

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Nutrición Humana



Patrones alimentarios asociados a la alimentación nocturna y adicción a las comidas hipercalóricas en adultos

Tesis para obtener el Título profesional de Licenciada en Nutrición Humana

Autor:

Deisy Mirey Mera Canaquiri

Asesor:

Mg. María Bernarda Collantes Cossio

Lima, agosto de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo María Collantes Cossio, 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: **“Patrones alimentarios asociados a la alimentación nocturna y adicción a las comidas hipercalóricas en adultos”** del autor Deisy Mirey Mera Canaquiri tiene un índice de similitud de 17% 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 los 14 días del mes de agosto del año 2024



María Collantes Cossio

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 01 día(s) del mes de agosto del año 2024 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. María Miranda Flores, el (la) secretario(a): Mg. Mery

Rodríguez Vázquez y los demás miembros: Mg. Bertha Chanducas Lozano,

Mg. Yaguelyn Oblizyo el (la) asesor(a) Mg. María Collantes Cossio

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Patrones alimentarios asociados a la alimentación nocturna y adicción a las comidas hipercalóricas en adultos"

de los (las) bachilleres:

- a) Deisy Ellery Herrera Canaguiri
- b)
- c)

conducente a la obtención del título profesional de:

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): Deisy Ellery Herrera Canaguiri

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	14	C	con nominación de aceptable	Bueno

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.


Presidente/a


Asesor/a


Bachiller (a)


Miembro

Bachiller (b)


Secretario/a

Bachiller (c)

DEDICATORIA

A Dios, por cuidarme y sostenerme en mis momentos difíciles

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá Inés Canaquiri por darme ánimos para nunca rendirme, a mi papá Carlos Mera por apoyarme económicamente a pesar de su enfermedad que está
atravesando

A mi asesora Mg. María Collantes por apoyarme y darme ánimo
Asimismo, a la Mg. Yaquelin Calizaya por su guía y motivación en el estudio
A mis primos Esther y Miguel por confiar en mí y permitir que viva bajo su techo
A mi gato Bustamante por ser mi sostén emocional.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
TABLA DE CONTENIDO.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	10
MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN.....	23
CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: características sociodemográficas de la población asociados al síndrome de alimentación nocturna y adicción a las comidas----- 16

Tabla 2: Marcadores de patrones de alimentación y consumo de alimentos asociados al síndrome de alimentación nocturna ----- 19

Tabla 3: Marcadores de patrones de alimentación y consumo de alimentos asociados a la adicción a las comidas ----- 22

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los patrones alimentarios asociado a la alimentación nocturna y adicción a las comidas hipercalóricas en adultos.

Métodos: Estudio de tipo descriptivo correlacional observacional de corte transversal. Se ejecutó en el centro poblado virgen del Carmen la Era 2da etapa, Lurigancho-Chosica en adultos de Lima este. La muestra fue obtenida por un muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 156 participantes de ambos sexos que comprendía una edad de 18 a 60 años.

Resultado: Se observó una mayor tendencia a presentar Síndrome de Alimentación Nocturna en mujeres (57.14%), participantes con exceso de peso (57.14%) y aquellos del nivel socioeconómico D (71.43%). Además, la adicción a las comidas fue más común en mujeres (61.7%) y en personas con exceso de peso (53.19%). Por otro lado, los participantes que consumen frutas (76.51%) y verduras (81.88%) no mostraron Síndrome de Alimentación Nocturna. De manera similar, aquellos que consumían verduras (84.4%) no presentaron adicción a las comidas.

Conclusión: El consumo de vegetales contribuye a reducir el riesgo de padecer Síndrome de Alimentación Nocturna, así como la adicción a comidas hipercalóricas. Tanto las frutas como las verduras tienen un efecto protector sobre la salud humana.

Palabras clave: Exceso de peso, Síndrome de Alimentación Nocturna, Adicción a las comidas.

ABSTRACT

Objective: To evaluate eating patterns associated with nighttime eating and addiction to high-calorie foods in adults.

Methods: Cross-sectional observational correlational descriptive study. The Era 2nd stage, Lurigancho-Chosica in adults from eastern Lima, was carried out in the Virgen del Carmen population center. The sample was obtained by non-probabilistic convenience sampling and was made up of 156 participants of both sexes ranging in age from 18 to 60 years.

Result: A greater tendency to present Night Eating Syndrome was observed in women (57.14%), participants with excess weight (57.14%) and those of socioeconomic level D (71.43%). Furthermore, food addiction was more common in women (61.7%) and in people with excess weight (53.19%). On the other hand, participants who consume fruits (76.51%) and vegetables (81.88%) did not show Night Eating Syndrome. Similarly, those who consumed vegetables (84.4%) did not have food addiction.

Conclusion: The consumption of vegetables contributes to reducing the risk of suffering from Night Eating Syndrome, as well as addiction to high-calorie foods. Both fruits and vegetables have a protective effect on human health.

Keywords: Excess weight, Night Eating Syndrome, Food addiction.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimentarios son una serie de conductas y actitudes que tiene una persona al momento de alimentarse, los cuales deberían tener los requerimientos necesarios que aporten al cuerpo la energía suficiente para las actividades diarias(1). Sin embargo, el estilo de vida que llevan las personas se ha visto afectada, conllevando a que se realicen diferentes cambios entre ellos los hábitos alimentarios, que, debido a una falta de escases de alimentos y un estado económico inestable, la elección de consumo de alimentos dentro de los hogares, así como las costumbres de preparación de alimentos se ha visto inclinada hacia un incremento de consumo de preparaciones poco nutritivos(2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, en las que se incluyen diabetes, enfermedades cardiovasculares (ECV) y cáncer, los factores asociados de la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se encuentran relacionadas a un elevado consumo de alimentos procesados y ultra procesados (UP)(3). Esto conlleva a la obesidad, exceso de peso, enfermedades crónicas no transmisibles, etc. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2022 (INEI) En el Perú el 63,1% de personas de 15 y más años que padece de exceso de peso. Por lo tanto, en mujeres fue de 66,3 % y en hombres 59,6% siendo mayor en mujeres, en cuanto a región natural fue más elevado en porcentaje la costa con 68.0%, seguido de la selva 55.9% y sierra 54.3% (4). En un estudio por Cabanillas Eduardo *et.A*(5), menciona que la relación entre frecuencia de alimentación y los cambios de IMC aun es controversial en algunas investigaciones, comer una o dos comidas diarias se asocia con un IMC relativamente más bajo, en comparación con tres comidas diarias, mientras que en otras se encontró una relación negativa entre los episodios de alimentación y la prevalencia de obesidad abdominal. Con respecto a la adicción de la comida se conceptualiza como la búsqueda y el consumo compulsivo de alimentos que son ricos en carbohidratos y grasas, de los cuales son dañinos para el organismo, por otro lado, diversos trastornos alimentarios y el estrés, pueden estar relacionados con la adicción a la comida, estudios muestran que el consumo repetido de alimentos de alta palatabilidad ricos en azúcares, grasas y sal da lugar a una regulación disminuida de los receptores de dopamina(6). Esta adicción se caracteriza por presentar síntomas, como la pérdida de control sobre el consumo, continuar a pesar de las consecuencias negativas, una incapacidad de parar incluso cuando quiere hacerlo y atracones, sin embargo los alimentos en su estado natural por lo general no presentan componentes de tipo adictivo, sin embargo la adicción se genera cuando se incrementa algún ingrediente para potenciar su sabor, textura, olor y color teniendo el potencial de ser consumido en mayor cantidad, existen instrumentos psicométricos para evaluar trastornos de la conducta alimentaria para diagnosticar adicción a los alimentos hiperpalatables la escala de adicción a los alimentos de yale (YFAS)(7).

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) se estima que alrededor del 58% de la población tiene sobrepeso y la obesidad afecta al 23% para los países de América Latina y el Caribe, el sobrepeso afecta a más de la mitad de la población adulta siendo la prevalencia de obesidad en mujeres mayor a la encontrada en varones(8).La alimentación es vital para el organismo, está ha ido evolucionando con el paso del tiempo, adquiriendo diversos hábitos alimentarios influenciados por diversos factores; entre ellos, la carga laboral, la gran variedad de productos que la industria alimentaria lanza al mercado, dando lugar al incremento de incidencia del sobrepeso y obesidad. Esta investigación tiene el propósito brindar información bibliográfica actualizada sobre las variables de estudio, patrones alimentarios, alimentación nocturna y adicción a las comidas hipercalóricas en los participantes a la vez mostrar la relación entre las variables antes mencionadas; la información hallada será de gran utilidad, para futuras investigaciones con mismo enfoque, el estudio es de relevancia social, debido a que contribuye en la concientización de las personas frente a factores que inducen a patrones alimentarios, alimentación nocturna y adicción de comidas hipocalóricas; ya que estos favorecen el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles principalmente(9).

Por lo expuesto, se planteó el objetivo de evaluar los patrones alimentarios asociados a la alimentación nocturna y adicción a las comidas hipercalóricas en adultos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y participantes

Enfoque cuantitativo no experimental, porque no hay manipulación de las variables, el tipo de investigación es descriptivo correlacional observacional dado a que se incluye la descripción y la relación de las variables de interés. Se va a describir y asociar, patrón alimentario (PA), alimentación nocturna (AN), adición a las comidas (AC). Asimismo, el estudio es de corte transversal debido a que se recolectaron los datos sólo en un determinado momento. El muestreo del trabajo de investigación se realizó en el centro poblado virgen del Carmen la Era 2da etapa, Lurigancho-Chosica en adultos de Lima este. La población de interés estuvo conformada de 850 adultos de ambos sexos con una edad que oscila entre 18 años a 60 años. La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra seleccionada será según los criterios de inclusión de una muestra de 156 adultos, los datos se recolectaron de forma presencial, la población pertenecía a una filiación religiosa adventista.

Cuestionario 1. Marcadores de patrones de alimentación y marcadores de consumo de alimentos

Fue elaborado por Silva Junior 2023 en Brasil, el alfa de Cronbach fue de 0.88, sirve para identificar patrones de consumo y alimentación de alimentos saludables y no saludables, los patrones de alimentación fueron evaluados mediante dos elementos de la herramienta, en la primera patrones de alimentación se preguntó a los participantes si tenían la costumbre de comer frente a la pantalla, y la respuesta era dicotómica (sí o no), en el segundo ítem marcadores de consumo de alimentos, se preguntó a los participantes qué comidas comen habitualmente y pueden elegir hasta 6 respuestas: desayuno, merienda, almuerzo, merienda, cena y merienda nocturna, marcadores de consumo de alimentos se evaluó mediante siete preguntas del día anterior a la recopilación de datos, se preguntaron a los participantes sobre el consumo del día anterior de los siguientes alimentos mínimamente procesados: (1) fruta fresca (sin incluir jugo de fruta), (2) verduras/verduras (sin incluir papa, yuca, mandioca y ñame), (3) frijoles ; y de los siguientes UPF: (4) hamburguesas y/o salchichas, (5) bebidas azucaradas (refrescos, jugos en caja, jugo en polvo, jarabe de guaraná/grosella y jugos de frutas con azúcar agregada), (6) fideos instantáneos, envasados snacks o galletas saladas y (7) galletas, dulces o golosinas rellenas (caramelos, piruletas, chicles, caramelos y gelatinas), también se recogió, como variable dicotómica (sí o no), según la fecha de respuesta al cuestionario, si el día anterior correspondía a un día de fin de semana o no, para este estudio dividimos los

nueve marcadores evaluados por la herramienta en dos grupos: marcadores de consumo de alimentos y patrones de alimentación (10).

Cuestionario 2. Alimentación Nocturna

Fue elaborado por Kelly Allison en el 2008, el alfa de Cronbach fue de 0.70, sirve para diagnosticar síndrome de alimentación nocturna, la alimentación nocturna es evaluada mediante un cuestionario de 16 preguntas, este cuestionario sirve para diagnosticar Síndrome de Alimentación Nocturna, instrucciones de puntuación: las preguntas 1 a 9, que se centran en las variables que ocurren antes del inicio del sueño, son respondidas por todos los participantes, los criterios de parada se incorporaron a los elementos restantes, las preguntas 10 a 12 las responden los participantes que se despiertan y levantan en medio de la noche, de manera similar, las preguntas 13 a 16 son respondidas por los participantes que comen al despertar, los ítems se puntúan en una escala Likert de 0 a 4, los ítems 1, 4 y 14 se puntúan al revés para que los valores más altos reflejan una mayor sintomatología, el ítem 13 se incluye únicamente como herramienta de detección para descartar la presencia de parasomnia del sueño lo cual se puntúa cero, la puntuación del NEQ (Night Eating Questionnaire) total mayor o igual a 25 indica la existencia del síndrome, aunque en un umbral débil, una puntuación mayor a 30 se considera determinante, se obtuvo una estructura de cuatro factores que explica el 67,3% de la varianza, el primer factor es una pregunta que evaluaban las ingestiones nocturna, el segundo factor incluían tres preguntas que evaluaban la hiperfagia nocturna, el tercer factor estaba compuesto por tres preguntas que evaluaban la anorexia matutina y por ciento la ingesta total de alimentos consumidos después de la cena, y el factor final incluye las tres preguntas que evaluaban el estado de ánimo y los trastornos del sueño(11).

Cuestionario 3. YFAS (Yale Food Adiction Scale)

Para determinar la adicción a la comida de los participantes se utilizó el cuestionario de YFAS el cual fue elaborado por Gerhardt en el año 2009, adaptado en español y validado en Chile por Claudia Andrea Diaz Marín, con una confiabilidad de 0.86, en este trabajo de investigación se utilizó el instrumento de 25 ítems versión 2.0 que sirve para identificar aquellas personas que tienen mayores tendencias al consumo de alimentos con altas en grasa y azúcares como guía para clasificar los distintos desórdenes mentales, la escala incluye opciones con puntaje dicotómicos (si=1 y no=0 punto), además, se considerarán opciones de escala de Likert (nunca=0, una vez al mes=1, 2- 4 veces al mes=2, 2-3 veces a la semana=3, 4 o más veces a la semana=4 puntos). Las preguntas son parte de criterios específicos que tienen en común los síntomas de dependencia a sustancias, todo ello permitirá, estos valores determinan

cada criterio y el diagnóstico se podrá dar positivo si el participante cumple con el puntaje de 0-21 sin trastorno, 21-29 trastorno moderado y > 30 trastorno severo, los criterios son: adicción a la sustancia (preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13 y 20), tolerancia (preguntas 9, 15, 17, 19 y 21), Incapacidad de reducir el consumo (preguntas 22, 23, 24 y 25), Cese de actividades (preguntas 8, 10 y 14) y Consecuencias de malestar (preguntas 11,16 y 18), diagnóstico de adicción a los alimentos se da si el sujeto cumple con al menos tres criterios positivos, en cuanto a las características de calidad, se evaluó la confiabilidad o consistencia interna, lo que alcanzo un adecuado nivel kuder- Richardson $\alpha=0,86$, lo cual indica que existe una aceptablemente alta homogeneidad entre los items del cuestionario(12).

Ficha de registro: Características sociodemográficas de los participantes

Para los datos sociodemográficos de los participantes se utilizó como modelo las preguntas de la ficha técnica de encuesta nacionales de hogares 2021. Sobre estado civil, procedencia, nivel de estudios, número de personas que viven en el hogar (13).

Análisis estadístico

Los datos se procesaron en el software Excel 2019 y se analizaron mediante el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26.1 para Windows. Para el primer objetivo se utilizará el análisis descriptivo a través de frecuencias y porcentajes para las medidas de tendencia central y variables continuas, prueba de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors para conocer la normalidad de las variables; para el segundo, tercer y cuarto objetivo se utilizó el Chi-cuadrado de Person con un valor de significancia de 0.05 y un nivel de confianza de 95% con la finalidad de evaluar las diferencias o asociación entre las variables de estudio.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los participantes se describen en la tabla 1. Donde se observa una mayor proporción de mujeres que presentan síndrome de alimentación nocturna (57.14%) a comparación a los varones (42.86%) con edad promedio 18 a 29 años, asimismo según Índice de Masa Corporal se observó que los que tienen exceso de peso si presentan síndrome de alimentación nocturna (57.14%). sin embargo, los participantes con jornada completa presentan un mayor SAN (42.86%) a diferencia de los otros, por otro lado, los que pertenecen al nivel socioeconómico D, presentan SAN (71.43%), finalmente los de educación superior (71.43%) y solteros (71.43%) presentan el SAN.

Tabla 1: características sociodemográficas de la población asociados al síndrome de alimentación nocturna y adicción a las comidas

	SAN			AC		
	SI	NO	P valor	Si	No	P valor
Sexo			0.885			0.235
Femenino	4 (57.14%)	81 (54.36%)		29 (61.7%)	56 (51.38%)	
Masculino	3 (42.86%)	68 (45.64%)		18 (38.3%)	53 (48.62%)	
Edad			0.104			0.064
Joven (18-29 años)	4 (57.14%)	34 (22.82%)		15 (31.91%)	23 (21.1%)	
Adulto (30 – 59 años)	3 (42.86%)	100 (67.11%)		31 (65.96%)	72 (66.06%)	
Adulto mayor (60 años a mas)	0 (0%)	15 (10.07%)		1 (2.13%)	14 (12.84%)	
IMC			0.575			0.293

Normal	3 (42.86%)	80 (53.69%)		22 (46.81%)	61 (55.96%)	
Exceso de peso	4 (57.14%)	69 (46.31%)		25 (53.19%)	48 (44.04%)	
Procedencia						
Costa	5 (71.43%)	69 (46.31%)	0.411	24 (51.06%)	50 (45.87%)	0.820
Sierra	1 (14.29%)	51 (34.23%)		15 (31.91%)	37 (33.94%)	
Selva	1 (14.29%)	29 (19.46%)		8 (17.02%)	22 (20.18%)	
Ocupación						
Estudiante	2 (28.57%)	25 (16.78%)	0.580	8 (17.02%)	19 (17.43%)	0.058
TTC	3 (42.86%)	58 (38.93%)		16 (34.04%)	45 (41.28%)	
TTP	2 (28.57%)	37 (24.83%)		18 (38.3%)	21 (19.27%)	
Otros	0 (0%)	29 (19.46%)		5 (10.64%)	24 (22.02%)	
Nivel socioeconómico						
B	1 (14.29%)	19 (12.75%)	0.761	4 (8.51%)	16 (14.68%)	0.276
C	1 (14.29%)	40 (26.85%)		10 (21.28%)	31 (28.44%)	
D	5 (71.43%)	90 (60.4%)		33 (70.21%)	62 (56.88%)	
Nivel de instrucción			0.927			0.484

Educación básica	2 (28.57%)	45 (30.2%)		16 (34.04%)	31 (28.44%)	
Educación superior	5 (71.43%)	104 (69.8%)		31 (65.96%)	78 (71.56%)	
Estado civil						
Casado	2 (28.57%)	76 (51.01%)	0.246	20 (42.55%)	58 (53.21%)	0.222
Soltero	5 (71.43%)	73 (48.99%)		27 (57.45%)	51 (46.79%)	
N° Personas viven en casa						
2-3	3 (42.86%)	71 (47.65%)	0.341	17 (36.17%)	57 (52.29%)	0.025
4-5	2 (28.57%)	62 (41.61%)		20 (42.55%)	44 (40.37%)	
6-7	2 (28.57%)	16 (10.74%)		10 (21.28%)	8 (7.34%)	

SAN: Síndrome de alimentación nocturno

TTP: Trabajador tiempo parcial

TTP: Trabajador tiempo completo

La tabla 2 describe los patrones alimentarios relacionados al Síndrome de Alimentación Nocturna, se observó que los participantes que tienen un consumo de fruta fresca (76.51%) no presentan Síndrome de alimentación nocturna asimismo los que tienen consumo de verduras frescas (81.88%) tampoco presentan SAN, igualmente con los participantes que tienen un consumo de frejoles (76.51%)

Por otro lado, los participantes que no consumen hamburguesas y salchichas (90.6%) no presentan Síndrome de alimentación nocturna, y los que consumen bebidas azucaradas (65,1%) no presentan, igualmente los participantes que no consumen galletas dulces (69.13%) no presentan SAN.

Tabla 2: Marcadores de patrones de alimentación y consumo de alimentos asociados al síndrome de alimentación nocturna.

		SAN		
		SI	NO	P valor
Marcadores de patrones de alimentación	Costumbre de comer frente a la pantalla			0.599
	Si	4 (57.14%)	70 (46.98%)	
	No	3 (42.86%)	79 (53.02%)	
	Numero de comidas que come habitualmente			0.978
	1	0 (0%)	4 (2.68%)	
	2	1 (14.29%)	22 (14.77%)	
	3	5 (71.43%)	103 (69.13%)	
	>4	1 (14.29%)	20 (13.42%)	

Marcadores de consumo de alimentos	Consumo de fruta fresca			
	Si	4 (57.14%)	114 (76.51%)	0.243
	No	3 (42.86%)	35 (23.49%)	
	Consumo de verduras			
	Si	5 (71.43%)	122 (81.88%)	0.487
	No	2 (28.57%)	27 (18.12%)	
	Consumo de frejoles			
	Si	5 (71.43%)	114 (76.51%)	0.757
	No	2 (28.57%)	35 (23.49%)	
	Consumo de hamburguesas y salchichas			
	Si	4 (57.14%)	14 (9.4%)	<0.01
	No	3 (42.86%)	135 (90.6%)	
	Consumo de bebidas azucaradas			
	Si	4 (57.14%)	52 (34.9%)	0.231
	No	3 (42.86%)	97 (65.1%)	
	Consumo de fideos instantáneos			0.888

	Si	2 (28.57%)	39 (26.17%)	
	No	5 (71.43%)	110 (73.83%)	
	Consumo de galletas dulces			
	Si	3 (42.86%)	46 (30.87%)	0.504
	No	4 (57.14%)	103 (69.13%)	

La tabla 3 describe marcadores de patrones de alimentación, marcadores de consumo de alimentos relacionados a adicción a las comidas, se observó que los participantes que si consumen de 3 comidas diarias (69.72%) no presentan adicción a las comidas hipercalóricas, asimismo los que si consumen fruta (80.73%) de la misma manera los que consumen verduras (84.4%), y los que consumen frejoles (76.15%) no presentan adicción a las comidas, sin embargo los que no consumen hamburguesas y salchichas(90.83%),asimismo los que no consumen fideos instantáneos(77.06%) y los que no consumen galletas dulces (73.39%) no presentan adicción a las comidas hipercalóricas.

Tabla 3: Marcadores de patrones de alimentación y consumo de alimentos asociados a la adicción a las comidas

		AC		
		Si	No	P valor
Marcadores de patrones de alimentación	Costumbre de comer frente a la pantalla			0.805
	Si	23 (48.94%)	51 (46.79%)	
	No	24 (51.06%)	58 (53.21%)	
	Numero de comidas que come habitualmente			0.983
	1	1 (2.13%)	3 (2.75%)	
	2	7 (14.89%)	16 (14.68%)	
	3	32 (68.09%)	76 (69.72%)	
	>4	7 (14.89%)	14 (12.84%)	
Marcadores de consumo de alimentos	Consumo de fruta fresca			0.024
	Si	30 (63.83%)	88 (80.73%)	
	No	17 (36.17%)	21 (19.27%)	
	Consumo de verduras			0.143
	Si	35 (74.47%)	92 (84.4%)	

No	12 (25.53%)	17 (15.6%)	
Consumo de frejoles			
Si	36 (76.6%)	83 (76.15%)	0.952
No	11 (23.4%)	26 (23.85%)	
Consumo de hamburguesas y salchichas			
Si	8 (17.02%)	10 (9.17%)	0.159
No	39 (82.98%)	99 (90.83%)	
Consumo de bebidas azucaradas			
Si	23 (48.94%)	33 (30.28%)	0.026
No	24 (51.06%)	76 (69.72%)	
Consumo de fideos instantáneos			
Si	16 (34.04%)	25 (22.94%)	0.148
No	31 (65.96%)	84 (77.06%)	
Consumo de galletas dulces			
Si	20 (42.55%)	29 (26.61%)	0.049
No	27 (57.45%)	80 (73.39%)	

DISCUSIÓN

La mayoría de los participantes no presento Síndrome de Alimentación Nocturna, sin embargo, aquellos que eran de sexo femenino, de edad 18 a 29 años, con exceso de peso, que realizaban trabajo completo, con un nivel socioeconómico D, presentaron ligeramente mayor de SAN, estos resultados son similares a los resultados de Cabanillas *et al.* ((14) quien reporta que su investigación se encontró una relación significativa entre el consumo de la cena después de las 8:00 pm con el sobrepeso y obesidad, de manera similar un estudio muestra que el sexo femenino tiene mayor prevalencia de padecer síndrome de alimentación nocturna, por otro lado se ve mujeres que tienen niveles educativos muy altos o que sufrieron violencia de género en algún momento (15).

Sin embargo, en adicción a las comidas lo que hubo relevancia fue en el sexo femenino y en los adultos jóvenes de 30 a 59 años presentaban un mayor porcentaje en adicción a las comidas hipercalóricas, de igual manera en un estudio mostro que 49,19% si presentaban características de adicción, el sexo femenino presento mayor adicción a comparación de los hombres ((16). De manera similar en el estudio de Jorquera *et al* (17) se observó que casi la cuarta parte presentaba adicción a los alimentos hiperpalatable, resultando ser en su mayoría en población joven. Estos hallazgos se deben posiblemente a que las mujeres tienen más ansiedad por comer, asimismo las hormonas y el ciclo menstrual también puede tener efecto sobre la ansiedad por la comida, interfiriendo en el control de comer ((18). Por ello es necesario implementar programas de prevención en esta población a todos los niveles, además sabemos que alimentos con alto contenido en grasa y azúcar pueden favorecer este trastorno (19).

Según los participantes que tenían exceso de peso presentaron adicción a las comidas, es similar al estudio de Bentancur *et al*(20) Donde mencionan que los obesos tienen más afinidad a la adicción a las comidas. Debido a la elevada concentración sérica de ghrelina lo cual es un ligando receptor de la hormona del crecimiento, la ghrelina es una hormona periférica que tiene una acción central y que participa en la regulación del apetito al estimular la ingestión de alimento(21).Por lo expuesto es primordial promover una vida saludable y educar a las personas mediante estrategias para evitar futuros casos de obesidad (22).

Acorde con el nivel socioeconómico D presento un porcentaje mayor en adicción a las comidas, coincidentemente con los hallazgos de Amaris *et al* (23) reportan en su estudio que el estado socioeconómico tiene gran impacto en la alimentación y a su vez sobre la salud, por lo que mayor sea su clasificación económica así será el consumo de alimentos saludables además los que poseen un nivel económico inferior tienen un

consumo de alimentos pocos saludables. Esto podría deberse a que las personas de estratos socioeconómicos bajos parecen estar más ansiosas por aprovechar más momentos como disfrutar de la comida y dado que su futuro puede parecerles desafortunado, buscan experimentar una buena vida en el presente inmediato ((24). Por lo expuesto al analizar estos resultados se evidencia que hay una mayor prevalencia de adicción a las comidas en personas de estrato económico bajo.

Sin embargo, los participantes que tenían educación superior presentaban mayor adicción a las comidas, estos resultados son similares al estudio de Alfaro *et al* (25) que mencionan las personas que tienen un nivel de educación superior pueden llegar a tener una incidencia en estos cambios volviéndolos más susceptibles a una mala alimentación, estos comportamientos pueden ser por diferentes aspectos los cuales son el trabajo, responsabilidades, familias a la distancia, independencia, etc.

Por lo tanto, los participantes que si tuvieron un consumo de frutas, verduras y frejoles presento un bajo porcentaje en Síndrome de alimentación nocturna, estos hallazgos son similares al estudio de Hoyos donde menciona las personas que tienen un mayor consumo de frutas y verduras no presentan síndrome de alimentación nocturna (26). Esto puede deberse a que el consumo de vegetales tiene un efecto protector en la salud de las personas y una influencia por parte de la familia y amigos, en este sentido se puede afirmar que si existe una influencia notoria al haber personas presentes al momento de comer vegetales (27) Sin embargo, al convivir con personas que tienen una alimentación más saludable hace que la persona transmita su estilo de vida. Esto podría deberse a que la fibra está formada por HC complejos no digeribles por las enzimas humanas y al descomponerse por la flora intestinal conducen a la producción de ácidos grasos de cadena corta en su fermentación, estos tienen efectos antiinflamatorios a nivel cerebral, en el conocido eje intestino- cerebro- microbiota ((28).

Según los marcadores de consumo de alimentos los participantes que más consumen hamburguesas y bebidas azucaradas tienen a presentar síndrome de alimentación nocturna. Estos resultados son similares a Delgado *et al* que indican que los que consumen alimentos bebidas azucaradas aumenta el estado de vigilia y son más proclives a desarrollar algún tipo de trastorno del sueño (29). Esto puede producirse que ir a dormir más tarde incrementa la posibilidad de comer en las últimas horas del día habito que se asociado al incremento de peso, además mostraron que los individuos que iban a dormir tarde mostraron un menor consumo de fibra, frutos y semillas y un mayor consumo de bebidas alcohólicas (30).

En este estudio según marcadores de consumo de alimentos las personas que si consumían frutas, verduras, frejoles no presentaban adicción a las comidas, tiene

similitud con los resultados de Pérez et al (31) Que indican que las personas que viven acompañadas con su familia, pareja o con otras personas refieren cambios diferentes en sus hábitos de consumo alimentario declaran significativamente un mayor consumo de verduras, frutas, legumbres y un menor consumo de productos de bollería y chocolate. Esto podría deberse a los estilos de vida saludable que aportan en familia. Por otro lado, se muestra una mayor prevalencia del consumo de frutas y verduras por parte de las mujeres, esto puede deberse a que las féminas tienen mayor interés en la estética y mayor conciencia con respecto a su salud y nutrición (32).

CONCLUSIONES

Este estudio muestra un impacto positivo en cuanto a patrones alimentarios en adultos, sin embargo, la muestra estuvo conformada por individuos de una filiación religiosa adventista con prácticas saludables, donde se observó que un mayor consumo de vegetales y frutas contribuye a no padecer Síndrome de alimentación nocturna y adicción a las comidas hipercalóricas, los vegetales tienen un efecto protector en la salud del ser humano, esto podría garantizar un estilo de vida saludable en cuanto a los adultos. Finalmente se hace énfasis en la concientización de seguir con la alimentación saludable para lograr una mejor calidad de vida.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere replicar que sea una longitudinal con alguna intervención.
2. Además, como dato sociodemográfico preguntar si tuvieron capacitaciones en alimentación saludable.
3. Realizar mediciones antropométricas de talla y peso
4. Replicar el trabajo haciendo comparación en un grupo que tengan estilos de vida poco saludables.

LIMITACIONES

En el presente estudio hubo ciertas limitaciones, uno de ellos fueron el tiempo para aplicar el cuestionario que demandó de mayor tiempo de lo que se esperaba, ya que se tenía que explicar el llenado del cuestionario a varios encuestados. Así también las coordinaciones de permiso para la aplicación de la encuesta con la organización religiosa.

REFERENCIAS

1. Carrero W, Gómez L, Corzo M. Patrones alimenticios y turnos nocturnos en personal de salud de urgencias de un hospital universitario. *Revista cuidado y ocupación humana* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 3];44–50. Available from: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/view/2492/3074>
2. Lopez D, Rojas Jesús, Castañeda L. Nutrición Clínica y dietética hospitalaria. 2023 [cited 2024 Mar 3]. p. 12–9 *Vista de Hábitos Alimentarios Durante la Emergencia Sanitaria por la Pandemia COVID-19 en Adultos en Lima, Perú*. Available from: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/406/339>
3. Cárcamo D, Salazar A, Cornejo V, Andrews M, Agüero SD, Leal-Witt J. Alimentos ultraprocesados y su relación con la obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles: una revisión sistemática *Ultra-processed foods and their relationship to obesity and other chronic non-communicable diseases: a systematic review Summary*. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2021;27(3):1–14.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Enfermedades_ENDES_2022. Enfermedades No Transmisibles Y Transmisibles*. 2022;
5. Lam ER, Hilario KJ, Huamán LM, Ipanaqué JC, Jiménez YF, Huamán JJ. Relationship between the meal frequency and timing with overweight and obesity in trujillan adults. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2022 Jul 9;22(3):471–7.
6. Lopez D, Saavedra I. Adicción a la comida, ingesta de grasas y perfil antropométrico en adultos peruanos. 2021;1–7.
7. Jorquera M, Dabovich S, De Martino R. Asociación del estado nutricional con adicción a los alimentos hiperpalatables en adultos que residen en Chile. 2022 [cited 2024 Mar 4];54–60. Available from: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/905/730>
8. Ministerio de Salud. A. *Sobrepeso Y Obesidad en la Población Peruana*. 2022;1–18.
9. Serna-Martínez MA. La inseguridad alimentaria y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles en México y el mundo. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. 2023 Dec 5;12(23):58–67.
10. Silva Júnior AE da, Gearhardt AN, Bueno NB. Association between food addiction with ultra-processed food consumption and eating patterns in a Brazilian sample. *Appetite*. 2023 Jul 1;186.
11. Allison KC, Lundgren JD, O'Reardon JP, Martino NS, Sarwer DB, Wadden TA, et al. The Night Eating Questionnaire (NEQ): Psychometric properties of a measure of severity of the Night Eating Syndrome. *Eat Behav*. 2008 Jan;9(1):62–72.

12. Diaz C. Validación del Instrumento YFAS para medir Adicción a la Comida. [Chile]; 2014.
13. Encuesta Nacional de Hogares. Ficha Técnica Encuesta Nacional De Hogares 2021. 2021.
14. Lam Cabanillas ER, Hilario Vásquez KJ, Huamán Salirrosas LM, Ipanaqué Sánchez JC, Jiménez Rosales YF, Huamán Saavedra JJ. Relationship between the meal frequency and timing with overweight and obesity in trujillan adults. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2022 Jul 9;22(3):471–7.
15. Palomino D. “El riesgo de trastorno de conducta alimentaria en relación al insomnio de estudiantes en universidades privadas, Perú 2022.” 2023;1–57. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-6375-8260>
16. Servan F. “Asociación Entre La Adicción a la Comida y la Depresión, Ansiedad y Estrés en Adultos del Centro Médico ANCIJE – Lima, 2022.” 2022; Available from: <https://orcid.org/>
17. Joquera M, Dabovich S, De Martino R, Palacio A, Díaz X. Asociación del Estado Nutricional Con Adicción a los Alimentos Hiperpalatables en Adultos que Residen en Chile. 2023 May 2;54–60.
18. Valtier C, Ruíz K, Pacheco L, Flores J, de la Cruz P, García A. Adicción a la comida y estado nutricional en adolescentes de una preparatoria pública en México. *Enfermería Global*. 2020 Apr 1;19(2):11–20.
19. Reche C, Hernández J. Adicción a la Comida y Rendimiento Académico. 2021;1–10.
20. Bentancour L, Calvo S, Sosa G. Adicción Alimentaria: ¿Otro Determinante Asociado a La Adhesión del Tratamiento Nutricional? *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2019 Aug 19;8(2).
21. Medina F. “Prevalencia de adicción a la comida en la población adulta con sobrepeso y obesidad del distrito de characato utilizando la escala de yale.” 2018;
22. Acuña D, Campos L. Promoción y educación de la salud para la reducción de la obesidad en adultos del distrito de pátapo lambayeque 2020. 2022; Available from: <https://orcid.org/0000-0002-6169-4638>
23. Amaris V, Ortega A, Torres S. Criterios de Adicción a los Alimentos en Estudiantes de la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainún Seccional Cartagena, y su Relación Con La Composición Corporal en el Periodo 2022 - 2023. 2023;10–73.
24. Hernández D, González M, Vázquez J, Lima A, Vázquez C, Rodríguez C. Hábitos de Alimentación Asociados a Sobrepeso y Obesidad en Adultos Mexicanos. *Ciencia y Enfermería*. 2021;27:1–13.
25. Alfaro S, Arciniegas G, Calvache E, Caviedes M. Caracterización del consumo de productos ultraprocesados en la población estudiantil de la Universidad Mariana. 2023;1–91.

26. Hoyos M. Relación entre el cronotipo y los hábitos alimentarios de los estudiantes de nutrición y dietética de una universidad privada de Lima. 2023;1–63. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-9621-960X>
27. Arcos S. Relación de personas presentes durante un episodio de alimentación saludable con el consumo de vegetales en estudiantes universitarios con IMC normal, febrero 2022. 2023;
28. Cuella M. Asociación entre la dieta y la calidad del sueño en población adulta. 2022;1–41.
29. Delgado J, Chaparro J. Principales factores que contribuyen a la falta de calidad de sueño y alimentación en los estudiantes universitarios. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2023;11–4.
30. Subira L. La hora de dormir: ¿Es un parámetro útil para un dietista-nutricionista? 2020;
31. Pérez C, Citores M, Gotzone B. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. Revista Espanola de Nutricion Comunitaria. 2020 Apr 1;26(2):101–11.
32. Chipana C, Quispe C. Asociación entre el consumo de frutas y verduras y variables sociodemográficas y de salud en personas de 18 a más años de edad en el Perú, según la ENDES 2019. 2022;1–46.

ANEXOS

ANEXO 1: Título del instrumento 1 (cuestionario o ficha de registro)

Ficha sociodemográfica

PESO:

TALLA:

Lugar de Procedencia:

a) Costa b) Sierra c) Selva

Edad:	Sexo: a) Masculino b) Femenino	Ocupación: a) Estudiante b) Trabajador estable c) Trabajador eventual d) Jubilado e) Ama de casa	Nivel socio económico. (ver parte inferior): 1. A 2. B 3. C 4. D
Nivel de estudios: a) Primaria b) Secundaria c) Superior	Estado civil: a) Casado b) Soltero c) Divorciado d) Viudo	N° de personas que viven en su casa a) 2-3 b) 4-5 c) 6-7	

NOTA “Nivel socio económico” Ingreso por mes

- 1) **Nivel A** ingreso promedio S/. 12.000
- 2) **Nivel B** ingreso promedio S/. 7.000
- 3) **Nivel C** ingreso promedio S/. 3.000
- 4) **Nivel D** ingreso promedio S/. 2.00

Cuestionario 1: Marcadores de patrones de alimentación

1. ¿Tiene la costumbre de comer frente a la pantalla?

- a) Si
- b) No

2. ¿Qué comidas come habitualmente? Puede marcar hasta 6 respuestas

- a) desayuno b) merienda c) almuerzo
d) merienda e) cena f) merienda nocturna

Marcadores de consumo de alimentos

Marque el **consumo del día anterior** de los siguientes alimentos:

(1) Fruta fresca (sin incluir jugo de fruta)

- a) Si b) No

(2) Verduras (sin incluir papa, yuca)

- a) Si b) No

(3) Frijoles

- a) Si b) No

(4) Hamburguesas y/o salchichas

- a) Si b) No

(5) Bebidas azucaradas (refrescos, jugos en caja, jugo en polvo, jarabe de guaraná/grosella y jugos de frutas con azúcar agregada)

- a) Si b) No

(6) Fideos instantáneos, envasados snacks o galletas saladas

- a) Si b) No

(7) Galletas, dulces o golosinas rellenas (chicles, caramelos y gelatinas)

a) Si b) No

Questionario 2: **alimentación nocturna**

Questionario sobre alimentación nocturna

Instrucciones: Por favor coloque un círculo sobre la respuesta (solo una alternativa).

1. ¿Cuán hambriento (a) se encuentra, por lo general, en las mañanas?				
0	1	2	3	4
Para nada	Un poco	Algo	Moderadamente	Mucho

2. ¿En que horario suele tener su primera comida del día?				
0	1	2	3	4
Antes de las 9 am	9:01 a 12:00 pm	12:01 a 3:00 pm	3:01 a 6:00 pm	6:01 o más tarde

3. ¿Tiene antojos o ganas de comer bocadillos después de cenar y antes de acostarse?				
0	1	2	3	4
Para nada	Un poco	Algo	Mucho	Extremadamente

4. ¿Cuánto control tiene sobre lo que come entre la cena y la hora de acostarse?				
--	--	--	--	--

0	1	2	3	4
Ninguno	Un poco	Algo	Mucho	Completo

¿Qué cantidad de su ingesta diaria de alimentos consume después de la cena?				
0	1	2	3	4
0% (Ninguno)	1-25 % (hasta la cuarta parte)	26-50% (Cerca de la mitad)	51-75% (más de la mitad)	76-100% (casi todo)

¿Se siente triste o deprimido actualmente?				
0	1	2	3	4
Para nada	Un poco	Algo	Mucho	Extremadamente

¿Cuando se siente triste, su estado de ánimo disminuye más durante:?				
0	1	2	3	4
Muy temprano de mañana	Finalizando la mañana	Tarde	Primeras horas de la noche	Tarde en la noche

¿Con qué frecuencia tienes problemas para conciliar el sueño?				
0	1	2	3	4

Nunca	A veces	Casi la mitad del tiempo	Normalmente	Siempre
-------	---------	--------------------------	-------------	---------

Además de ir al baño, ¿con qué frecuencia se levanta, al menos una vez, en medio de la noche?				
0	1	2	3	4
Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez por semana	Más de una vez por semana	Todas las noches

*****Si responde "0" en la pregunta 9, termine aquí*****

¿Tiene antojos o ganas de comer bocadillos cuando se despierta en la noche?				
0	1	2	3	4
Para nada	Un poco	Algo	Mucho	Extremadamente

¿Necesita comer para volver a dormir cuando se despierta en la noche?				
0	1	2	3	4
Para nada	Un poco	Algo	Mucho	Extremadamente

Cuando se levanta en medio de la noche, ¿Con qué frecuencia come un refrigerio?				
0	1	2	3	4
Nunca	A veces	Casi la mitad del tiempo	Normalmente	Siempre

*****Si responde "0" en la pregunta 12, termine aquí*****

Cuando come en medio de la noche, ¿ Que tan consciente es de lo que come?				
0	1	2	3	4
Nada en lo absoluto	Un poco	Algo	Muy consciente	Completamente

¿Cuánto control tiene sobre lo que come mientras está despierto en la noche?				
0	1	2	3	4
Nada en lo absoluto	Algo	Mucho	Mucho	Completo

** ¿Cuánto tiempo lleva con el problema de comer en la noche? **

_____ meses _____ años

¿Cuán incomodo o disgustante es para ud el comer de noche?				
0	1	2	3	4
Para nada	Un poco	Algo	Mucho	Extremadamente

¿Cuánto ha afectado el comer de noche a tu vida?
--

0	1	2	3	4
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Extremadamente

Cuestionario 3: adicción a la comida

Escala para medición de adicción a la comida (YFAS)

En este cuestionario se le preguntará por sus hábitos alimenticios en los **últimos 12 meses**, en cuanto a ciertos alimentos como:

- Helado, chocolate, galletas, pasteles, golosinas, queques.
- Hidratos de carbono como pan blanco, pastas, arroz, papas cocidas
- Bocadillos (snack) salados como papas fritas, nachos, galletas saladas.
- Alimentos con grasa como carnes grasas, tocino, hamburguesa, mayonesa, pizza.
- Bebidas azucaradas como jugos, bebidas gaseosas.

Cuando se mencione la frase “este tipo de alimentos” por favor piense en cualquier alimento similar a los que se menciona arriba.

Marque con una **X** en la columna la frecuencia que más se ajuste a sus hábitos alimentarios.

N°	en los últimos 12 meses	nunca	1 vez al mes	2-4 veces al mes	2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
1	Me he dado cuenta que cuando empiezo a comer “este tipo de alimentos” terminé consumiendo mucho más de lo que había planeado inicialmente.					
2	Me he sorprendido a mí mismo comiendo (o bebiendo) “este tipo de alimentos”, incluso cuando ya no tengo hambre.					
3	He comido hasta el punto en que me siento					

	físicamente incómodo/a.					
4	Dejar de consumir o consumir menos de “este tipo de alimentos” ha sido un tema que me preocupa.					
5	He pasado mucho tiempo sintiéndome lento/a o fatigado/a por haber comido (o bebido) demasiado.					
6	He comido (o bebido) “este tipo de alimentos” constantemente y durante todo el día.					
7	Cuando no he tenido a mi disposición “este tipo de alimentos” he ido a buscarlos, por ejemplo: he ido al supermercado a comprarlos, incluso teniendo otras cosas para comer en mi casa					
8	He pasado mucho tiempo comiendo (o bebiendo) “este tipo de alimentos”, en lugar de trabajar, estar con mi familia o amigos, hacer otras cosas importantes o actividades recreacionales que disfruto					
9	He perdido mucho tiempo en manejar sentimientos negativos como culpa, frustración, enojo u otros, por el hecho de comer (o beber) demasiado de “este tipo de alimentos”, en lugar de hacer otras cosas importantes.					
10	He evitado asistir a eventos laborales o sociales donde hay a disposición de “este tipo de alimentos”, por miedo a que podría comer (o beber) demasiado.					
11	He evitado asistir a eventos laborales o sociales porque no me es posible consumir “este tipo de alimentos” allí.					
12	He tenido sensaciones de intranquilidad, angustia, nerviosismo u otros síntomas físicos cuando he dejado de consumir “este tipo de alimentos”. (Por favor no incluya síntomas de abstinencia causados por dejar de consumir bebidas cafeinadas como café, té, bebidas cola o bebidas energéticas, etc.).					

13	He consumido “este tipo de alimentos” para evitar sensaciones de angustia, nerviosismo, intranquilidad u otros síntomas físicos que he experimentado antes. (Por favor no incluya síntomas de abstinencia causados por dejar de consumir bebidas cafeinadas como café, té, bebidas cola o bebidas energéticas, etc.).					
14	He sentido muchos deseos de consumir “este tipo de alimentos” cuando los he dejado por un tiempo.					
15	Mi comportamiento respecto a la comida y al comer, me ha causado mucha angustia o ansiedad.					
16	He tenido importantes problemas en mi vida diaria por la comida o por el comer (tales como problemas de salud, en el trabajo, en la escuela, en actividades sociales/familiares).					

N°	En los últimos 12 meses	si	no
17	Mis hábitos alimenticios me han causado importantes problemas psicológicos, tales como depresión, angustia, culpa, odio a mí mismo/a.		
18	Mis hábitos alimenticios me han causado importantes problemas físicos o han hecho que un problema de este tipo empeore.		
19	He permanecido consumiendo los mismos tipos de alimentos o la misma cantidad de esos alimentos, aun cuando estaba teniendo problemas emocionales o físicos a causa de ello.		
20	He ido sintiendo que necesito comer más y más para tener las sensaciones que quiero, (como por ejemplo: reducir mis emociones negativas, o tener más placer).		

21	Me he dado cuenta de que consumir la misma cantidad de alimentos no reduce mis emociones negativas o aumenta las sensaciones de placer, así como lo hacía antes.		
22	He querido dejar de consumir o consumir menos de “este tipo de alimentos”.		
23	He tratado de dejar de consumir o consumir menos de este tipo de alimentos.		
24	He logrado dejar de consumir o consumir menos de este tipo de alimentos.		

°		1 o pocas veces	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más veces
5	¿Cuántas veces trató de consumir menos o de dejar de consumir por completo “este tipo de alimentos”					

ANEXO 2: Consentimiento informado

Título: Patrones alimentarios asociados a la alimentación nocturna y adicción a las comidas hipercalóricas en adultos

Consentimiento Informado

Entrego mi consentimiento informado para participar del estudio.

Los datos recogidos son de naturaleza confidencial, y será exclusivamente para fines de la investigación en mención. De antemano agradezco su participación.

FIRM