
ADICCIÓN A LA COMIDA: UNA REVISIÓN SOBRE EL CONCEPTO, SUS CARACTERÍSTICAS Y MEDICIÓN

Food addiction: a review of the concept, its characteristics and measurement.

Vício em comida: uma revisão sobre o conceito, suas características e medição

RECIBIDO: 15 febrero 2020 - ACEPTADO: 17 abril 2020

Claudio Rojas-Jara^a

Roberto Polanco-Carrasco^b

Catalina Montenegro^a

Cristian Morales^a

Karla Retamal^a

Nicole Rivano^a

Javiera Sepúlveda^a

a. Universidad Católica del Maule, Chile b. Asociación Chilena de Revistas Científicas de Psicología

Palabras Clave: Comida; Comer;
Adicción; Comer compulsivo;
Adicción a la comida

Key words: Food; Eating;
Addiction; Compulsive eating;
Compulsive food addictions.

Palavras-chave: Comida; comer;
vício; compulsão alimentar; vício
em comida

RESUMEN

El presente artículo se propone revisar y analizar la evidencia sobre la adicción a la comida y sus características. Para ello, se llevó a cabo una revisión sistemática de las publicaciones científicas disponibles en la base de datos Scopus, en el periodo 2013-2017, sobre la adicción a la comida. Los resultados revelan un interés creciente por la investigación sobre adicción a la comida y, principalmente, por establecer relaciones entre ella y otras condiciones de salud. La escala YFAS cuenta con un gran número de estudios empíricos que avalan su uso en la medición de este tipo de adicción. Los estudios sobre adicción a la comida son más frecuentes en población adulta y orientados hacia su relación con la obesidad y el sobrepeso, como con la depresión, la ansiedad y estrés. Finalmente, la adicción a la comida se compara regularmente con la adicción a sustancias ya que constan de idénticos mecanismos cerebrales de funcionamiento. Además, la evidencia actual se ocupa de sus características, evaluación y relación con problemas de salud física y trastornos psicológicos, como de su presencia en diversas etapas del ciclo vital.

Correspondencia: Claudio Rojas-Jara (<https://orcid.org/0000-0002-1698-6949>); Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Psicología, Universidad Católica del Maule. Dirección: Av. San Miguel 3605, Talca, Chile. Teléfono: +56 71 2203398; Email: crojasj@ucm.cl

ABSTRACT

This study aims to review and analyze the current evidence on food addiction and its characteristics. To this end, a systematic review of the scientific publications available in the Scopus database was carried out, in the period 2013-2017, on food addiction. The results reveal a growing interest in research on food addiction and, mainly, in establishing relationships between it and other health conditions. The YFAS scale has many empirical studies that support its use in measuring this type of addiction. Studies on food addiction are more frequent in the adult population and oriented towards its relationship with obesity and overweight, as well as with depression, anxiety, and stress. Finally, food addiction is regularly compared with substance addiction as they have identical brain mechanisms of functioning. In addition, current evidence addresses their characteristics, assessment and relationship to physical health problems and psychological disorders, as well as their presence at various stages of the life cycle.

RESUMO

O presente artigo se propõe a revisar e analisar a evidência sobre o vício em comida e suas características. Para tanto, foi realizada uma revisão sistemática das publicações científicas disponíveis na base de dados Scopus, no período de 2013-2017, sobre o vício em comida. Os resultados revelam um interesse crescente pela pesquisa sobre vício em comida e, principalmente, por estabelecer relações entre ele e outras condições de saúde. A escala YFAS conta com um grande número de estudos empíricos que endossam seu uso na medição neste tipo de vício. Os estudos sobre vício em comida são mais frequentes na população adulta e estão voltados para sua relação com a obesidade e o sobrepeso, como com a depressão, a ansiedade e o estresse. Finalmente, o vício em comida se compara regularmente com o vício em substâncias que já constam de mecanismos cerebrais idênticos de funcionamento. Além disso, a evidência atual se ocupa de suas características, avaliação e relação com problemas de saúde física e transtornos psicológicos, assim como a sua presença em diversas etapas do ciclo vital.

Introducción

Los estudios científicos que abordan la adicción se han enfocado tradicionalmente a la dependencia a drogas naturales o sintéticas, legales o ilegales, sin embargo, en las últimas dos décadas se ha visto un creciente interés por la investigación respecto a las adicciones comportamentales (Estevez et al., 2017).

Lo que diferencia un comportamiento normal de uno adictivo es el deseo irrefrenable, la pérdida de control y la necesidad imperativa por repetir una conducta específica pese a la disfuncionalidad que esta provoque a la persona (Tompkins, Laurent, & Brock, 2017; Vieira, 2016). Por lo anterior, no se puede limitar lo adictivo al consumo de sustancias, ya que existen conductas cotidianas que parecen inofensivas pero que, sin embargo, pueden interferir gravemente con la vida de las personas (Echeburúa, 2000).

Cuando se habla sobre adicciones de manera casi inmediata se asocian al consumo de sustancias tales como el alcohol, tabaco, cannabis u otras drogas en general, sin embargo, en el último tiempo existe un incremento del interés por otro tipo de adicciones (Zou et al., 2017). Estas son las llamadas adicciones comportamentales, nuevas adicciones, adicciones no químicas, compulsiones modernas, o adicciones psicológicas sin sustancias (Jaramillo, Calderón, Holguín, & Le Gal, 2015; Salas-Blas, 2014; Silveira & Niel, 2016). Dentro de esta categoría se encuentran –entre otras– la adicción al juego, al sexo, a las compras, al trabajo, al internet y a la comida (Echeburúa, 2000; Robbins & Clark, 2015). Según algunos estudios, la adicción a la comida está directamente relacionada con problemas tanto físicos como psicológicos (Rodríguez-Hernández, Cruz-Sánchez, Feu, & Martínez-Santos, 2011; Villaseñor, Ontiveros, & Cárdenas, 2006).

La investigación neurobiológica ha mostrado similitudes entre la adicción a la comida y la adicción a las drogas ya que, en ambos casos, el circuito cerebral de recompensa va a ser determinante en el desarrollo de conductas impulsivas, compulsivas y la pérdida de control (Keser et al., 2015; Salamone & Correa, 2013; Temple, 2016; Volkow, Wise, & Baler, 2017; Wise, 2013). Por ejemplo, un estudio desarrollado en Estados Unidos comparó el impacto que tienen las adicciones comportamentales y adicciones a sustancias en la materia blanca del cerebro, encontrando alteraciones similares en la microestructura de la materia blanca y destacando que estas alteraciones no pueden atribuirse únicamente a la utilización de alguna sustancia (Yip et al., 2017).

Por otra parte, y en relación a los prejuicios asociados con las conductas adictivas, una investigación reciente demostró una resistencia general a vincularse con individuos que tengan cualquier tipo de adicción, sea con o sin uso de sustancias, lo que da cuenta de la percepción social negativa de este tipo de conductas y de quienes las presentan (Lang & Rosenberg, 2017).

El objetivo del presente estudio consiste en efectuar una revisión sistemática sobre la adicción a la comida en base al análisis de la evidencia disponible en *Scopus*. Esta base de datos es reconocida como una de las más prestigiosas para el mundo científico y, por tanto, un espacio válido no solo para investigadores que buscan someter un artículo a publicación sino también para la búsqueda de evidencia confiable (Ferrer & Delgado, 2018; Polanco-Carrasco, 2016). De este modo, se pretende recopilar información y datos de las investigaciones empíricas disponibles para dar cuenta de la evidencia reciente sobre el concepto y características de este tipo de adicción.

Método

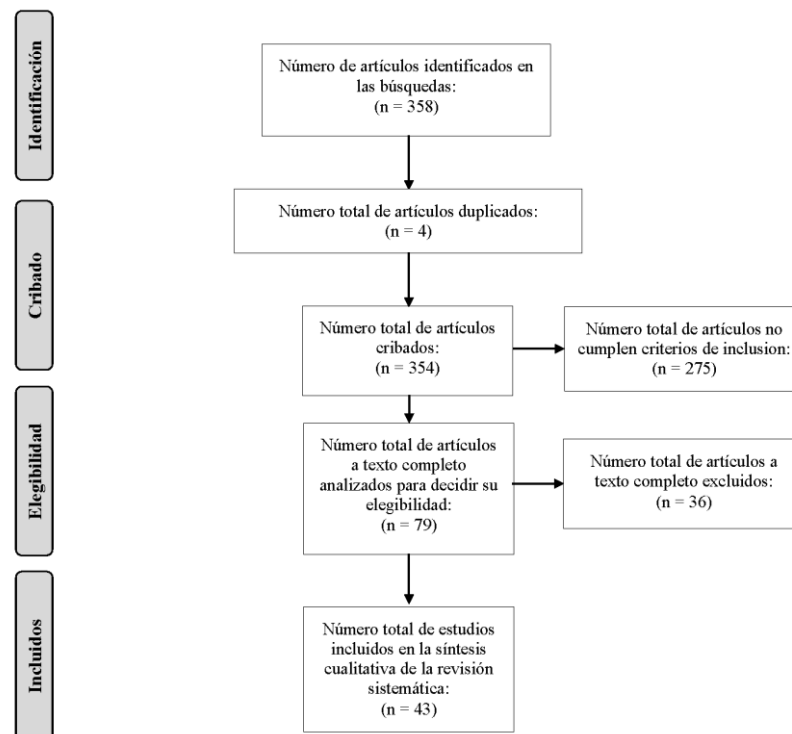
Se efectuó una revisión sistemática de las investigaciones empíricas sobre la adicción a la comida, indexadas en la base de datos *Scopus*, entre los años 2013-2017 en idioma inglés. Se excluyeron documentos que no respondieran a estudios empíricos, publicaciones fuera de los años establecidos, otras revisiones sistemáticas y publicaciones en idiomas diferentes al seleccionado.

La búsqueda de información incluyó las palabras clave “*Food*”, “*Eating*”, “*Addiction*”, “*Compulsive eating*” y “*Compulsive food addictions*” según los descriptores de los tesauros MeSH/NCBI (descriptores en Temas Médicos) y DeCS (descriptores en Ciencias de la Salud), y la utilización de los respectivos operadores de booleanos (AND, OR) en los algoritmos de búsqueda efectuados en *Scopus*.

El procedimiento de selección de artículos se dividió en cuatro etapas, guiándose según el método PRISMA (Liberati et al., 2009; Moher et al., 2009): (1) diseño de estrategia de búsqueda bibliográfica, (2) selección de publicaciones de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión, (3) extracción de datos de los estudios, y (4) análisis crítico de la información de acuerdo a la calidad de la evidencia.

La búsqueda inicial generó un total de 358 registros. Posteriormente, se realizó una evaluación de cribado, elegibilidad y contenido de cada artículo descartando 315 de ellos por duplicidad, disponibilidad, exigencias de inclusión e información parcial o irrelevante para los objetivos de este estudio, quedando finalmente 43 artículos para el análisis cualitativo (ver Figura 1). El análisis del contenido para estas publicaciones se llevó a cabo por medio de una síntesis narrativa de los datos y conclusiones relevantes en cada una de ellas, estableciendo categorías temáticas para facilitar la organización de la información obtenida.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos



Fuente: Elaboración propia.

Resultados

Adicción a la comida

La adicción a la comida (AaC) es definida como el consumo incontrolable, y en exceso, de alimentos con alto contenido de azúcares, grasas y calorías que conduce a un deterioro o malestar clínicamente significativo en diferentes áreas del funcionamiento (Aloi et al., 2017). En Estambul, la División de Endocrinología Pediátrica y Diabetes, realizó un estudio en el que mostraron que los alimentos más adictivos fueron el chocolate (70%), el helado (58%), las bebidas carbonatadas (59%), las papas fritas (57%), el pan blanco (55%), el arroz (53%), los dulces (50%), chips (48%) y las pastas (43%) (Keser et al., 2015).

La AaC comparte las mismas características de comportamiento que una adicción a sustancias, tales como la *tolerancia* (necesidad de consumir una mayor cantidad para obtener la misma sensación placentera), la *dependencia* (necesidad de repetir compulsivamente la conducta pese a las consecuencias) y el *síndrome de abstinencia* (manifestaciones físicas y/o psicológicas displacenteras cuando la conducta no puede ser emitida) (Ceccarini, Manzoni, Castelnuovo, & Molinari, 2015; Meule, Müller, Gearhardt, & Blechert, 2017; Lang & Rosenberg, 2017; VanderBroek-Stice, Stojek, Beach, vanDellen, & MacKillop, 2017). De este modo, surgen manifestaciones como la alimentación basada en el placer o la recompensa, la preocupación constante por la comida y la falta de autocontrol en el consumo de alimentos (Meadows, Nolan, & Higgs, 2017).

En los últimos años la AaC ha recibido mayor atención científica ya que tendría un papel importante sobre la alimentación compulsiva, los trastornos alimenticios (como los atracones) y el reciente aumento en la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso (Brunault, Ballon, Gaillard, Réveillère, & Courtois, 2014; Jiménez-Murcia et al., 2017). La obesidad y el sobrepeso son afecciones médicas generalizadas, causadas por múltiples factores (e.g., enfermedades genéticas y psicosociales) y se han convertido recientemente en un problema de salud grave en los países desarrollados (Tompkins et al., 2017). La obesidad y el sobrepeso a menudo están relacionados con trastornos psiquiátricos y patrones de alimentación disfuncionales, como atracones, comidas nocturnas y el consumo en pequeñas cantidades de alimentos durante largos períodos de tiempo (Imperatori et al., 2014).

Se tiene noción de que la AaC tiene relación con el sobrepeso y la obesidad, sin embargo, no es claro aún cuál es el grado de influencia entre ellos. Un estudio realizado en Canadá buscó establecer una relación entre los índices de obesidad y la AaC obteniendo como resultado que los síntomas clínicos de esta adicción se correlacionaron positivamente con la obesidad, donde los adictos a los alimentos eran 11,7 kg más pesados, 4,6 unidades de IMC (índice de masa corporal) más altos y tenían 8,2% más de grasa corporal (Pedram et al., 2013).

Otra investigación canadiense desarrollada con 146 pacientes del Instituto del Corazón y Pulmón (con y sin AaC) durante su fase preoperatoria, reveló que los candidatos bariátricos con AaC (16%) presentaron mayor desregulación emocional y menor autodeterminación. En dicho sentido, la capacidad para regular emociones estaría relacionada con las estrategias para evitar el comer excesivo (Orosz, Dombi, Andreassen, Griffiths, & Demetrovics, 2016).

En la misma dirección, otro estudio con pacientes candidatos a cirugías bariátricas dirigida a evaluar factores de riesgo relacionados a la AaC que afectan la calidad de vida y la mantención de los beneficios postoperatorios esperados, evidenció que los pacientes con AaC presentaron niveles más bajos de calidad de vida, además de una mayor probabilidad a padecer atracones y depresión. De esta manera, los candidatos bariátricos con AaC tendrían menos posibilidades de mantener los beneficios físicos de este procedimiento quirúrgico, afectando a largo plazo su calidad de vida tanto física como mental (Brunault et al., 2016).

Otros estudios proponen que la cirugía bariátrica puede incidir favorablemente en la AaC. Por ejemplo, una investigación efectuada en Turquía con candidatos a cirugía bariátrica en el que se aplicó un instrumento para evaluar AaC, antes y después de la operación, arrojó que esta disminuye significativamente después de la cirugía bariátrica en un 7,2% luego de los 6 meses y un 13,7% luego de 12 meses (Sevinçer, Konuk, Bozkurt, & Coşkun, 2016).

Un estudio de opinión con 479 adultos, de Estados Unidos y Australia, evaluó sus impresiones y actitudes hacia las personas obesas y su tratamiento, mostrando un apoyo sustancial a la idea de la AaC como razón explicativa de la obesidad y la necesidad de abordarle como cualquier adicción. A pesar del fuerte apoyo a la visión de la obesidad como un comportamiento adictivo, los encuestados coincidieron en que esta condición es, principalmente, el resultado de decisiones personales y enfatizaron la necesidad de que las personas obesas se responsabilicen de su alimentación (Lee et al., 2013). Curiosamente, algunas pruebas de percepción pública sugieren que la AaC es más vulnerable a la estigmatización que la adicción al tabaco o el alcohol. Además, la AaC a menudo se percibe como un problema mental

donde las causas se ubican en la alimentación como una elección personal y un mecanismo para hacer frente a la infelicidad personal (Davis & Loxton, 2014).

La evaluación de la AaC: la YFAS

La Escala de Adicción a la Comida de Yale (YFAS, por sus siglas en inglés) fue la primera medida de autoinforme estandarizada para la evaluación de AaC basada en los criterios diagnósticos para la dependencia de sustancias según el DSM-IV (Ahmed, Sayed, Alshahat, & Elaziz, 2017; Aloï et al., 2017; Burrows et al., 2017; Meule et al., 2017). Esta escala se puede usar para distinguir a las personas con o sin adicción a la comida, y se utiliza además para evaluar la alimentación compulsiva utilizando las puntuaciones de los síntomas (Chen, Tang, Guo, Liu, & Xiao, 2015).

El diagnóstico y el recuento de síntomas de AaC se cuantifican utilizando dos opciones de puntuación: 1) un conteo de síntomas de adicción a los alimentos y adicción a la comida dicotómica (sí/no), y 2) una evaluación diagnóstica del deterioro clínico. Se asigna una puntuación, de cero a siete, que corresponde al número de síntomas de AaC. De acuerdo con la cuantificación de la gravedad para los trastornos por uso de sustancias, un recuento de síntomas mayor a tres indica niveles moderados de alimentación similar a la adicción. Se puede hacer un diagnóstico de AaC si se notifican al menos tres síntomas sumado a un deterioro o angustia clínicamente significativos (Tompkins et al., 2017).

Esta escala tiene una buena consistencia interna, validez convergente con medidas relacionadas a la conducta alimentaria y validez discriminante con medidas de uso de sustancias. La YFAS también exhibe una validez incremental para predecir el comportamiento de comer en exceso. Además, las puntuaciones de esta escala se han asociado con mecanismos implicados en trastornos adictivos, como la disfunción de la recompensa, las dificultades de regulación emocional, la impulsividad y marcadores genéticos de la propensión a la adicción (Schulte & Gearhardt, 2017).

La YFAS se ha actualizado recientemente para medir la AaC de acuerdo con los criterios del DSM-5 para trastornos relacionados con y sin sustancias (Aloï et al., 2017). Esta nueva versión, validada también en Alemania, evalúa el comportamiento alimentario similar a la adicción durante los últimos 12 meses. La escala consta de 35 elementos que se califican en una escala de ocho puntos, desde nunca (puntuación = 0) hasta todos los días (puntuación = 7), y que representan once síntomas de AaC: (1) consumir grandes cantidades de alimentos o comer más de lo previsto (intensidad), (2) intentos fallidos de reducir la comida (control), (3) mayor parte del tiempo dedicado a comprar o consumir alimentos o a recuperarse de comer en exceso (frecuencia), (4) abandono de actividades importantes debido a la comida (conducta), (5) comer en exceso a pesar de los efectos físicos o emocionales (daño), (6) necesidad de comer más (tolerancia), (7) síntomas de displacer al reducir ciertos alimentos (abstinencia), (8) antojos frecuentes de ciertos alimentos (ansia), (9) incumplimiento de las obligaciones sociales debido a la búsqueda de alimentación (responsabilidades), (10) comer en exceso a pesar de los problemas interpersonales o sociales (consecuencias), y (11) comer en exceso en situaciones que representan un peligro (riesgo) (Meule et al., 2017).

Un estudio norteamericano se propuso dilucidar la exactitud de la YFAS 2.0 respecto a la original. Sus resultados arrojaron que la YFAS 2.0 tuvo mejor consistencia interna, además la YFAS y la YFAS 2.0 tuvieron un 91,5% de acuerdo en identificar a los participantes sin AaC y el 51,5% en identificar a los participantes con AaC. La discrepancia entre ambas versiones se encontraba en la gravedad de los síntomas presentados (Gearhardt, Corbin, & Brownell, 2016).

Existe además una versión breve de la YFAS de nueve ítems, la mYFAS. Está se desarrolló en el 2014 y se ha utilizado en grandes cohortes y estudios epidemiológicos en los que fue suficiente una medida breve de alimentación similar a la adicción. El mYFAS selecciona una sola pregunta como evaluador para cada síntoma. Esta versión puede ser una opción adecuada para los estudios que buscan priorizar la especificidad sobre la sensibilidad o donde la sobrecarga de los participantes sea muy elevada (Schulte & Gearhardt, 2017).

La YFAS ha sido ampliamente validada en diferentes países, entre ellos Portugal, Italia, Alemania y Francia, en población clínica y no clínica, encontrándose propiedades psicométricas adecuadas en cada uno de los lugares donde fue testeada, con cierta sensibilidad a los hábitos y preferencias culturales de los alimentos (Aloï et al., 2017; Brunault et al., 2014; Meule et al., 2017; Pursey, Collins, Stanwell, & Burrows, 2016; Sanlier et al., 2017; Torres et al., 2017).

Adicción a la comida y el ciclo vital

Infancia y AaC

La investigación sobre AaC en niños es limitada. Según un estudio reciente, la AaC se asoció de manera significativa con puntuaciones elevadas en el IMC infantil, encontrándose además que los niños con síntomas altos de AaC presentan a su vez padres con alta puntuación en el mismo tipo de adicción. El tener padres jóvenes también se relacionaría positivamente con

una mayor probabilidad de desarrollar una AaC. Otro punto a destacar es que, si bien el uso inicial de sustancias (alcohol, cannabis, etc.) ocurre durante la adolescencia, es más probable que el consumo de alimentos adictivos comience durante la primera infancia (Burrows, Skinner et al., 2017).

Siguiendo esta línea, se considera que ciertos tipos de alimentos procesados tienen un alto potencial adictivo, donde los niños pueden verse más afectados que los adultos debido a la vulnerabilidad psico-neurobiológica presente en esta etapa del ciclo. Esto puede verse agravado por el consumo excesivo de comida cuando es causado por problemas emocionales. La alimentación emocional y el atracón son fenómenos documentados en adultos, pero está creciendo la evidencia de que los niños (especialmente los que presentan problemas de obesidad) también son propensos a estas tendencias (Gearhardt, Roberto, Seaman, Corbin, & Brownell, 2013).

Si bien la principal fuente de medición para la AaC, como hemos referido previamente, es la YFAS existe también la Escala de Poder de la Comida para Niños (C-PFS) que mide la capacidad de respuesta apetitiva. Las puntuaciones más altas muestran una mayor capacidad de respuesta apetitiva y un mayor control psicológico por parte del entorno alimentario (Tompkins et al., 2017).

Adolescencia y AaC

La adolescencia es un período durante el cual es probable que se surjan problemas de obesidad y sus complicaciones. La AaC, como destaca regularmente la evidencia, tiende a seguir la misma trayectoria que la adicción a algún tipo de sustancia, por esto los adolescentes que presentan conductas adictivas tienen más probabilidades de mantenerlas durante el tiempo, así como también un mayor riesgo de AaC y obesidad en la etapa adulta (Tompkins et al., 2017).

En esa línea, un estudio reciente examina la prevalencia de la AaC (utilizando una versión infanto juvenil del YFAS [YFAS-C]) en adolescentes holandeses (N = 2,653) donde se probó la relación entre los síntomas de la AaC y el consumo de tabaco, cannabis, alcohol y azúcar en esta población (Mies et al., 2017).

Considerando el actual desarrollo de la tecnología y los medios masivos, una manera efectiva de llegar a los adolescentes es internet. Una encuesta realizada por esta vía a adolescentes con sobrepeso proporcionó datos e información para establecer una definición de AaC como el hecho de sentirse impulsado por un comportamiento, aunque la persona sepa que dañará su salud o su vida social. Además, según esta descripción, aproximadamente un tercio de los adolescentes participantes creían ser adictos a la comida (Pretlow, 2011). Otro estudio actual simplemente preguntó a niños y adolescentes: ¿crees que eres adicto a la comida? El resultado fue que también un tercio de la muestra respondió afirmativamente a dicha consulta (Meadows et al., 2017).

Adulthood y AaC

Un estudio realizado a mujeres de distintas etnias en edad reproductiva, entre 18 y 40 años, se propuso estudiar la prevalencia de los factores medidos por la escala YFAS en esta población. Sus resultados señalan que si bien no hubo diferencias raciales con respecto a la prevalencia de dichos factores si existen mayores puntuaciones en la escala por parte de mujeres obesas o con sobrepeso sobre aquellas que reportaron un peso normal (Berenson, Laz, Pohlmeier, Rahman, & Cunningham, 2015).

Otra investigación realizada en 479 adultos de Australia y Estados Unidos, evidenció que la mayoría de los participantes (86%), informaron tener un deseo persistente por la comida o intentos fallidos de reducir el consumo de ciertos alimentos, y el 29% continuaron consumiendo ciertos alimentos a pesar de los problemas psicológicos o físicos derivados. El 12% de los encuestados cumplió con los criterios YFAS para AaC y el 13% de todos los participantes presentó un deterioro clínicamente significativo por el consumo excesivo de alimentos. Se estima que el desconocimiento de las causas y los factores que derivan en una AaC por parte de los entrevistados siguen siendo no solo difíciles de reconocer sino también de erradicar (Lee, Hall, Lucke, Forlini, & Carter, 2014).

En Italia se efectuó una investigación para relacionar la AaC con la capacidad de mentalización (aptitud de los seres humanos de interpretar y comprender las propias conductas y las de otros) y regulación emocional en un grupo de 322 adultos. Dentro de la muestra se encontró que más del 7% de los encuestados tenían una alta cantidad de síntomas propios de la AaC. Los resultados reflejaron que adultos con un mayor número de síntomas de AaC tienen más dificultades para regular sus emociones y una menor capacidad de mentalizar (Innamorati et al., 2015).

Otro estudio realizado en Estados Unidos con población adulta e indicadores de obesidad o sobrepeso investigó la prevalencia y los correlatos de la AaC, donde sus resultados reflejaron que más del 15% de la muestra cumplió con los criterios de diagnóstico para AaC en el último mes. A pesar de excluir en este estudio a los individuos con síntomas depresivos severos, en los hallazgos se encontró que los pacientes diagnosticados como adictos a la comida tienden a

presentar una mayor sintomatología depresiva e impulsividad. En este estudio también se descubrió que en mujeres adultas existe una mayor tasa de atracones y trastornos alimentarios (Eichen, Lent, Goldbacher, & Foster, 2013).

Psicopatología y AaC

Dentro de la evidencia recopilada y analizada, son diversos los estudios que muestran que la AaC está fuertemente relacionada con cuestiones de salud mental. Por ejemplo, para evaluar la fuerza de la asociación entre la AaC y la psicopatología se realizó un estudio en 112 participantes (32 hombres y 80 mujeres) con sobrepeso y obesidad que buscaban terapia en Roma, Italia. A todos los participantes se les administró la YFAS, la Lista de Comprobación de Síntomas (SCL-90) y la Escala de Alimentación Compulsiva (BES). Treinta y ocho individuos fueron diagnosticados con AaC, donde la gravedad se asoció fuertemente con la alimentación compulsiva, mientras que tanto la AaC como la alimentación compulsiva se asociaron positiva y moderadamente con síntomas psicopatológicos. Este hallazgo sugiere que la AaC puede contribuir al desarrollo de cuadros psicopatológicos debido a su acción sobre la alimentación compulsiva (Imperatori et al., 2014).

El trastorno por atracón muestra una superposición notable con la AaC. Aproximadamente la mitad de las personas con trastorno por atracón y comportamiento compulsivo de comer han mostrado cumplir los criterios de AaC (Sevinçer, Konuk, Bozkur, Saraçlı, & Coşkun, 2015). En cuanto a la bulimia nerviosa y cómo esta se relaciona con la AaC se efectuó una investigación en la que se administró la YFAS para comparar a un grupo de pacientes diagnosticados con bulimia (n=115) y a un grupo control (n=341). Como resultado se encontró que el 96% de los pacientes con bulimia presentaban AaC, mientras que solo el 14% de los participantes del grupo control presentaron esta misma condición. Además, en este mismo estudio se encontró que los participantes que presentaron mayor número de síntomas en la YFAS presentaron menor conciencia introspectiva, mayor depresión e impulsividad en ambos grupos (De Vries & Meule, 2016).

Con el objetivo de encontrar una relación entre el trastorno por atracones y la AaC un estudio efectuado en Estados Unidos reveló que esta se presentó en un 41,5% de los pacientes con trastorno por atracones de comida, los cuales presentaron niveles significativamente más altos de afecto negativo, desregulación emocional y menor autoestima (Gearhardt, White, Masheb, & Grilo, 2013).

En Italia una muestra de adultos obesos remitidos al hospital que aprobaron los criterios YFAS (para un tratamiento de pérdida de peso de un mes) tuvieron niveles significativamente más altos de ingesta compulsiva, mayor desregulación emocional y conflictos en la aceptación de sentimientos negativos. Igualmente carecían de un comportamiento orientado hacia objetivos, dificultades para reconocer emociones e impulsividad, a diferencia de los participantes que no cumplían con los criterios del YFAS (Ceccarini et al., 2015).

En Australia se realizó un estudio para investigar la AaC en una muestra de adultos y evaluar cómo esta problemática se asocia con rasgos de personalidad y problemas de salud mental. Se destaca que la AaC está relacionada con un patrón complejo de malas elecciones alimentarias y un cúmulo de problemas de salud mental. De este modo, se consigna que las personas con AaC presentan puntuaciones significativamente más elevadas en cuanto a depresión, ansiedad y estrés (Burrows, Hides et al., 2017).

Conclusiones

La presente revisión abordó diferentes ámbitos de la investigación sobre AaC de acuerdo con la evidencia científica disponible en la base de datos *Scopus* durante el periodo comprendido entre los años 2013 y 2017.

La AaC es entendida como aquel consumo incontrolable, compulsivo y en exceso de alimentos con alto contenido graso, de azúcares y calorías que conduce a un deterioro significativo en diversas áreas del funcionamiento de la persona. Además, la AaC se compara regularmente con la adicción a sustancias, ya que como muestra la evidencia revisada, ambos tipos poseen características muy similares en lo que respecta a mecanismos de recompensa cerebral.

El análisis de la evidencia revela cómo la AaC está significativamente relacionada con problemas de salud físicos como la obesidad y el sobrepeso, y a su vez con trastornos psicológicos como depresión, baja autoestima, ansiedad, desregulación emocional, impulsividad y estrés.

La medición de la AaC se efectúa frecuentemente a través de la YFAS (Escala de Adicción a la Comida de Yale) y sus actualizaciones (YFAS 2.0) ya que, en la evidencia disponible, aparece como un instrumento altamente válido y competente que posee indicadores precisos y confiables dada su base en criterios nosológicos. Esta escala cuenta con diferentes adaptaciones y traducciones, principalmente en Europa, como también algunas versiones abreviadas (mYFAS) o dirigidas a poblaciones específicas (YFAS-C). Un punto relevante sobre esta escala tiene que ver con sus adaptaciones en diferentes

contextos ya que los factores culturales y étnicos pueden influir en los hábitos y patrones de alimentación, como también del desarrollo de AaC, por lo que se requiere su consideración para la evitación de sesgos.

Sobre la AaC y su manifestación en diferentes etapas del ciclo vital se puede referir que su presencia en la infancia cuenta con limitada evidencia, sin embargo, se reconoce que niños con un índice de masa corporal alto o con padres jóvenes son factores de riesgo importantes para el desarrollo de AaC dada la vulnerabilidad psicológica y neurobiológica en este rango etario. Durante la adolescencia, y por cuestiones madurativas, la evidencia señala que al igual como ocurre en la aproximación juvenil hacia el uso y abuso de drogas es altamente probable la ingesta impulsiva, compulsiva y descontrolada de comida durante esta etapa, sobre todo cuando existen antecedentes de obesidad o sobrepeso en la infancia. Los estudios sobre la AaC en adultos son más numerosos y consignan igualmente su relación con el sobrepeso y la obesidad, así también su fuerte vínculo con cuestiones afectivo-emocionales como la depresión y la ansiedad donde la conducta de comer se vuelve, al parecer, un paliativo de estas afecciones psicológicas subyacentes. No existe evidencia que aborde la AaC en la adultez mayor siendo una potencial nueva línea de investigación en este ámbito.

Son limitaciones propias de este estudio el idioma único seleccionado como la búsqueda circunscrita exclusivamente a *Scopus*, pudiendo ampliar los resultados y conclusiones entregados al incorporar otras importantes bases de datos como *PubMed*, *Web of Science* u otros. La búsqueda de evidencia en idioma español también puede dar luces de la realidad actual de la investigación en América Latina (Polanco-Carrasco, 2017) sobre AaC y la caracterización de un fenómeno que cada vez toma mayor relevancia en el escenario científico.

Finalmente, establecer que la incipiente evidencia revisada sobre la AaC esboza un asunto que parece ser propio e histórico en los trastornos adictivos, con o sin sustancias, que refiere a la carga social y al estigma asociado a la presentación de estos comportamientos lo que implica un importante desafío para evitar sesgos tanto en el diagnóstico como en el tratamiento (individual y social). Por otra parte, un pendiente en términos de la acción e intervención sobre la AaC es que no debe orientarse únicamente a lo académico/comprendido –útil y necesario– de este fenómeno sino también en el actuar preventivo general y la intervención focal de sus síntomas psicológicos diversos, que podrían ser causa y a la vez consecuencia, cuando la prevención falla.

En este mundo moderno y globalizado donde la imposición de estándares físicos y corporales se transforman en un designio ineludible no puede quedar exento el análisis de su impacto en el bienestar de la persona, en sus repertorios conductuales (como la propia alimentación) y en la construcción saludable –o no– de su identidad y autoconcepto.

REFERENCIAS

- Ahmed, A., Sayed, A., Alshahat, A., & Elaziz, E. (2017). Can food addiction replace binge eating assessment in obesity clinics? *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 18(2), 181-185. doi:10.1016/j.ejmhg.2016.07.002
- Aloi, M., Rania, M., Rodríguez Muñoz, R. C., Jiménez Murcia, S., Fernández-Aranda, F., De Fazio, P., & Segura-García, C. (2017). Validation of the Italian version of the Yale Food Addiction Scale 2.0 (I-YFAS 2.0) in a sample of undergraduate students. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(3), 527-533. doi:10.1007/s40519-017-0421-x
- Berenson, A. B., Laz, T. H., Pohlmeier, A. M., Rahman, M., & Cunningham, K. A. (2015). Prevalence of food addiction among low-income reproductive-aged women. *Journal of Women's Health*, 24(9), 740-744. doi:10.1089/jwh.2014.518
- Brunault, P., Ducluzeau, P. H., Bourbao-Tournois, C., Delbachian, I., Couet, C., Réveillère, C., & Ballon, N. (2016). Food addiction in bariatric surgery candidates: prevalence and risk factors. *Obesity Surgery*, 26(7), 1650-1653. doi:10.1007/s11695-016-2189-x
- Brunault, P., Ballon, N., Gaillard, P., Réveillère, C., & Courtois, R. (2014). Validation of the French Version of the Yale Food Addiction Scale: an examination of its factor structure, reliability, and construct validity in a nonclinical sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(3), 199-210. doi:10.1177/0706743716673320
- Burrows, T., Hides, L., Brown, R., Dayas, C., & Kay-Lambkin, F. (2017). Differences in dietary preferences, personality and mental health in Australian adults with and without food addiction. *Nutrients*, 9(3), 285. doi:10.3390/nu9030285
- Burrows, T., Skinner, J., Joyner, M., Palmieri, J., Vaughan, K., & Gearhardt, A. (2017). Food addiction in children: associations with obesity, parental food addiction and feeding practices. *Eating Behaviors*, 26, 114-120. doi:10.1016/j.eatbeh.2017.02.004
- Ceccarini, M., Manzoni, G. M., Castelnovo, G., & Molinari, E. (2015). An evaluation of the Italian version of the Yale Food Addiction Scale in obese adult inpatients engaged in a 1-month-weight-loss treatment. *Journal of Medicinal Food*, 18(11), 1281-1287. doi:10.1089/jmf.2014.0188
- Chen, G., Tang, Z., Guo, G., Liu, X., & Xiao, S. (2015). The Chinese version of the Yale Food Addiction Scale: an examination of its validation in a sample of female adolescents. *Eating Behaviors*, 18, 97-102. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.05.002
- Davis, C., & Loxton, N. J. (2014). A psycho-genetic study of hedonic responsiveness in relation to food addiction. *Nutrients*, 6(10), 4338-4353. doi:10.3390/nu6104338
- De Vries, S. K., & Meule, A. (2016). Food addiction and bulimia nervosa: new data based on the Yale food addiction scale 2.0. *European Eating Disorders Review*, 24(6), 518-522. doi: 10.1002/erv.2470

- Echeburúa, E. (2000). ¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Eichen, D. M., Lent, M. R., Goldbacher, E., & Foster, G. D. (2013). Exploration of food addiction in overweight and obese treatment-seeking adults. *Appetite*, 67, 22-24. doi:10.1016/j.appet.2013.03.008
- Estévez, A., Jauregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 534-544.
- Ferrer, C., & Delgado, A. (2018). Revisión sistemática de las medidas del trastorno por estrés postraumático. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 12(1), 42-54. doi: 10.7714/CNPS/12.1.205
- Gearhardt, A. N., Roberto, C. A., Seamans, M. J., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2013). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale for children. *Eating Behaviors*, 14(4), 508-512. doi:10.1016/j.eatbeh.2013.07.002
- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2013). An examination of food addiction in a racially diverse sample of obese patients with binge eating disorder in primary care settings. *Comprehensive Psychiatry*, 54(5), 500-505. doi:10.1016/j.comppsy.2012.12.009
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2016). Development of the Yale Food Addiction Scale version 2.0. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(1), 113-121. doi:10.1037/adb0000136
- Innamorati, M., Imperatori, C., Harnic, D., Erbuto, D., Patitucci, E., Janiri, L., & Fabbriatore, M. (2015). Emotion regulation and mentalization in people at risk for food addiction. *Behavioral Medicine*, 43(1), 21-30. doi:10.1080/08964289.2015.1036831
- Imperatori, C., Innamorati, M., Contardi, A., Continisio, M., Tamburello, S., Lamis, D. A., & Fabbriatore, M. (2014). The association among food addiction, binge eating severity and psychopathology in obese and overweight patients attending low-energy-diet therapy. *Comprehensive Psychiatry*, 55(6), 1358-1362. doi:10.1016/j.comppsy.2014.04.023
- Jaramillo, C., Calderón, G., Holguín, H., & Le Gal, D. (2015). Representaciones sociales del tratamiento de las adicciones comportamentales por los profesionales de las ciencias sociales y de la salud. En A. Lopera, C. Jaramillo, W. Montaña & S. Botina (Comp.), *Prevención y tratamiento de las adicciones desde lo psicosocial* (pp. 111-128). Medellín: Fondo Editorial FUNLAM.
- Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Wolz, I., Baño, M., Mestre-Bach, G., Steward, T., Agüera, Z., Hinney, A., Diéguez, C., Casanueva, F. F., Gearhardt, A. N., Hakansson, A., Menchón, J. M., & Fernández-Aranda, F. (2017). Food addiction in gambling disorder: frequency and clinical outcomes. *Frontiers in Psychology*, 8, 473. doi:10.3389/fpsyg.2017.00473
- Keser, A., Yüksel, A., Yesiltepe-Mutlu, G., Bayhan, A., Özsü, E., & Hatun, S. (2015). A new insight into food addiction in childhood obesity. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 57(3), 219-224.
- Lang, B., & Rosenberg, H. (2017). Public perceptions of behavioral and substance addictions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(1), 79-84. doi:10.1037/adb0000228.
- Lee, N. M., Hall, W. D., Lucke, J., Forlini, C., & Carter, A. (2014). Food addiction and its impact on weight-based stigma and the treatment of obese individuals in U.S. and Australia. *Nutrients*, 6(11), 5312-5326. doi:10.3390/nu6115312
- Lee, N. M., Lucke, J., Hall, W. D., Meurk, C., Boyle, F. M., & Carter, A. (2013). Public views on food addiction and obesity: implications for policy and treatment. *PLoS ONE*, 8(9), e74836. doi:10.1371/journal.pone.0074836
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., . . . Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000100. doi:10.1371/journal.pmed.1000100
- Meadows, A., Nolan, L. J., & Higgs, S. (2017). Self-perceived food addiction: prevalence, predictors, and prognosis. *Appetite*, 114, 282-298. doi:10.1016/j.appet.2017.03.051
- Meule, A., Müller, A., Gearhardt, A. N., & Bleichert, J. (2017). German version of the Yale Food Addiction Scale 2.0: prevalence and correlates of food addiction in students and obese individuals. *Appetite*, 115, 54-61. doi:10.1016/j.appet.2016.10.003
- Mies, G., Treur, J., Larsen, K., Halberstadt, J., Pasman, J., & Vink, M. (2017). The prevalence of food addiction in a large sample of adolescents and its association with addictive substances. *Appetite*, 118, 97-105. doi:10.1016/j.appet.2017.08.002
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., . . . Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097
- Orosz, G., Dombi, E., Andreassen, C., Griffiths, M., & Demetrovics, Z. (2016). Analyzing models of work addiction: single factor and bi-factor models of the Bergen Work Addiction Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(5), 662-671. doi:10.1007/s11469-015-9613-7
- Pedram, P., Wadden, D., Amini, P., Gulliver, W., Randell, E., Cahill, F., Vasdev, S., Goodridge, A., Carter, J., Zhai, G., Ji, Y., & Sun, G. (2013). Food addiction: its prevalence and significant association with obesity in the general population. *PLoS ONE*, 8(9), e74832. doi:10.1371/journal.pone.0074832
- Polanco-Carrasco, R. (2016). La publicación científica como placebo. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 10(2), 8-12. doi: 10.7714/Cnps/10.2.101
- Polanco-Carrasco, R. (2017). ¿Quién es el responsable del éxito o fracaso de una publicación? *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 11(3), 11-12. doi: 10.7714/CNPS/11.3.101
- Pretlow, R. (2011). Addiction to highly pleasurable food as a cause of the childhood obesity epidemic: a qualitative internet study. *Eating Disorders*, 19(4), 295-307. doi:10.1080/10640266.2011.584803
- Pursey, K. M., Collins, C. E., Stanwell, P., & Burrows, T. L. (2016). The stability of food addiction as assessed by the Yale Food Addiction Scale in a non-clinical population over 18-months. *Appetite*, 96, 533-538. doi:10.1016/j.appet.2015.10.015
- Robbins, T. W., & Clark, L. (2015). Behavioral Addictions. *Current Opinion in Neurobiology*, 30, 66-72. doi:10.1016/j.conb.2014.09.005
- Rodríguez-Hernández, A., Cruz-Sánchez, E., Feu, S., & Martínez-Santos, R. (2011). Sedentarismo, obesidad y salud mental en la población española de 4 a 15 años de edad. *Revista Española de Salud Pública*, 85(4), 373-382.
- Salas-Blas, E. (2014). Adicciones psicológicas y los nuevos problemas de salud. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*, 28, 111-146.
- Salamone, J. D., & Correa, M. (2013). Dopamine and food addiction: lexicon badly needed. *Biological Psychiatry*, 73(9), e15-e24. doi:10.1016/j.biopsych.2012.09.027
- Sanlier, N., Baser, F., Mortas, H., Navruz Varli, S., Macit, M. S., & Tatar, T. (2017). Structural modeling the relationship of food addiction and eating attitudes of young adults with emotional appetite and self-esteem. *Ecology of Food and Nutrition*, 56(6), 514-529. doi:10.1080/03670244.2017.1388232
- Schulte, E. M., & Gearhardt, A. N. (2017). Development of the modified Yale Food Addiction Scale 2.0. *European Eating Disorders Review*, 25(4), 302-308. doi:10.1002/erv.2515
- Sevinçer, G. M., Konuk, N., Bozkurt, S., Saraçlı, Ö., & Coşkun, H. (2015). Psychometric properties of the Turkish version of the Yale Food Addiction Scale among bariatric surgery patients. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 44-53. doi:10.5455/apd.174345

- Sevinçer, G. M., Konuk, N., Bozkurt, S., & Coşkun, H. (2016). Food addiction and the outcome of bariatric surgery at 1-year: prospective observational study. *Psychiatry Research*, 244, 159-164. doi:10.1016/j.psychres.2016.07.022
- Silveira, D., & Niel, M. (2016). *Dependências não químicas e compulsões modernas*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Temple, J. L. (2016). Behavioral sensitization of the reinforcing value of food: what food and drugs have in common? *Preventive Medicine*, 92, 90-99. doi:10.1016/j.ypmed.2016.06.022
- Tompkins, L., Laurent, J., & Brock, W. (2017). Food addiction: a barrier for effective weight management for obese adolescents. *Childhood Obesity*, 13(6), 462-469. doi:10.1089/chi.2017.0003
- Torres, S., Camacho, M., Costa, P., Ribeiro, G., Santos, O., Vieira, F. M., Brandão, I., Sampaio, D., & Oliveira-Maia, A. J. (2017). Psychometrics properties of the Portuguese version of the Yale Food Addiction Scale. *Eating and Weight Disorder – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 259-267. doi:10.1007/s40519-016-0349-6
- VanderBroek-Stice, L., Stojek, M. K., Beach, S. R. H., vanDellen, M. R., & MacKillop, J. (2017). Multidimensional assessment of impulsivity in relation to obesity and food addiction. *Appetite*, 112, 59-68. doi:10.1016/j.appet.2017.01.009
- Vieira, A. (2016). Panorama das dependências não químicas. En D. Silveira, & M. Niel (Eds.), *Dependências não químicas e compulsões modernas* (pp. 3-13). São Paulo: Editora Atheneu.
- Villaseñor, S., Ontiveros, C., & Cárdenas, K. (2006). Salud mental y obesidad. *Investigación en salud*, 8(2), 86-90.
- Volkow, N., Wise, R. A., & Baler, R. (2017). The dopamine motive system: implications for drug and food addiction. *Nature Reviews. Neuroscience*, 18(12), 741-752. doi:10.1038/nrn.2017.130
- Wise, R. A. (2013). Dual roles of dopamine in food and drug seeking: the drive-reward paradox. *Biological Psychiatry*, 73(9), 819-826. doi:10.1016/j.biopsych.2012.09.001
- Yip, S. W., Morie, K. P., Xu, J., Constable, R. T., Malison, R. T., Carroll, K. M., & Potenza, M. N. (2017). Shared microstructural features of behavioral and substance addictions revealed in areas of crossing fibers. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 2(2), 188-195. doi:10.1016/j.bpsc.2016.03.001
- Zou, Z., Wang, H., d'Oleire Uquillas, F., Wang, X., Ding, J., & Chen, H. (2017). Definition of substance and non-substance addiction. En X. Zhang, J. Shi, & R. Tao (Eds.), *Substance and non-substance addiction. Advances in experimental medicine and biology* (pp. 21-41). Singapore: Springer. doi:10.1007/978-981-10-5562-1_2