

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Nutrición Humana



**Relación del estado nutricional entre ansiedad y adicción a
la comida en adultos de 18 a 59 años en la población
peruana**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada
en Nutrición Humana

Autor:

Medalith Clarissa Yabar Perez
Amy Andrea Goicochea Monsalve

Asesor:

Mag. Bertha Chanducas Lozano

Lima, 18 de diciembre del 2023

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Bertha Chanducas Lozano, 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: **“Relacion del estado nutricional entre ansiedad y adicción a la comida en adultos de 18 a 59 años en la población peruana.”** de los autores Medalith Clarissa Yabar Pérez y Amy Andrea Goicochea Monsalve tiene un índice de similitud de 15% 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 29 días del mes de abril del año 2025.



Mag. Bertha Chanducas Lozano



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 18 día(s) del mes de diciembre del año 2023, siendo las 15:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Henry Podriguez Vasquez el (la) secretario(a): Mg. Yaguelin Calizaya Hilla y los demás miembros: Mg. Yaguelin Calizaya Hilla y Mg. Bertha Chandrales Lozano el (la) asesor(a):

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado "Relación del estado nutricional entre ansiedad y adicción a la comida en adultos de 18 a 59 años de la población peruana".

- a) Medalith Clarissa Yabar Perez
b) Amy Andrea Goicochea Monsalve
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): Medalith Clarissa Yabar Perez

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: Aprobado, 15, B-, con nominación de Bueno, Muy Bueno

Bachiller (b): Amy Andrea Goicochea Monsalve

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: Aprobado, 15, B-, con nominación de Bueno, Muy Bueno

Bachiller (c):

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: Empty

(*) 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.

Handwritten signatures for Presidente(a), Asesor(a), and Bachiller (a).

Handwritten signatures for Miembro and Bachiller (b).

Handwritten signatures for Secretario(a) and Miembro, and the label Bachiller (c).

RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL ENTRE ANSIEDAD Y ADICCIÓN A LA COMIDA EN ADULTOS DE 18 A 59 AÑOS EN LA POBLACION PERUANA.

RELATHIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS BETWEEN ANXIETY AND FOOD ADDICTION IN ADULTS AGED 18 TO 59 YEARS IN THE PERUVIAN POPULATION.

RESUMEN

Introducción: El sobrepeso y obesidad son un grave problema de salud pública, debido a sus consecuencias y asociación con otras afecciones crónicas no transmisibles. El objetivo fue determinar el estado nutricional entre el nivel de ansiedad y la adicción a la comida según el índice de masa corporal (IMC) de adultos de 18 a 59 años.

Metodología: Se realizó un diseño no experimental, cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 294 adultos de 18 a 59 años de un centro de salud en el distrito de la Victoria. Los instrumentos que se utilizaron fueron los cuestionarios; Zung para la ansiedad y la Yale Food Addiction Scale Version 2.0 (YFAS 2.0) para la adicción a la comida.

Resultados: Se halló asociación altamente significativa entre las variables nivel de ansiedad con IMC ($p < 0.05$)., también en la asociación de nivel de adicción a la comida e IMC fue altamente significativa ($p < 0.05$). Por otra parte, se observa que el 27.2% de la población presenta un nivel leve de adicción a la comida, siendo más común entre individuos del género femenino en contraste con el género masculino. Asimismo, el 26.9% presenta un nivel moderado de adicción, registrándose un porcentaje superior en hombres en comparación con mujeres.

Conclusión: En conclusión, este estudio demostró una asociación significativa entre el nivel de ansiedad, nivel de adicción a la comida e IMC. Los resultados indican que los participantes con sobrepeso, definido por un IMC entre 25 y 29, son más propensos a experimentar niveles de ansiedad y adicción a la comida.

Financiación: El estudio fue financiado por los autores, quienes declaran no haber existido financiación para la presente investigación.

Palabras clave: Ansiedad, sobrepeso, índice de masa corporal, adicción a la comida, adultos.

ABSTRACT

Introduction: Overweight and obesity are a serious public health problem, due to their consequences and association with other chronic non-transmissible conditions. The objective was to determine the nutritional status between the level of anxiety and food addiction according to the body mass index (BMI) of adults aged 18 to 59 years.

Methodology: A non-experimental, quantitative. The sample consisted of 294 adults aged 18 to 59 years from a health center in the district of La Victoria. The instruments used were the Zung questionnaires for anxiety and the Yale Food Addiction Scale Version 2.0 (YFAS 2.0) for food addiction.

Results: A highly significant association was found between the variables anxiety level and BMI ($p < 0.05$), and the association between the level of food addiction and BMI was also highly significant ($p < 0.05$). On the other hand, it is observed that 27.2% of the population presents a mild level of food addiction, being more common among individuals of the female gender in contrast with the male gender. Likewise, 26.9% present a moderate level of addiction, with a higher percentage in men compared to women.

Conclusion: In conclusion, this study demonstrated a significant association between the level of anxiety, level of food addiction and BMI. The results indicate that overweight participants, defined by a BMI between 25 and 29, are more likely to experience higher levels of anxiety and food addiction.

Funding: The study was funded by the authors, who declare that there was no funding for the present research.

Key words: Anxiety, overweight, body mass index, food addiction, adults.

Funding: The study was funded by the authors, who declare that there was no funding for this research.

Keywords: Anxiety, overweight, body mass index, food addiction.

Mensajes claves:

1. La ansiedad esta relacionada al aumento del índice de masa corporal.
2. La adicción a la comida esta relacionada al aumento del índice de masa corporal.
3. El aumento del índice de masa corporal esta relacionado a enfermedades no transmisibles.

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad, han adquirido relevancia con el pasar de los años, así también como desafíos que demandan atención de los medios de salud, ya sean bajo políticas públicas y privadas, debido a sus consecuencias y asociación con otras afecciones crónicas no transmisibles (1). El exceso de peso está caracterizado por una modificación de la masa corporal, pues sobrepasa los parámetros considerados “normales”. Una de las formas de determinar si un ser humano se encuentra con un índice de masa corporal saludable, es mediante el cálculo matemático IMC. El sobrepeso en adultos abarca valores entre 25 y 29.9 kg/m², mientras que la obesidad se define como un IMC igual o superior a 30 kg/m² (2).

Desde 1975, la prevalencia de la obesidad ha aumentado hasta tres veces a nivel mundial. En el año 2016, aproximadamente el 39% de los adultos con edades a partir de 18 años, presentaron sobrepeso, mientras que el 13% eran clasificados como obesos (3). El más reciente reporte del Atlas global de obesidad, emitido en marzo de 2023, reveló que 347 millones de hombres (14%) y 466 millones de mujeres (18%) han desarrollado obesidad (4).

En la actualidad, en América Latina y el Caribe se evaluó que alrededor del 58% de la población (360 millones) padece sobrepeso, dentro de los cuales el 23% (140 millones) se ven afectados con obesidad, según datos de (ENDES) (5).

En el 2022 en el caso de Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) mostró que, en personas de más de 15 años, el exceso de peso aumentó (63.1%) desde el año 2013 (52.2%), la prevalencia de sobrepeso fue de 33.8% en 2013 a 37.5% en el 2022; asimismo los datos sobre obesidad aumentaron de 18.3% en 2013 a 25.6% en el 2022. Por otro lado, en el año 2022 casi el 35% de individuos de 15 años en adelante presentaban exceso de peso en Lima Metropolitana, alcanzando aproximadamente un total de 5,558,818 de afectados (5).

La etiología de esta enfermedad es muy amplia. Las investigaciones revelan que diversos factores sociales tienen un impacto determinante en el estado nutricional en distintas etapas de la vida. Estos factores que abarcan desde los genes, patrones alimentarios y comportamientos relacionados con la edad, el género, la etnia, la cultura y las creencias sobre la comida, las preferencias individuales, las prácticas religiosas, el estilo de vida, la situación económica, el uso de medicamentos, la terapia, la salud mental y otros aspectos psicológicos, desempeñan un papel crucial en la configuración de nuestra salud, ya que la elección puede mejorar o deteriorar la calidad de vida (6,7).

En el estudio realizado por Rodrigo y sus colegas, se hace mención a la importancia de la etapa infantil en la adquisición de hábitos alimentarios. Durante este periodo, los hábitos alimentarios son influenciados significativamente por los padres y otros cuidadores. Es en esta fase temprana donde se establecen las bases que pueden desencadenar riesgos de patologías que comúnmente se manifiestan en la edad adulta (8).

El sobrepeso/obesidad no solo se consideran una epidemia que ha tenido rápido crecimiento, sino que afecta la apariencia física y también el bienestar psicológico, lo que dificulta adaptarse en diferentes ámbitos de su vida ya que puede desencadenar una sutil exclusión social y por consiguiente una menor oportunidad de ingreso al mundo laboral, así mismo un impacto económico en la atención de la enfermedad (9).

Un estudio transversal que realizó la universidad de Wroclaw, Polonia, entre septiembre y noviembre del 2020 por Brytek et al. durante el período de

confinamiento por la pandemia de COVID-19, con el fin de evaluar y examinar patrones psicológicos y conductuales de personas que presentaban obesidad y relacionarlo con la adicción a la comida. Determinaron los perfiles en función del malestar psicológico de los participantes como, comportamientos alimentarios y actividad física, y estos se vincularon con la adicción a la comida. El estudio estuvo compuesto por 507 (muestra) personas con obesidad, de edades entre 18 y 65 años, quienes completaron el cuestionario validado de la versión modificada de la Escala de Adicción a la Comida de Yale. Se agruparon a los participantes según sus patrones o perfiles. Se analizó la puntuación de adicción a la comida como variable dependiente. Los resultados revelaron una clara correlación entre niveles más altos de alimentación descontrolada, alimentación emocional y estrés, en una mayor puntuación de adicción a la comida. Además, el estudio mostró una asociación significativa entre las variables de adicción a la comida y una mayor angustia psicológica, así como comportamientos alimentarios desadaptativos. Los patrones psicológicos y conductuales de los individuos con obesidad están en relación con la adicción a la comida (10).

En el año 2021, Cristina y su equipo llevaron a cabo una investigación sobre la alimentación y su conexión con varios aspectos; composición corporal, calidad del sueño, adhesión a la dieta mediterránea, actividad física, hábitos sedentarios, consumo de tabaco y alcohol, así como el estado de salud. Este estudio se realizó con la participación de 536 jóvenes universitarios. Donde el cuestionario más relevante fue el de adicción a la comida (YFAS 2.0) para recopilar la información necesaria. Los resultados revelaron que los estudiantes (6,4%) tenían adicción a la comida. También identificaron conexiones significativas entre esta adicción y la calidad del sueño, la ansiedad/depresión, el índice de masa corporal y el sedentarismo. Los estudiantes con adicción a la comida mostraron un IMC superior, experimentaron una deficiente calidad del sueño, síntomas de ansiedad/depresión y pasaron más tiempo realizando actividades sedentarias. Estos descubrimientos resaltan la relevancia de la relación existente entre la adicción a la comida y diversos aspectos de la salud en los jóvenes universitarios. Dichos resultados podrían ser útiles para desarrollar

intervenciones y programas de prevención destinados a abordar este problema (11).

El estudio realizado en 2019 de Shafari et al. (12), evaluaron la ansiedad y depresión con el IMC y los factores de riesgo relacionados. El estudio con enfoque transversal, 732 individuos con sobrepeso y obesidad como muestra, donde se usó el cuestionario de Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) para medir la depresión y la ansiedad. Además del índice de masa corporal (IMC), la masa magra blanda total, el porcentaje de grasa corporal; se midieron utilizando un analizador de composición corporal (AVIS 33). Hallaron una relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la ansiedad y el IMC. En ese estudio el IMC y el porcentaje de grasa corporal fueron significativamente mayores entre los pacientes con sobrepeso/obesidad que tenían ansiedad o depresión, y fue más frecuentes entre las amas de casa ($p < 0.010$). Estos resultados indican una asociación directa entre el estado psicosocial y la obesidad.

Palma et al. (13), en 2022 con el propósito de examinar la frecuencia del Índice de Masa Corporal (IMC) elevado en la población de Chile, así como su relación con variables como sexo, edad, nivel educativo, hábito de fumar e ingresos económicos. La investigación se basó en un diseño observacional de tipo transversal, utilizando datos provenientes de las Encuestas de Protección Social (2009 a 2015). El estudio abarcó una muestra conformada por 21,392 individuos encuestados, y se llevó a cabo el procesamiento de datos utilizando el programa Stata. Los resultados revelaron que el 40% de la muestra presentaba sobrepeso, mientras que el 20% se clasificaba como obeso. El sobrepeso se presentó más en hombres, mientras que en mujeres fue más prevalente la obesidad. Asimismo, se observó que el IMC aumentaba en individuos mayores de 45 años. Además, se encontró que a medida que incrementaba el nivel de ingresos, aumentaba la frecuencia de sobrepeso y disminuía la de obesidad.

La presente investigación tiene como objetivo examinar la asociación entre el nivel de ansiedad, el nivel de adicción a la comida y el estado nutricional según IMC, con el fin de ampliar el conocimiento y las habilidades relacionadas con

estas variables y complementar a la evidencia científica ya existente. Además, este estudio tiene como propósito comprender las consecuencias negativas asociadas con un estado nutricional inadecuado, como el sobrepeso/obesidad, el riesgo que conlleva a desarrollar enfermedades no transmisibles y problemas en la adultez de salud mental, las cuales están vinculadas a hábitos y estilos de vida poco saludables.

Por último, los resultados obtenidos en este proyecto proporcionarán información adecuada para llevar a cabo acciones de promoción, prevención de la obesidad en las personas que acudan al servicio en el centro de salud ubicado de la Victoria. Asimismo, se podrán desarrollar estrategias psicológicas y nutricionales en conjunto con profesionales de la salud, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica en personas con ansiedad y los trastornos asociados a la adicción a la comida.

METODOLOGÍA

El presente trabajo tiene un diseño no experimental de corte transversal, empleando un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional. El estudio contó con la participación de 294 individuos provenientes de un centro de salud ubicado en la Victoria, Lima. Para la selección de la muestra, se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia de inclusión a: a) participantes de edades comprendidas entre 18 a 59 años de ambos sexos, b) aquellos participantes que aceptaron el consentimiento informado, c) personas aparentemente saludables. Y excluyendo a: a) personas que no respondieron todas las preguntas de las encuestas, b) personas de nacionalidad extranjera y, c) personas que no sabían leer ni escribir, d) mujeres embarazadas.

Para seleccionar la participación de las personas se incluyó en la encuesta un consentimiento informado. Asimismo, las encuestas realizadas fueron vaciadas en la plataforma de Google Forms. Donde se recopilaron datos sociodemográficos y datos antropométricos como: peso y talla, para determinar el estado nutricional de los participantes según índice de masa corporal (IMC) (ver anexo 2).

Se compararon los valores obtenidos de los estudiantes con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se establece que, un IMC <18.5 es igual a bajo peso, un peso normal es de 18.5 – 24.9, sobrepeso: 25.0 – 29.9, Obesidad I: 30.0 – 34.9, Obesidad II: 35.0 – 39.9, y Obesidad III: > 40 (14).

El primer instrumento que se utilizó fue: la Escala de Trastorno de Ansiedad de Zung (1971), con un coeficiente de fiabilidad de 0.66. Asimismo, su validez oscila entre 0.34 y 0.65. En este estudio tuvo un coeficiente de 0.89 según la medida Kaiser Meyer Olkin y Barlett para determinar el nivel de ansiedad de los participantes, la cual proporcionó un marco de referencia para identificar comportamientos ansiosos. Este método se basa en un cuestionario de 20 frases/relatos, que describen manifestaciones relacionadas con trastornos emocionales. Cada frase del cuestionario se vincula a un signo o síntoma específico de la ansiedad (15).

El segundo instrumento utilizado fue la Yale Food Addiction Scale Versión 2.0 (YFAS 2.0), cuestionario compuesto por 25 ítems calificados en una escala Likert (método de medición) de 8 niveles (de 0 = nunca a 7 = todos los días). Este cuestionario ha sido adaptado al idioma español para evaluar comportamientos alimentarios adictivos siguiendo los criterios establecidos en el DSM-5 SRAD (Trastornos Adictivos Relacionados con Sustancias), y mantiene las pautas de puntuación de la validación original (Kuder Richardson resultó 0,87) del YFAS 2.0. Estas pautas generan dos medidas: (a) recuento continuo de síntomas que refleja el número de criterios diagnósticos (de 0 a 11); y (b) diagnóstico de adicción a la comida, situado en el número de síntomas (al menos 2) y la presencia de una reducción o malestar que tenga un impacto clínicamente relevante según la autodeclaración del individuo. Este resultado final permite clasificar la adicción a la comida en dos categorías: presente o ausente. De acuerdo con la actualización, también establece niveles de gravedad para aquellos individuos que cumplen con los criterios de adicción a la comida: leve (2 a 3 síntomas), moderado (4 a 5 síntomas) y grave (6 a 11 síntomas) (11,16).

Los datos recopilados de los cuestionarios se introdujeron en una hoja de cálculo de Excel versión 2016. Para el análisis descriptivo de los datos sociodemográficos, se emplearon tablas descriptivas y cruzadas. Para analizar las diferencias entre las variables, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para muestras independientes. Además, para examinar las asociaciones entre las variables, se empleó la prueba de chi-cuadrado. Todos estos análisis se llevaron a cabo utilizando el software estadístico IBM-SPSS, versión 26.0. Se consideraron estadísticamente significativos los valores de $p < 0.05$ y altamente significativos los valores de $p < 0.001$.

RESULTADOS

Los objetivos planteados en este estudio sobre la asociación entre los niveles de ansiedad, adicción a la comida y estado nutricional según IMC, se aplicaron 2 encuestas donde el cuestionario Zung muestra 20 ítems de frases y la Yale Food Adittion conformado por 35 ítems en 294 participantes de 18 a 65 años; asimismo se incluyó las preguntas de datos sociodemográficos que se detalla a continuación.

Tabla 1. Análisis sociodemográfico de los participantes

Variable	Total		Sexo			
	n	%	Mujeres		Hombres	
			n	%	n	%
Edad (años)						
18 a 29	140	47,6%	89	50,6%	51	43,2%
30-39	95	32,3%	58	33,0%	37	31,4%
40-59	59	20,1%	29	16,5%	30	25,4%
Procedencia						
Costa	132	44,9%	78	44,3%	54	45,8%
Sierra	57	19,4%	35	19,9%	22	18,6%
Selva	105	35,7%	63	35,8%	42	35,6%
Lugar de residencia						
Rural	78	26,5%	48	27,3%	30	25,4%
Urbana	216	73,5%	128	72,7%	88	74,6%
Grado de instrucción						
Secundaria	46	15,6%	27	15,3%	19	16,1%
Técnico	73	24,8%	40	22,7%	33	28,0%

Superior universitario	175	59,5%	109	61,9%	66	55,9%
Filiación religiosa						
Creyente	252	85,7%	151	85,8%	101	85,6%
No creyente	42	14,3%	25	14,2%	17	14,4%

En la tabla 1, se observó las características sociodemográficas de los participantes, el 47.6% (n=140) de un total de 294 participantes tienen edades comprendidas entre los 18 y los 29 años, siendo el 50% mujeres y el 43.2% hombres. Asimismo, el 32.3% (n=95) corresponde a participantes de edades entre los 30 y los 39 años, de los cuales el 33% son mujeres y el 31.4% son hombres. Por último, el 20.1% (n=59) está formado por participantes con edades entre los 40 y los 59 años, de los cuales el 16.5% son mujeres y el 25.4% son hombres.

En cuanto a la procedencia de los participantes, el 44.9% (n=132) proviene de la costa, con un 44.3% de mujeres y un 54.8% de hombres. El 19.4% (n=57) procede de la sierra, con un 19.4% de mujeres y un 18.6% de hombres. Por último, el 35.7% (n=105) es de la selva, con un 35.7% de mujeres y un 35.6% de hombres.

Además, la mayoría de los participantes reside en zonas urbanas, representado por un 73.5% (n=216), de los cuales el 72.7% son mujeres y el 74.6% son hombres. Por otro lado, el 26.5% (n=78) viven en zonas rurales, con un 27.3% de mujeres y un 25.4% de hombres.

En cuanto al nivel de educación, el 15.6% (n=46) tiene educación secundaria, siendo el 15.3% mujeres y el 16.1% hombres. El 24.8% (n=73) cuenta con educación técnica, con un 22.7% de mujeres y un 28% de hombres. La mayoría de los participantes, el 59.5% (n=109), tiene educación universitaria superior, siendo el 61.9% mujeres y el 55.9% hombres.

Por otra parte, la gran mayoría de los participantes se autodenominan como seguidores de alguna religión, representado por un 85.7% (n=252), con un 85.8%

de mujeres y un 85.6% de hombres. El 14.3% (n=42) no son creyentes, siendo el 14.8% mujeres y el 14.4% hombres.

Tabla 2. Tabla de asociación entre el nivel de ansiedad y el estado nutricional según (IMC).

Variable	Total		Nivel de Ansiedad				χ^2	p-valor
			Normal	Leve	Mod	Grave		
	n	%	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
IMC							67,74 7	0,000 *
Bajo peso	4	1,4%	0 (0%)	4 (3.9%)	0 (0%)	0 (0%)		
Normal	85	28,9%	47 (54%)	34 (33%)	4 (4.1%)	0 (0%)		
Sobrepeso / obesidad	205	69,7%	40 (46%)	65(63.1 %)	93(95.9 %)	7 (100%)		

Al llevar a cabo este análisis de las variables de interés, se descubrió una asociación altamente significativa ($p < 0.001$) entre las variables nivel de ansiedad y estado nutricional según el IMC en la tabla 2.

Tabla 3. Tabla sobre la asociación entre el nivel de adicción a la comida y el estado nutricional según IMC.

Variable	Total		Nivel de Adicción a la comida				χ^2	p-valor
			Normal	Leve	Mod	Grave		
	n	%	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
IMC							47,00 7	0,000 *
Bajo peso	4	1,4%	1 (25%)	3 (3.9%)	0 (0%)	0 (0%)		
Normal	85	28,9%	39 (45.8%)	30 (35.3%)	11 (12.9%)	5 (5.8%)		
Sobrepeso / obesidad	205	69,7%	36 (33.5%)	47(45.7%)	68 (67%)	55 (53.8%)		

En la Tabla 3 se observó una asociación altamente significativa ($p < 0.001$) entre el nivel de adicción a la comida y el estado nutricional según el Índice de Masa

Corporal (IMC). Además, la mayoría de los participantes que mostraron una adicción a la comida moderada presentaban sobrepeso/obesidad.

Tabla 4. Diagnóstico del índice de masa corporal (IMC) asociado al sexo

Variable	Total		Sexo				χ^2	p-valor
			Mujeres		Hombres			
	n	%	n	%	n	%		
IMC								
Bajo peso	4	1,4%	2	1,1%	2	1,7%	30,711	0,000*
Normal	85	28,9%	72	40,9%	13	11,0%		
Sobrepeso/ obesidad	205	69,7%	102	58,0%	103	87,3%		

En la tabla 4, se aprecia que el 69.7% (n=205) de los participantes presenta sobrepeso y obesidad. Específicamente, el 87.3% de los hombres y el 58% de las mujeres están en esta categoría. Por otro lado, el 28.9% (n=85) tiene un índice de masa corporal (IMC) considerado normal. De estos, el 40.9% corresponde a mujeres y el 11% a hombres. Solo un pequeño porcentaje de los participantes, el 1.4%, presento bajo peso, con un 1.1% de mujeres y un 1.7% de hombres. Asimismo, se identificó una asociación altamente significativa ($p < 0.001$) entre el IMC y el sexo de los participantes.

DISCUSIÓN

El objetivo planteado en este estudio fue examinar la asociación entre el nivel de ansiedad, el nivel de adicción a la comida y el estado nutricional según IMC en personas de 18 a 59 años de Lima.

Estudios previos de cohorte sobre ansiedad y su relación con la obesidad realizado por Paans et al. en 2016; en personas sanas (n=631) y personas diagnosticadas con depresión/ansiedad (n=1249) con edades comprendidas entre 18 – 65 años. Donde se clasificó los niveles en base al IMC, mostraron asociaciones entre determinados rasgos de la personalidad, y los pacientes con trastorno de ansiedad mostraron una relación asociativa con la obesidad de $p < 0.05$ (17).

Lo cual coinciden con la investigación de Sharafi et al.(12), realizado en un hospital de Irán; realizado en 2019 con 732 pacientes de muestra con sobrepeso y obesidad, hallaron una relación estadísticamente significativa ($p=<0.001$) entre la ansiedad y el IMC. Lo cual tiene relevancia con el presente estudio donde se descubrió una asociación estadísticamente significativa ($p<0.05$) entre las variables ansiedad y estado nutricional según el IMC en la tabla 2. Además, en ese estudio se evaluaron el IMC y el porcentaje de grasa corporal donde fueron significativamente mayores entre los pacientes con sobrepeso/obesidad que tenían ansiedad o depresión, y fue más frecuentes entre las amas de casa ($p=<0.010$). Por ese lado la presente investigación excluye los resultados de la tabla 4 sobre IMC y sexo.

Por otro lado, Linares et al. (18) en el 2016 en una población de 264 con edades de 18 a 25 años, observaron que de acuerdo a sus objetivos no encontraron asociación entre el IMC y distintos tipos de ansiedad estudiados ($P> 0.05$). Sin embargo, hay que señalar que el IMC correlaciona negativamente con todas las dimensiones del CAF, a mayor IMC peor resultado en todas las dimensiones. Estos resultados hay que tomarlos con cautela ya que en la población del estudio no existió una proporcionalidad entre el número de participantes obesos/sobrepeso y normo peso.

Otro estudio realizado por Herhaus et al. (19) en el 2020 en una población alemana de 2350 participantes, no se halló asociación significativa entre el índice de masa corporal (IMC), la depresión y ansiedad. Es importante destacar que la diferencia entre el sobrepeso y la obesidad es sutil. Se ha demostrado que las personas con sobrepeso tienden a desarrollar obesidad en un corto período de tiempo.

Los resultados presentados en este trabajo con respecto a la adicción a la comida e índice de masa corporal (IMC), demostraron que la adicción a la comida está relacionada con el sobrepeso u obesidad ($p>0.05$), ya que se observa que las personas que tuvieron como resultado según el cuestionario de YALE 2.0, un nivel de adicción a la comida de moderado a grave resultaron ser personas con sobrepeso y obesidad. Pursey et al. (20), en su metanálisis demuestra, el

diagnóstico de YFAS y la puntuación de los síntomas se asociaron con una variedad de medidas antropométricas. Coinciden en que los síntomas de adicción a la comida son más frecuentes en adultos con sobrepeso y/o obesidad (24.9%) en comparación con aquellos con un IMC normal (11.1%), un IMC más alto se relacionó con tasas más altas de AC.

Lin et al. (21), en su estudio publicado en Taiwan en el 2020, identificaron que las proporciones de individuos con Adicción a la Comida (AC) en las cuatro categorías de Índice de Masa Corporal (IMC) fueron del 9,62%, 10,59%, 15,61% y 17,77%, respectivamente. En el análisis de tendencia, se observó un aumento progresivo en la proporción de participantes con AC a medida que aumentaba el IMC. Tras realizar ajustes por sexo, edad, situación laboral y nivel educativo, se encontró una asociación significativa entre el diagnóstico de AC y un IMC más elevado ($P < 0.001$).

En otra investigación llevada a cabo por Beyer et al. (22) en la Universidad de Leipzig en 2019, se encontró una correlación significativa entre una puntuación más elevada de síntomas según la Escala de Adicción a la Comida de Yale (YFAS) y un Índice de Masa Corporal (IMC) más alto ($p < 0.001$). También se identificaron vínculos entre esta puntuación y rasgos de conducta alimentaria, neuroticismo y estrés. Además, se observó una relación significativa entre una puntuación más alta en la YFAS y un menor grosor de la corteza (pre)frontal, temporal y occipital, junto con un mayor volumen de la corteza izquierda del núcleo accumbens. Sin embargo, al realizar un análisis global del cerebro, la puntuación de los síntomas según la YFAS no se asoció con diferencias significativas en el grosor cortical o los volúmenes de materia gris subcortical.

Gordon et al. (23), en 2018, el Departamento de Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad de Florida llevó a cabo una revisión sistemática que analizó 52 estudios (35 artículos) sobre el concepto de adicción a la comida en humanos y animales. El objetivo de ese manuscrito fue evaluar de manera cualitativa estos estudios para determinar en qué medida respaldaban las características de la adicción relacionadas con la comida, como la disfunción cerebral, la preocupación, el consumo de riesgo, la pérdida de control, la

tolerancia/abstinencia, el deterioro social, la cronicidad y la recaída. Los resultados de esta revisión sistemática finalmente respaldaron la validez de la AC como un constructo diagnóstico para personas con obesidad, especialmente en relación con alimentos que contienen altos niveles de edulcorantes e ingredientes refinados. Esto indica que existe evidencia sólida que respalda la idea de que ciertos individuos pueden desarrollar una adicción a la comida, similar a otros tipos de adicciones, y que esta condición puede tener implicaciones significativas para aquellos que luchan con la obesidad.

Guevara et al. En un estudio con jóvenes estudiantes, demostraron que las variables adicción a la comida y estado nutricional según IMC no tuvieron relación significativa $p > 0.05$. también encontraron que el 20.7% de estudiantes con sobrepeso presentaban adicción a la comida. Los AC se definen como un problema crónico que implica la adicción y el consumo excesivo de alimentos con alto contenido calórico, ricos en sal, azúcar y grasa. Además, los AC pueden presentarse como episodios de ingesta compulsiva (24).

Los siguientes hallazgos demostraron que, del total de participantes, la mayoría presentaron sobrepeso, siendo el 69.7% ($n=205$) de ambos sexos, y alrededor del 87.3% tuvieron obesidad siendo en su mayoría hombres, y en mujeres 58% (tabla 2). También se señala una correlación estadísticamente significativa las variables índices de masa corporal (IMC) y sexo.

Palma et al (13); utilizando los resultados de Encuestas de Protección Social de los años 2009 a 2015 de 21392 personas. Encontraron que un 40% tiene sobrepeso; así también hallaron una alta prevalencia de sobrepeso en hombres, mientras que la obesidad predominó más en mujeres.

En el estudio realizado por Morales et al. en 2018 con 164 participantes, se observó que solamente el 21,3% ($n = 35$) se encontraba dentro del rango de peso considerado normal según el Índice de Masa Corporal (IMC), mientras que la mayoría presentaba sobrepeso u obesidad. No se identificaron diferencias ($p = 0,828$) entre los géneros en cuanto a la proporción de sobrepeso y obesidad (25).

Este estudio contribuyo en el entendimiento de la relación entre el nivel de ansiedad, la adicción a la comida y el estado nutricional evaluado mediante el Índice de Masa Corporal (IMC). Al examinar detalladamente estos factores, se pretende aportar información relevante que pueda ser útil para el diseño e implementación de estrategias de salud pública y programas de intervención dirigidos a la promoción de la salud mental y el bienestar físico en esta franja de edad específica.

CONCLUSIONES

En conclusión, este estudio demostró que el nivel de ansiedad está asociado al IMC al igual que el nivel de adicción a la comida al mismo IMC. Por otro lado, también se demostró la asociación entre el estado nutricional según IMC con el sexo.

Los resultados indican que los participantes con sobrepeso, definido por un IMC entre 25 y 29, son más propensos a experimentar niveles de ansiedad y adicción a la comida, demostraron la importancia de abordar de manera integral los factores emocionales, conductuales y fisiológicos en la gestión del peso y el bienestar general, para la formulación de estrategias en la promoción de la salud y el bienestar de todas las personas con o sin presencia de sobrepeso y obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cervera SB, Campos-Nonato I. Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. *Gac Médica México*.
2. Cofré A, Gallardo G, Maripillan L, Sepúlveda L, Parra M. Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. *REMA Rev Electrónica Metodol Apl*. 15 de enero de 2022;24(1):13-25.
3. OMS. Documento de debate de la OMS: Proyectos de recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo del curso de la vida, incluye las posibles metas [Internet]. 2021 [citado 22 de junio de 2023] p. 1-22. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/who-discussion-paper-draft-recommendations-for-the-prevention-and-management-of-obesity-over-the-life-course-including-potential-targets>
4. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf
5. ENDES. Plan nacional de la estrategia sanitaria nacional de alimentación y nutrición saludable. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4823255/A.%20SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD%20EN%20LA%20POBLACION%20PERUANA.pdf>
6. Mero JDB. Factores asociados al sobrepeso y obesidad en los adultos mayores del centro diurno del buen vivir “Divino Niño”.
7. Rioja Taricuarima JC. Determinantes sociales de la alimentación y estado nutricional en familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa distrito de Raymondi, provincia Atalaya, región Ucayali 2019. *Univ Nac Ucayali* [Internet]. 2021 [citado 22 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5300>
8. Escate H. Prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 9 años del I.E .Javier Prado la Victoria, La victoria 2019.
9. Cruz MAA. Relación del Sobrepeso y Obesidad con el Rendimiento Laboral en los vendedores de campo de una empresa comercializadora de consumo masivo en Lima Metropolitana, Perú.
10. Brytek-Matera A, Obeid S, Akel M, Hallit S. How Does Food Addiction Relate to Obesity? Patterns of Psychological Distress, Eating Behaviors and Physical Activity in a Sample of Lebanese Adults: The MATEO Study. *Int J Environ Res Public Health*. 19 de octubre de 2021;18(20):10979.
11. Romero-Blanco C, Hernández-Martínez A, Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD, Prado-Laguna MDC, Rodríguez-Almagro J. Food Addiction and

Lifestyle Habits among University Students. *Nutrients*. 18 de abril de 2021;13(4):1352.

12. Sharafi SE, Garmaroudi G, Ghafouri M, Bafghi SA, Ghafouri M, Tabesh MR, et al. Prevalence of anxiety and depression in patients with overweight and obesity. *Obes Med*. marzo de 2020;17:100169.

13. Palma S, Cabezas JM, Palma S, Cabezas JM. Relación entre índice de masa corporal elevado y variables socioeconómicas en población chilena: un estudio transversal. *Rev Esp Nutr Humana Dietética*. marzo de 2022;26(1):52-60.

14. Saintila J. Anthropometric nutritional status, socioeconomic status and academic performance in school children aged 6 to 12 years. *Nutr Clin Diet Hosp*. 2020;(1):74-81.

15. Grundi Taminche SK. Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2017 [citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/306>

16. Marín D, Andrea C. Validación del instrumento YFAS para medir adicción a la comida. 2014 [citado 22 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/180963>

17. Paans NPG, Bot M, Gibson-Smith D, Van Der Does W, Spinhoven P, Brouwer I, et al. The association between personality traits, cognitive reactivity and body mass index is dependent on depressive and/or anxiety status. *J Psychosom Res*. octubre de 2016;89:26-31.

18. Linares-Manrique M, Linares-Girela D, Schmidt-Rio-Valle J, Mato-Medina O, Fernández-García R, Cruz-Quintana F. Relación entre autoconcepto físico, ansiedad e IMC en estudiantes universitarios mexicanos / The Relation of Physical Self-Concept, Anxiety, and BMI Among Mexicam University Students. *Rev Int Med Cienc Act Física Deporte* [Internet]. 2016 [citado 17 de diciembre de 2023];63(2016). Disponible en: <https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/6422>

19. Herhaus B, Kersting A, Brähler E, Petrowski K. Depression, anxiety and health status across different BMI classes: A representative study in Germany. *J Affect Disord*. 1 de noviembre de 2020;276:45-52.

20. Pursey KM, Stanwell P, Gearhardt AN, Collins CE, Burrows TL. The prevalence of food addiction as assessed by the Yale Food Addiction Scale: a systematic review. *Nutrients*. 21 de octubre de 2014;6(10):4552-90.

21. Lin YS, Tung YT, Yen YC, Chien YW. Food Addiction Mediates the Relationship between Perceived Stress and Body Mass Index in Taiwan Young Adults. *Nutrients*. 30 de junio de 2020;12(7):1951.

22. Beyer F, García-García I, Heinrich M, Schroeter ML, Sacher J, Luck T, et al. Neuroanatomical correlates of food addiction symptoms and body mass index in the general population. *Hum Brain Mapp.* 15 de junio de 2019;40(9):2747-58.
23. Gordon EL, Ariel-Donges AH, Bauman V, Merlo LJ. What Is the Evidence for «Food Addiction?» A Systematic Review. *Nutrients.* 12 de abril de 2018;10(4):477.
24. Guevara Valtier MC, Ruíz-González KJ, Pacheco-Pérez LA, Santos Flores JM, González De La Cruz P, Sánchez García AB. Adicción a la comida y estado nutricional en adolescentes de una preparatoria pública en México. *Enferm Glob.* 12 de marzo de 2020;19(2):1-20.
25. Morales J, Matta H, Fuentes-Rivera J, Pérez R, Suárez C, Alvines D, et al. Exceso de peso y riesgo cardiometabólico en docentes de una universidad de Lima: oportunidad para construir entornos saludables. *Educ Médica.* noviembre de 2018;19:256-62.

ANEXOS

1. Consentimiento informado

Yo....., con
DNI..... Expreso mi deseo de participar en el estudio
titulado: “Relación del estado nutricional entre ansiedad y adicción a la comida
en adultos de 18 a 59 años en la población peruana” y expongo que: Después
de haber sido informado del propósito del estudio y del manejo confidencial que
tendrá los resultados. Así mismo, sabía que podía retirarme de la investigación,
dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento y cuando quiera, sin tener
que dar explicaciones. Acepto participar voluntariamente del estudio.

Firma del participante:.....

Fecha:.....

2. Ficha de registro sociodemográfico

El objetivo general del estudio es:

Este cuestionario forma parte de una investigación cuyo propósito es determinar la relación entre el estado nutricional, la ansiedad, consumo de grasas saturadas y adicción a la comida. La sinceridad con que respondan los cuestionarios será de gran utilidad para la presente investigación, el tiempo para completar el cuestionario es entre 15 a 25 minutos. La información proporcionada será totalmente confidencial y solo se mostrará resultados generales. Para ello pedimos por favor su colaboración para contestar estas preguntas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad
 - a) 18-29
 - b) 30-39
 - c) 40-49
 - d) 50-59
2. Sexo
 - a) Femenino
 - b) Masculino
3. Residencia
 - a) Rural
 - b) Urbana
4. Procedencia
 - a) Costa
 - b) Sierra
 - c) Selva
 - d) Extranjero
5. Grado de instrucción
 - a) Secundaria
 - b) Técnico
 - c) Universitario
6. Filiación religiosa
 - a) Adventista
 - b) Católico
 - c) Evangélico
 - d) Otros

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

7. Talla (ejem:1.60cm):_____cm
8. Peso (ejem: 50kg):_____kg

3. Cuestionario de Escala de escala de autoevaluación de la ansiedad Zung

Marque con un aspa (X) su respuesta.

	En estas últimas semanas:	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4
2	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4
5	Creo que todo está bien y no va pasar nada malo	1	2	3	4
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4
7	Sufro de dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	1	2	3	4
8	me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4
9	Me siento intranquilo y me es fácil estar tranquilo	1	2	3	4
10	Siento que el corazón me late a prisas	1	2	3	4
11	Sufro de mareos	1	2	3	4
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4
13	Puedo respirar fácilmente	1	2	3	4
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4
15	Sufro de dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes	1	2	3	4
18	La cara se me pone caliente o roja	1	2	3	4
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	1	2	3	4
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4

4. Cuestionario de 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 (snacks) salados como papas fritas, nachos, galletas saladas.
- Alimentos con grasa como carnes grasas, tocino, hamburguesas, mayonesa, pizza, completos.
- Bebidas azucaradas como jugo o bebidas gaseosas.

Cuando se mencione la frase “este tipo de alimentos”, por favor piense en cualquier alimento similar a los que se mencionan arriba. Marque con una X en la columna de la frecuencia que más se ajuste a sus hábitos alimenticios.

N°	En los últimos 12 meses	Nunca	1 vez al mes	2 a 4 veces al mes	2 a 3 veces a la semana	4 a más veces a la semana
1	Me he dado cuenta de que cuando empiezo a comer (o beber) “este tipo de alimentos”, término 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	No	Si
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".		

Nº	En los últimos 12 meses	1 o pocas veces	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más veces
25	¿Cuántas veces trató de consumir menos o de dejar de consumir por completo "este tipo de alimentos"?					

