

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Nutrición Humana



**Relación entre el bienestar mental, alimentación emocional y el
índice de masa corporal en una muestra de adolescentes peruanos,
2024**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Nutrición Humana

Autor:

Bach. Keisler Caleb Cuyan Zumaeta

Asesor:

Mg. Mery Rodríguez Vásquez

Lima, junio de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Mery Rodríguez Vásquez, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Relación entre el bienestar mental, alimentación emocional y el índice de masa corporal en una muestra de adolescentes peruanos, 2024”** de autor Keisler Caleb Cuyan Zumaeta tiene un índice de similitud de 4 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a un día del mes de febrero del año 2025



Mg. Mery Rodríguez Vásquez

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Lima, Naña, Villa Unión, a 26 día(s) del mes de JUNIO del año 2025, siendo las 16:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg MAEJA ALINA MIRANDA FLORES, el (la) secretario(a): Mg. YAQUELIN E. CALIZAYA MILLA y los demás miembros: Mg. MARIA BERNARDA COLLANTES COSIO y el (la) asesor(a) Mg. MERY RODRIGUEZ VASQUEZ

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: RELACION ENTRE EL BIENESTAR MENTAL, ALIMENTACIÓN EMOCIONAL Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES PERUANOS, 2024

a) KEISLER CALEB CUYAN ZUMAETA de los (las) bachilleres:
 b)
 c)

conducente a la obtención del título profesional de: LICENCIADO NUTRICIÓN HUMANA
 (Denominación del Título Profesional)

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

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:
 Bachiller (a): KEISLER CALEB CUYAN ZUMAETA

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>APROBADO</u>	<u>18</u>	<u>A-</u>	<u>MUY BUENO</u>	<u>SOBRESALIENTE</u>

Bachiller (b):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

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

[Firma]
 Presidente/a

[Firma]
 Asesora

[Firma]
 Bachiller (a)

[Firma]
 Miembro

[Firma]
 Miembro

[Firma]
 Bachiller (b)

[Firma]
 Secretario/a

[Firma]
 Miembro

[Firma]
 Bachiller (c)

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional, mis padres son pilares principales del proceso de mi vida académica, fueron, son y serán el motivo principal de mi desarrollo personal y profesional, así mismo a mi hermano, que siempre está pendiente de mi progreso, siendo también parte importante de este proceso y otros más en mi vida cotidiana. Y demás personas que me acompañaron durante mi vida universitaria y laboral.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarnos la vida y a mis padres por que sin ellos no estaría donde estoy, a mi hermano por darme la compañía necesaria para avanzar en cada etapa y a mi mascota lazy que también estuvo en todo mi proceso universitario.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	iv
TABLA DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
INTRODUCCIÓN	9
MATERIALES Y MÉTODOS	10
Diseño metodológico	10
Participantes	10
Instrumentos y equipos de medición	12
Técnicas estadísticas para el procesamiento de los datos.....	12
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN	15
REFERENCIAS.....	19
ANEXOS.....	23

ÍNDICE DE TABLAS

- Table 1.** Características sociodemográficas de la muestra (n=270).
- Table 2.** Análisis descriptivo y comparativo del bienestar mental, alimentación emocional e IMC según las variables sociodemográficas
- Table 4.** Análisis de correlación del bienestar mental, alimentación emocional y IMC de los adolescentes
- Table 5.** Modelo de regresión múltiple

RESUMEN

Introducción. La literatura destaca que tanto el bienestar mental como la alimentación emocional están estrechamente relacionados con el IMC, pero se sabe poco sobre cómo estas variables interactúan de manera similar o diferente. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar el papel predictivo del bienestar mental y la alimentación emocional sobre el índice de masa corporal en adolescentes peruanos. **Método.** La investigación fue de diseño no experimental y de tipo predictivo. La muestra estuvo conformada por 270 estudiantes, en el rango de 12 a 18 años, de una institución educativa pública de la provincia de Tocache, Perú. La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional. Se utilizó la escala de bienestar mental (R- MHI-5), la Escala de Alimentación emocional (EAE) y el IMC se midió considerando la fórmula de Quetelet. **Resultados.** Las correlaciones mostraron que el bienestar mental se asocia negativamente con el IMC ($r = -0.277$, $p < .001$, IC = [-0.384, -0.163]), mientras que la alimentación emocional se relaciona positivamente con el IMC ($r = 0.274$, $p < .001$, IC = [0.160, 0.381]). En el análisis de regresión múltiple, el Modelo 2 resulta ser el más adecuado (R^2 ajustado = 0.112, $F = 17.953$, $p < .001$, BIC = 1318), explicando el 11.2% de la variabilidad en el IMC. Los coeficientes estandarizados revelaron que el bienestar mental tiene un efecto negativo significativo sobre el IMC ($\beta = -0.217$, IC = [-0.3353, -0.0997], $p < .001$), mientras que la alimentación emocional ejerce un efecto positivo significativo ($\beta = 0.213$, IC = [0.0952, 0.3308], $p < .001$). Además, ambos coeficientes presentaron magnitudes similares. **Conclusiones.** Los hallazgos de este estudio confirman que el bienestar mental y la alimentación emocional influyen de manera opuesta, pero con magnitudes similares en el IMC de los adolescentes peruanos. Estos resultados resaltan la importancia de abordar ambas variables de manera equitativa en las intervenciones dirigidas a mejorar el estado nutricional de los adolescentes.

Palabra clave: Bienestar mental, alimentación emocional, IMC, adolescentes.

ABSTRAC

Background. The literature highlights that both mental well-being and emotional eating are closely related to BMI, but little is known about how these variables interact similarly or differently. Therefore, the aim of this study was to determine the predictive role of mental well-being and emotional eating on body mass index (BMI) in Peruvian adolescents. **Method.** This research used a non-experimental and predictive design. The sample consisted of 270 students aged 12 to 18 years from a public educational institution in the province of Tocache, Peru. The sample was selected through non-probability purposive sampling. The study employed the Mental Health Inventory (R-MHI-5), the Emotional Eating Scale (EES), and BMI was calculated using Quetelet's formula. **Results.** Correlations revealed that mental well-being was negatively associated with BMI ($r = -0.277$, $p < .001$, 95% CI = [-0.384, -0.163]), whereas emotional eating was positively associated with BMI ($r = 0.274$, $p < .001$, 95% CI = [0.160, 0.381]). In the multiple regression analysis, Model 2 emerged as the most suitable (adjusted $R^2 = 0.112$, $F = 17.953$, $p < .001$, BIC = 1318), explaining 11.2% of the variance in BMI. Standardized coefficients indicated that mental well-being had a significant negative effect on BMI ($\beta = -0.217$, 95% CI = [-0.3353, -0.0997], $p < .001$), while emotional eating had a significant positive effect ($\beta = 0.213$, 95% CI = [0.0952, 0.3308], $p < .001$). Moreover, both coefficients showed similar magnitudes. **Conclusions:** The findings of this study confirm that mental well-being and emotional eating exert opposing yet similarly sized influences on BMI in Peruvian adolescents. These results underscore the importance of addressing both variables equitably in interventions aimed at improving adolescents' nutritional status.

Keywords: Mental well-being, emotional eating, BMI, adolescents.

Introducción

La alta prevalencia del Índice de Masa Corporal (IMC) inadecuado entre los adolescentes genera una creciente preocupación en el ámbito de la salud pública y la nutrición (1). Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el porcentaje de niños y adolescentes entre 5 y 19 años con obesidad a nivel mundial es del 8% (1). En Perú, dos estudios realizados en Lima revelaron que el 14% y 15.9% de los adolescentes presentan obesidad (2,3). Por otro lado, el IMC inadecuado presenta efectos psicológicos y físicos significativos en los adolescentes. En el aspecto psicológico, problemas como baja autoestima, depresión, ansiedad y trastornos del comportamiento (4). En el área físico, el sobrepeso y la obesidad; estos a su vez incrementan el riesgo de problemas cardiovasculares y enfermedades no transmisibles a largo plazo (5).

La alimentación emocional es un factor importante en el desencadenamiento de valores inadecuados del IMC en los adolescentes. Según un estudio representativo realizado en los EE.UU. en el 2024, se reportó que el 30% de los adolescentes estadounidenses comen debido a la alimentación emocional, en respuesta a emociones negativas (6). Por otro lado, la alimentación emocional en los adolescentes está asociada con consecuencias físicas, psicológicas y sociales(7–11). Físicamente, se relaciona con un aumento del riesgo de obesidad y enfermedades cardiovasculares, debido al consumo de alimentos ricos en calorías y pobres en nutrientes. Psicológicamente, exacerba los síntomas depresivos y contribuye al desarrollo de trastornos alimentarios como el atracón, creando un ciclo negativo de insatisfacción corporal y problemas de salud mental. Socialmente, la regulación emocional deficiente y el entorno familiar influyen en la propensión a la alimentación emocional, afectando las relaciones interpersonales y el bienestar general. Finalmente, la literatura científica evidencia que la alimentación emocional está asociado al IMC (12).

El bienestar mental en la adolescencia es un problema de salud pública y un factor determinante de la obesidad y sobrepeso (4,13,14). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que uno de cada siete adolescentes entre 10 y 19 años en el mundo tiene problemas con el bienestar mental (15). Asimismo, el bienestar mental tiene consecuencias perjudiciales para la salud social, emocional, física y educativo (16). Los problemas del bienestar mental en el ámbito educativo del adolescente repercuten en una mala adaptación escolar, problemas de concentración y un bajo rendimiento académico (17). En el ámbito psicológico del adolescente, los problemas del bienestar mental pueden llevar a la ansiedad, depresión, estrés psicológico e incluso al suicidio (18). Las consecuencias sociales están relacionados con el abandono o expulsión escolar y las relaciones sociales problemáticas entre pares, mientras que las consecuencias físicas implican una mayor tasa de conductas de riesgo para la salud, como el uso de sustancias (17). Por último, los estudios han demostrado que el bienestar mental está relacionado con el IMC en los adolescentes (4).

Diversas investigaciones han evidenciado la interacción entre el bienestar mental y el Índice de Masa Corporal (IMC) en adolescentes (4,14,19–21). Asimismo, otros estudios han destacado la relación entre la alimentación emocional y el IMC en este mismo grupo etario

(8,10,12). No obstante, no se ha evidenciado investigaciones sobre el impacto del bienestar mental y la alimentación sobre el IMC. Sin embargo, no se han identificado investigaciones que aborden el impacto conjunto del bienestar mental y la alimentación emocional sobre el IMC. Por lo tanto, considerando lo mencionado previamente y la escasez de estudios que exploren la predicción del IMC a partir de variables independientes como la alimentación emocional y el bienestar mental, se plantea la realización de la presente investigación como un aporte relevante en este campo.

Esta investigación se justifica por su contribución al conocimiento sobre la interrelación entre el bienestar mental, la alimentación emocional y el Índice de Masa Corporal (IMC) en una muestra de adolescentes del norte de Perú. Comprender estas dinámicas es fundamental para diseñar estrategias que fomenten una mejor salud física y mental durante esta etapa crucial del desarrollo. Además, tendrá un impacto social al proporcionar información valiosa que permitirá a las organizaciones públicas y privadas abordar problemas como la obesidad, la alimentación emocional y el bienestar mental desde una perspectiva de la salud pública nutricional. Los datos generados también serán fundamentales para que las instituciones educativas diseñen e implementen programas que aborden tanto el bienestar mental como la alimentación emocional, con el objetivo de reducir la obesidad en el contexto educativo. Finalmente, los resultados del estudio aumentarán la conciencia sobre la importancia del bienestar mental y la alimentación emocional en los adolescentes, permitiéndoles adoptar hábitos más saludables que contribuyan a mantener un IMC adecuado.

Por lo tanto, el objetivo general de este estudio es determinar la relación del bienestar mental, la alimentación emocional y el IMC en una muestra de adolescentes peruanos.

Materiales y métodos

Diseño metodológico

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, por el uso de técnicas estadísticas para contrastar las hipótesis planteadas, con un diseño no experimental, que no se manipularán las variables de estudio, que incluyen el bienestar mental, la alimentación emocional y el Índice de Masa Corporal (IMC). El estudio es transversal, ya que se realizará una sola medición en el tiempo. Además, es de tipo predictivo porque busca predecir la variable criterio o dependiente (IMC) a partir de las variables independientes (bienestar mental y alimentación emocional) (22,23).

Participantes

La muestra no probabilística estuvo compuesta por 270 adolescentes de segundo a quinto año de una institución educativa pública de la provincia de Tocache, Perú (22). Los criterios de inclusión fueron: adolescentes de ambos géneros, con edades entre 12 y 18 años, que proporcionaron su asentimiento y consentimiento informado firmado por sus padres. Entre los criterios de exclusión se consideró a adolescentes que estuvieran recibiendo

tratamientos psicológicos o que tuvieran diagnósticos previos de depresión, ansiedad o estrés crónico. Para garantizar mayor precisión y robustez en los análisis, se seleccionó un tamaño de muestra superior para este estudio ($n = 270$). La recolección de los datos se realizó durante las dos primeras semanas de diciembre de 2024. Los instrumentos se aplicaron de manera presencial, con un período de 6 a 8 minutos por adolescente, y se realizó la medición antropométrica (peso y talla) en un rango de 4 minutos. Las respuestas de los participantes fueron anónimas y voluntarias.

Instrumentos y equipos de medición

Escala de alimentación emocional (EAE)

La Escala de Alimentación Emocional (EAE) fue desarrollada por Garaulet *et al.* (25) para evaluar cómo las emociones influyen en los comportamientos alimentarios. Este instrumento consta de 10 ítems, y en una escala tipo Likert que va desde "Nunca" (1) hasta "Siempre" (5). En el contexto español, el valor de confiabilidad promedio para las subescalas del EEQ fue de 0.7, lo que indica una consistencia interna aceptable. La estabilidad temporal del instrumento fue confirmada mediante una fiabilidad test-retest con un coeficiente de correlación de 0.70. Además, presenta una buena validez convergente con el Mindful-Eating Questionnaire (MEQ). La confiabilidad del instrumento en este estudio fue adecuada, con ω de McDonald de .718. Por tanto, este instrumento demuestra buena validez y confiabilidad.

Escala de bienestar mental (R-MHI-5)

El Inventario de bienestar Mental (R-MHI-5) fue creado por Berwick *et al.* (26) Es una herramienta utilizada para evaluar el bienestar mental en adolescentes y adultos. La escala evalúa el bienestar mental desde dos enfoques: el primero mide la presencia de bienestar psicológico (ítems 2 y 4), mientras que el segundo evalúa la ausencia de malestar psicológico mediante ítems inversos (ítems 1, 3 y 5). Ambos enfoques reflejan el estado de ánimo o bienestar del individuo. El inventario consta de 5 ítems, con opciones de respuesta en una escala Likert que varían desde "nunca" (0), "a veces" (1), "a menudo" (2) hasta "siempre" (3). El R-MHI-5 fue validado por Rojas-Mendoza *et al.* (27). Los resultados del análisis factorial confirmatorio indicaron que un modelo con dos factores relacionados demostró índices de ajuste superiores (CFI=0,99; TLI=0,99; SRMR=0,04; RMSEA=0,101) en comparación con un modelo unidimensional (CFI = 0,85; TLI=0,71; SRMR=0,23; RMSEA=0,451). Además, se encontraron valores adecuados en la confiabilidad de las dimensiones: bienestar psicológico ($\omega = 0,88$) y malestar psicológico ($\omega = 0,79$). La confiabilidad del instrumento en este estudio fue adecuada, con ω de McDonald de .617.

Índice de Masa Corporal (IMC).

El IMC de los adolescentes será evaluado mediante las medidas antropométricas (peso, talla), la edad y el sexo (28–30). El peso será evaluado mediante la balanza digital Tanita (Baby/Mon) modelo 1582, y la talla mediante el tallímetro estándar. Por último, la edad y sexo será recolectado mediante una ficha sociodemográfica.

Técnicas estadísticas para el procesamiento de los datos

El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software estadístico SPSS, versión 29, y el programa estadístico RStudio, versión 2023.12.0-0. El análisis descriptivo incluyó medidas de tendencia central, como la media y la desviación estándar. Para el análisis inferencial, se emplearon el coeficiente de correlación de Pearson, la prueba t de Student y el modelo de regresión lineal múltiple. Además, se calculó el tamaño del efecto mediante la d de Cohen, para interpretar la magnitud de las diferencias encontradas. Se consideró un nivel de significancia del 5% (0.05) para determinar la significancia estadística de las correlaciones y los coeficientes del modelo de regresión lineal múltiple, y se utilizó un intervalo de confianza del 95%.

Resultados

Table 1. Características sociodemográficas y el nivel del estado nutricional (IMC) de la muestra de estudio (n=270).

	n	%
Edad (M ± SD)	M=15.04	DS=1.08
Sexo		
Masculino	131	48.5
Femenino	139	51.5
Grado		
Segundo	27	10.0
Tercero	108	40.0
Cuarto	97	35.9
Quinto	38	14.1
Nivel del estado nutricional (IMC)		
Normal	186	68.9
Sobrepeso	73	27
Obesidad	11	4.1

Nota. M=Media; DS= Desviación Estándar

En la Tabla 1 muestra que los participantes de estudio estuvieron conformados por 270 adolescentes con una edad promedio de 15.04 años (DS = 1.08). La distribución por sexo fue equilibrada, con una ligera mayoría de mujeres (51.5%). En cuanto al grado escolar, casi la mitad de los participantes cursaban tercer (40%) o cuarto grado de secundaria (35.9%), mientras que aproximadamente uno de cada diez se encontraba en segundo grado (10%) y una minoría en quinto grado (14.1%). Y finalmente, en cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC), la mayoría significativa presentó un peso normal (68.9%), mientras que aproximadamente una cuarta parte se encontraba en sobrepeso (27%) y una minoría en obesidad (4.1%).

Table 2. Análisis descriptivo y comparativo del bienestar mental, alimentación emocional e IMC según las variables sociodemográficas

	Bienestar mental		Alimentación emocional		IMC	
	M (DS)	<i>p</i> , IC, <i>d</i>	M (DS)	<i>p</i> , IC, <i>d</i>	M (DS)	<i>p</i> , IC, <i>d</i>
Edad*						
12 a 14 años	17.22 (2.86)	.361 [-.389, 1.063]	24.87 (7.32)	.753 [-2.233, 1.617]	22.01 (2.91)	.469 [-1.019, .471]
15 a 18 años	16.89 (2.67)	.1232	25.18 (7.70)	-.0406	22.28 (2.82)	-.0963
Sexo*						
Masculino	17.36 (2.92)	.033 [.057, 1.366]	24.16 (7.16)	.051 [-.359, .012]	22.17 (2.85)	.865 [-.742, .624]
Femenino	16.65 (2.51)	.2617	25.95 (7.87)	-.2375	22.22 (2.85)	-.0207

Nota. IC=Intervalo de confianza; *=T de Student; d = d de Cohen

El análisis de Table 2 revela diferencias significativas en el bienestar mental según el sexo, donde los hombres (M = 17.36, DS = 2.92) reportaron mayores niveles que las mujeres (M = 16.65, DS = 2.51), con un tamaño del efecto pequeño pero relevante ($p = .033$, IC = [0.057, 1.366], $d = 0.2617$). Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en el bienestar mental por grupos de edad ($p = .361$, IC = [-0.389, 1.063], $d = 0.1232$). En cuanto a la alimentación emocional, aunque no se encontraron diferencias significativas por edad ($p = .753$, IC = [-2.233, 1.617], $d = -0.0406$) ni por sexo ($p = .051$, IC = [-0.359, 0.012], $d = -0.2375$), las mujeres (M = 25.95, DS = 7.87) tendieron a puntuar más alto que los hombres (M = 24.16, DS = 7.16), mostrando un tamaño del efecto pequeño. Por último, el IMC no mostró diferencias significativas ni por edad ($p = .469$, IC = [-1.019, 0.471], $d = -0.0963$) ni por sexo ($p = .865$, IC = [-0.742, 0.624], $d = -0.0207$), con promedios muy similares entre los grupos analizados. Estos resultados indican que el bienestar mental es la única variable que presenta diferencias significativas, particularmente en relación con el sexo, mientras que la alimentación emocional y el IMC permanecen constantes entre los grupos sociodemográficos estudiados.

Table 3. Análisis de correlación entre el bienestar mental y la alimentación emocional con el IMC de los adolescentes.

	Bienestar mental	Alimentación emocional	IMC
Bienestar mental	1		
Alimentación emocional	-.279*** [-.386, -.165]	1	
IMC	-.277*** [-.384, -.163]	.274*** [.160, .381]	1

Note. The correlation is significant at the .01 level (2-tailed). *** The relationship analysis was done using Pearson's correlation coefficient.

En la Tabla 3 se muestra las correlaciones entre el bienestar mental, la alimentación emocional y el Índice de Masa Corporal (IMC) de los adolescentes. Según los resultados, hay una correlación negativa significativa entre el bienestar mental y el IMC ($r=-0.277$, $p < .001$, [-.384, -.163]), lo que indica que a mayor bienestar mental tiende a disminuir el IMC de los adolescentes. Por otro lado, la alimentación emocional está correlacionada positivamente con el IMC ($r=.274$, $p < .001$, [.160, .381]), sugiriendo que una disminución en la alimentación emocional existe un menor IMC.

Table 4. Modelo de regresión múltiple

Modelo	Coeficientes estandarizados		t	TOL	VIF	p
	β	IC				
1 (Constante)			7.724			< .001
Bienestar mental	-.215	[-.3352, -.0958]	-3.544	.896	1.116	< .001
Alimentación emocional	.219	[.1007, .3377]	3.641	.913	1.095	< .001
Edad	.047	[-.0674, .1618]	.812	.977	1.023	.418
Sexo	-.040	[-.3106, .1490]	-.693	.970	1.031	.489
2 (Constante)			17.952			< .001
Bienestarmental	-.217	[-.3353, -.0997]	-3.635	.922	1.084	< .001
Alimentación emocional	.213	[.0952, .3308]	3.561	.922	1.084	< .001

Note. Dependent variable: IMC; Model 1: R^2 adjusted = .109, ANOVA F (F = 9.259, $p < .001$), BIC= 1328; Model 2: R^2 adjusted = .112, ANOVA F (F = 17.953, $p < .001$), BIC= 1318.

La Tabla 4 presenta el análisis del modelo de regresión múltiple, donde se concluye que el Modelo 2, en comparación con el Modelo 1, es estadísticamente significativo tanto a nivel global (R^2 ajustado = .112, F = 17.953, $p < .001$) como en los coeficientes individuales de las variables predictoras ($p < .001$). Asimismo, el menor valor de BIC en el Modelo 2 (BIC = 1318) refuerza que este modelo es más adecuado y eficiente para predecir el IMC en la

población estudiada. En cuanto a la capacidad explicativa de los predictores, el coeficiente de determinación ajustado (R^2 ajustado = .112) indica que las variables bienestar mental y alimentación emocional explican conjuntamente el 11.2% de la variabilidad en el IMC de los adolescentes. Los coeficientes estandarizados revelan que el bienestar mental tiene un efecto negativo significativo sobre el IMC ($\beta = -0.217$, IC = [-0.3353, -0.0997], $p < .001$), mientras que la alimentación emocional ejerce un efecto positivo significativo ($\beta = 0.213$, IC = [0.0952, 0.3308], $p < .001$). Además, ambos coeficientes presentan magnitudes similares. Estos resultados indican que un mejor bienestar mental está asociado con una disminución del IMC, mientras que un mayor nivel de alimentación emocional se vincula con un aumento del IMC en los adolescentes evaluados.

En síntesis, los resultados evidencian que, en términos descriptivos y comparativos, el bienestar mental presenta diferencias significativas por sexo, siendo mayor en hombres ($M = 17.36$, $DS = 2.92$) que en mujeres ($M = 16.65$, $DS = 2.51$; $p = .033$, IC = [0.057, 1.366], $d = 0.2617$). Las correlaciones muestran que el bienestar mental se asocia negativamente con el IMC ($r = -0.277$, $p < .001$, IC = [-0.384, -0.163]), mientras que la alimentación emocional se relaciona positivamente con el IMC ($r = 0.274$, $p < .001$, IC = [0.160, 0.381]). En el análisis de regresión múltiple, el Modelo 2 resulta ser el más adecuado (R^2 ajustado = 0.112, $F = 17.953$, $p < .001$, BIC = 1318), explicando el 11.2% de la variabilidad en el IMC. Los coeficientes estandarizados revelan que el bienestar mental tiene un efecto negativo significativo sobre el IMC ($\beta = -0.217$, IC = [-0.3353, -0.0997], $p < .001$), mientras que la alimentación emocional ejerce un efecto positivo significativo ($\beta = 0.213$, IC = [0.0952, 0.3308], $p < .001$). Además, ambos coeficientes presentan magnitudes similares.

Discusión

La elevada prevalencia de Índice de Masa Corporal (IMC) inadecuado en adolescentes representa una preocupación creciente en salud pública. A nivel global, el 8% de niños y adolescentes entre 5 y 19 años presenta obesidad (1). En Perú, estudios en Lima reportan tasas de obesidad del 14% y 15.9% (2,3). Este problema genera efectos psicológicos, como baja autoestima, depresión y ansiedad (4), y físicos, como sobrepeso, obesidad y mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y no transmisibles (5). El bienestar mental inadecuado y la alimentación emocional son factores importantes en el desencadenamiento de los valores inadecuados del IMC en los adolescentes (4,12). En este contexto, el presente estudio tiene el objetivo principal de determinar la relación entre el bienestar mental, alimentación emocional y el índice de masa corporal en una muestra de adolescentes peruanos.

En el presente estudio se encontró que el bienestar mental se asocia negativamente con el IMC ($r = -0.277$, $p < .001$, IC = [-0.384, -0.163]). Además, el análisis de regresión múltiple ($\beta = -0.217$, IC = [-0.3353, -0.0997], $p < .001$) indicó que el bienestar mental predice significativamente el IMC, sugiriendo que un mayor bienestar se relaciona con un IMC más bajo. Estos hallazgos coinciden con Chen et al. (19), quienes, en un estudio con más de 1 millón de adolescentes de Europa y América del Norte, encontraron que el IMC se correlacionaba con el bienestar mental, observándose mayores síntomas psicossomáticos en

adolescentes con bajo peso, sobrepeso u obesidad. Nauli et al. (14) también hallaron una correlación entre estado nutricional y bienestar mental en adolescentes islámicos. Asimismo, Förster et al. (20) reportaron una asociación negativa entre IMC y bienestar psicológico, y Beltrán-Garrayo et al. (21), en un estudio prospectivo, demostraron que los adolescentes con obesidad presentaron mayor prevalencia de trastornos mentales y que la comorbilidad psicológica aumentó en un período de cinco años.

La literatura científica ha demostrado que los problemas de bienestar mental, como la depresión, ansiedad y baja autoestima, son más frecuentes en adolescentes con obesidad que en aquellos sin esta condición (31). En particular, la depresión se relaciona con la obesidad, considerada un estado inflamatorio vinculado a trastornos depresivos (32), que puede inducir procesos inflamatorios asociados a alteraciones metabólicas y aumento de peso (33). Además, el malestar mental en adolescentes se asocia con mayor liberación de cortisol y noradrenalina (34), y niveles elevados de cortisol están vinculados con acumulación de grasa abdominal, resistencia a la insulina y malos hábitos alimentarios (35). Este desequilibrio promueve el consumo de alimentos de alta carga energética, como comida chatarra, lo que eleva el IMC y favorece el sobrepeso y la obesidad (36). También afecta la función de la leptina, hormona que regula el apetito y el equilibrio energético, facilitando la sobrealimentación (37). Un bienestar mental deteriorado se asocia con estilos de vida poco saludables, como el sedentarismo, trastornos del sueño y desorden alimentario, lo cual incrementa el riesgo de obesidad (32). Finalmente, un bajo bienestar mental se vincula con mayor peso corporal y enfermedades como diabetes tipo 2 y patologías cardiovasculares (19,38), destacando su rol clave en la prevención del sobrepeso adolescente.

En este estudio se encontró que la alimentación emocional se asocia positivamente con el IMC ($r = 0.274$, $p < .001$, $IC = [0.160, 0.381]$) y que es un predictor significativo en el análisis de regresión múltiple ($\beta = 0.213$, $IC = [0.0952, 0.3308]$, $p < .001$), lo que indica que los adolescentes con mayor alimentación emocional tienden a tener un IMC más alto. Bektas y GürkanKübrn (12) reportaron resultados similares, mostrando una correlación positiva entre alimentación emocional e IMC, y que esta variable junto con la autoeficacia en el control del peso explicaba el 14,1% de la varianza en los niveles de IMC. Asimismo, Rachmawati et al. (10) evidenciaron que la alimentación emocional y el consumo de snacks calóricos se asociaban con mayor IMC y sobrepeso. Del mismo modo, Shriver et al. (8) encontraron una relación positiva entre alimentación emocional y adiposidad en adolescentes en etapa tardía.

La alimentación emocional está vinculada al aumento del IMC en adolescentes por múltiples factores. Comer en respuesta a emociones, más que por hambre física, activa el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, aumentando la liberación de cortisol, hormona que estimula el apetito por alimentos altos en azúcar y grasa (39). Este consumo desencadena dopamina, generando placer y reforzando el hábito de comer ante emociones negativas (40). Además, factores como la baja autoestima, ansiedad y estrés dificultan una adecuada gestión emocional, promoviendo patrones alimentarios desadaptativos (41). Este comportamiento

puede llevar al sobrepeso y la obesidad, al establecer un ciclo donde el uso de alimentos calóricos como estrategia de afrontamiento perpetúa desequilibrios energéticos, alteraciones metabólicas y sentimientos de culpa (42). Esta dinámica resalta la necesidad de investigar más a fondo estas variables y diseñar intervenciones que mejoren la calidad de vida adolescente.

En este estudio se hallaron diferencias significativas en el bienestar mental según el sexo, siendo mayor en hombres ($M = 17.36$, $DE = 2.92$) que en mujeres ($M = 16.65$, $DE = 2.51$; $p = .033$, IC 95% [0.057, 1.366], $d = 0.26$). Esto indica que, aunque los hombres reportaron mayor bienestar, el tamaño del efecto fue pequeño, lo que sugiere un impacto práctico limitado. Estudios previos han encontrado resultados similares, reportando mayores niveles de bienestar mental en hombres adolescentes (43–46). Las mujeres tienden a expresar más sus emociones, lo que puede aumentar la percepción y reporte de malestar emocional (47). Además, los hombres suelen emplear estrategias de afrontamiento más distractoras, mientras que las mujeres tienden a la rumiación, lo que incrementa la vulnerabilidad a problemas de bienestar (42,48). Los roles de género y las expectativas sociales también imponen mayores cargas emocionales en mujeres adolescentes, afectando su bienestar mental (49).

Según el análisis de regresión múltiple, el R^2 ajustado = 0.112 indica que el 11.2% de la variabilidad del IMC es explicada por el bienestar mental y la alimentación emocional, mientras que el 88.8% se debe a otras variables no incluidas en el modelo. Dado que el bienestar mental está influenciado por factores familiares, sociales y físicos, este porcentaje refleja su contribución conjunta con la alimentación emocional. Además, los coeficientes estandarizados mostraron efectos similares en magnitud pero opuestos en dirección (bienestar mental: $\beta = -0.217$, IC = [-0.3353, -0.0997], $p < .001$; alimentación emocional: $\beta = 0.213$, IC = [0.0952, 0.3308], $p < .001$), lo que sugiere que ambos factores tienen un peso proporcional en la explicación del IMC. Este hallazgo destaca que tanto los aspectos psicológicos como los comportamentales influyen de manera equivalente en el peso, subrayando la importancia de abordarlos de forma integrada en modelos explicativos e intervenciones dirigidas a mejorar la salud integral de los adolescentes.

Según los resultados del presente estudio, las implicancias para la salud pública nutricional son relevantes. Se recomienda que los programas dirigidos a reducir el IMC en adolescentes adopten un enfoque integral que incluya la salud mental, promoviendo habilidades que fortalezcan el bienestar emocional. Asimismo, es crucial abordar la alimentación emocional, educando a los adolescentes sobre sus causas y consecuencias, y fomentando la conciencia sobre los patrones alimentarios y su impacto en la salud física y mental. Las intervenciones en salud pública, especialmente en nutrición, deben plantearse desde una perspectiva holística que integre los aspectos físicos, mentales y conductuales-emocionales del adolescente. Esto permitirá abordar de forma más eficaz los factores que influyen en el IMC y la salud general, promoviendo estrategias sostenibles y adaptadas. Finalmente, el hallazgo de que tanto el bienestar mental como la alimentación emocional

impactan de forma similar en el IMC resalta la necesidad de priorizar ambos componentes en los programas de intervención. Por ello, las políticas públicas deben ser multifacéticas, integrando acciones que aborden de forma simultánea los factores físicos, mentales y conductuales, favoreciendo así el bienestar integral de los adolescentes.

Los resultados de este estudio son relevantes, como se ha discutido previamente; sin embargo, deben considerarse algunas limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre el IMC y las variables evaluadas, permitiendo solo identificar asociaciones. Además, la muestra no probabilística se limitó a adolescentes del norte de Perú, lo que restringe la generalización de los resultados a otras poblaciones. Finalmente, los instrumentos de autoinforme pueden estar sujetos a sesgos de deseabilidad social y errores de percepción o memoria, lo cual debe tenerse en cuenta al interpretar los hallazgos. Por otro lado, se recomienda que futuras investigaciones exploren las variables de este estudio mediante enfoques estadísticos alternativos, como análisis de mediación, moderación o modelos estructurales. También sería valioso aplicar estudios longitudinales para observar la relación entre bienestar mental y alimentación emocional a lo largo del tiempo. Además, incluir muestras más diversas en cuanto a procedencia geográfica, nivel socioeconómico y contexto cultural permitiría evaluar la replicabilidad de los hallazgos. Finalmente, se sugiere incorporar factores contextuales y familiares como posibles predictores del IMC, a fin de lograr una comprensión más completa de sus determinantes en adolescentes.

Conclusión

Los resultados del presente estudio evidenciaron que el bienestar mental presenta diferencias significativas por sexo, siendo mayor en hombres ($M = 17.36$, $DS = 2.92$) que en mujeres ($M = 16.65$, $DS = 2.51$; $p = .033$, $IC = [0.057, 1.366]$, $d = 0.2617$). Además, las correlaciones mostraron que el bienestar mental se asocia negativamente con el IMC ($r = -0.277$, $p < .001$, $IC = [-0.384, -0.163]$), mientras que la alimentación emocional se relaciona positivamente con el IMC ($r = 0.274$, $p < .001$, $IC = [0.160, 0.381]$). También, según el análisis de regresión múltiple (el Modelo 2: R^2 ajustado = 0.112, $F = 17.953$, $p < .001$, $BIC = 1318$), el 11.2% de la variabilidad en el IMC es explicado por el bienestar mental y la alimentación emocional. Los coeficientes estandarizados revelaron que el bienestar mental tiene un efecto negativo significativo sobre el IMC ($\beta = -0.217$, $IC = [-0.3353, -0.0997]$, $p < .001$), mientras que la alimentación emocional ejerce un efecto positivo significativo ($\beta = 0.213$, $IC = [0.0952, 0.3308]$, $p < .001$). Además, ambos coeficientes presentan magnitudes similares. Por lo tanto, estos resultados confirman que el bienestar mental y la alimentación emocional influyen de manera opuesta, pero con magnitudes similares en el IMC de los adolescentes peruanos. Estos resultados subrayan la importancia de considerar ambos factores en las intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional y la salud general de los adolescentes.

Consideraciones éticas y consentimiento informado

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión (2024-CEB-FCS-UPeU-Nº264). Antes de la aplicación de los instrumentos, se obtuvo el asentimiento informado de los alumnos y el consentimiento informado de los padres. Asimismo, esta investigación se llevó a cabo en cumplimiento con los estándares éticos y las disposiciones de la Declaración de Helsinki.

Referencias

1. OMS. Obesidad [Internet]. 2024. p. 1. Available from: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1
2. Salazar P. Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Huaca de Oro. Los Olivos - Lima [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo; 2022. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114210/Salazar_CPT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Silvera J, León L. Actividad Física y estado Nutricional en adolescentes de una Institución educativa privada de Lima [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad María Auxiliadora; 2023. Available from: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1996/TESIS_LEON-SILVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Choi Y, Hong J. Association between Weight Status and Mental Health among Korean Adolescents: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Children*. 2023;10(4):1–13.
5. Sridhar S, Kang JS, Madzorera I, Zulu E, Makasa J, Cross SB, et al. Undernutrition in older children and adolescents in peri-urban Zambia. *Front Public Heal*. 2023;11(September):1–9.
6. Kidwell KM, Megan A, Deyo JL, Vrabec A. Emotional Eating Prevalence and Correlates in Adolescents in the United States. *Child Obes*. 2024;
7. Ha OR, Lim SL. The role of emotion in eating behavior and decisions. *Front Psychol*. 2023;14(December):1–7.
8. Shriver LH, Dollar JM, Lawless M, Calkins SD, Keane SP, Shanahan L, et al. Longitudinal associations between emotion regulation and adiposity in late adolescence: indirect effects through eating behaviors. *Nutrients*. 2019;11(3).
9. Shriver LH, Dollar JM, Calkins SD, Keane SP, Shanahan L, Wideman L. Emotional eating in adolescence: effects of emotion regulation, weight status and negative body image. *Nutrients*. 2021;13(1):1–12.
10. Rachmawati Y, Anantanyu S, Kusnandar. Emotional eating, snacking behavior and nutritional status among adolescents. *Int J Public Heal Sci*. 2019;8(4):413–8.
11. Koshy MB, Aarti P, Priti D, Trupti G, Bharti G, Jay C, et al. Emotional Eating And Obesity: Contemplating The Link. *J Posit Sch Psychol* [Internet]. 2022;6(8):1629–37. Available from: <http://journalppw.com>
12. Bektas İ, GürkanKübrn P. Investigation of the relationships between mindfulness, emotional eating, weight control self-efficacy, and obesity in adolescents. *J Pediatr Nurs*. 2023;73.
13. Maenhout L, Maenhout L, Peuters C, Peuters C, Cardon G, Compennolle S, et al. The

- association of healthy lifestyle behaviors with mental health indicators among adolescents of different family affluence in Belgium. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–13.
14. Nauli SNN, Bardosono S, Wiradnyani LA. Nutritional status indicator and its correlation with mental health score among adolescents in Islamic boarding schools. *World Nutr J*. 2021;5(1):95–105.
 15. OMS. Mental health of adolescents. 2021. World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
 16. Antony J, Prathiba N, Ranjit L. Self-Efficacy and Mental Health of Adolescents under Institutional Care. *Volatiles Essent Oils*. 2021;8(5):1923–8.
 17. Cavioni V, Grazzani I, Ornaghi V, Agliati A, Pepe A. Adolescents' Mental Health at School: The Mediating Role of Life Satisfaction. *Front Psychol*. 2021;12(August).
 18. Zhang X, Yue H, Hao X, Liu X, Bao H. Exploring the relationship between mental health literacy and psychological distress in adolescents: A moderated mediation model. *Prev Med Reports [Internet]*. 2023;33(December 2022):102199. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102199>
 19. Chen S, Zhang H, Gao M, MacHado DB, Jin H, Scherer N, et al. Dose-Dependent Association Between Body Mass Index and Mental Health and Changes Over Time. *JAMA Psychiatry*. 2024;1–10.
 20. Förster LJ, Vogel M, Stein R, Hilbert A, Breinker JL, Böttcher M, et al. Mental health in children and adolescents with overweight or obesity. *BMC Public Health [Internet]*. 2023;23(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15032-z>
 21. Beltrán-Garrayo L, Solar M, Blanco M, Graell M, Sepúlveda AR. Examining associations between obesity and mental health disorders from childhood to adolescence: A case-control prospective study. *Psychiatry Res*. 2023;326(May).
 22. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. Ciudad de México: McGrawHill; 2018.
 23. Ato M, López JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en Psicología [A classification system of research designs in Psychology]. *An Psicol*. 2013;29(3):1038–59.
 24. Faul F, Erdfekder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. 2009;41(4):1149–60.
 25. Garaulet M, Canteras M, Morales E, López-Guimera G, Sánchez-Carracedo D, Corbalán-Tutau MD. Validación de un cuestionario de comedores emocionales para uso en casos de obesidad; cuestionario de comedor emocional (CCE). *Nutr Hosp*. 2012;27(2):645–51.
 26. Berwick DM, Murphy JM, Goldman PA, Ware JEJ, Barsky AJ, Weinstein MC. Performance of a Five-Item Mental Health Screening Test. *Med Care [Internet]*. 1991;29(2):169–76. Available from: https://journals.lww.com/lww-medicalcare/abstract/1991/02000/performance_of_a_five_item_mental_health_screening.8.aspx
 27. Rojas-Mendoza E, Alania-Marin V, Travezaño-Cabrera A. New psychometric evidence from the Revised Mental Health Inventory (R-MHI-5) in Peruvian adolescents from a network psychometrics approach. *BMC Psychol*. 2024;12(1):1–10.
 28. MINSA. Tabla de valoración nutricional antropométrica - varones (5 a 17 años) [Internet]. 2023. Available from:

- https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4537737/2_prevenccion_riesgoWNVRY.pdf?v=1683735740
29. MINSA. Tabla de valoración nutricional antropométrica - mujeres (5 a 17 años) [Internet]. 2023. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4537736/1_prevenccion_riesgo2CPuW.pdf?v=1683735740
 30. OMS. BMI-for-age (5-19 years) [Internet]. 2024. Available from: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>
 31. Nemiary D, Shim R, Mattox G, Holden K. The Relationship Between Obesity and Depression Among Adolescents. *Psychiatr Ann*. 2012;42(8):305–8.
 32. Luppino FS, de Wit L, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx, Brenda W. J. H. Zitman FG, et al. Overweight, Obesity, and Depression. A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies Floriana. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67(3):220–9.
 33. Miller AH, Raison CL. The role of inflammation in depression: from evolutionary imperative to modern treatment target. *Nat Rev Immunol*. 2017;16(1):22–34.
 34. Lopez-Duran NL, Kovacs M, George CJ. Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Dysregulation in Depressed Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 2009;34(9):1272–83.
 35. Epel E, McEwen B, Seeman T, Matthews K, Castellazzo G, Brownell K, et al. Stress and Body Shape: Stress-Induced Cortisol Secretion Is Consistently Greater Among Women With Central Fat. *Psychosom Med* [Internet]. 2000;62:623–32. Available from: https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2000/09000/Stress_and_Body_Shape__Stress_Induced_Cortisol.5.aspx
 36. Bailey J, Oliveri A, Levin E. BMI as a Moderator of Perceived Stress and Emotional Eating in Adolescents. *Eat Behav*. 2008;9(2):238–46.
 37. Lu XY, Kim CS, Fraser A, Zhang W. Leptin: A potential novel antidepressant. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2006;103(5):1593–8.
 38. Godina-Flores NL, Gutierrez-Gómez YY, García-Botello M, López-Cruz L, Moreno-García CF, Aceves-Martins M. Obesity and its association with mental health among Mexican children and adolescents: systematic review. *Nutr Rev*. 2023;81(6):658–69.
 39. Epel E, Lapidus R, McEwen B, Brownell B K. Stress may add bite to appetite in women: a laboratory study of stress-induced cortisol and eating behavior. *Psychoneuroendocrinology*. 2001;26(1):37–49.
 40. Adam TC, Epel ES. Stress, eating and the reward system. *Physiol Behav*. 2007;91(4):449–58.
 41. Macht M. How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*. 2008;50(1):1–11.
 42. Ganley RM. Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *Int J Eat Disord*. 1989;8(3):343–61.
 43. Yoon Y, Eisenstadt M, Lereya ST, Deighton J. Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2023;32(9):1569–78. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01961-4>
 44. Meng J. Exploring the Gender Differences in Various Mental Health Problems of Adolescents. *Commun Humanit Res*. 2023;6(1):8–15.
 45. Mo Sung J, Jung Kim Y. Sex differences in adolescent mental health profiles in South Korea. *Arch Psychiatr Nurs*. 2020;34(6):563–71.

46. Campbell OLK, Bann D, Patalay P. The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM - Popul Heal* [Internet]. 2021;13(January):100742. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100742>
47. Chaplin TM. Gender and Emotion Expression: A Developmental Contextual Perspective. *Emot Rev*. 2015;7(1):14–21.
48. Tamres LK, Janicki D, Helgeson VS. Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping. *Personal Soc Psychol Rev*. 2002;6(1):2–30.
49. Leadbeater BJ, Kuperminc GP, Blatt SJ, Hertzog C. A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Dev Psychol*. 1999;35(5):1268–82.

ANEXOS

1. Evidencia de sumisión



OPEN ACCESS

EDITED BY
Ana M^a García-Muñoz,
UCAM Universidad Católica de Murcia, Spain

REVIEWED BY
Ai Kah Ng,
University of Malaya, Malaysia
Mónica Tárcea,
George Emil Palade University of Medicine,
Pharmacy, Sciences, and Technology,
Romania
Carolina Palmeros-exsomo,
Universidad Veracruzana, Mexico

*CORRESPONDENCE
David Javier-Allaga
✉ davidjavierallaga@gmail.com
Jacksaint Saintila
✉ jacksaintsaintila@gmail.com

Do mental wellbeing and emotional eating influence BMI similarly or differently? Evidence from a sample of Peruvian adolescents

Keisler Cuyan-Zumaeta¹, David Javier-Allaga^{2*},
Mery Rodríguez-Vásquez² and Jacksaint Saintila^{2*}

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Peru, ²Research Group for Nutrition and Healthy Behaviors, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Peru

2. Carta de aprobación del comité de ética



Lima, Perú, 19 de noviembre de 2024

EL COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación **Keisler Caleb Cuyan Zumaeta**, identificada con DNI No. **73959647**, y su asesora la **Mg. Mery Rodríguez Vasquez**, identificada con DNI No. **09532327**, con el título: "Relación entre el bienestar mental, alimentación emocional y el índice de masa corporal en una muestra de adolescentes peruanos, 2024", fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética y Bioética de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerándose su calidad científica, bienestar de los participantes, y en conformidad con los estándares éticos establecidos en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión (CoEIn - UPeU).

Para mantener la aprobación del Comité de Ética y Bioética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar su consentimiento informado. Los menores de edad deben registrar su asentimiento informado bajo el consentimiento de uno de sus padres o tutores legales, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos, se debe contar con la carta de autorización de la institución para el uso de los datos, si no es de acceso público.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2024-CEB-FCS - UPeU-N°264**

Fecha de aprobación: 2024-10-11

Fecha de expiración: 2025-10-11



Bsca. José Luis Yareta Yareta
Presidente
Comité de Ética y Bioética - FCS



Lic. Daysi Brañez Hermitaño
Secretaria
Comité de Ética y Bioética - FCS

3. Instrumentos

Encuesta sobre el estado nutricional de los adolescentes

Estimado(a) estudiante, por favor, solicito su apoyo en la presente encuesta, ya que la información que nos proporcionas nos ayudará a estudiar el impacto de la salud nutricional y el bienestar. Su participación es **totalmente voluntaria**, y tiene el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Recuerde que sus respuestas en la encuesta **ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL Y ANÓNIMO**, así que puede contestar con toda sinceridad y confianza.

Información general

Por favor, responder con un **aspa (X)** las siguientes preguntas.

1. **Sexo:** Masculino() Femenino()
2. **Edad:** años
3. **Grado de estudio:** Segundo() Tercero() Cuarto() Quinto()
4. **Lugar de nacimiento:** Costa() Sierra() Selva() Extranjero/a()
5. **¿Cómo te sientes con respecto a tu cuerpo?**
Muy delgado(a)() Delgado(a)() Normal() Gordo(a)() Muy gordo(a)()
6. **¿Con quién vives actualmente?**
Con ambos padres () Con madre o padre () Con familiares o conocidos ()
7. **PESO:** _____ **TALLA:** _____

I. Escalas

Marca con un aspa (X) el círculo que está debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas.

#		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido muy nervioso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido tranquilo y en paz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido desanimado o triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido tan triste que nada lograba animarte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Parece como si funcionara en «piloto automático», sin estar muy consciente de lo que estoy haciendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Realizo mis actividades rápidamente, sin estar muy atento a lo que hago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Me enfoco tanto en mis objetivos, que pierdo la noción de lo que estoy haciendo para conseguirlos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Hago trabajos automáticamente, sin darme cuenta de lo que estoy haciendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Me doy cuenta de que hago las cosas sin prestar atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
10	Soy capaz de resistir tentaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Me cuesta acabar con mis malos hábitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Soy perezoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Digo cosas inapropiadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Hago cosas perjudiciales para mí, si son divertidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Rechazo cosas que son malas para mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Me gustaría ser más disciplinado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	La gente piensa que soy muy disciplinado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	El placer y la diversión a veces me impiden hacer mis tareas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Tengo problemas para concentrarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Soy capaz de trabajar eficazmente hacia metas a largo plazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	A veces no puedo parar de hacer algunas cosas, aunque sepa que están mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	A menudo actúo sin pensar en todas las alternativas posible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	¿La balanza tiene un gran poder sobre ti? ¿Es capaz de cambiar tu estado de ánimo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	¿Tienes antojos por ciertos alimentos específicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	¿Te cuesta parar de comer alimentos dulces, especialmente chocolates?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	¿Tienes problemas para controlar las cantidades de ciertos alimentos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	¿Comes cuando estás estresado(a), enfadado(a) o aburrido(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	¿Comes más de tus alimentos favoritos, y con más descontrol, cuando estás solo(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	¿Te sientes culpable cuando comes alimentos "prohibidos", es decir, aquellos que crees que no deberías, como los dulces o snacks?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Por la noche, cuando llegas cansado(a) de estudiar (o trabajar) ¿es cuando más descontrol sientes en tu alimentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Cuando estás a dieta, pero te sobrepasas comiendo, ¿te rindes y empiezas a comer sin control aquellos alimentos que piensas que más te van a engordar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	¿Cuántas veces sientes que la comida te controla a ti, en vez de tú a ella?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gracias!!!