

ADICCIÓN DIGITAL, A LA COMIDA E ÍNDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADULTOS JÓVENES UNIVERSITARIOS

DIGITAL AND FOOD ADDICTION AND EATING INDEX HEALTHY IN COLLEGE YOUNG ADULTS

Milton Carlos Guevara Valtier

Doctor en educación

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León

Monterrey, Nuevo León, México

carlos_valtier7@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7291-3931>

Jesús Melchor Santos Flores

Doctor en educación.

Secretaría de Salud, Hospital General de Sabina Hidalgo,

Sabinas Hidalgo, Nuevo León, México.

santos_meme_10@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9110-9575>

Ixchel Muñoz Gallegos

Maestra en Ciencias de Enfermería.

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León

Monterrey, Nuevo León, México

locashck@outlook.com

<https://orcid.org/0000-0002-9027-0754>

María de los Ángeles Paz Morales

Doctora en Educación.

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León

Monterrey, Nuevo León, México

maría.pazmr@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4111-8449>

Juana Mercedes Gutiérrez Valverde

Doctora en Ciencias de Enfermería.

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León

Monterrey, Nuevo León, México

juanymeche@yahoo.com.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9506-5947>

Silvia Guadalupe Soltero Rivera

Doctora en Ciencias de Enfermería.

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León

Monterrey, Nuevo León, México

silviasoltero1972@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8657-8748>

Artículo recibido el 27 de mayo de 2023. Aceptado en versión corregida el 07 de diciembre de 2023.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Hoy en día existen dos fenómenos que son de interés, la adicción digital y la adicción a la comida. Existe la probabilidad de que estos factores influyan de forma negativa en el índice de alimentación saludable. **METODOLOGÍA:** El diseño utilizado fue el correlacional y transversal. La población de interés estuvo compuesta por 845 adultos jóvenes, la muestra fue de 282 personas seleccionadas de manera aleatoria y por conglomerados. El índice de alimentación saludable se evaluó por medio del Índice Alternativo Mexicano de Alimentación Saludable, el cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos de Adolescentes y Adultos, la Escala Adicción a la Comida de Yale y la Escala de Efectos de las Redes Sociales en la Conducta Alimentaria. Se realizó el análisis estadístico en el software SPSS. **RESULTADOS:** El 80,9% de la muestra son mujeres. El tiempo de uso de redes sociales y plataformas digitales mostró una media de 9,21 horas diarias. El 39,4% con peso corporal elevado. Se detectó una asociación positiva y significativa entre la adicción a la comida y la adicción digital ($U= 452, p< 0,001$) y negativa entre la adicción a la comida y el índice de alimentación saludable ($U= 192, p< 0,001$). **CONCLUSIÓN:** La investigación contribuye a conocer la relación que existe entre la adicción digital y la adicción a la comida; además de la relación entre estos factores y el índice de alimentación saludable. Esta evidencia puede servir de fundamento para el desarrollo de intervenciones de enfermería y abre una nueva área de investigación.

Palabras clave: Adicción a la comida; adicción a la tecnología; dieta; obesidad.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Today there are two phenomena that are of interest, digital addiction and food addiction. There is a likelihood that these factors will negatively influence the healthy eating index. **METHODOLOGY:** The design used was correlational and transversal. The population of interest was made up of 845 young adults, the sample was 282 people selected randomly and by clusters. The healthy eating index was evaluated through the Mexican Alternative Healthy Eating Index, the Food Consumption Frequency of Adolescents and Adults questionnaire, the Yale Food Addiction Scale and the Social Network Effects on

Behavior Scale. Food. Statistical analysis was performed in SPSS software. RESULTS: 80,9% of the sample are women. The time spent using social networks and digital platforms showed an average of 9,21 hours per day. 39,4% with high body weight. A positive and significant association was detected between food addiction and digital addiction ($U= 452$, $p< 0,001$) and a negative association between food addiction and the healthy eating index ($U= 192$, $p< 0,001$). CONCLUSION: The research contributes to understanding the relationship between digital addiction and food addiction; in addition to the relationship between these factors and the healthy eating index. This evidence can serve as a basis for the development of nursing interventions and opens a new area of research.

Keywords: Food Addiction; technology addiction; diet; obesity.

https://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.285-299

INTRODUCCIÓN

La alimentación es esencial para el bienestar y la salud de los individuos⁽¹⁾, durante la etapa del adulto joven las demandas orgánicas de energía para el crecimiento y desarrollo descienden⁽²⁾, por lo que una alimentación no saludable pone en riesgo la salud⁽¹⁾. Un informe emitido por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura⁽³⁾ reporta que, en México, los hábitos de alimentación han sufrido cambios sustanciales.

Este cambio en la alimentación ha desempeñado un papel importante para la vulnerabilidad al desarrollo, incidencia y prevalencia de peso corporal elevado^(4, 5). El peso corporal elevado se caracteriza por una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, factor predisponente para el desarrollo de otros padecimientos⁽⁶⁾. A nivel global, dos de los tres principales factores que causan discapacidad y años productivos de vida perdidos, son el peso corporal elevado y una dieta hiper-

calórica⁽⁴⁾.

Respecto a lo anterior, la OMS⁽⁶⁾ estimó que para el año 2016 a nivel mundial, más de la mitad (52%) de la población adulta joven tenía peso corporal elevado. En México, los adultos son el principal sector poblacional⁽⁷⁾ y la Secretaría de Salud⁽⁸⁾ menciona que el 75.2% de quienes tienen 20 años o más tienen peso corporal elevado; la región norte del país es la más afectada, con un 78%, incluso superior a la media nacional. La alimentación en los adultos jóvenes podría responder a la sinergia entre factores físicos, fisiológicos, del comportamiento y psicológicos (internos y externos). Tres variables que podrían estar relacionadas con la alimentación de los adultos jóvenes son la adicción digital (AD), la adicción a la comida (AC) y el índice de alimentación saludable (IAS).

La AD es “la dependencia física y mental del uso de dispositivos digitales”⁽⁹⁾. El uso de dispositivos digitales, plataformas, aplicaciones y la constante

infiltración de la tecnología en la vida cotidiana podría tener un potencial efecto en la alimentación de los individuos⁽¹⁰⁾ en especial de los adultos jóvenes, los principales usuarios. Se han medido algunos de sus componentes específicos, como las plataformas digitales y redes sociales por internet, por medio de instrumentos de auto reporte.

Las investigaciones a nivel internacional que abordan la influencia de las plataformas digitales en la alimentación se han realizado en población adolescente e infantil en países de ingresos altos. Existe evidencia sobre la relación entre el uso excesivo de plataformas digitales (*Facebook* y *YouTube*) y la elección preferentemente de alimentos no saludables, es decir, hipercalóricos, con altos niveles de grasa y de otros micro o macronutrientes como el sodio que pudieran consumirse en exceso o en defecto⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

En cuanto a la AC se describe como un patrón específico de conducta alimentaria⁽¹⁵⁾ donde existe un consumo incontrolable y excesivo de determinados alimentos, que conduce a una alteración clínicamente significativa en diferentes áreas del funcionamiento⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. Esto podría explicar la dificultad que enfrentan algunas personas para alcanzar el hábito de una alimentación saludable^(17, 18).

Los hallazgos muestran una relación positiva entre la AC y el elevado consumo de grasas, carbohidratos, proteínas, bebidas azucaradas y alimentos procesados⁽²⁰⁻²²⁾. Sin embargo, se han encontrado contradicciones en el grupo de los adultos jóvenes^(15, 22-24). En este sentido, algunos estudios han señalado que

podría existir una sinergia entre el uso de plataformas digitales y el desarrollo de conductas adictivas hacia sustancias como los alimentos⁽²⁵⁾.

De acuerdo con los autores del instrumento IAS, este expone las características del consumo total de alimentos y bebidas, incluye la elección, cantidad y frecuencia de consumo⁽²⁶⁾. Los puntajes del IAS, a nivel nacional e internacional han sido bajos⁽²⁷⁻²⁹⁾. Se ha observado que, en los adultos, los alimentos más consumidos: ácidos grasos trans, azúcar (cereales dulces y bebidas no lácteas endulzadas) y sodio^(27,29). Se ha mostrado una alimentación menos saludable en hombres que en mujeres⁽²⁹⁾ y en el grupo de edad de 18 a 30 años⁽²⁸⁾.

En México no se han realizado estudios que aborden el IAS con las recomendaciones de alimentación para los adultos jóvenes, y su posible relación con conductas adictivas como AC y la AD, las cuales se han estudiado de manera aislada. Con respecto a la AD no se han encontrado resultados con el sector poblacional de interés. Por lo que el presente estudio aportará a evidenciar la relación entre la adicción digital y a la comida e índice de alimentación saludable en adultos jóvenes universitarios. Algunos estudios determinan que los estudiantes universitarios que utilizan las plataformas digitales mayor a 5 horas por día tienen más probabilidades de desarrollar o presentar AD^(37, 38)

Los resultados de este estudio permitirán aportar información actual sobre la relación de la AD y la AC con el IAS, en los adultos jóvenes mexicanos. Por lo tanto, el objetivo del presente

estudio fue determinar la relación entre la adicción digital, a la comida e índice de alimentación saludable en adultos jóvenes mexicanos de una institución pública universitaria.

METODOLOGÍA

Diseño del Estudio

El diseño utilizado fue correlacional y transversal.

Población, Muestreo y Muestra

La población de interés estuvo compuesta por 845 adultos jóvenes inscritos en una institución educativa de nivel superior al norte de México. El muestreo fue probabilístico por conglomerados unietá-pico. Para determinar el tamaño de la muestra se usó el paquete estadístico nQuery Advisor® versión 7.0. La muestra fue de 259 participantes, se consideró una tasa de no respuesta del 10%, por lo que se obtuvo una muestra de 282 adultos jóvenes.

Criterios de Inclusión: Hombres y mujeres de 19 a 24 años.

Instrumentos de Medición

El índice de alimentación saludable se evaluó por medio del Índice Alternativo Mexicano de Alimentación Saludable de López-Olmedo⁽²⁷⁾. Está integrado por 12 componentes (divididos en dos grupos: adecuación y moderación), en cada uno de los componentes la puntuación obtenida va desde 0 (puntuación más baja) a 5 o 10 (puntuaciones más altas). El IAS proporciona una puntuación global del consumo total de alimentos y bebidas, y mide el grado en el cual este consumo se alinea con

las recomendaciones para los adultos.

Se utilizó además el cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos de Adolescentes y Adultos (FCoAAA) (12 años o más) elaborado por el INSP⁽³⁰⁾. Este cuestionario está compuesto de 140 alimentos y bebidas agrupados en 15 categorías. Por cada alimento y bebida los adultos jóvenes reportaron el número de porciones consumidas y la frecuencia de consumo al día en los últimos 7 días, de acuerdo con las porciones estándar establecidas para la población mexicana⁽³⁰⁾. Al finalizar, se incluyó una pregunta adicional que verificó si la cantidad reportada fue semejante a la consumida habitualmente, con las opciones igual, mayor o menor. Se procesó acorde a los cálculos estipulados por la USDA⁽³²⁾, los estándares de puntuación y las interpretaciones se valoraron de acuerdo al Índice Alternativo Mexicano de Alimentación Saludable con base en el Índice Alternativo de Alimentación Saludable⁽³³⁾.

Para medir la adicción a la comida se utilizó la Escala Modificada de Adicción a la Comida de Yale (mYFAS) versión 2,0 propuesto por Schulte y Gearhardt⁽³⁴⁾. Está compuesta por 13 reactivos de tipo Likert, que evalúan comportamientos (síntomas) que indican adicción a la comida. Las opciones de respuesta van desde 0 a 7, donde 0 equivale a nunca, 1= menos de una vez al mes, 2= una vez al mes, 3= 2 a 3 veces al mes, 4= una vez a la semana, 5= 2 a 3 veces a la semana, 6= 4 a 6 veces a la semana y 7= todos los días. La escala operacionaliza síntomas de adicción a la

comida, basado en los criterios diagnósticos del DSM-6 para trastornos por el uso de sustancias. Esta escala esta validada en población mexicana, ha reportado alfa de Cronbach de 0,79⁽³⁵⁾.

Los síntomas se clasifican en: 1) consumo de grandes cantidades de sustancia, 2) deseo persistente de dejar o regular el consumo, 3) inversión de mucho tiempo en la obtención, uso o recuperación después del uso de la sustancia, 4) reducción o abandono de actividades sociales, ocupacionales o recreativas, 5) uso continuo pese al conocimiento de las consecuencias adversas, 6) tolerancia, 7) abstinencia, 8) uso continuado a pesar de los problemas sociales, 9) incumplimiento de obligaciones académicas, laborales o domésticas, 10) uso en situaciones que provocan un riesgo físico, 11) deseo persistente y 12) uso que causa deterioro o angustia clínicamente significativas. Para establecer el diagnóstico de AC, debe cumplirse al menos 2 o 3 síntomas y significancia clínica (deterioro o angustia clínicamente significativas).

Con respecto a la adicción digital, se empleó la Escala de Efectos de las Redes Sociales en la Conducta Alimentaria (*SESMEB*, por sus siglas en inglés) de Keser⁽¹⁰⁾ fue validado en adultos jóvenes de 18 a 30 años. El alfa de Cronbach de la escala *SESMEB* es de 0,92. No ha sido aplicada en población mexicana, por lo cual se realizó una traducción por personal bilingüe capacitado. Compuesto por 18 reactivos, con escala de tipo Likert, que va desde 1 a 5 donde 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre. Al finalizar se obtiene un puntaje de cada uno

de los ítems, que se suman para obtener un total de mínimo 18 puntos hasta máximo 90 puntos (a mayor puntuación existe una mayor influencia de las redes sociales en la alimentación). Se utilizaron los siguientes criterios de validez del instrumento traducido y validado por Valdéz et al.⁽³⁵⁾ el coeficiente alfa de Cronbach 0,79, para la confiabilidad se tomó en cuenta el resultado test-retest, de $r = 0,565$, $p = 0,05$; aunado a lo anterior se consideraron datos de la validación por convergencia extraído de la escala para trastorno por atracón (Binge Eating Scale, BES) ($r = 0,5868$ $p \leq 0,0001$).

Procedimiento de Recolección de Datos

Previo a la recolección de datos se solicitó la aprobación de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como la autorización de la institución educativa donde se llevó a cabo el estudio. Se solicitó el listado de los grupos de alumnos que cumplieran con los criterios de inclusión, adultos jóvenes de 19 a 24 años. Se identificaron los grupos y se aplicó el proceso de muestreo. Una vez seleccionados los grupos se acudió a los docentes de cada curso para realizar la invitación a los alumnos a su cargo, sin interferir con las actividades académicas. Una vez establecido el contacto con los adultos jóvenes, se explicó de manera precisa los objetivos de la investigación, los instrumentos a aplicar y el tiempo aproximado para contestarlos. Se llevó a cabo la recolección de los consentimientos informados, se les explicó las instrucciones del llenado de los

instrumentos. Los instrumentos se contestaron en un tiempo aproximado de 25 minutos. Al finalizar el llenado los datos fueron resguardados por parte del investigador y se agradeció a los adultos jóvenes por su participación.

Consideraciones Éticas

La propuesta de investigación se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud⁽³⁶⁾. Se conto con la aprobación de los Comités de Ética y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el folio de aprobación FAEN-M-1846 en 2022.

Plan de Análisis Estadístico

El procesamiento de los datos se realizó mediante el paquete Statistical Package for the Social Sciences versión 26 para Windows. Se utilizaron frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, la prueba estadística U de Mann-Whitney, Chi-cuadrado de Pearson y el Coeficiente de correlación de Spearman.

RESULTADOS

De la muestra total, el 80,9% son mujeres, la media de edad fue de 20,7 años ($DE = 1,37$). De acuerdo con el número de años de educación formal la media fue de 16,80 años ($DE = 1,41$). El tiempo de uso de redes sociales y plataformas digitales

mostró una media de 9,21 horas diarias ($DE = 3,35$). Respecto al índice de masa corporal se reportó una media de 24,63 kg/m^2 ($DE = 4,63$), lo que representó un 39,4% de participantes con peso corporal elevado (Tabla 1).

Respecto al índice de alimentación saludable (IAS) se observó una media de puntuación general de 40,57 puntos ($DE = 7,66$). En la categoría de adecuación (Tabla 2), los alimentos que mostraron la puntuación media más alta fueron las grasas poliinsaturadas ($\bar{X} = 5,77$, $DE = 2,57$) y el consumo de granos enteros ($\bar{X} = 4,36$, $DE = 3,26$), la puntuación media más baja se observó en el consumo de nueces y semillas ($\bar{X} = 0,03$, $DE = 0,15$). En la categoría de moderación la puntuación media más alta se identificó en el consumo de alimentos con grasas trans ($\bar{X} = 8,24$, $DE = 1,54$).

Respecto a la adicción digital por sexo y edad, la puntuación media se encontró ligeramente más alta en las mujeres ($\bar{X} = 30,19$, $DE = 7,49$) que en hombres ($\bar{X} = 28,92$, $DE = 7,39$) y en aquellos que tenían de 22 a 24 años ($\bar{X} = 33,69$, $DE = 7,71$), sin embargo, estas diferencias no fueron significativas ($p > 0,05$). En la tabla 3 se presentan las plataformas digitales, la más utilizada fue el *Whatsapp* (99,3%) seguido de *Facebook* (94,7%) e *Instagram* (92,9%). Con una media global de horas de uso de 9,21 ($DE = 3,354$).

Tabla 1: Características generales de los participantes

Características sociodemográficas				
	<i>f</i>	%		
Sexo				
Masculino	54	19,1		
Femenino	228	80,9		
	\bar{X}	<i>DE</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>
Edad (en años)	20,71	1,37	19	24
Número de años de educación formal	16,80	1,41	15	21
Tiempo de uso de redes sociales (en horas)	9,21	3,35	0,92	16,50
	\bar{X}	<i>DE</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>
Características antropométricas				
Peso (en kilogramos)	64,88	14,07	38,50	104
Talla (en metros)	1,62	0,08	1,45	1,87
Índice de Masa Corporal (en kg/m ²)	24,63	4,63	15,23	40,06
	<i>f</i>	%		
Categorías del índice de masa corporal (en kg/m ²)				
Bajo peso	20	7,1		
Peso normal	151	53,5		
Sobrepeso	68	24,2		
Obesidad	43	15,2		

Nota: $n = 282$, f = Frecuencia, % = Porcentaje, \bar{X} = Media, DE = Desviación estándar, $Mín.$ = Valor mínimo, $Máx.$ = Valor máximo, kg/m² = Kilogramos sobre metro al cuadrado.

Tabla 2: Puntuaciones generales del índice de alimentación saludable

Categoría	\bar{X}	<i>DE</i>	<i>p25</i>	<i>p75</i>
General	40,57	7,66	35,58	45,10
Adecuación				
Verduras	0,90	0,73	0,25	1,28
Frutas	1,65	1,00	0,96	2,25
Granos enteros	4,36	3,26	1,71	6,96
Legumbres	0,80	0,58	0,71	1,42
Nueces	0,03	0,15	0	0
Grasas poliinsaturadas	5,77	2,57	3,66	8,48
Ácidos grasos de cadena larga (n-3, EPA+DHA)	3,75	3,22	1,12	7,14
Moderación				
Bebidas azucaradas	5,02	2,58	3,85	6,42
Carnes rojas y procesadas	5,27	2,20	3,98	6,80
Sodio	4,04	4,23	0	9,00
Grasas trans	8,24	1,54	8,13	9,00
Alcohol	0,69	2,36	0	0

Nota: $n = 282$, \bar{X} = Media, DE = Desviación estándar, $p25$ = Percentil 25, $p75$ = Percentil 75.

Tabla 3: Frecuencia de uso de las plataformas digitales

Adicción digital/Usos de plataformas digitales	Uso %	Tiempo de uso en horas	
		\bar{X}	DE
Instagram	92,9	1,4	1,2
Facebook	94,7	1,7	1,4
Tiktok	82,6	1,6	1,2
Twitch	12,1	0,2	0,7
Youtube	78,4	1	1
Snapchat	12,4	0,1	0,3
Whatsapp	99,3	2,6	1,9
Pinteres	36,2	0,3	0,6
Discord	9,6	0,1	0,5

Nota: $n = 282$, \bar{X} = Media, DE = Desviación estándar

En relación con la adicción a la comida, el 3,9% ($n = 11$) presentó el diagnóstico, de acuerdo con el sexo masculino se presentó en el 2% de los participantes y en el sexo femenino en el 4,4%, no se presentaron diferencias significativas ($X^2 = 0,748$, $p = 0,387$). De acuerdo con el índice de alimentación saludable por sexo y edad, se encontró que la puntuación media general del IAS es menor en los hombres ($\bar{X} = 36,96$ $DE = 8,16$) que en las mujeres ($\bar{X} = 41,43$, $DE = 7,31$), estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($U = 3858$, $p < 0,001$) también, es ligeramente menor

en los jóvenes de 19 a 21 años ($\bar{X} = 40,11$, $DE = 7,35$).

De acuerdo con la asociación entre la adicción digital, la adicción a la comida y el índice de alimentación saludable, se detectó una asociación significativa entre la adicción a la comida y la adicción digital ($U = 452$, $p < 0,001$) y entre la adicción a la comida y el índice de alimentación saludable ($U = 192$, $p < 0,001$), así mismo se observa asociación entre la adicción a la comida y un IMC mayor ($p < 0,001$) (Tabla 4). No se encontró relación entre la adicción digital y el índice de alimentación saludable.

Tabla 4: Asociación entre la adicción a la comida, adicción digital, índice de alimentación saludable y el IMC.

Variable	Prueba estadística	Adicción a la comida	
		Con diagnóstico	Sin diagnóstico
AD	\bar{X}	10,58	7,56
	DE	2,51	2,35
	U (p)	425 (< 0,001)	
IAS	\bar{X}	31,67	40,65
	DE	3,69	7,78
	U (p)	192 (< 0,001)	

IMC	\bar{X}	28,20	24,61
	DE	5,36	4,61

Nota: $n = 282$, \bar{X} = Media, DE = Desviación estándar, $U = U$ de Mann-Whitney, p = Significancia estadística, AD = Adicción digital, IAS = índice de Alimentación Saludable, IMC = índice de Masa Corporal

DISCUSIÓN

Al respecto de las características generales de los participantes, se observó que la mayoría se encontraba en la categoría de peso normal de acuerdo con la clasificación de índice de masa corporal, estos datos coinciden con los obtenidos por Hawkins et al.⁽¹³⁾ donde los participantes también contaban con esta característica. Sin embargo, estas cifras difieren de las reportadas por otros autores^(21, 22, 23, 29). Estos datos podrían explicarse con lo reportado por la ENSANUT, donde los adultos más jóvenes de 20 a 29 años presentan la menor prevalencia de peso corporal elevado⁽⁷⁾.

Los resultados del IAS revelaron una deficiente calidad de la alimentación, y son semejantes a los reportados por López-Olmedo⁽²⁷⁾, Mora-García⁽²⁸⁾ y Zapata⁽²⁹⁾. La interpretación del IAS muestra puntuaciones bajas de consumo de verduras, frutas y granos enteros, de manera similar a lo reportado en estudios previos⁽²⁶⁻²⁸⁾. Esto es particularmente relevante, pues señala que, a pesar de los esfuerzos constantes para promover la alimentación saludable en la población estas medidas no han sido suficientes, y que podrían existir factores o características que no han sido abordadas en estos esfuerzos.

En cuanto a la AC, el porcentaje de diagnósticos detectados es distinta a la reportada por investigaciones previas⁽²¹⁻

²³⁾, que han documentado prevalencias aún mayores. Una de las potenciales razones es que estos estudios fueron llevados a cabo en muestras con un rango de edad más amplio, y existe evidencia preliminar que sugiere que la AC aumenta con la edad^(21, 24).

La información en relación con la AD se incorpora a la literatura limitada existente que la relaciona con la alimentación. Se identificó que en general existe exposición e influencia moderada de las redes sociales en la alimentación de los adultos jóvenes. Diversos autores⁽¹¹⁻¹⁴⁾ han explorado esta influencia y la relacionan con un mayor consumo de alimentos no recomendables; sin embargo, es necesario considerar que estas investigaciones fueron realizadas en países de ingresos altos y en una población distinta de la abordada en este estudio.

En cuanto a los resultados del objetivo, en donde se buscó la correlación de las variables adicción digital, a la comida, índice de alimentación saludable e IMC, no se detectaron estudios que hayan documentado esta asociación. En esta investigación, fue posible detectar una asociación positiva ($p < 0,01$) entre la AD y la AC, lo que significa que conforme aumenta la adicción digital, aumenta la adicción a la comida.

Algunos autores han señalado que determinadas conductas y percepciones de

consumo en las redes sociales y plataformas digitales influyen en el propio consumo y toma de decisiones alimentarias, es posible que los hallazgos de este estudio apoyen dicha premisa⁽¹¹⁻¹⁴⁾. Lo anterior podría deberse a que en las redes sociales y plataformas digitales existe una gran cantidad de publicidad relacionada y vinculada al consumo de la comida rápida, industrializada y alimentos hipercalóricos, con alto contenido de azúcar y sodio; en este sentido, hallazgos previos han relacionado el consumo de estos alimentos no recomendables con una mayor adicción a la comida^(20,22). Esta interpretación sugiere que las plataformas y redes digitales representan un punto de mayor acceso y fácil disponibilidad a estos alimentos.

El estudio actual contribuye a conocer la relación que existe entre la adicción digital y a la comida; así como en el índice de alimentación saludable de los jóvenes universitarios. Nueva evidencia en esta área puede servir de apoyo para el diseño de futuros estudios y desde enfermería considerar el desarrollo de intervenciones específicas que aborden con integralidad el cuidado de las personas en esta condición.

Limitaciones

Las limitaciones metodológicas observadas en esta investigación son la ausencia del recordatorio de 24 horas para la determinación del IAS, ya que el uso de un método combinado es capaz de producir resultados más apegados a la realidad y la del diseño del estudio, que, al ser transversal, no permite la

interpretación de causas inferenciales.

Por otro lado, el estudio se llevó a cabo en una muestra de adultos jóvenes estudiantes de ciencias de la salud, quienes de acuerdo con la evidencia tienden a sobreestimar el consumo de alimentos saludables. Desafortunadamente no fue posible incluir grupos de estudiantes de distintas facultades, lo que restó variabilidad a la muestra. Finalmente, en cuanto a la AD la literatura es escasa, los estudios que relacionan esta variable con el IAS son muy limitados y aún no existe un instrumento que se utilice de manera general para determinarla, lo que dificultó la búsqueda de literatura.

Recomendaciones

Futuros estudios deben considerar la incorporación de grupos de adultos jóvenes de distinto nivel socioeconómico, esto podría influir en las puntuaciones obtenidas de AD y el IAS, puesto que un mayor poder adquisitivo permitiría acceder a más dispositivos y plataformas digitales, así como a una mayor cantidad y variedad de alimentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación sana [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 4]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
2. Bonvecchio AA, Fernández-Gaxiola AA, Plazas BM, Kaufer-Horwitz M, Pérez LAB Rivera DJA. Guías alimentarias y de actividad física. Contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana. Documento de

- postura [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 1]. Available from: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L29_ANM_Guias_alimentarias.pdf
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El sistema alimentario en México-Oportunidades para el campo mexicano en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible (ONUAA) [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 1]. Available from: <http://www.fao.org/3/CA2910ES/ca2910es.pdf>
 4. Secretaría de Salud. Enfermedades no transmisibles situación y propuestas de acción: Una perspectiva desde la experiencia de México [Internet] 2018 [cited 2022 Nov 1]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416454/Enfermedades_No_Transmisibles_ebook.pdf
 5. Rivera DJA, Colchero MA, Fuentes ML, González de Cosío MT, Aguilar SCA, Hernández LG, Barquera S. La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control [Internet]. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2018 [cited 2022 Nov 2]. 272p. Available from: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190607_978-607-511-179-7.pdf
 6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Proyectos de recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo del curso de la vida, incluidas las posibles metas [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 4]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/obesity/who-discussion-paper-on-obesity---final190821-es.pdf?sfvrsn=4cd6710a_24
 7. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Estadísticas a propósito del día mundial contra la obesidad [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 10]. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP_Obesidad20.pdf
 8. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados nacionales [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 10]. Available from: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
 9. Rugai J, Hamilton-Ekeke JT. A Review of Digital Addiction: A Call for Safety Education. *J Educ Elearn Res* 2016;3(1):17–22.
 10. Keser A, Bayındır-Gümüş A, Kutlu H, Öztürk E. Development of the scale of effects of social media on eating behaviour: a study of validity and reliability. *Public Health Nutr* 2020;23(10):1677–83.
 11. Baldwin HJ, Freeman B, Kelly B. Like and share: associations between social media engagement and dietary choices in children. *Public Health Nutr* 2018;21(17):3210–5.
 12. Fleming-Milici F, Harris JL. Adolescents' engagement with unhealthy food and beverage brands on social media. *Appetite* 2020;146:104501.
 13. Hawkins LK, Farrow C, Thomas JM. Do perceived norms of social media

- users' eating habits and preferences predict our own food consumption and BMI? *Appetite* 2020;149:104611.
14. Qutteina Y, De Backer C, Smits T. Media food marketing and eating outcomes among pre-adolescents and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews* 2019;20(12):1708–19.
 15. Penzenstadler L, Soares C, Karila L, Khazaal Y. Systematic Review of Food Addiction as Measured with the Yale Food Addiction Scale: Implications for the Food Addiction Construct. *Curr Neuropharmacol* 2019;17(6):526–38.
 16. Aloï M, Rania M, Rodríguez Muñoz RC, Jiménez Murcia S, Fernández-Aranda F, De Fazio P, et al. 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* 2017;22(3):527–33.
 17. Cathelain S, Brunault P, Ballon N, Réveillère C, Courtois R. L'addiction à l'alimentation: définition, mesure et limites du concept, facteurs associés et implications cliniques et thérapeutiques. *Presse Med* 2016;45(12):1154–63.
 18. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite* 2009;52(2):430–436.
 19. Rojas-Jara C, Polanco-Carrasco R, Montenegro C, Morales C, Retamal K, Rivano N, et al. Adicción a la comida: una revisión sobre el concepto, sus características y medición. *Cuadernos de Neuropsicología/ Panamerican Journal of Neuropsychology* 2020;14(1):142–51.
 20. Ayaz A, Nergiz-Unal R, Dedebyraktar D, Akyol A, Pekcan AG, Besler HT, et al. How does food addiction influence dietary intake profile? *PLoS One* 2018;13(4):e0195541.
 21. Aslantaş B, Öteleş S, Özkan I, Bilgiç P. Assessment of diet quality and food addiction in overweight/obese women. *Clinical Nutrition* 2018;37:S110.
 22. Burrows T, Hides L, Brown R, Dayas C, Kay-Lambkin F. Differences in Dietary Preferences, Personality and Mental Health in Australian Adults with and without Food Addiction. *Nutrients* 2017;9(3):285.
 23. Ivezaj V, Wiedemann AA, Lydecker JA, Grilo CM. Food addiction among Spanish-speaking Latino/as residing in the United States. *Eat Behav* 2018;30:61–5.
 24. Munguía L, Jiménez-Murcia S, Valenciano-Mendoza E, Granero R, Gaspar-Pérez A, Guzmán-Saldaña RME, et al. Risk patterns in food addiction: a Mexican population approach. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 2022;27(3):1077–87.
 25. Villamar M, Rojas D. Autorrepresentación en la era digital: implicaciones éticas y estéticas. 1st ed. Egregius; 2020. Chapter 6, Implicaciones éticas de la iconosfera digital en las dependencias y adicciones a las drogas; 129-146.
 26. Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. USDA. Healthy Eating

- Index [Internet]. 2020 Jul 21 [cited 2023 Jan 26]. Available from: <https://www.fns.usda.gov/healthy-eating-index-hei>
27. López-Olmedo N, Popkin BM, Mendez MA, Taillie LS. The association of overall diet quality with BMI and waist circumference by education level in Mexican men and women. *Public Health Nutr* 2019;22(15):2777–92.
 28. Mora-García G, Ruiz-Díaz MS, Villegas R, García-Larsen V. Changes in diet quality over 10 years of nutrition transition in Colombia: analysis of the 2005 and 2015 nationally representative cross-sectional surveys. *Int J Public Health* 2020;65(5):547–58.
 29. Zapata ME, Moratal LI, López LB. Calidad de la dieta según el Índice de alimentación saludable. Análisis de Rosario, Argentina. *Diaeta* 2020;38(170):8–15.
 30. Instituto Nacional de Salud Pública: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT). Diseño Conceptual [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 3]. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_diseno_conceptual.pdf
 31. Pérez-Lizaur AB, García CM. Dietas normales y terapéuticas: los alimentos en la salud y la enfermedad. 7th ed. New York: Mc Graw Hill; 2019. Chapter 2, Sistema mexicano de alimentos equivalentes; 15-58.
 32. Krebs-Smith SM, Pannucci TE, Subar AF, Kirkpatrick SI, Lerman JL, Tooze JA, et al. Update of the Healthy Eating Index: HEI-2015. *J Acad Nutr Diet* 2018;118(9):1591–602.
 33. McCullough ML, Feskanich D, Stampfer MJ, Giovannucci EL, Rimm EB, Hu FB, et al. Diet quality and major chronic disease risk in men and women: moving toward improved dietary guidance. *Am J Clin Nutr* 2002;76(6):1261–71.
 34. Schulte EM, Gearhardt AN. Development of the Modified Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *European Eating Disorders Review* 2017;25(4):302–8.
 35. Valdés-Moreno MI, Rodríguez-Márquez MC, Cervantes-Navarrete JJ, Camarena B, de Gortari P. Traducción al español de la escala de adicción a los alimentos de Yale (Yale Food Addiction Scale) y su evaluación en una muestra de población mexicana. Análisis factorial. *Salud mental* 2016;39(6):295–302.
 36. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Ley General de Salud en Materia de Investigación. Última reforma publicada DOF 04-06-2014 [Internet]. Ciudad de México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. 2014; Available from: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040614.pdf
 37. Espinel González SP, Leguizamón González MC. Adicción a Internet en tiempos de COVID-19. Programa de prevención. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* 2022;(67):191–216.
 38. Araoz EGE, Peralta JNP, Giersch LV, Valverde YP, Herrera RQ, Latorre MF, et al. Adicción a internet en estudiantes de una universidad privada peruana

Guevara Valtier MC, Santos Flores JM, Muñoz Gallegos I, Paz Morales MA, Gutiérrez Valverde JM, Soltero Rivera SG

durante la pandemia por COVID-19.
AVFT–Archivos Venezolanos de

Farmacología y Terapéutica
2022;41(4).