueno	Muy bueno

(*) Ver parte posterior esta sustentación fue hecha de manera virtual u online sincrónica 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

Asesor

Candidato/a (a)

Miembro

Secretario

Miembro

Candidato/a (b)

DEDICATORIA

Esta tesis es dedicada con amor a Dios y a mi familia que fueron los principales cimientos para la construcción de mi vida profesional.

Delia Esmeralda Banda Ccana

Dedico mi tesis primeramente a Dios, por permitirme lograr esta meta, a mi familia y amigos por su apoyo incondicional.

Veronica Hamileth Infantes Ruiz

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradezco con todo mi ser a Dios por la vida, cuidado y sabiduría. Gracias infinitas a mis padres y a mi hermana quienes se esforzaron por ayudarme a lograr cada uno de mis objetivos, también agradezco a mis amigos y a las personas que ayudaron en el desarrollo de esta tesis.

Agradecer principalmente a Dios por brindarme la vida y la salud, gracias a mi familia por su apoyo incondicional en cada decisión tomada y por su apoyo para lograr este proyecto, a mis amigos por su apoyo moral.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
TABLA DE CONTENIDO	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
SÍMBOLOS USADOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	12
MATERIALES Y MÉTODOS	13
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	17
REFERENCIAS.....	21
ANEXOS	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas	24
Tabla 2. Análisis de las variables hábitos alimentarios	25
Tabla 3. Análisis de las variables hábitos alimentarios	27
Tabla 4. Análisis de las variables hábitos alimentarios	28
Tabla 5. Análisis de las variables IMC	30

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Tablas	24
Anexo 2. Consentimiento informado.....	30
Anexo 3. Datos sociodemográficos	31
Anexo 4. Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos	32
Anexo 5. Cuestionario de salud general de goldberg	34

SÍMBOLOS USADOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

AEM: Ausencia de Enfermedades Mentales

REM: Riesgo de Enfermedades Mentales

PEM: Presencia de Enfermedades Mentales

IMC: Índice de masa corporal

RESUMEN

Introducción: Los problemas salud mental son una amenaza para la salud pública de los países de bajo, mediano y alto ingreso. Este estudio tuvo como propósito identificar la relación entre hábitos alimentos, perfil antropométrico y riesgo de salud mental en adultos de 18 a 59 años. **Materiales y métodos:** Se desarrolló un estudio transversal, haciendo uso de una encuesta en línea. La muestra fue conformada por 393 adultos de 18 a 59 años de edad, provenientes de las 3 regiones del Perú y algunos extranjeros. Los instrumentos utilizados en este estudio fueron frecuencia de consumos de alimentos y el cuestionario de salud general de Goldberg. El análisis de los datos se realizó mediante software estadístico IBM SPSS versión 27 con la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para lo cual se consideró el 5% como nivel de significancia. **Resultados:** Los participantes presentan proporciones similares de sobrepeso y obesidad entre hombres y mujeres (36.3% vs 36.4%). También, se encontró que los varones presentaban en mayor proporción hábitos alimentarios inadecuados, lo cual se relacionó con el IMC ($p < .001$). Asimismo, no se encontró relación significativa entre IMC y salud mental ($p > 0.05$). Sin embargo, en cuanto a los hábitos alimentarios inadecuados y salud mental se encontró una relación significativa ($p < 0.05$). **Conclusiones:** El IMC no solo depende de los hábitos alimentarios, ya que depende de causas multifactoriales. Asimismo, el bienestar mental depende de una alimentación variada y equilibrada.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, salud mental, sobrepeso y obesidad

ABSTRACT

Introduction: Mental health problems related to inadequate eating habits are a threat to public health in low-, middle- and high-income countries. The purpose of this study was to identify the relationship between eating habits, anthropometric profile and mental health risk in adults aged 18 to 59 years. **Materials and methods:** A cross-sectional study was developed, using an online survey. The sample was made up of 393 adults between the ages of 18 and 59, from the 3 regions of Peru and some foreigners. The instruments used in this study were frequency of food consumption and the Goldberg general health questionnaire. Data analysis was performed using IBM SPSS version 27 statistical software with Pearson's Chi-square statistical test, for which 5% was considered as the level of significance. **Results:** The participants present similar proportions of overweight and obesity between men and women (36.3% vs 36.4%). Also, it was found that men had a higher proportion of inappropriate eating habits, which was related to BMI ($p < .001$). Likewise, no significant relationship was found between BMI and mental health ($p > 0.05$). However, regarding inappropriate eating habits and mental health, a significant relationship was found ($p < 0.05$). **Conclusions:** BMI not only depends on eating habits, as it depends on multifactorial causes. Likewise, mental well-being depends on a varied and balanced diet.

Keywords: Eating habits, mental health, overweight and obesity

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de salud mental representan un verdadero problema de salud pública para los sistemas de salud de los países de ingresos bajo y medio alto. También aumentan aún más los riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles como el sobre peso y la obesidad (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017, a nivel mundial 450 millones de personas presentan un problema de salud mental (2). En Perú, la prevalencia anual es de 20.7% en personas mayores de 12 años (3). Asimismo, la OMS indica que para 2016 a nivel mundial 1900 millones de adultos mayores de 18 años presentaban sobrepeso, de los cuales 650 millones eran obesos (4). En el Perú, la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 39.7% y 19.8% respectivamente (5).

Las causas de riesgo de salud mental son multifactoriales, van desde alteraciones de sueño hasta hábitos alimentarios inadecuados ya sea, por exceso o déficit (sobrepeso, obesidad o desnutrición), aumentando la probabilidad de padecer problemas o enfermedades psicológicas como trastornos de conductas alimentarias, depresión, ansiedad, baja autoestima y aislamiento social (6,7). Para el 2019, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (ONU) mencionó que, de cada tres personas, una estaba malnutrida. Por otro lado, en cuanto al sobrepeso y obesidad, las causas dependen también de varios factores como el sedentarismo, hábitos alimentarios inadecuados (alta ingesta de energía) (8).

Los hábitos alimentarios adecuados están vinculados con la prevención de los problemas de salud mental, como la depresión, ansiedad (7,9). Del mismo modo, existen evidencias que demuestran que la alimentación balanceada y equilibrada juegan un papel importante para mejorar el índice de masa corporal (IMC) y disminuir el riesgo del exceso de peso que están relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes, etc. (10,11). La alimentación adecuada que incluye el consumo de granos integrales, alimentos vegetales como frutas, verduras y legumbres es indispensable para garantizar un estado óptimo de salud física y mental (8,12).

Si bien diversos estudios han demostrado relación entre los hábitos alimentarios y el perfil antropométrico, sin embargo, son pocas las investigaciones que consideran el estudio de asociación entre los hábitos alimentarios, perfil antropométrico y el riesgo de salud en la población adulta de 18 a 59 años. Por lo tanto, el objetivo de la investigación, es identificar la relación entre hábitos alimentos, perfil antropométrico y riesgo de salud en adultos de 18 a 59 años.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y participantes

Se llevó a cabo un estudio de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo-correlacional en adultos de 18 a 59 años de las tres regiones del país y extranjeros. La selección de muestra se hizo a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Antes de la recolección de datos, los participantes fueron informados del propósito de estudio, los que decidieron ser parte de él aceptaron voluntariamente. Participaron 403 personas, después de haber aplicado los criterios de exclusión e inclusión, la muestra final fue 393 personas. Se excluyó a aquellas personas que no llenaron correctamente los cuestionarios y las que no se encontraban dentro de los rangos de edades. Este estudio recibió la aprobación del comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

Frecuencia de consumo de alimentos

Para determinar la frecuencia de consumo de alimentos se utilizó un cuestionario comprendido en nueve grupos de alimentos, para la operación de esta variable se utilizó los siguientes puntajes: ≥ 5 puntos consumo adecuado de alimentos, <5 puntos consumo inadecuado de alimentos. En las 6 opciones de respuestas tienen asignados los siguientes códigos: todos los días = 7, 5 a 6 veces por semana= 5.5, 3 a 4 veces por semana= 3.5, 1 a 2 veces por semana= 1.5, 1 vez al mes= 0.5, Nunca = 0. La opción todos los días es decir que diario consumen dichos alimentos (12).

Cuestionario de salud general de Goldberg (General Health Questionnaire, GHQ)

Este instrumento fue creado por Goldberg en el año 1972 con el propósito de valorar la salud mental de los profesionales de la salud, actualmente ayuda a valorar la salud psicológica en la población general. Inicialmente el cuestionario contenía 60 preguntas. Sin embargo, se elaboraron versiones más cortas de 30, 28 y 12 ítems, que tienen la misma utilidad según los estudios de validación que se realizaron (13).

Se hizo uso de la versión GHQ-12, la más usada porque permite evaluar de manera rápida los trastornos mentales más comunes. Esta versión está compuesta por 6 ítems en forma positiva y los otros 6 ítems en forma negativas. La confiabilidad mediante el alfa de Cronbach para la puntuación según la escala de Likert fue de (alfa =0.74) (13). Las preguntas fueron puntuadas mediante la escala de Likert (0-1-2-3), según esta valoración mientras mayor sea la puntuación disminuye el nivel de salud mental. Los puntos de corte para determinar el nivel de salud mental valores menores de 10 se define como ausencia de enfermedades psicológicas, los valores de 10 a 16 indican bajo riesgo de enfermedades psicológicas, y por último, los valores mayores a 16 indican presencia de enfermedad psicológica (13,14).

Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes

La ficha de registro fue online, teniendo en cuenta los siguientes datos; edad, sexo, procedencia, estado civil, grado de instrucción, peso, talla y patrón dietético.

Análisis estadístico

Después de la recolección de los datos por medio de la encuesta online, para registrarlos de manera ordenada se utilizará Microsoft Excel 2019, además, se tendrá en cuenta el cálculo y diagnóstico del IMC. Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará el software estadístico SPSS versión 27 (SPSS Inc., Chicago, IL, EE.UU.) Para el análisis descriptivo se utilizarán las tablas de frecuencia y porcentaje. Para el análisis correlacional entre variables de hábitos alimentarios, el perfil antropométrico según IMC, se empleará la prueba estadística del chi cuadrado, suponiendo que los datos tengan distribución normal.

RESULTADOS

La muestra consistió en un total de 393 participantes de las tres regiones del Perú y extranjeros. En la tabla 1, describe las características sociodemográficas de la muestra. La media de edad en mujeres es de 29 años, mientras que en los hombres es de 30 años, no se encontró significancia ($p > 0.05$). Los participantes provenían en su mayoría de la sierra de Perú, el 50.6% ($n=117$) de las mujeres y el 60.5% ($n=98$) de los hombres, asimismo se encontró diferencia significativa ($p=0.049$). En cuanto al nivel de instrucción, la mayoría de mujeres reportó tener título universitario en comparación con los hombres (42.8% vs 38.8%) sin embargo, no se encontró diferencia significativa ($p > 0.05$). El 73% ($n=287$) de la muestra declaró estar soltero, mientras el 23% ($n=92$) refirió estar casado y no se encontró ninguna diferencia significativa ($p > 0.05$). La media de las horas de sueño de la población es de 7.1 horas en mujeres y en varones es de 6.7 horas, la diferencia encontrada fue significativa ($p=0.005$). Por otro lado, la actividad física adecuada fue informada por un 28.6% de las mujeres y el 38.3% de los varones, se observó que la diferencia fue muy significativa ($p=0.000$). Las categorías de la actividad física fueron clasificadas según los criterios establecidos por la OMS. Asimismo, se muestra los patrones dietéticos donde se encontró que las mujeres en una mayor proporción que los varones practican el régimen alimentario omnívoro (63.2% vs 50%). Por último, la media del IMC auto informado indica que la población estudiada tanto en mujeres como en varones es normal (24.47, 24.5) respectivamente y no hubo significancia ($p > 0.05$).

En la tabla 2, se observa el análisis de hábitos alimentarios, IMC y riesgo de salud mental. Respecto a la frecuencia de consumo de cereales el 71.4% de las mujeres refirió tener un consumo adecuado a diferencia de los varones 61.1%, la diferencia

significativa fue de ($p=0.032$). Para el consumo de los tubérculos se encontró que el 58% de varones y el 52.8% de mujeres tienen consumo inadecuado no hubo diferencia significativa ($p>0.05$). En cuanto a las frutas las mujeres presentaron un consumo adecuado (51.5%) mientras que los hombres el (53.7%) reportó tener un consumo inadecuado, y la diferencia fue significativa ($p=0.047$). Asimismo, en referencia al consumo adecuado de verduras se encontró que la mayor proporción de las mujeres presentaron un consumo adecuado en comparación a los hombres (65.4% vs. 46.3%, $p=0.000$), se encontró una diferencia muy significativa. Con respecto al consumo de lácteos la mayor proporción de consumo inadecuado se observó en las mujeres en un 85.3% y en varones, 90.1%, no se encontró diferencia significativa ($p>0.05$). El consumo de huevos fue en mayor proporción inadecuado en mujeres 80.1% que en varones 62.8%, sin embargo, esa diferencia no fue significativa ($p=0.330$). En el consumo de carnes la mayoría de los hombres y mujeres tenían un consumo inadecuado, 66.77% y 62.8%, respectivamente, no se observó diferencia significativa ($p=0.427$). El 94.5% y 91.4% de las mujeres y hombres, respectivamente, presentaron un consumo inadecuado de grasas, no encontrándose una diferencia significativa ($p>0.05$). Finalmente, en los azúcares el consumo fue inadecuado para mujeres en 67.5% y en varones, 63.3%, no hubo diferencia significativa ($p=0.348$).

En cuanto al IMC, el exceso de peso se observó en un 36.3% de las mujeres y en el 36.4% de los hombres, las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p>0.05$). En el riesgo de salud mental, más de la mitad (57.5%) de las mujeres informaron estar en riesgo de enfermedades mentales o con enfermedades mentales. En cuanto a los varones, esa proporción fue menos de la mitad (37.0%), se observó que hubo una diferencia estadística muy significativa ($p=0.000$).

En la tabla 3, se observan los hábitos alimentarios y riesgo de salud mental en relación con IMC de los participantes. Se puede observar tanto las mujeres y varones con IMC normal, presentaron un consumo adecuado de cereales (75% vs 68%), sin embargo, en cuanto a las mujeres no hubo diferencia significativa ($p>0.05$), mientras que en los varones se encontró una significancia estadística ($p=0.028$); en tanto a los tubérculos, las mujeres que reportaron tener un consumo inadecuado fueron las que presentaron sobrepeso (58.8%), pero en el caso de los varones que reportaron consumo inadecuado fueron en su totalidad los que tenían bajo peso, asimismo, no hubo significancia ($p>0.05$). También se evaluó el consumo de las frutas y verduras, y los que presentaron un consumo inadecuado de frutas, en las mujeres fueron las que tenían sobrepeso (52.9%), pero no se identificó significancia estadística ($p>0.05$), en caso de los varones los que tenían bajo peso el (100%) y en este caso si hubo significancia ($p=0.011$); en cuanto al consumo de verduras las mujeres y varones con bajo peso (50% vs 100%) presentaron un consumo inadecuado, pero en ambos caso

no se encontró diferencia significativa. Por otro lado, las mujeres que presentaron un consumo inadecuado de lácteos, huevos, carnes, grasas y azúcares fueron las que tenían bajo peso, obesidad, normal y bajo peso respectivamente. Mientras que, los varones con bajo peso y sobrepeso en su totalidad tuvieron un consumo inadecuado de lácteos, huevos, carnes y grasas, en cuanto a azúcares con varones con bajo peso presentaron consumo inadecuado. No hubo significancia estadística ($p>0.05$). Por último, en cuanto al riesgo de salud mental se observó que el 48.2% de las mujeres con IMC normal presentan ausencia de enfermedades mentales (AEM), mientras que el 70.5% de mujeres con sobrepeso tienen REM y el 25% de mujeres con bajo peso muestran presencia de enfermedades mentales (PEM); sin embargo, no se identificó significancia ($p>0.05$); con respecto a los varones el 67% con IMC normal reportó AEM, mientras que el 66.6% de varones con bajo peso y sobrepeso presentan REM, y el 33.3% de varones con bajo peso tienen PEM. Pero no se identificó significancia estadística ($p>0.05$).

En la tabla 4, se puede observar entre las mujeres con PEM el 78.5% presentan un consumo adecuado de frutas, se observan diferencias estadísticas muy significativas ($p<.001$). En cuanto a tubérculos las mujeres que tenían un consumo inadecuado (64.2%) tenían presencia de enfermedades mentales, pero no hubo diferencia significativa ($p>0.05$) y los varones con consumo inadecuado (62.2%) presentaron Riesgo de padecer enfermedades mentales, y tampoco hubo diferencias significativas ($p>0.05$). En frutas, las mujeres que tenían un consumo inadecuado de 78.5% viéndose presencia de enfermedades mentales, con una diferencia significativa muy alta ($p<.001$); los varones con consumo inadecuado de frutas (77.7%) presentaron un riesgo de sufrir enfermedades mentales, con una significancia de ($p= 0.002$). En el consumo de verduras, las mujeres presentaron un consumo adecuado (67.6%) presentaron riesgo de presentar enfermedades mentales, en comparación a aquellos que tenían un consumo adecuado, no se encontró significancia ($p>0.05$) y en cuanto a los varones, los que presentaron un consumo inadecuado (73.3%) tuvieron presencia de enfermedades mentales, con una significancia de ($p=0.006$). El consumo inadecuado de lácteos en mujeres 89.2% tuvo presencia de enfermedades mentales, no hubo diferencias significativas ($p>0.05$), en los varones que tenían consumo inadecuado, el 92.1% no presentaron enfermedades mentales, con una diferencia significativa de ($p>0.05$). En el consumo de huevos, las mujeres que presentaron un consumo inadecuado, el 89.2% presentando enfermedades mentales, pero no hubo diferencia significativa ($p>0.05$), y en varones con un consumo inadecuado (84.4%) presentaron riesgo de enfermedades mentales, y tampoco hubo significancia ($p>0.05$). En las carnes, las mujeres obtuvieron un consumo inadecuado, presentando enfermedades mentales en un 67.8%, no hubo diferencia significativa ($p>0.05$) y en varones con consumo inadecuado, el 69.6% no presentó ninguna enfermedad mental,

no hubo significancia ($p>0.05$). En cuanto a grasas, las mujeres que tuvieron un consumo inadecuado, el 97.9% no presento enfermedades mentales, no hubo diferencias significativas ($p>0.05$) y los varones con un consumo inadecuado (93.3%), obtuvieron riesgo de enfermedades mentales, con una diferencia significativa ($p=0.033$). En los azúcares las mujeres tenían un consumo inadecuado, el (68.3%) presentó ausencia de enfermedades mentales, no hubo diferencia significativa ($p>0.05$) y los varones tenían un consumo inadecuado, el (66.6%) presento riesgo de enfermedades mentales tampoco se encontró significancia ($p>0.05$). Por último, en tanto al IMC las mujeres con diagnostico normal, el (70.4%) presento ausencia de enfermedades mentales, no hubo diferencia significativa ($p>0.05$) mientras que en los varones con IMC normal, el 66.6% tuvo presencia de enfermedades mentales, pero no hubo significancia estadística ($p>0.05$).

Al observar la proporción de mujeres que presentaron hábitos alimentarios adecuados e inadecuados, no se observaron diferencias significativas en las categorías del IMC, debido a que se observaron proporciones similares, $p= 0.986$. Por otro lado, se evidenciaron mayor proporción de varones con hábitos alimentarios inadecuados con bajo peso (2.7%) y exceso de peso (38.8%), estas diferencias fueron muy significativas estadísticamente ($p<0.000$). Referente al riesgo de salud mental, la mayoría de las mujeres con hábitos alimentarios inadecuados estaban con REM y PEM en un 58.6%, las diferencias fueron significativas ($p<0.05$). Asimismo, se encontraron diferencias significativas en las proporciones de hombres con hábitos alimentarios inadecuados que informaron REM y PEM en 38.8% ($p<0.05$).

DISCUSIÓN

En este estudio se determinó la relación entre los hábitos alimentarios, perfil antropométrico y riesgo de salud mental en adultos jóvenes de 18 a 59 años. En cuanto a los hábitos alimentarios y el IMC en hombres y mujeres no se encontró diferencias significativas entre las proporciones de mujeres que presentaron peso bajo, normal, sobrepeso y obesidad en las categorías de los hábitos alimentarios. En cambio, el 82.3% de los varones con sobrepeso y obesidad presentaron un consumo inadecuado de cereales y de frutas, el 83.3% con sobrepeso y el 71.6% con obesidad tuvieron un consumo inadecuado (tabla 3). Por otro lado, se observó índices bajos de sobrepeso (7.36% mujeres y 3.7% varones), pero de obesidad, los varones (32.7%) presentaron mayor proporción que las mujeres (29%) (tabla 2), lo cual no se refleja en estudios realizados en Perú, a pesar de ello, los autores mencionan que la obesidad en el país cada año va en aumento, y que esto se refleja en zonas urbanas donde la pobreza es menor (5,15). Sin embargo, los varones con sobrepeso y obesidad presentaron hábitos alimentarios inadecuados en mayor proporción que las mujeres (tabla 5), esto puede deberse a que las mujeres tienden a cuidar más su alimentación por el deseo de ser

delgadas a causa de los modelos actuales que la sociedad presenta (16). Del mismo modo, existen estudios similares, que reportaron que los varones presentan hábitos alimentarios inadecuados, además, se encontró que presentan mayor proporción de sobrepeso y obesidad en comparación con las mujeres (17,18). También, se observó que el 38% de los varones hacen ejercicio con más frecuencia que las mujeres, lo que puede deberse a que las mujeres permanecen sentadas por más tiempo debido al trabajo que realizan y a los estereotipos de géneros, pues los varones están relacionados con el deporte (19,20). Si bien, es conocido que una alimentación inadecuada conlleva a un sobrepeso y obesidad es importante resaltar que no es la única causa para estos problemas, también se debe a múltiples factores, como el sedentarismo, hábitos de sueño, factores fisiológicos y hormonales (21,22), lo que se confirma en este estudio, pues tanto como la actividad física y la alimentación por sí solas no puede evitar el sobrepeso y la obesidad. Por lo tanto, este estudio recomienda que se tome en cuenta las múltiples causas que conllevan a un sobrepeso y obesidad tanto en hombres como en mujeres.

Con respecto al riesgo de salud mental según sexo, se observó que el 62.6% de los varones y 42.42% de mujeres reportan AEM. Sin embargo, el 57.6% de mujeres y el 37% de varones presentan REM y PEM ($p < .001$), por lo que, en este estudio la mayoría de las mujeres sufren enfermedades mentales. Estudios similares, encontraron los mismos resultados, y las causas mencionadas de este hallazgo son la inactividad física, hábitos alimentarios inadecuados y horas de sueño inadecuados; también pueden deberse a diferencias biológicas, pues en las mujeres el sistema hormonal varía a lo largo de la vida, haciéndolas inestables emocionalmente, mientras que, los varones ocultan sus emociones y sentimientos expresándolos de manera agresiva para no demostrar debilidad (23,24). Sin embargo, en el estudio de Trejos et al. (25), se observó que las mujeres presentaban mejor estado de salud física y menor índice de enfermedades mentales, debido a las mujeres en este estudio realizaban ejercicio físico con frecuencia. Lo que no se observó en este estudio, las mujeres no realizaban ejercicio frecuentemente por lo cual presentaron en mayor proporción REM y PEM. Por otro lado, en cuanto al IMC y riesgo de salud mental, las mujeres (48.2%) y los varones (67%) con IMC normal presentan AEM; sin embargo, en las mujeres, el 75% con bajo peso, el 70.5% con sobrepeso y el 64.1% con obesidad presentan REM y PEM; mientras que en los varones el 100% con bajo peso, el 66.6% con sobrepeso y el 37.6% con obesidad presentan REM y PEM (tabla 3) ($p > 0.05$). Por lo tanto, en este estudio no se encontró relación significativa entre las variables de IMC y salud mental, lo que coincide con otros estudios (26–28) no obstante, los resultados de este trabajo discrepan con otros estudios, (29–31) donde sí encontraron relación significativa entre las variables. Por lo que el estudio actual, sugiere estudios prospectivos para confirmar tales resultados.

Los hábitos alimentarios relacionados con la salud mental (tabla 4) muestran que las mujeres que tienen un consumo inadecuado de frutas presentan REM y PEM, con una diferencia muy significativa ($p < .001$) también en varones se halló esta relación ($p = 0.002$). En tanto al consumo inadecuado de verduras, solo en el sexo masculino se relacionó con REM y PEM ($p = 0.006$). Con respecto al consumo de grasas, los varones que presentaron REM y PEM tuvieron un consumo inadecuado ($p = 0.033$). Estos resultados también se halló en el estudio realizado por Lecerf (32), resaltando que los beneficios de las frutas y verduras se asocia con la salud mental, mejorando la memoria a corto y largo plazo y disminuyendo la depresión. Asimismo, el estudio de Jua et al (33), realizado en adultos de 30 a 49 años de edad, reportaron que a menor consumo de frutas y verduras aumenta la probabilidad de padecer depresión. En el estudio de Tanaka, et al (34), llevado a cabo en Japón, demostraron que en su población de estudio que el consumo de frutas y verduras de color verde y amarillos se asocian con niveles bajos de depresión y que el patrón de alimentación de los japoneses caracterizada por la ingesta alta de algas, hongos, vegetales verdes, amarillos y claros, mariscos y encurtidos favorece en la salud mental. Estos hallazgos pueden deberse a que los antioxidantes de frutas, verduras y grasas se asocian con el ánimo optimista y bienestar mental. Sin embargo es importante señalar que los patrones dietéticos que además de incluir frutas y verduras también deban incluir pescados, granos, cereales y oleaginosas debido a que en conjunto aportan los nutrientes necesarios para una salud mental óptima (35,36). Finalmente, los hábitos alimentarios inadecuados se relacionan con REM y PEM en ambos sexos ($p < 0.05$) (Tabla 5).

Limitación del estudio

Las limitaciones a considerarse, en cuanto a los datos para el diagnóstico de IMC, no se usó ningún tallímetro ni balanza, pues el peso y talla fueron informados por los participantes, por lo que la verificación de la hipótesis en cuanto a esta variable queda reducida.

Conclusiones

La investigación muestra que la mayoría de varones presentan hábitos alimentarios inadecuados, sin embargo, ambos géneros reportaron valores similares de sobrepeso y obesidad. Por lo que el sobrepeso y la obesidad no solo está relacionado con los hábitos alimentarios inadecuados, sino que influyen muchos factores. Asimismo, no se encontró relación significativa entre el perfil antropométrico y salud mental, mientras que la salud mental si tuvo relación con hábitos alimentarios, los resultados muestran que el consumo inadecuado de frutas, verduras y grasas estuvo relacionado con la salud mental, pero esta relación no se encontró en ambos sexos lo cual indica que una

alimentación variada y completa aporta los nutrientes necesarios para una buena salud mental.

Recomendaciones:

Se recomienda que se siga investigando los hábitos alimentarios, IMC y salud mental en estudios longitudinales, asimismo, es importante crear programas que ayudan a mejorar la salud mental con la alimentación.

Conflicto de intereses

Ninguno.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para las Américas. 2018.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental. WHO. World Health Organization; 2017.
3. MINSA. Lineamientos de política sectorial en salud mental Perú 2018. Primera ed. Lima (Perù): Ministerio de salud; 2018. 28 p.
4. Vaamonde J, Álvarez-Món MA. Obesidad y sobrepeso. OMS. 2020 Apr;13(14):767–76.
5. Villena JE. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. Rev Peru Ginecol Obs. 2017;63(4):593.
6. Del Carmen, M, Campoverde, AR, Garzón, D, Xu, P, Benítez B. Evaluación de los hábitos alimentarios de los jóvenes universitarios de la ciudad de Guayaquil. Rev Empres. 2019;13(2):16–21.
7. Elipe M, Ballester A, Castro C, Cervigón C, Bisquert B. Hábitos alimentarios, imagen corporal y bienestar emocional: mens sana in corpore sano. Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol. 2020;1(1):361–70.
8. Lima R, Hernández B, Martínez G, Cuervo L, López V. La educación alimentaria y nutricional: alternativa para evitar el acoso escolar. J Chem Inf Model. 2020;53(9):1689–99.
9. García R, Rivas A, Hernández S, García B, Braqbien N. Ansiedad, depresión y hábitos alimentarios y actividad en niños con sobrepeso y obesidad. Horiz Sanit. 2016;15(2):91–7.
10. Paye H, Navia B. Prevalencia y factores de riesgo asociados para sobrepeso y obesidad en la población adulta de la Ciudad de la Paz, gestión 2014. Rev Cuad. 2018;(1):31–40.
11. Saintila J, Lozano TE, Calizaya-Milla YE, White M, Huancahuire-Vega S. Nutritional knowledge, anthropometric profile, total cholesterol, and motivations among Peruvian vegetarians and non-vegetarians. Nutr Clín Diet Hosp. 2021;41(1):91–8.
12. Torres L, Canchari A, Lozano L, Calizaya M, Javier, AD et al. Hábitos alimentarios, estado nutricional y perfil lipídico en un grupo de pacientes con diabetes tipo 2. Nutr clín diet hosp. 2020;40(2):135–42.
13. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int J Morphol. 2017;35(1):227–32.

14. Isabel CVG, Arboleda CZ, Restrepo Roldán LF. Propiedades psicométricas del cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Av en Psicol Latinoam*. 2013;31(3):532–45.
15. Álvarez D, Sánchez A, Gómez G, Tarqui M. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29(3):303–13.
16. Uribe C, Jiménez A, Morales M, Salazar C, Shamah L. Percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar obesidad en adultos mexicanos. *Salud Publica Mex*. 2018;60(3):254–62.
17. Muñoz M, Lozano E, Romero M, Pérez D, Veiga H. Evaluación del consumo de alimentos de una población de estudiantes universitarios y su relación con el perfil académico. *Nutr Hosp*. 2017;34(4):134–43.
18. Durán S, Crovetto M, Espinoza V, Mena F, Oñate, G et al. Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes universitarios chilenos: estudio multicéntrico. *Rev méd Chile*. 2017;145(11):1403–11.
19. Torres Z, Solis C, Rodríguez R, Moguel C, Zapata G. Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. *Horiz Sanit*. 2017;16(3):183–90.
20. Matínes B, Sauleda M. Diferencias de género en la actividad física y deportiva de los estudiantes de la universidad central de Ecuador. *Ediciones Univ Salamarca*. 2019;37(2):7–26.
21. Alimentación sana. Organización Mundial de la Salud. 2018.
22. Álvares M. Alimentación Y Salud: La Obesidad Como Factor De Riesgo. *npunto.es*. 2019 Aug;2(17):(4-9).
23. Angelucci L, Cañoto Y, Hernández M. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. *Av en Psicol Latinoam*. 2017;35(3):531–46.
24. Bacigalupe A, Cabezas A, Bueno M, Martín U. El género como determinante de la salud mental y su medicalización. *Informe SESPAS 2020. Gac Sanit*. 2020;34:61–7.
25. Trejos A, Meza Z. Actividad física: efectos en el bienestar físico, social y mental en la población de Goicoechea. *Rev costarric salud pública*. 2017;26(1):74–85.
26. Moreno MA, Martínez A, Ávila A, Felix F, Gutiérrez, SG et al. Relación entre obesidad y depresión en adolescentes. *Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades*. 2018;2(51):154–9.

27. Gutiérrez S, Salazar B, Ruiz C, Ávila A, Martínez, AM et al. Depresión como factor a la obesidad en adolescentes. 2019;4(2):16–27.
28. Moreira P, Dueñas N, Alfonso M. El estilo de vida y su correlación con el índice de masa corporal en estudiantes de 2do año de la comunidad de la universidad de las Ciencias Informáticas. Olimpia. 2018;15(50):108–18.
29. Gay P, Jiménez T, García G, Zempoalteca M. Asociación entre ansiedad, sobrepeso y obesidad en población adulta adscrita a una unidad de medicina familiar. 2020;27(3):131–4.
30. Ocampo J, Guerrero M, Espín L, Guerrero C, Aguirre R. Asociación entre índice de masa corporal y depresión en mujeres adolescentes. Int J Morphol. 2017;35(4):1547–52.
31. Salazar B, Castillo L, Pastor D, Tejada T, Palos L. Ansiedad, depresión y actividad física asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas. Hacia la Promoción la Salud. 2016;21(2):99–113.
32. Lecerf J. El consumo de frutas y verduras y salud general de las personas mayores en Europa. J Heal Popul Nutr. 2019;38(1):2.
33. Jua S, Park Y. Asociación entre consumo de frutas y verduras y depresión entre adultos coreanos. J Heal Popul Nutr. 2019;38(1):3.
34. Tanaka M, Hashimoto K. Impacto del consumo de vegetales verdes y amarillos en síntomas depresivos de estudiantes de secundaria y preparatoria en Japón. J Heal Popul Nutr. 2019;14(2):4.
35. Melgosa J. Preservando la salud mental. Apunt Univ Rev Investig. 2017;7(2):1–6.
36. Global Council on Brain Health. Alimentos para el cerebro: Las recomendaciones del GCBH para sustentar la salud de su cerebro. 2018. p. 34.

ANEXOS

ANEXO 1. TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas, comportamiento de estilo de vida, patrones dietéticos e IMC según el sexo

Variable	Mujeres		Hombres		χ^2	<i>p</i>
	n/M	%/DE	n/M	%/DE		
Edad M ± DE	29	10	30	11	-1.335	0.183
Procedencia						
Costa	73	31.6%	42	25.9%	7.877	0.049
Sierra	117	50.6%	98	60.5%		
Selva	25	10.8%	19	11.7%		
Extranjero	16	6.9%	3	1.9%		
Nivel de instrucción						
Primaria	14	6.1%	12	7.4%	2.025	0.846
Secundaria	35	15.2%	32	19.8%		
Técnico	31	13.4%	19	11.7%		
Licenciatura	77	33.3%	49	30.2%		
Pregrado	52	22.5%	36	22.2%		
Posgrado	22	9.5%	14	8.6%		
Estado civil						
Soltero	170	73.6%	117	72.2%	2.480	0.479
Casado	53	22.9%	39	24.1%		
Divorciado	7	3.0%	3	1.9%		
Viudo	1	0.4%	3	1.9%		
Horas de sueño M ± DE	7.1	1.1	6.7	1.3	2.812	0.005
Actividad física						
Nunca	63	27.3%	15	9.3%	20.643	0.000
1 a 2 v/s	102	44.2%	85	52.5%		
3 a 4 v/s	38	16.5%	38	23.5%		
5 a 6 v/s	15	6.5%	10	6.2%		
Diario	13	5.6% (28.6%)	14	8.6% (38.3)		
Patrones dietéticos						
Vegetarianos	85	36.8%	81	50.0%	6.804	0.009
No-vegetarianos	146	63.2%	81	50.0%		
IMC autoinformado M ± DE	24.27	3.64	24.5	2.71	-0.668	0.504

Tabla 2. Análisis de las variables hábitos alimentarios, IMC y riesgo de salud mental según sexo de los participantes

Variable	Sexo				χ^2	p
	Mujeres		Hombres			
	n	%	n	%		
Cereales						
Consumo Adecuado	165	71.43%	99	61.11%	4,597	0.032
Consumo No Adecuado	66	28.57%	63	38.89%		
Tubérculos						
Consumo Adecuado	109	47.19%	68	41.98%	1,044	0.307
Consumo No Adecuado	122	52.81%	94	58.02%		
Frutas						
Consumo Adecuado	119	51.52%	67	41.36%	3,941	0.047
Consumo No Adecuado	112	48.48%	95	58.64%		
Verduras						
Consumo Adecuado	151	65.37%	75	46.30%	14,173	0.000
Consumo No Adecuado	80	34.63%	87	53.70%		
Lácteos						
Consumo Adecuado	34	14.72%	16	9.88%	2,011	0.156
Consumo No Adecuado	197	85.28%	146	90.12%		
Huevo						
Consumo Adecuado	46	19.91%	26	16.05%	0,950	0.330
Consumo No Adecuado	185	80.09%	136	83.95%		
Carnes						
Consumo Adecuado	86	37.23%	54	33.33%	0,630	0.427
Consumo No Adecuado	145	62.77%	108	66.67%		
Grasas						
Consumo Adecuado	12	5.19%	14	8.64%	1,831	0.176
Consumo No Adecuado	219	94.81%	148	91.36%		
Azúcares						
Consumo Adecuado	75	32.47%	60	37.04%	0,882	0.348
Consumo No Adecuado	156	67.53%	102	62.96%		
IMC						
Bajo peso	4	1.73%	3	1.85%	2.612	0.455
Normal	143	61.90%	100	61.73%		
Sobrepeso	17	7.36%	6	3.70%		
Obesidad	67	29.00%	53	32.72%		
Riesgo de salud mental						
Ausencia de enfermedades mentales	98	42.42%	102	62.96%	16.401	0.000
Riesgo de padecer enfermedades mentales	105	45.45%	45	27.78%		
Presencia de enfermedades mentales	28	12.12%	15	9.26%		

Tabla 3. Análisis de las variables hábitos alimentarios, riesgo de salud mental basadas en las categorías de IMC según sexo de los participantes

Variable	Mujeres						Hombres				χ^2	p
	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	χ^2	p	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad		
Cereales												
Adecuado	3 (75%)	104 (72.7%)	12 (70.5%)	46 (68.6%)	0.401	0.940	0 (0%)	68 (68%)	4 (66.6%)	27 (50.9%)	9.095	0.028
Inadecuado	1 (25%)	39 (27.2%)	5 (29.4%)	21 (31.3%)			3 (100%)	32 (32%)	2 (33.3%)	26 (49%)		
Tubérculos												
Adecuado	2 (50%)	65 (45.4%)	7 (41.1%)	35 (52.2%)	1.117	0.773	0 (0%)	45 (45%)	4 (66.6%)	19 (35.8%)	4.864	0.182
Inadecuado	2 (50%)	78 (54.5%)	10 (58.8%)	32 (47.7%)			3 (100%)	55 (55%)	2 (33.3%)	34 (64.1%)		
Frutas												
Adecuado	2 (50%)	72 (50.3%)	8 (47%)	37 (55.2%)	0.586	0.900	0 (0%)	51 (51%)	1 (16.6%)	15 (28.3%)	11.182	0.011
Inadecuado	2 (50%)	71 (49.6%)	9 (52.9%)	30 (44.7%)			3 (100%)	49 (49%)	5 (83.3%)	38 (71.6%)		
Verduras												
Adecuado	2 (50%)	97 (67.8%)	10 (58.8%)	42 (62.6%)	1.335	0.721	0 (0%)	53 (53%)	2 (33.3%)	20 (37.7%)	6.361	0.095
Inadecuado	2 (50%)	46 (32.1%)	7 (41.1%)	25 (37.3%)			3 (100%)	47 (47%)	4 (66.6%)	33 (62.2%)		
Lácteos												
Adecuado	0 (0%)	20 (13.9%)	5 (29.4%)	9 (13.4%)	3.764	0.288	0 (0%)	10 (10%)	0 (0%)	6 (11.3%)	1.112	0.774
Inadecuado	4 (100%)	123 (86%)	12 (70.5%)	58 (86.5%)			3 (100%)	90 (90%)	6 (100%)	47 (88.6%)		
Huevo												
Adecuado	2 (50%)	30 (20.9%)	4 (23.5%)	10 (14.9%)	3.557	0.313	0 (0%)	18 (18%)	0 (0%)	8 (15%)	2.039	0.564
Inadecuado	2 (50%)	113 (79%)	13 (76.4%)	57 (85%)			3 (100%)	82 (82%)	6 (100%)	45 (84.9%)		
Carnes												
Adecuado	3 (75%)	49 (34.2%)	9 (52.9%)	25 (37.3%)	4.775	0.189	0 (0%)	37 (37%)	0 (0%)	17 (32%)	5.143	0.162
Inadecuado	1 (25%)	94 (65.7%)	8 (47%)	42 (62.6%)			3 (100%)	63 (63%)	6 (100%)	36 (67.9%)		
Grasas												
Adecuado	0 (0%)	6 (4.1%)	1 (5.8%)	5 (7.4%)	1.225	0.747	0 (0%)	10 (10%)	0 (0%)	4 (7.5%)	1.165	0.761
Inadecuado	4 (100%)	137 (95.8%)	16 (94.1%)	62 (92.5%)			3 (100%)	90 (90%)	6 (100%)	49 (92.4%)		
Azúcares												
Adecuado	1 (25%)	51 (35.6%)	3 (17.6%)	20 (29.8%)	2.680	0.444	0 (0%)	35 (35%)	3 (50%)	22 (41.5%)	2.830	0.419
Inadecuado	3 (75%)	92 (64.3%)	14 (82.3%)	47 (70.1%)			3 (100%)	65 (65%)	3 (50%)	31 (58.4%)		
RSM												
AEM	1 (25%)	69 (48.2%)	4 (23.5%)	24 (35.8%)	8.523	0.202	0 (0%)	67 (67%)	2 (33.3%)	33 (62.2%)	11.482	0.075

REM	2 (50%)	57 (39.8%)	12 (70.5%)	34 (50.7%)			2 (66.6%)	23 (23%)	4 (66.6%)	16 (30.1%)		
PEM	1 (25%)	17 (11.8%)	1 (5.8%)	9 (13.4%)			1 (33.3%)	10 (10%)	0 (0%)	4 (7.5%)		

NOTA: RSM, Riesgo de salud mental; AEM, Ausencia de enfermedades mentales; REM, Riesgo de padecer enfermedades mentales. PEM, Presencia de enfermedad psicológica.

Tabla 4. Análisis de las variables hábitos alimentarios, IMC basadas en las categorías del riesgo de salud mental según sexo de los participantes

Variable	Mujeres					Hombres				
	AEM	REM	PEM	χ^2	p	AEM	REM	PEM	χ^2	p
Cereales integrales										
Adecuado	75 (76.5%)	72 (68.5%)	18 (64.2%)	2.370	0.306	62 (60.7%)	27 (60%)	10 (66.6%)	0,223	0.895
Inadecuado	23 (23.4%)	33 (31.4%)	10 (35.7%)			40 (39.2%)	18 (40%)	5 (33.3%)		
Tubérculos										
Adecuado	47 (47.9%)	52 (49.5%)	10 (35.7%)	1.732	0.421	43 (42.1%)	17 (37.7%)	8 (53.3%)	1.121	0.571
Inadecuado	51 (52%)	53 (50.4%)	18 (64.2%)			59 (57.8%)	28 (62.2%)	7 (46.6%)		
Frutas										
Adecuado	62 (63.2%)	51 (48.5%)	6 (21.4%)	15.929	0.000	53 (51.9%)	10 (22.2%)	4 (26.6%)	12.857	0.002
Inadecuado	36 (36.7%)	54 (51.4%)	22 (78.5%)			49 (48%)	35 (77.7%)	11 (73.3%)		
Verduras										
Adecuado	66 (67.3%)	71 (67.6%)	14 (50%)	3.326	0.190	57 (55.8%)	14 (31.1%)	4 (26.6%)	10.268	0.006
Inadecuado	32 (32.6%)	34 (32.3%)	14 (50%)			45 (44.1%)	31 (68.8%)	11 (73.3%)		
Lácteos										
Adecuado	11.2%	19.0%	10.7%	2.879	0.237	8 (7.8%)	4 (8.8%)	4 (26.6%)	5.274	0.072
Inadecuado	88.8%	81.0%	89.3%			94 (92.1%)	41 (91.1%)	11 (73.3%)		
Huevo										
Adecuado	19 (19.3%)	24 (22.8%)	3 (10.7%)	2.073	0.355	16 (15.6%)	7 (15.5%)	3 (20%)	0.192	0.909
Inadecuado	79 (80.6%)	81 (77.1%)	25 (89.2%)			86 (84.3%)	38 (84.4%)	12 (80%)		
Carnes										
Adecuado	38 (38.7%)	39 (37.1%)	9 (32.1%)	0.411	0.814	31 (30.3%)	18 (40%)	5 (33.3%)	1.297	0.523
Inadecuado	60 (61.2%)	66 (62.8%)	19 (67.8%)			71 (69.6%)	27 (60%)	10 (66.6%)		
Grasas										
Adecuado	2 (2%)	8 (7.6%)	2 (7.1%)	3.448	0.178	7 (6.8%)	3 (6.6%)	4 (26.6%)	6.804	0.033
Inadecuado	96 (97.9%)	97 (92.3%)	26 (92.8%)			95 (93.1%)	42 (93.3%)	11 (73.3%)		
Azúcares										

Adecuado	31 (31.6%)	35 (33.3%)	9 (32.1%)	0.068	0.966	39 (38.2%)	15 (33.3%)	6 (40%)	0.384	0.825
Inadecuado	67 (68.3%)	70 (66.6%)	19 (67.8%)			63 (61.7%)	30 (66.6%)	9 (60%)		

Tabla 5. Análisis de las variables IMC, riesgo de salud mental basadas en las categorías de hábitos alimentarios, según sexo de los participantes

Variable	Femenino		X ²	p	Masculino		X ²	P*
	Adecuado	Inadecuado			Adecuado	Inadecuado		
IMC								
Bajo peso	1.8%	1.7%	0.146	0.986	0.0%	2.7%	26.187	0.000
Normal	62.2%	61.7%			68.9%	58.4%		
Sobrepeso	7.4%	7.4%			2.7%	4.1%		
Obesidad	28.6%	29.2%			28.4%	34.7%		
Riesgo de salud mental								
AEM	44.1%	41.5%	8.286	0.016	66.9%	61.1%	8.183	0.017
REM	46.3%	45.0%			23.1%	29.9%		
PEM	9.5%	13.6%			10.0%	8.9%		

NOTA: IMC, índice de masa corporal; AEM= Ausencia de enfermedades mentales. REM= Riesgo de enfermedades mentales; PEM= Presencia de enfermedades mentales. Chi-cuadrado (χ^2). P representa la probabilidad de que las áreas académicas estén asociados el perfil antropométrico, salud mental y hábitos alimentarios **significancia estadística**.

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

¡Buen día! Les saluda Delia Banda y Verónica Infantes, egresadas de la EP Nutrición Humana de la UPeU, el motivo es para solicitar, por favor, su participación en este estudio, cuyo objetivo es determinar los hábitos alimentarios, perfil antropométrico y riesgo de salud en adultos de 18 a 59 años.

Para ello, le pedimos su valiosa colaboración completando este cuestionario que le tomará aproximadamente 7 a 10 minutos.

Los resultados obtenidos podrán ser publicados respetando la confidencialidad de la fuente.

Para cualquier duda o comentario puede comunicarse a:

deliabanda@upeu.edu.pe

veronicainfantes@upeu.edu.pe

Estamos muy agradecidos por su valiosa participación

Si desea participar en esta investigación, marque “Deseo participar”. Si no desea participar en la investigación, marque “No deseo participar” y se le dirigirá a la página de cierre.

- a. Deseo participar
- b. No deseo participar

ANEXO 3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

I.

1. Edad _____
2. Sexo
 - a. Femenino
 - b. Masculino
3. Procedencia
 - a. Costa
 - b. Sierra
 - c. Selva
 - d. Extranjero
4. Estado civil
 - a. Soltero (a)
 - b. Casado
 - c. Divorciado
 - d. Viudo
5. Horas de sueño (Ej. 7 horas)
 - a. _____
6. Actividad física
 - a. Nunca
 - b. 1 a 2 veces a la semana
 - c. 3 a 4 veces a la semana
 - d. 5 a 6 veces a la semana
 - e. Todos los días
7. Grado de instrucción
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnico (a)
 - d. Licenciatura
 - e. Posgrado
 - f. Pregrado

II. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

8. ¿Cuál es su peso? Ejem (68.8 kg)

9. ¿Cuál es su talla? Ejem (1.68 mts)

III. PATRONES DIETÉTICOS

10. ¿Cuál de estos tipos de régimen alimenticio práctica? Respuesta necesaria. Opción única.

- a. Vegetariano estricto o vegano (sólo alimentos de origen vegetal)
- b. Ovovegetariano (alimentos de origen vegetal y huevos)
- c. Lactovegetariano (alimentos de origen vegetal y leche)
- d. Ovolactovegetariano (alimentos de origen vegetal leche y huevo)
- e. Omnívoro (alimentos de origen animal)
- f. Pescovegetariano (alimentos de origen vegetal y pescado)

ANEXO 4. CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

- 1. Cereales (arroz, avena, fideos, trigo, maíz)
 - a. Todos los días
 - b. 5 a 6 veces por semana
 - c. 3 a 4 veces a la semana
 - d. 1 a 2 veces por semana
 - e. 1 vez al mes
 - f. Nunca

- 2. Tubérculos (papa, oca, camote, yuca, olluco)
 - a. Todos los días
 - b. 5 a 6 veces por semana
 - c. 3 a 4 veces a la semana
 - d. 1 a 2 veces por semana
 - e. 1 vez al mes
 - f. Nunca

- 3. Frutas (Mango, manzana, plátano, chirimoya, etc.)
 - a. Todos los días
 - b. 5 a 6 veces por semana
 - c. 3 a 4 veces a la semana
 - d. 1 a 2 veces por semana
 - e. 1 vez al mes
 - f. Nunca

- 4. Verduras (apio, lechuga, pepino, espinaca, poro, etc)
 - a. Todos los días
 - b. 5 a 6 veces por semana
 - c. 3 a 4 veces a la semana

- d. 1 a 2 veces por semana
 - e. 1 vez al mes
 - f. Nunca
5. Lácteos (leche, queso, yogurt)
- a. Todos los días
 - b. 5 a 6 veces por semana
 - c. 3 a 4 veces a la semana
 - d. 1 a 2 veces por semana
 - e. 1 vez al mes
 - f. Nunca
6. Huevos
- a. Todos los días
 - b. 5 a 6 veces por semana
 - c. 3 a 4 veces a la semana
 - d. 1 a 2 veces por semana
 - e. 1 vez al mes
 - f. Nunca
7. Carnes (cuy, pollo, pescado, cerdo, carne roja)
- a. Todos los días
 - b. 5 a 6 veces por semana
 - c. 3 a 4 veces a la semana
 - d. 1 a 2 veces por semana
 - e. 1 vez al mes
 - f. Nunca
8. Grasas (mantequilla, frituras)
- a. Todos los días
 - b. 5 a 6 veces por semana
 - c. 3 a 4 veces a la semana
 - d. 1 a 2 veces por semana
 - e. 1 vez al mes
 - f. Nunca
9. Azúcares (mermelada, azúcar, miel)
- a. Todos los días
 - b. 5 a 6 veces por semana
 - c. 3 a 4 veces a la semana
 - d. 1 a 2 veces por semana
 - e. 1 vez al mes
 - f. Nunca

ANEXO 5. CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG

- 1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?
 - a. Mejor que lo habitual
 - b. Igual que lo habitual
 - c. Menos que lo habitual
 - d. Mucho menos que lo habitual

- 2) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
 - a. No, en absoluto
 - b. No más que lo habitual
 - c. Bastante más que lo habitual
 - d. Mucho más

- 3) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?
 - a. Más que lo habitual
 - b. Igual que lo habitual
 - c. Menos útil que lo habitual
 - d. Mucho menos

- 4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
 - a. Más capaz de lo habitual
 - b. Igual que lo habitual
 - c. Menos capaz que lo habitual
 - d. Mucho menos

- 5) ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?
 - a. No, en absoluto
 - b. No más que lo habitual
 - c. Bastante más que lo habitual
 - d. Mucho más

- 6) ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?
 - a. No, en absoluto
 - b. No más que lo habitual
 - c. Bastante más que lo habitual
 - d. Mucho más

- 7) ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?
- Más que lo habitual
 - Igual que lo habitual
 - Menos que lo habitual
 - Mucho menos
- 8) ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?
- Más capaz de lo habitual
 - Igual que lo habitual
 - Menos capaz que lo habitual
 - Mucho menos
- 9) ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?
- No, en absoluto
 - No más que lo habitual
 - Bastante más que lo habitual
 - Mucho más
- 10) ¿Ha perdido confianza en sí mismo?
- No, en absoluto
 - No más que lo habitual
 - Bastante más que lo habitual
 - Mucho más
- 11) ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
- No, en absoluto
 - No más que lo habitual
 - Bastante más que lo habitual
 - Mucho más
- 12) ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?
- Más feliz que lo habitual
 - Aproximadamente lo mismo que lo habitual
 - Menos feliz que lo habitual
 - Mucho menos que lo habitual