

Adicción a los alimentos en el contexto de la medicina familiar

Food Addiction in the Family Medicine Context

Daniela Guzmán-Covarrubias,* Geovani López-Ortiz.**

El aumento de las tasas de obesidad y enfermedades relacionadas con la alimentación demanda un entendimiento más amplio sobre su impacto en el primer nivel de atención, particularmente en el ámbito de la medicina familiar.

Desde hace décadas se ha señalado que en algunas personas, independientemente de su índice de masa corporal, existe una conducta alimentaria consistente con un fenotipo adictivo, dentro de los elementos relacionados con esta conducta destaca el deseo irrefrenable por el consumo de alimentos —incluso cuando esto implique riesgo en la salud o la deteriore—, recompensa y culpa.¹ Esfuerzos centrados en sistematizar este comportamiento han llevado a la implementación del término: “adicción a los alimentos”, así como al diseño de instrumentos para su evaluación. Las escalas de YFAS (Yale Food Addiction Escala) en sus distintas variantes,² han permitido evaluar esta adicción basándose en los criterios del DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V) para el diagnóstico del trastorno por uso de sustancias.³

Dentro de los criterios para evaluar la adicción a los alimentos se encuentran cuatro categorías: 1) control deteriorado, 2) deterioro social, 3) consumo de riesgo y 4) criterios farmacológicos, en esta última categoría destacan como síntomas biopsicosociales la tolerancia y la abstinencia.⁴ Todos estos aspectos son compartidos en otros tipos de conductas adictivas.

Aunado a lo anterior, existe evidencia de que diversos factores genéticos, psicológicos, sociales y neurobiológicos influyen en la adicción a los alimentos. Asimismo, han existido esfuerzos por entender desde una perspectiva más amplia esta adicción en la que los patrones alimentarios, a lo largo de la filogenia de los seres humanos, son determinantes en las preferencias de los individuos hacia el consumo de alimentos altos en grasas y azúcares.⁵

Sugerencia de citación: Guzmán-Covarrubias D, López-Ortiz G. Adicción a los alimentos en el contexto de la medicina familiar. Aten Fam. 2024;25(1):3-4. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.187134>

Este es un artículo open access bajo la licencia cc by-nc-nd (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Programa de Apoyo y Fomento a la Investigación Estudiantil (AFINES). Facultad de Medicina UNAM.

**Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina UNAM.

La adicción a los alimentos —independientemente de las discusiones relacionadas con dicho término—,⁶ implica una serie de conductas de riesgo para el desarrollo y agravamiento de enfermedades como son obesidad, diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemia y ciertos tipos de cáncer, todas éstas comparten un elemento en común: constituyen enfermedades de mayor prevalencia en el contexto de la medicina familiar, al respecto, cifras recientes señalan que, en México, cerca de 20% de la población mayor a 20 años tiene diabetes y alrededor de 30% de ellos lo desconoce. Asimismo, la hipertensión arterial está presente en uno de cada tres de adultos en México.⁷ Lo anterior se agrava aún más cuando se analizan metas de control para el manejo de estas enfermedades, las cuales, en diversos escenarios, no sobrepasan 40%.⁸

Dada la poca efectividad de los esfuerzos médicos y de pacientes, por modular hábitos de consumo que dañan su salud, se ha señalado que el consumo exacerbado de los alimentos podría ser una pieza clave en la incidencia y prevalencia de diversas enfermedades metabólicas.⁵ En este escenario, las y los médicos familiares pueden desempeñar un papel fundamental en la detección temprana y diagnóstico de personas con posibles problemas de adicción a los alimentos, esto con la finalidad de evitar enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, diversos tipos de cáncer, así como trastornos psicológicos.⁵ La promoción de educación sobre alimentación saludable, el apoyo emocional, así como un abordaje integral en el manejo de adicciones, son elementos cruciales en esta tarea.

Un enfoque proactivo en la medicina familiar, además de identificar y diagnosticar la adicción a los alimentos, implicará proporcionar estrategias para identificar y

controlar comportamientos alimentarios perjudiciales. La detección temprana es fundamental para prevenir problemas de salud a largo plazo, al respecto, se ha señalado que es más fácil mantener un peso saludable que tratar con la obesidad, por lo que diversas intervenciones en el ámbito de la medicina familiar, así como en otros contextos sanitarios, deben de estar centradas en un enfoque de riesgo, así como en la prevención y tratamiento de esta adicción en individuos plenamente diagnosticados.⁹ Al respecto, estudios de metaanálisis han mostrado que la pérdida de peso a largo plazo se reverte en 30% en el primer año, más de 50% en el segundo, mientras que a los 5 años, se recupera más de 80% del peso perdido.^{10,11} Esto significa que el margen de acción y éxito para tratar este padecimiento, así como para sus comorbilidades asociadas, se ve disminuido mientras más se incremente el índice de masa corporal.

La prevalencia de adicción a los alimentos es dinámica y se agudiza en individuos que presentan mayores comorbilidades asociadas a un aumento de peso. Al respecto, se ha determinado que dicha adicción varía de 5 a 10% en individuos sanos, en obesos aumenta de 15 a 25%, mientras que en pacientes bariátricos con obesidad mórbida estas cifras oscilan de 40 a 60%.¹² Dado este contexto, es importante que se analice desde un enfoque integral la adicción a los alimentos y su influencia en la salud a través de estudios transversales y longitudinales, pero al mismo tiempo, pueda incorporarse su evaluación dentro del ejercicio diario de la medicina familiar, así como de otros médicos de primer contacto.¹³

Por lo anterior, en el abordaje a los pacientes con sobrepeso, obesidad y enfermedades metabólicas se debe incluir la detección de conductas de ingestión

compulsiva o de adicción a los alimentos, que permita implementar tratamientos integrales con el objetivo de evitar mayores complicaciones.

Referencias

1. Gearhardt AN, Hebebrand J. The concept of “food addiction” helps inform the understanding of overeating and obesity: Debate Consensus. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2021;113(2):274–276.
2. Saffari M, Fan CW, Chang YL, Huang PC, Tung SEH, Poon WC, et al. Yale Food Addiction Scale 2.0 (YFAS 2.0) and modified YFAS 2.0 (mYFAS 2.0): Rasch analysis and differential item functioning. *J Eat Disord*. 2022;10(1):185.
3. American Psychiatric Association, editor. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. Fifth edition, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022.
4. Novelle M, Diéguez C. Food Addiction and Binge Eating: Lessons Learned from Animal Models. *Nutrients*. 2018;10(1):71.
5. Meléndez-Diego KS, Mendiola-Pastrana IR, López-Ortiz E, Romero-Henríquez LF, Guízar-Sánchez DP, Cervantes Zentella AG, et al. Food addiction and metabolic diseases. *ALAD*. 2022;12(1):8447.
6. Fletcher PC, Kenny PJ. Food addiction: a valid concept? *Neuropsychopharmacol*. Diciembre de 2018;43(13):2506–2513.
7. La salud de los mexicanos en cifras: resultados de la Ensanut 2022 [Internet]. [citado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.insp.mx/informacion-relevante/la-salud-de-los-mexicanos-en-cifras-resultados-de-la-ensanut-2022>
8. Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, López-Olmedo N, De La Cruz-Góngora V, et al. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. *Salud Pública Mex*. 62(1), 50–59.
9. Hill JO, Wyatt HR, Peters JC. Energy Balance and Obesity. *Circulation*. el 3 de julio de 2012;126(1):126–132.
10. Anderson JW, Konz EC, Frederich RC, Wood CL. Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies. *The American Journal of Clinical Nutrition*. Noviembre de 2001;74(5):579–584.
11. Hall KD, Kahan S. Maintenance of Lost Weight and Long-Term Management of Obesity. *Medical Clinics of North America*. 2018;102(1):183–97.
12. Meule A, Von Rezori V, Blechert J. Food Addiction and Bulimia Nervosa. *Euro Eating Disorders Rev*. 2014;22(5):331–337.
13. PCP Perspective: Should Primary Care Add Screening for Food Addiction to the To-Do List? [Internet] [citado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.patientcareonline.com/view/pcp-perspective-should-primary-care-add-screening-for-food-addiction-to-the-to-do-list>