


Adicción a los Alimentos y Antojos en Preescolares referidos por sus Cuidadores

Food Addiction and Cravings in Preschoolers Residents Recognized by Their Caregivers

Yolanda Flores Peña¹ , Akari S. Un Espinosa² , Hermelinda Ávila Alpírez³ ,
Juana M. Gutiérrez Valverde⁴ , María de los Ángeles Paz Morales⁵ 

DOI: 10.19136/hs.a20n1.3713

Artículo Original

Fecha de recepción: 30 de marzo de 2020 Fecha de aceptación: 23 de noviembre de 2020

Autor de Correspondencia:

Yolanda Flores-Peña, Dirección postal: Av. Gonzalitos No. 1500 Norte,
Col. Mitras Centro, C.P. 64460. Monterrey, Nuevo León, México.
Correo electrónico: yolanda.florespe@uanl.edu.mx

Resumen

Objetivos: 1) Identificar y contrastar los síntomas de adicción a los alimentos en preescolares con y sin sobrepeso-obesidad (SP-OB), 2) Identificar y contrastar la frecuencia e intensidad de los antojos por alimentos en preescolares con y sin SP-OB, 3) Identificar factores que determinan el índice de masa corporal (IMC) del preescolar.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo correlacional, participaron 201 cuidadores. Se aplicó la Escala Adicción a los Alimentos de Yale para Niños (YFAS-C) y Cuestionario Características de Antojos por los Alimentos. Se midió peso y talla del preescolar.

Resultados: El coeficiente de fiabilidad Kuder-Richardson de YFAS-C, fue 0.635. El 91% de los cuidadores fueron madres. La media de síntomas de adicción a los alimentos en preescolares con SP-OB fue=0.3488 ($n = 43$) y sin SP-OB $\bar{x} = 0.3987$ ($n = 158$), $U = 3351.00$, $p > 0.05$. Anticipación de refuerzo positivo fue la característica de antojo con la media más alta ($\bar{x} = 9.05$, $DE = 4.21$) y la más baja emociones ($\bar{x} = 2.40$, $DE = 0.878$), no se encontraron diferencias significativas. No se encontró relación entre los síntomas de adicción a los alimentos y el IMC del preescolar. Los antojos contribuyeron al IMC del preescolar, varianza explicada 12.2%.

Conclusiones: La escala YFAS-C es la única diseñada para evaluar los síntomas de adicción a los alimentos en niños, sin embargo, en el presente estudio no se identificaron síntomas. Se recomienda continuar explorando este concepto, en este grupo de edad.

Palabras clave: Adicción a la Comida; Ansia; Índice de Masa Corporal; Peso Corporal, Relación madre-hijo.

Abstract

Objective: 1) To identify and to compare the food addiction symptoms of preschoolers with and without overweight-obesity (OW-OB), 2) To identify and to compare the frequency and intensity of food preschoolers cravings with and without overweight-obesity, 3) To identify factors that determine of preschooler BMI.

Material and Methods: Descriptive correlational study, participated 201 caregivers. The Yale Food Addiction Scale for Children YFAS-C and Food Cravings Characteristics Questionnaire were applied. Preschooler weight and height were measured.

Results: Kuder-Richardson reliability coefficient of YFAS-C was 0.635. A 91% of caregivers were mothers. Food addiction symptoms mean of preschoolers with OW-OB $\bar{x} = 0.3488$ ($n = 43$) and without OW-OB $\bar{x} = 0.3987$ ($n = 158$), $U = 3351.00$, $p > 0.05$. The positive reinforcement anticipation was craving characteristic with the highest mean ($\bar{x} = 9.05$, $SD = 4.21$) and the lowest was emotions ($\bar{x} = 2.40$, $SD = 0.878$), no significant differences were found. No relation between food addiction symptoms and preschooler BMI was found. Cravings contributed to the preschool BMI, variance explained 12.2%.

Conclusions: The YFAS-C scale is the only one designed to evaluate the food addiction symptoms of children, however none food addiction symptoms were identified. It is recommended to continue exploring this concept in this age group.

Keywords: Food Addiction; Craving; Body Mass Index; Body Weight, Mother-Child Relationship

¹ Doctor en Enfermería. Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.

² Master en Ciencias de Enfermería. Coordinación de Enseñanza. Doctors Hospital. Monterrey, Nuevo León, México.

³ Doctor en Enfermería. Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros. Tamaulipas, México.

⁴ Doctor en Enfermería. Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.

⁵ Doctor en Enfermería. Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción

La obesidad (OB) infantil es un problema de salud pública, considerado como la epidemia del siglo XXI. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos y medianos), la prevalencia de sobrepeso (SP) y OB infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30%¹. El exceso de peso impacta en la salud infantil en el área física, mental, emocional y social. La OB infantil es la consecuencia de la interacción entre un conjunto complejo de factores, como el incremento en el consumo de energía, falta de actividad física, factores socioeconómicos, genéticos y la influencia familiar².

Por otra parte, se ha distinguido que un deseo insaciable de alimentos con alto contenido calórico principalmente azúcares, sales y grasas, puede presentarse de forma adictiva, manifestando por comportamientos impulsivos y compulsivos, así como pérdida de control, lo que se ha denominado adicción a los alimentos³. La adicción a los alimentos es un patrón de síntomas similares a los de otros procesos adictivos, se caracteriza por un consumo excesivo de alimentos altamente apetecibles y de alto contenido calórico que constituye un patrón desadaptativo, lo cual puede compararse con los criterios diagnósticos de los trastornos por consumo de sustancias, tales como la adicción al alcohol y tabaco⁴⁻⁵.

El consumo excesivo de alimentos altamente apetecibles y de alto contenido calórico, podría representar un potencial adictivo responsable de la ingesta compulsiva, que a su vez causa OB. El concepto adicción a los alimentos fue sugerido por Randolph en 1956⁶ y dada la epidemia de OB, este comenzó a estudiarse en personas adultas y a partir de 2009 en población infantil con cuestionarios tales como el Cuestionario de Conductas de Alimentación⁷ y con la Escala de Adicción a los Alimentos de Yale (YFAS), la cual hasta el momento se considera la única herramienta disponible para evaluar los síntomas de adicción a los alimentos⁸.

La escala YFAS utiliza los criterios de dependencia a sustancias y está diseñada para aplicarse a población adulta, se ha traducido al idioma Alemán, Francés, Chino y Español. Posteriormente en 2013 sus autores preocupados por las prevalencias altas de OB infantil, evaluaron la adicción a los alimentos en niños con edad comprendida entre 4 y 16 años, para lo cual desarrollaron la versión denominada YFAS-C para niños (por sus siglas en inglés Yale Food Addiction Scale for Children) los ítems de la escala YFAS fueron modificados para que reflejaran las actividades apropiadas para la edad de los niños y encontraron que los patrones alimentarios adictivos medidos por la YFAS-C se

relacionaron con un índice de masa corporal (IMC) elevado y una tendencia mayor a comer en exceso en respuesta a estímulos emocionales⁸.

Por otra parte, los antojos se consideran un componente esencial en la dependencia a determinada sustancia, por lo que contribuyen al desarrollo, mantenimiento y recaída de una conducta adictiva⁹, se considera que los antojos se asocian con comer en exceso y por lo tanto podrían incrementar el IMC¹⁰. Como ya se mencionó la adicción a los alimentos se ha evaluado con mayor frecuencia en personas adultas, algunos estudios han abordado niños en edad escolar y en niños preescolares, poco se conoce al respecto, además hasta el momento no se localizaron estudios que documenten la adicción a los alimentos, los antojos y su relación con el IMC en niños mexicanos preescolares, por lo que se realizó el presente estudio con los siguientes objetivos:

- 1) Identificar y contrastar los síntomas de adicción a los alimentos en preescolares con y sin SP-OB,
- 2) Identificar y contrastar la frecuencia e intensidad de los antojos por alimentos en preescolares con y sin SP-OB,
- 3) Identificar factores que determinan el IMC del preescolar.

Material y Métodos

Estudio descriptivo, correlacional, transversal. La muestra se calculó utilizando el programa estadístico n'Query Advisor ® versión 4.0 con un nivel de significancia de 0.05, potencia de 90% y tamaño de efecto de 0.90, con lo que resultó una muestra de 201 cuidadores de niños preescolares, los cuales fueron seleccionados a partir del preescolar inscrito en instituciones educativas públicas, ubicadas en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

El cuidador principal del preescolar contestó: 1) Escala de Adicción a los Alimentos Yale para Niños (YFAS-C)⁹ y 2) Cuestionario Características de los Antojos por los Alimentos¹¹. Los autores validaron la Escala YFAS-C y encontraron soporte preliminar para su validez convergente con constructos similares y validez para predecir el IMC. El modelo de factor único proporcionó un buen ajuste a los datos y el factor único demostró una fiabilidad de coherencia interna adecuada, Kuder-Richardson = 0.78, los 7 síntomas dicotómicos se ingresaron en un modelo separado que también proporcionó un ajuste adecuado a los datos. La consistencia interna fue marginal Kuder-Richardson fue 0.67 reflejando el número relativamente menor de elementos.

La escala YFAS-C identifica la adicción a los alimentos mediante 20 ítems, distribuidos en 7 síntomas dicotómicos o criterios de dependencia a sustancias, tiene 3 preguntas (19, 20 y 24) que se consideran gancho para otras preguntas

y 2 preguntas (15 y 16) que permiten clasificar el deterioro clínico de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales por sus siglas DSM IV en los últimos 12 meses.

- 1) Sustancia consumida en gran cantidad y por un período más largo de tiempo de lo que se quiere, pregunta 1, 2, 3.
 - 2) Deseo persistente o intento repetido fallido de dejar la sustancia, pregunta 4, 17, 18, 25.
 - 3) Mucho tiempo / actividad para obtenerla, usarla, recuperarla, preguntas 5, 6, 7.
 - 4) Importancia dada a actividades sociales, ocupacionales o recreativas reducida, preguntas 8, 9, 10, 11.
 - 5) Uso continuo a pesar del conocer las consecuencias adversas (por ejemplo, incumplimiento de las obligaciones, uso a pesar del daño físico) pregunta 21.
 - 6) Tolerancia (aumento marcado en la cantidad de la sustancia o disminución marcada del efecto de la sustancia) preguntas 22, 23.
 - 7) Síntomas característicos del retiro de la sustancia, pregunta 12, 13, 14.
- Deterioro clínico significativo o angustia, pregunta 15, 16.

Para clasificarse como adicción a los alimentos, se requiere presentar al menos tres síntomas y deterioro clínico significativo, también se puede medir un “recuento de síntomas” con lo cual se obtiene una puntuación que oscila entre 0 a 7, lo que indica la gravedad de la sintomatología, así como las respuestas físicas, actitudes hacia la alimentación y posibles implicaciones sociales de los comportamientos alimenticios adictivos. Para aplicar la escala YFAS-C en el presente estudio, se siguió el procedimiento de Back-Translation y posteriormente se adaptaron las preguntas para que el cuidador las pudiera contestar, considerando como referencia al preescolar, por ejemplo, la pregunta 4) “Me preocupa que como demasiada comida”, se presentó como “Me preocupa que el niño(a) coma demasiada comida”, no se presentaron dificultades en la comprensión del cuestionario.

Por otra parte, el cuestionario Características de Antojos por los Alimentos (FCQ-T)¹¹, evalúa la frecuencia e intensidad de la experiencia del antojo por alimentos. Este cuestionario es consistente con la teoría de que los antojos por alimentos pueden surgir o expresarse como un proceso mediado fisiológica o psicológicamente, tiene 37 preguntas en 9 subescalas: (1) intención de consumir alimentos, (2) anticipación de refuerzo positivo, (3) alivio de los estados negativos, (4) falta de control sobre la comida, (5) preocupación por la comida, (6) hambre, (7) emociones antes y durante los antojos, (8) señales que desencadenan antojos y (9) culpa.

Tiene una escala de respuesta tipo Likert de 6 puntos que van de 1 (nunca) a 6 (siempre), valor mínimo 37 y máximo 222, un valor mayor indica mayor intensidad y frecuencia de los antojos. El FCQ-T tiene un alpha de Cronbach de 0.97, fiabilidad $r = 0.88$ y fiabilidad para las subescalas entre $r = 0.72$ y $r = 0.88$.

Se midió peso y talla del preescolar, el peso con la báscula SECA modelo 813 y talla con el estadímetro SECA modelo 213, se calculó el IMC y se clasificó en percentil del índice de masa corporal de acuerdo a la OMS: Desnutrición (percentil < 3), bajo peso (percentil ≥ 3 y < 15), peso normal (percentil ≥ 15 y < 85), SP (percentil ≥ 85 y < 97) y OB (percentil ≥ 97). Además, se solicitaron datos como edad, escolaridad, ingreso económico, estado civil del cuidador y sexo del niño preescolar.

Procedimiento de recolección de la información

La colecta de la información y mediciones antropométricas se realizaron en el período comprendido de Agosto – Diciembre, 2018. Se visitó a los directivos de dos instituciones públicas de educación preescolar, se explicaron los objetivos del estudio y se solicitó su apoyo para establecer contacto con los cuidadores; se colocó mensaje en la libreta de tareas del preescolar.

A los cuidadores que asistieron a la reunión informativa se les explicaron los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar, se solicitó el consentimiento informado y proporcionaron información como edad, escolaridad, ingreso económico, estado civil y sexo, respecto al preescolar, se solicitó edad en años y sexo, posteriormente contestaron los cuestionarios en una aula, se verificó que estuvieran completos y se agradeció la participación al cuidador, el tiempo promedio para contestar los cuestionarios fue de 15 minutos.

Las mediciones antropométricas del preescolar, se realizaron con previa autorización del cuidador, se explicó al preescolar el procedimiento para la toma de peso y talla, respetando en todo momento su participación voluntaria y su asentimiento verbal, durante las mediciones estuvieron presentes el cuidador o personal docente de la institución, las mediciones fueron realizadas por personal estandarizado, en una aula con el material necesario, se protegió la privacidad e integridad del preescolar con un biombo.

Estrategia de análisis de datos

Los datos se capturaron y analizaron en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0 para Windows. Se verificó la consistencia interna de la Escala de Adicción a los Alimentos de Yale

para Niños y del Cuestionario Antojos por los Alimentos. Se verificó la distribución de los datos mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y de acuerdo a lo anterior se utilizó estadística no paramétrica para dar respuesta a los objetivos.

Para verificar el objetivo 1, describir los síntomas de adicción a los alimentos en preescolares con y sin SP-OB se obtuvo estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes de cada uno de los síntomas y se contrastó la puntuación de síntomas de acuerdo a la condición de Si/No SP-OB mediante la prueba U de Mann-Whitney.

De acuerdo al objetivo 2, se contrastaron las puntuaciones de características de los antojos mediante la prueba U-Mann-Whitney y para identificar los factores que determinan el IMC del preescolar (objetivo 3) se aplicó modelo de regresión lineal múltiple univariada.

Consideraciones éticas

El estudio contó con la aprobación del Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (FAEN-M-1402) y se siguieron los lineamientos de la Declaración de Helsinki de los Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos, los cuidadores participantes proporcionaron consentimiento informado.

Resultados

Dado que es la primera vez que se aplica la Escala YFAS-C en población mexicana, como primer paso se evaluó su consistencia interna mediante el coeficiente Kuder-Richardson 20, se encontró que las preguntas 3, 5, 9 y 10 tuvieron valores constantes en 0, las preguntas 1 y 13 presentaron puntuaciones bajas por lo cual fueron eliminadas, las preguntas 19, 20 y 24 se consideran gancho para otras preguntas por lo tanto no se incluyeron, así como las preguntas 15 y 16 que permiten clasificar el deterioro clínico, con lo anterior se encontró un valor de 0.635 para 13 preguntas el cual se consideró aceptable y para evaluar la consistencia interna del Cuestionario Características de Antojos por los Alimentos se obtuvo el coeficiente alpha de Cronbach de 0.91 que se consideró aceptable.

Características de los participantes

El 91% ($n = 183$) de los cuidadores fueron madres, 5% ($n = 10$) padres, 3.5% ($n = 7$) abuelos y 0.5% ($n = 1$) hermana. La edad promedio del cuidador fue 32.65 años ($DE = 8.98$), el 40.8% ($n = 82$) había cursado secundaria y 34.8% ($n = 70$) preparatoria, refirieron un ingreso económico mensual promedio de \$490 USD ($DE = 350$ USD).

La edad promedio del preescolar fue 4.23 años ($DE = 0.66$), el 53.7% ($n = 108$) de sexo femenino y 46.3% ($n = 93$) sexo masculino, peso promedio 17.57 kilos ($DE = 3.62$), talla 104.57 cm ($DE = 5.99$) e IMC 16.14 ($DE = 3.66$). El 69.2% ($n = 139$) presentó peso normal, el 21.3% ($n = 43$) SP-OB y 9.5% ($n = 19$) desnutrición.

Estadística para verificar los objetivos del estudio

De acuerdo al objetivo 1, describir los síntomas de adicción a los alimentos en preescolares con y sin SP-OB, se obtuvieron frecuencias y porcentajes de los 7 síntomas, la mayoría de los participantes en ambos grupos no presentó síntomas, sin embargo, el deseo persistente o intento repetido fallido de dejar la sustancia fue el síntoma que se presentó con mayor frecuencia en ambos grupos tabla 1, 11.6 % ($n = 5$) preescolares con SP-OB y 10.1% preescolares sin SP-OB, ($n = 16$).

Para contrastar los síntomas de adicción a los alimentos se consideró la sumatoria, se verificó la normalidad de la distribución y se aplicó la prueba U de Mann Whitney, no se encontró diferencia significativa de acuerdo a con y sin SP-OB, la información se presenta en la tabla 2.

De acuerdo al objetivo 2, identificar y contrastar la frecuencia e intensidad de los antojos por alimentos en preescolares con y sin SP-OB. La tabla 3 muestra que la subescala pensar que se obtendrá un reforzamiento positivo lo que conduce a comer, presentó la media más alta 9.05 ($DE = 4.21$) y el valor más bajo se presentó en la subescala emociones, que se podrían experimentar antes y durante cuando se comen los antojos 2.40 ($DE = 0.878$).

Se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para comparar los rangos promedios de la frecuencia e intensidad de los antojos por los alimentos en preescolares con y sin SP-OB, no se identificaron diferencias significativas, tabla 4.

Finalmente, se realizó regresión lineal múltiple univariada, se incluyeron como variables: 1) antojos, 2) consumo de alimentos y 3) sexo del preescolar y se encontró que los antojos contribuyen al IMC del preescolar $B = .355$, $p = .001$ con una varianza explicada de 12.2%.

Discusión

El presente estudio es el primero que identifica los síntomas de adicción a los alimentos de niños preescolares mexicanos percibidos por los cuidadores, cabe señalar que se invitó a participar a aquella persona que se identificó como cuidador principal del preescolar, lo anterior bajo el supuesto que es quien conoce mejor los hábitos y conductas del sujeto estudiado. El cuidador principal contestó la Escala de

Tabla 1. Estadística descriptiva de los síntomas de adicción a los alimentos de acuerdo a Si/No el preescolar presenta sobrepeso-obesidad. Datos originales del autor: Monterrey, Nuevo León, 2020

Síntoma / Con y Sin SP-OB	<i>n</i>	Si – No Síntoma	<i>F</i>	%
Sustancia consumida en gran cantidad y por un período más largo de tiempo				
Con SP-OB	43	No	42	97.7%
		Si	1	1.9%
Sin SP-OB	158	No	155	98.1%
		Si	3	1.9%
Deseo persistente o intento repetido fallido de dejar la sustancia				
Con SP-OB	43	No	38	88.4%
		Si	5	11.6%
Sin SP-OB	158	No	142	89.9%
		Si	16	10.1%
Mucho tiempo / actividad para obtenerla, usarla, recuperarla				
Con SP-OB	43	No	41	95.3%
		Si	2	4.7%
Sin SP-OB	158	No	153	96.8%
		Si	5	3.2%
Importancia dada a actividades sociales, ocupacionales o recreativas reducida				
Con SP-OB	43	No	41	95.3%
		Si	2	4.7%
Sin SP-OB	158	No	147	93.0%
		Si	11	7.0%
Uso continuo a pesar del conocer las consecuencias adversas				
Con SP-OB	43	No	39	90.7%
		Si	4	9.3%
Sin SP-OB	158	No	147	93.0%
		Si	11	7.0%
Tolerancia aumento marcado en la cantidad o disminución marcada del efecto de la sustancia				
Con SP-OB	43	No	42	97.7%
		Si	1	2.3%
Sin SP-OB	158	No	147	93.0%
		Si	11	7.0%
Síntomas característicos del retiro de la sustancia				
Con SP-OB	43	No	43	100.0%
Sin SP-OB	158	No	152	96.2%
		Si	6	3.8%
Número de síntomas				
Con SP-OB	43	0	33	76.7%
		1	7	16.3%
		2	2	4.7%
		4	1	2.3%
Sin SP-OB	158	0	120	75.9%
		1	23	14.6%
		2	8	5.1%
		3	5	3.2%
		4	1	0.6%
		5	1	0.6%

Nota: *f*: frecuencia; %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Estadística descriptiva y prueba U de Mann-Whitney para contrastar los síntomas de adicción a los alimentos en niños preescolares con y sin SP-OB. Datos originales del autor: Monterrey, Nuevo León, 2020

Número de Síntomas	<i>n</i>	Media	<i>DE</i>	Rango promedio	<i>U</i>	<i>p</i>
Con SP-OB	43	0.34	0.78	101.29	3351.00	0.855
Sin SP-OB	158	0.39	0.86	99.93		

Nota: *DE*: Desviación estándar; *U*: U de Mann-Whitney; *p*: valor de p
Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: Estadística descriptiva y prueba de normalidad de las subescalas del cuestionario características de antojos por los alimentos. Datos originales del autor: Monterrey, Nuevo León, 2020

Subescala	Media	<i>DE</i>	Valor		<i>D^a</i>	<i>p</i>
			Mínimo	Máximo		
Intención de consumir alimentos	7.93	2.63	6.00	24.00	0.202	0.001
Anticipación de refuerzo positivo	9.05	4.21	5.00	30.00	0.193	0.001
Alivio de los estados negativos	4.24	1.97	3.00	17.00	0.267	0.001
Falta de control sobre la comida	7.83	2.29	6.00	19.00	0.228	0.001
Preocupación por la comida	4.54	1.24	4.00	14.00	0.400	0.001
Hambre	7.36	3.00	4.00	22.00	0.162	0.001
Emociones antes y durante los antojos	2.40	.878	2.00	9.00	0.433	0.001
Señales que desencadenan antojos	7.16	2.44	4.00	18.00	0.162	0.001
Culpa	3.28	.710	3.00	7.00	0.486	0.001
Sumatoria	53.83	14.39	37	138	0.142	0.001

Nota: *DE*: Desviación estándar; *D^a*: prueba de normalidad; *p*: valor de p *n* = 201
Fuente: Elaboración propia

Adicción a los Alimentos de Yale para Niños YFAS-C⁹ misma que fue proporcionada en inglés y autorizada por el autor para ser traducida y aplicada en el presente estudio. Se evaluó la consistencia interna mediante el coeficiente Kuder-Richardson 20 y se encontró que algunas preguntas no presentaron variabilidad en las respuestas y dos de las preguntas presentaron bajas puntuaciones, por lo que se conservaron solo 14 de las 20 preguntas originales que tiene YFAS-C⁸.

Para verificar los objetivos, los participantes se integraron en dos grupos con y sin SP-OB, se encontró que la mayoría no presentó síntomas de adicción a los alimentos, solo una proporción pequeña en ambos grupos manifestó como síntoma el deseo persistente o intento repetido de dejar la sustancia, lo que es diferente a lo reportado en otro estudio en el cual la mayoría de los participantes presentó síntomas⁸.

Un estudio en el cual también se aplicó la Escala YFAS-C en niños a partir de los 8 años de edad y adolescentes, identificó adicción a los alimentos en una proporción pequeña de participantes¹² y otro estudio identificó adicción a los alimentos en participantes con OB, también en una proporción pequeña¹³, sin embargo, otro estudio realizado en Brasil en niños con SP, con edad comprendida entre los 9 y 11 años, identificó al menos un síntoma en la mayoría de los participantes y la cuarta parte presentó adicción a los alimentos¹⁴, por otra parte como se señaló en el presente estudio se aplicó la escala YFAS-C a cuidadores de niños preescolares y a pesar de que una quinta parte de los preescolares presentó SP-OB no se identificó adicción a los alimentos, lo anterior, requiere seguirse estudiando, al menos en la población preescolar, dado que idealmente es el cuidador principal quien identificaría de forma temprana si se está presentando adicción a los alimentos, lo anterior podría estar relacionado a una incapacidad del cuidador de percibir esta conducta de riesgo.

Tabla 4: Estadística descriptiva y prueba U de Mann-Whitney para contrastar la frecuencia e intensidad de las características de antojos en niños preescolares con y sin SP-OB. Datos originales del autor: Monterrey, Nuevo León, 2020

Subescala de antojos Con y sin SP-OB	<i>n</i>	Media	<i>DE</i>	Rango promedio	<i>U</i>	<i>p</i>
Intención de consumir alimentos						
Con SP-OB	43	8.04	3.55	95.80	3173.50	0.486
Sin SP-OB	158	7.90	2.33	102.41		
Anticipación de refuerzo positivo						
Con SP-OB	43	10.09	6.02	106.26	3171.00	0.501
Sin SP-OB	158	8.77	3.53	99.57		
Alivio de los estados negativos						
Con SP-OB	43	4.51	2.45	99.63	3338.00	0.851
Sin SP-OB	158	4.17	1.82	101.37		
Falta de control sobre la comida						
Con SP-OB	43	8.27	2.58	114.33	2824.00	0.080
Sin SP-OB	158	7.71	2.20	97.37		
Preocupación por la comida						
Con SP-OB	43	4.62	1.25	104.57	3243.50	0.560
Sin SP-OB	158	4.51	1.24	100.03		
Hambre						
Con SP-OB	43	7.48	3.78	97.07	3228.00	0.614
Sin SP-OB	158	7.32	2.36	102.07		
Emociones						
Con SP-OB	43	2.37	0.78	98.50	3289.50	0.672
Sin SP-OB	158	2.41	0.90	101.68		
Señales que desencadenan antojo						
Con SP-OB	43	6.88	2.69	90.88	2962.00	0.193
Sin SP-OB	158	7.24	2.38	103.75		
Culpa						
Con SP-OB	43	3.39	0.84	105.65	3197.00	0.365
Sin SP-OB	158	3.25	0.66	99.73		
Sumatoria						
Con SP-OB	43	55.69	18.16	104.03	3266.50	0.699
Sin SP-OB	158	53.32	13.20	100.17		

Nota: *DE*: Desviación estándar; *U*: U de Mann-Whitney; *p*: valor de p
Fuente: Elaboración propia

El concepto de adicción a los alimentos es un tema muy debatido en la literatura científica, un estudio documentó que las madres participantes no creían en este concepto, dado que podrían sentirse ofendidas por el término, bajo la premisa de que implica una conexión entre la OB y la adicción, término que es similar a la adicción a las drogas o alcoholismo que son trastornos estigmatizados¹⁵⁻¹⁶.

Lo anterior es congruente con algunos estudios que han documentado las creencias relacionadas al peso del hijo y a la salud de la familia, así como la preferencia de las madres latinas de tener un hijo rellenito como sinónimo de salud¹⁷, así como el que la madre no percibe cuando su hijo presenta SP-OB lo cual influye en los estilos de alimentación¹⁸ y en las acciones que las madres realizan para manejar el peso del hijo¹⁹, es probable que los cuidadores tengan dificultad para percibir los síntomas de adicción que en este caso son equiparables a la adicción a sustancias.

Por otra parte, en relación a las características de antojos por los alimentos, la subescala que presentó la media más alta fue pensar que se obtendrá un reforzamiento positivo lo que conduce a comer y el valor más bajo se presentó en la subescala emociones que se podrían experimentar antes y durante cuando se comen los antojos, no se identificaron diferencias significativas de acuerdo al grupo con y sin SP-OB, lo que es diferente a lo reportado en otro estudio en el cual participaron niños y adolescentes, con un rango de edad entre 10 y 18 años, la mayoría tenía SP-OB, los autores encontraron una relación entre un IMC alto y los antojos²⁰. En el presente estudio se encontró que los antojos contribuyen al IMC del preescolar, con una varianza explicada débil, lo cual difiere a lo reportado en otros estudios que han documentado relación positiva entre los antojos y el IMC, esto en niños escolares y adolescentes²⁰⁻²¹.

Conclusiones

La escala YFAS-C presentó confiabilidad aceptable. No se identificó adicción a los alimentos en niños preescolares referida por sus cuidadores, además no se identificaron diferencias significativas en los antojos de acuerdo a la condición de SP-OB

Limitaciones del estudio

Hasta el momento la Escala YFAS-C es la única que se ha diseñado para identificar los síntomas de adicción a los alimentos en población infantil, así mismo, en solo un estudio han participado cuidadores de niños con edad comprendida de 5 a 12 años⁵, no se localizaron estudios en cuidadores de niños preescolares, además en el presente estudio se requirió eliminar preguntas de la Escala YFAS-C porque no presentaron variabilidad en las respuestas, lo que se constituye una limitante del estudio.

Además, dado que no se identificó, adicción a los alimentos y por ende no se pudo verificar relación entre esta variable o al menos entre los síntomas y el IMC del preescolar, se recomienda continuar realizando estudios que aborden población preescolar, utilizando diferentes diseños de investigación como casos y controles; y estudios con metodología cualitativa que permitan explorar el concepto de adicción a los alimentos y sus significados en cuidadores mexicanos e hispanos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Agradecimientos

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México por beca de Maestría Otorgada

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Comisión para acabar con la obesidad infantil, Datos y cifras sobre obesidad infantil [Internet] Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
2. Corvalán C, Garmendia ML, Jones-Smith J, Lutter CK, Miranda JJ, Pedraza LS, et al. Nutrition status of children in Latin America [Internet] *Obes Rev.* 2017;18 Suppl 2:7-18. DOI: 10.1111/obr.12571
3. Liu Y, von Deneen KM, Kobeissy FH, Gold MS. Food addiction and obesity: evidence from bench to bedside [Internet] *J Psychoactive Drugs.* 2010;42(2):133-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02791072.2010.10400686>
4. Burrows T, Meule A. 'Food addiction'. What happens in childhood? [Internet] *Appetite.* 2015;89:298-300. DOI: 10.1016/j.appet.2014.12.209
5. Burrows T, Skinner J, Joyner MA, Palmieri J, Vaughan K, Gearhardt AN. Food addiction in children: Associations with obesity, parental food addiction and feeding practices [Internet] *Eat Behav.* 2017;26:114-120. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2017.02.004
6. Randolph TG. The descriptive features of food addiction; addictive eating and drinking. [Internet] *Q J Stud Alcohol.* 1956;17(2):198-224. Disponible en: <https://doi.org/10.15288/qjsa.1956.17.198>

7. Merlo LJ, Klingman C, Malasanos TH, Silverstein JH. Exploration of food addiction in pediatric patients: A preliminary investigation [Internet] *J Addict Med.* 2009 Mar;3(1):26-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e31819638b0>.
8. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale [Internet] *Appetite.* 2009;52(2):430-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.12.003>
9. Gearhardt AN, Roberto CA, Seamans MJ, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale for children [Internet] *Eat Behav.* 2013;14(4):508-12. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.07.002>
10. Skinner MD, Aubin HJ. Craving's place in addiction theory: contributions of the major models [Internet] *Neurosci Biobehav Rev.* 2010;34(4):606-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.11.024>
11. Cepeda-Benito A, Gleaves DH, Fernández MC, Vila J, Williams TL, Reynoso J. The development and validation of Spanish versions of the State and Trait Food Cravings Questionnaires [Internet] *Behav Res Ther.* 2000;38(11):1125-38. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(00\)80009-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80009-X)
12. Joyner MA, Gearhardt AN, White MA. Food craving as a mediator between addictive-like eating and problematic eating outcomes [Internet] *Eat Behav.* 2015;19:98-101. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.07.005>
13. Magyar EE, Tényi D, Gearhardt A, Jeges S, Abaliget G, Tóth AL, Janszky J, et al. Adaptation and validation of the Hungarian version of the Yale Food Addiction Scale for Children [Internet] *J Behav Addict.* 2018;7(1):181-188. Disponible en: <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.03>
14. Filgueiras AR, Pires de Almeida VB, Koch Nogueira PC, Alvares Domene SM, Eduardo da Silva C, Sesso R, Sawaya AL. Exploring the consumption of ultra-processed foods and its association with food addiction in overweight children [Internet] *Appetite.* 2019;135:137-145. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.11.005>
15. Schulte EM, Jacques-Tiura AJ, Gearhardt AN, Naar S. Food addiction prevalence and concurrent validity in African American adolescents with obesity [Internet] *Psychol Addict Behav.* 2018;32(2):187-196. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/adb0000325>.
16. Martinez SM, Rhee KE, Blanco E, Boutelle K. Latino mothers' beliefs about child weight and family health [Internet] *Public Health Nutr.* 2017;20(6):1099-1106. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1368980016002962>
17. Malika NM, Hayman LW Jr, Miller AL, Lee HJ, Lumeng JC. Low-income women's conceptualizations of food craving and food addiction [Internet] *Eat Behav.* 2015;18:25-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.03.005>
18. Flores-Peña Y, Acuña-Blanco A, Cárdenas-Villarreal VM, Amaro-Hinojosa MD, Pérez-Campa ME, Elenes-Rodríguez JR. The association between maternal perception of her child weight and maternal feeding styles [Article in Spanish; Abstract available in Spanish from the publisher]. [Internet] *Nutr Hosp.* 2017 Feb 1;34(1):51-58. Disponible en: <https://doi.org/10.20960/nh.975>
19. Flores-Peña Y, Cárdenas-Villarreal VM, Trejo-Ortiz PM, Ávila-Alpírez H, Ugarte-Esquivel A, Gallegos-Martínez J. Maternal actions and problems in managing the child's weight and their association with the maternal perception of the weight and age of her child [Article in Spanish; Abstract available in Spanish from the publisher] [Internet] *Nutr Hosp.* 2014;29(4):822-8. Disponible en: <https://doi.org/10.3305/nh.2014.29.4.7166>
20. Hofmann J, Meule A, Reichenberger J, Weghuber D, Ardel-Gattinger E, Blechert J. Crave, Like, Eat: Determinants of food intake in a sample of children and adolescents with a wide range in body mass [Internet] *Front Psychol.* 2016;7:1389. Disponible en <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01389>
21. Kracht CL, Chaput JP, Martin CK, Champagne CM, Katzmarzyk PT, Staiano AE. Associations of Sleep with Food Cravings, Diet, and Obesity in Adolescence [Internet] *Nutrients.* 2019;11(12):2899. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu11122899>