



Revisión sistemática de la relación del consumo de drogas psicoactivas, comportamiento alimentario e indicadores antropométricos en hombres y mujeres en edad adulta

Systematic review of the relationship between psychoactive drug use, eating behavior, and anthropometric indicators in adult men and women

Stephanie Claudia Martínez González¹

stmartinezgo9487@uaemex.mx

<http://orcid.org/0009-0007-1585-2635>

Georgina Contreras Landgrave²

gcontrerasl@uaemex.mx

<http://orcid.org/0000-0002-0353-5970>

Virginia Flores Pérez³

vfloresp004@profesor.uaemex.mx

<http://orcid.org/0000-0002-7174-0992>

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas y los patrones de comportamiento alimentario disfuncional constituyen problemas de salud pública que, cuando coexisten, pueden potenciar alteraciones en el estado nutricional y en los indicadores antropométricos. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar si en hombres y mujeres mayores de 18 años existe una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas, el comportamiento alimentario y los indicadores antropométricos. La revisión se realizó bajo los lineamientos PRISMA en estudios publicados entre 2020 y 2025. Se incluyeron 20 estudios con diseños transversales, de cohorte, experimentales y

¹ Estudiante de la Maestría en Psicología y Salud, UAEMex

² Profesora de Tiempo Completo, UAEMex

³ Profesora de Asignatura, UAEMex



cuasiexperimentales. Los hallazgos muestran que el 90% de los estudios reportan evidencia de asociación entre el consumo de sustancias, principalmente alcohol, tabaco, cannabis, opioides y estimulantes; así como patrones alimentarios desregulados como atracones, alimentación emocional, picoteo compulsivo o adicción a alimentos ultraprocesados, así como alteraciones en indicadores antropométricos y nutricionales, incluyendo variaciones del índice de masa corporal, deficiencias micronutricionales y dietas de baja calidad. La interacción entre estas variables se manifiesta a nivel biológico, conductual y clínico, involucrando mecanismos neuroendocrinos del apetito, sistemas de recompensa y procesos de impulsividad y desregulación emocional. Solo un reducido número de estudios no encontró una relación consistente entre las variables. Los hallazgos sugieren que el consumo de sustancias psicoactivas y los comportamientos alimentarios disfuncionales configuran un fenómeno interrelacionado que impacta el estado nutricional y la salud física en adultos. Estos resultados subrayan la necesidad de un abordaje integral que incorpore evaluación nutricional, tamizaje dual y estrategias de intervención interdisciplinarias en contextos clínicos y comunitarios.

Palabras clave: drogas psicoactivas, comportamiento alimentario e indicadores antropométricos.

Abstract

The use of psychoactive substances and dysfunctional eating patterns constitute public health problems that, when they coexist, can exacerbate alterations in nutritional status and anthropometric indicators. The objective of this systematic review was to analyze whether a relationship exists between the use of psychoactive substances, eating behavior, and anthropometric indicators in men and women over 18 years of age. The review was conducted following the PRISMA guidelines and included studies published between 2020 and 2025. Twenty studies with cross-sectional, cohort, experimental, and quasi-experimental designs were included. The findings show that 90% of the studies report evidence of an association between substance use, mainly alcohol, tobacco, cannabis, opioids and stimulants; as well as dysregulated eating



patterns such as binge eating, emotional eating, compulsive snacking or addiction to ultra-processed foods, as well as alterations in anthropometric and nutritional indicators, including variations in body mass index, micronutrient deficiencies and low-quality diets. The interaction between these variables manifests at the biological, behavioral, and clinical levels, involving neuroendocrine mechanisms of appetite, reward systems, and processes of impulsivity and emotional dysregulation. Only a small number of studies failed to find a consistent relationship between the variables. The findings suggest that psychoactive substance use and dysfunctional eating behaviors constitute an interrelated phenomenon that impacts nutritional status and physical health in adults. These results underscore the need for a comprehensive approach that incorporates nutritional assessment, dual screening, and interdisciplinary intervention strategies in clinical and community settings.

Keywords: psychoactive drugs, eating behavior, and anthropometric indicators.

Fecha de envío: 05/04/2026

Fecha de aprobación: 10/06/2026

Fecha de publicación: 01/09/2026

Introducción

Las sustancias psicoactivas son definidas como compuestos capaces de alterar la conciencia, el estado de ánimo y los procesos mentales, y cuyo consumo repetido puede generar dependencia (Organización Mundial de la Salud {OMS}, 2005; Secretaría de Salud, 2009). Su uso representa un desafío global para la salud pública. Se estima que el 5.5% de la población mundial de 15 a 64 años ha consumido drogas en el último año y que 36.3 millones presentan trastornos asociados (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito {UNODC} 2024). En México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT), elaborada por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) y la Secretaría de Salud (SSA), documentaron un



incremento relevante en el consumo de sustancias ilícitas, particularmente entre adolescentes y adultos jóvenes, con aumentos notorios en el uso de marihuana, cocaína e inhalantes y de forma alarmante, metanfetaminas. Asimismo, en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA, 2022) se señala que el grupo de 20 a 34 años concentra las mayores tasas de consumo problemático y policonsumo, lo que refuerza su vulnerabilidad frente a estos trastornos (Secretaría de Salud, 2022).

Paralelamente, la malnutrición constituye otro problema de salud pública prioritario. A nivel mundial, el 43% de las personas adultas presentan sobrepeso y el 16% obesidad, mientras que la desnutrición persiste en contextos específicos (OMS, 2018; Institutos Nacionales de Salud {NIH} 2024). En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (ENSANUT, 2022) evidenció que el 75.2% de los adultos presentan sobrepeso u obesidad, además también se reporta un comportamiento alimentario inadecuado, caracterizado por un consumo insuficiente de frutas, verduras y alimentos nutritivos básicos. Estos patrones de ingesta favorecen la aparición de enfermedades. En conjunto, la coexistencia de hábitos alimentarios inadecuados, malnutrición y uso de sustancias psicoactivas compromete de forma significativa la salud de las personas adultas jóvenes, grupo particularmente vulnerable debido a factores biológicos, psicosociales y contextuales propios de esta etapa del desarrollo (Barragán et al., 2014).

Marco referencial

El análisis de la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los comportamientos alimentarios inadecuados constituye un eje de estudio de relevancia, dado que ambas condiciones son susceptibles de producir alteraciones significativas en los indicadores antropométricos, así como afectar de manera directa la salud física y el bienestar psicológico (Flores, 2018). Esta problemática se evidencia en población de hombres y mujeres adultos (mayores de 18 años), etapa del ciclo de vida vital en la cual se consolidan y mantienen patrones de comportamiento, hábitos de vida y dinámicas psicosociales que influyen de forma decisiva en la trayectoria de salud individual (Piedra, 2020). Durante este periodo, las vulnerabilidades neurobiológicas y psicosociales, aunadas a las demandas y transiciones propias de la vida adulta, pueden potenciar



el riesgo tanto de consumo de sustancias como de la adopción de patrones alimentarios disfuncionales, incrementando la probabilidad de desarrollar consecuencias adversas para la salud integral (Troncoso, 2016).

El estudio de estas variables de manera integrada no solo permite identificar factores que incrementan la vulnerabilidad de este grupo etario, sino que también posibilita, desde una perspectiva disciplinar en psicología, el profundizar en la comprensión de los componentes emocionales, conductuales y biológicos que actúan como mecanismos explicativos del consumo y los procesos de recuperación (Belfiore et al., 2024; Green, 2021). El abordaje de esta interrelación aporta evidencia científica pertinente para fortalecer las prácticas clínicas, orientar estrategias preventivas y favorecer el desarrollo de marcos teóricos actualizados en materia de salud mental, con el propósito de optimizar la intervención y contribuir a la mejora sostenida de la calidad de vida en esta población (Kelly y Colleagues, 2013).

Anteriormente se han realizado revisiones sistemáticas (Thorley et al., 2024; Cummings et al., 2024; Doggui et al., 2024; Golja et al., 2025; Camargo et al., 2020) que relacionan el comportamiento alimentario y consumo de sustancias; sin embargo, su enfoque y metodología resultan insuficientes para comprender plenamente la interacción entre las variables de interés. Al examinar dichas revisiones, se identifican limitaciones importantes y vacíos de información relevantes que sustentan la realización de la presente revisión.

En primer lugar, ninguna revisión sistemática integra simultáneamente las tres variables clave. Por ejemplo, la revisión de Thorley et al. (2024) se enfoca solo en desnutrición en personas sin hogar con dependencia de alcohol, mientras que Cummings et al. (2024) analiza únicamente la interacción entre alimentación y alcohol sin incluir composición corporal. Otras revisiones, como Doggui et al. (2024) y Golja et al. (2025), evalúan nutrición y antropometría en personas consumidoras de sustancias psicoactivas, pero no consideran la conducta alimentaria como dimensión psicológica o comportamental. De forma similar, la revisión de Camargo et al. (2020) aborda intervenciones nutricionales, pero tampoco vincula alimentación, sustancias y composición corporal de manera conjunta.

En segundo lugar, estos protocolos incluyen poblaciones heterogéneas, como adolescentes (Golja et al., 2025; Thorley et al., 2024; Doggui et al., 2024; Camargo et al., 2020) o incluso



animales (Cummings et al., 2024), lo cual limita su aplicabilidad a la población adulta. La presente revisión, en cambio, se delimita a hombres y mujeres mayores de 18 años, lo que permite obtener conclusiones más precisas para el grupo etario con mayor prevalencia de consumo.

Otro vacío identificado es la ausencia de instrumentos validados para medir conducta alimentaria. Las revisiones previas solo incorporan medidas generales de nutrición, como ingesta dietética o micronutrientes (Doggui et al.; Golja et al.), sin utilizar herramientas como TFEQ, DEBQ, EDI-2 o QEWP-R, que permiten analizar componentes como descontrol alimentario, restricción o alimentación emocional.

Finalmente, ninguna de las revisiones sistemáticas revisadas se limita al periodo 2020–2025, lo cual es relevante porque los patrones alimentarios, el estilo de vida y el consumo de sustancias han cambiado notablemente en los últimos años. Las revisiones sistemáticas existentes (Thorley et al., 2024; Cummings et al., 2024; Doggui et al., 2024; Golja et al., 2025; Camargo et al., 2020) abarcan estudios de décadas pasadas, lo que deja un vacío importante respecto a la evidencia actual.

En conjunto, estos vacíos como la falta de integración de las tres variables, la amplitud o mala delimitación de las poblaciones, la carencia de instrumentos para analizar la conducta alimentaria y la ausencia de estudios recientes; evidencian la necesidad de desarrollar una revisión sistemática que investigue de manera específica la relación entre sustancias psicoactivas, conducta alimentaria y composición corporal en adultos. Esta revisión sistemática permitirá generar información más clara y pertinente para comprender este fenómeno en el contexto contemporáneo, especialmente considerando los cambios recientes en los patrones de consumo y en las dinámicas alimentarias.

Bajo este panorama, el objetivo de la presente revisión es saber si en mujeres y hombres adultos existe una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas, el comportamiento alimentario y los indicadores antropométricos. De esta necesidad surge la siguiente pregunta que orienta la revisión sistemática ¿Cuál es la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas, el comportamiento alimentario y los indicadores antropométricos en mujeres y hombres adultos?



Metodología

Estrategia de búsqueda

Esta revisión sistemática utilizó la declaración PRISMA (Page et al., 2021). El periodo de búsqueda comprendió 3 de septiembre de 2025 a 20 de octubre del 2025. La búsqueda de los estudios se llevó a cabo en las bases de datos Web of science, Scopus y Lilacs, usando la siguiente estrategia de búsqueda: TI=("substance use*" OR "drug use*" OR "substance abuse" OR "substance-related disorder*" OR "drug dependence" OR "drug addict*" OR "illicit drug*" OR "recreational drug*" OR opioid* OR cocaine OR stimulant* OR amphetamine* OR cannabis OR marijuana OR heroin OR inhalant* OR "volatile substance*" OR "solvent abuse" OR "glue sniffing" OR toluene OR "nitrous oxide") AND TI=("eating behavio*" OR "feeding behavio*" OR "eating habit*" OR "dietary pattern*" OR "food intake" OR appetite OR nutrition* OR "food choice*" OR "eating disorder*" OR "disordered eating" OR "binge eating" OR bulimia OR anorexia OR "food craving") NOT TS=(child* OR adolescent* OR teen* OR pediatric* OR paediatric*); tanto en inglés como en español, en los campos de búsqueda de título o resumen.

Criterios de elegibilidad. Para la selección de los estudios se consideraron los siguientes criterios de inclusión: a) estudios realizados entre el año 2020 y 2025, b) estudios internacionales y nacionales, d) en idioma inglés y español, e) estudios con población de estudio de más de 18 años de edad, f) estudios con diseños no experimentales y experimentales, g) estudios con diseños transversales o longitudinales.

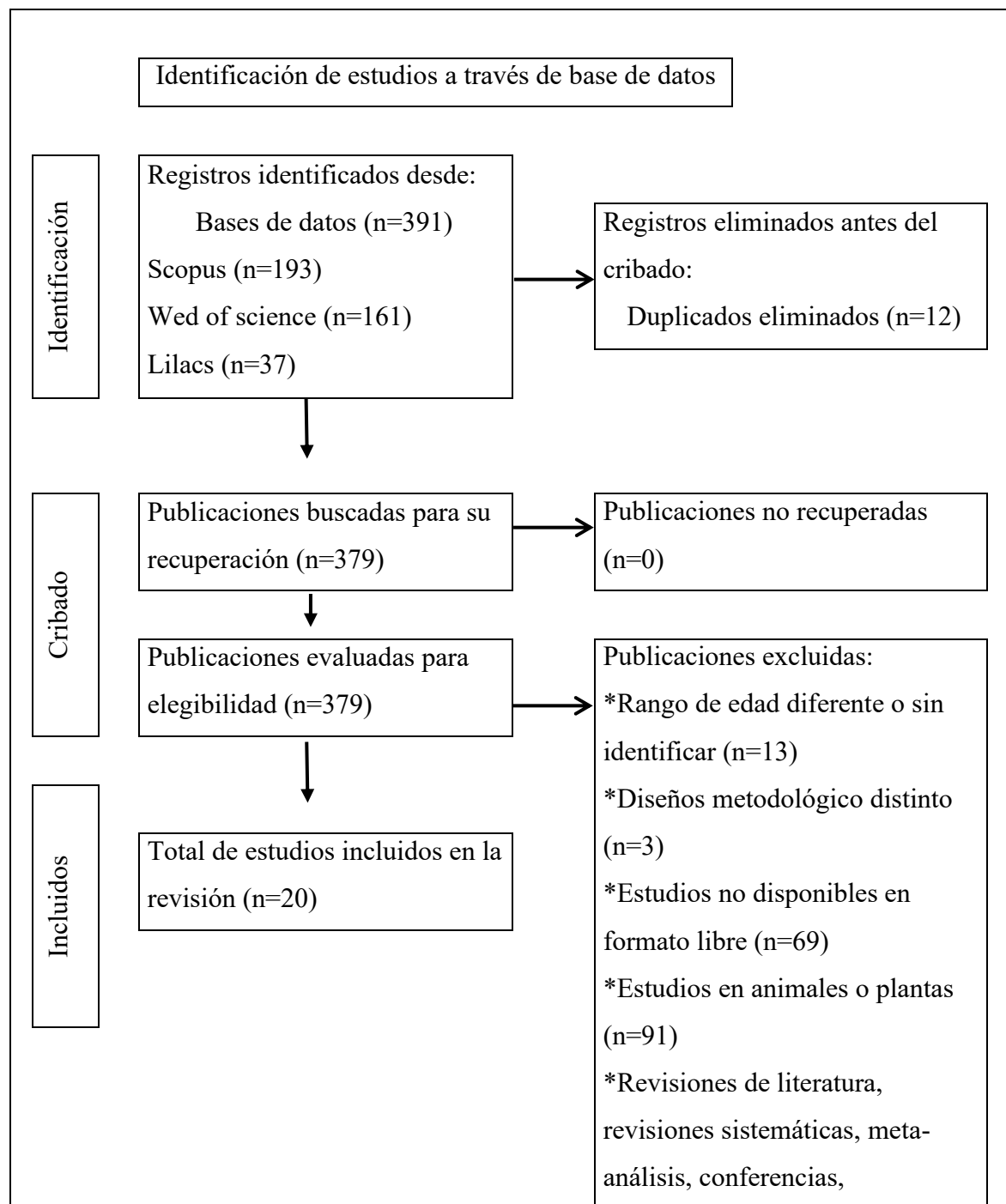
Proceso de selección de estudios

Inicialmente, se identificaron 391 registros provenientes de tres bases de datos: Scopus (n = 193), Web of Science (n = 161) y LILACS (n = 37). Posteriormente, durante la fase de depuración, se eliminaron 12 duplicados, por lo que 379 publicaciones pasaron al cribado inicial, eliminando 359 estudios que no cumplieron con los criterios de inclusión. Tras aplicar estos criterios, 20 estudios



cumplieron con los requisitos establecidos. La Figura 1 representa el diagrama de flujo para la selección de los estudios en el proceso de cribado.

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA para selección de estudios





disertaciones o libros (n=13)

*Sin relación entre variables
(n=170)

Fuente: elaboración propia

Evaluación de la calidad metodológica. Para evaluar la calidad metodológica de los estudios incluidos, se utilizaron dos herramientas complementarias según el diseño de cada investigación. Para los estudios transversales y longitudinales, se aplicó la lista de verificación AXIS (Downes et al., 2016), compuesta por 20 ítems distribuidos en cinco dominios: Introducción, Métodos, Resultados, Discusión y Otros (conflictos de interés y ética). Esta herramienta permite valorar aspectos clave como la representatividad de la muestra, la validez de las mediciones y el riesgo de sesgo. En esta revisión se seleccionaron únicamente los estudios que cumplieron con al menos el 75% de los criterios establecidos por AXIS, criterio que se consideró indicador de alta calidad metodológica (Tabla 1).

Tabla 1. Calidad metodológica de estudios transversales y longitudinales

No	Autores y año	Intro- ducción	Método										Resultado				Discusión		Otros	Puntuación (%)		
Ítems																						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	Estudios																					
1	Heriseanu et al. (2023)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	80%
2	Chao et al. (2021)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	80%
3	Pagano et al. (2023)	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	75%



4	Bolshakova et al. (2022)	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	75%
5	Kantonen et al. (2021)	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	75%
6	Miranda et al. (2022)	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	75%
7	Campbell et al. (2023)	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	75%
8	Streb et al. (2025)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	80%
9	Qeadan et al. (2023)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	80%
10	Jacobs et al. (2025)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	80%
11	Wilkinson et al. (2024)	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	75%
12	Williams et al. (2020)	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	80%

Nota: - = no se informa el resultado, 1 = ¿Fueron claros los objetivos/propósitos del estudio?, 2 = ¿Fue el diseño del estudio apropiado para el/los propósitos establecidos?, 3 = ¿Se justificó el tamaño de la muestra?, 4 = ¿Se definió claramente la población objetivo/de referencia?, 5 = ¿Se tomó el marco muestral de una base poblacional apropiada para que representara fielmente a la población objetivo/de referencia bajo investigación?, 6 = ¿Fue probable que el proceso de selección eligiera sujetos/participantes que fueran representativos de la población objetivo/de referencia?, 7 = ¿Se tomaron medidas para abordar y categorizar a los no respondedores (quienes no participaron o no respondieron)?, 8 = ¿Fueron las variables de factor de riesgo y de resultado medidas de forma apropiada para los objetivos del estudio?, 9 = ¿Se midieron correctamente las variables de factor de riesgo y de resultado utilizando instrumentos/mediciones que habían sido probados, piloteados o publicados previamente?, 10 = ¿Está claro qué se utilizó para determinar la significancia estadística y/o las estimaciones de precisión? (p. ej., valores p, intervalos de confianza)?, 11 = ¿Se describieron los métodos (incluidos los métodos estadísticos) con suficiente detalle como para poder ser replicados?, 12 = ¿Se describieron adecuadamente los datos básicos?, 13 = ¿La



tasa de respuesta genera preocupaciones sobre el sesgo de no respuesta?, 14 = Si corresponde, ¿se describió la información sobre los no respondedores?, 15 = ¿Fueron los resultados internamente consistentes?, 16 = ¿Se presentaron los resultados de los análisis descritos en los métodos?, 17 = ¿Están justificadas las discusiones y conclusiones de los autores por los resultados?, 18 = ¿Se discutieron las limitaciones del estudio?, 19 = ¿Hubo alguna fuente de financiamiento o conflicto de intereses que pudiera afectar la interpretación de los resultados por parte de los autores? (para esta pregunta NO=1), 20 = ¿Se obtuvo la aprobación ética o el consentimiento de los participantes?

Fuente: elaboración propia

Para los estudios experimentales, cuasiexperimentales y de cohorte, se empleó la herramienta Quality Assessment Tool for Quantitative Studies (QATQS) del *Effective Public Health Practice Project* (EPHPP, 2007). Esta herramienta evalúa la validez y el riesgo de sesgo mediante 8 dominios: (1) sesgo de selección, (2) diseño del estudio, (3) confusores, (4) cegamiento, (5) métodos de recolección de datos, (6) retiros y abandonos, (7) integridad de la intervención y (8) análisis estadístico. Cada dominio recibe una calificación de *Fuerte*, *Moderado* o *Débil*, lo que conduce a una calificación global del estudio. De acuerdo con los lineamientos del EPHPP (2007), en esta revisión se consideraron de buena calidad metodológica aquellos estudios cuyo puntaje global fue clasificado como “Fuerte” o “Moderado”, excluyendo aquellos evaluados como “Débil” (Tabla 2).



Tabla 2. Calidad metodológica de estudios experimentales, cuasiexperimentales y de cohorte

No	Estudios	Dominios								Calificación (n)	Calidad global
		A. Sesgo de selección	B. Diseño del estudio	C. Confusores	D. Cegamiento	E. Métodos de recolección	F. Retiros y abandonos	G. Integridad de la intervención	H. Análisis estadístico		
1	Farokhnia et al. (2020)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
2	Kemp et al. (2022)	2	2	2	1	3	2	3	3	2.25	Moderado
3	Bemanian et al. (2022)	3	3	3	2	3	2	3	3	2.75	Fuerte
4	Sugarman et al. (2020)	2	2	2	1	3	2	3	2	2.125	Moderado
5	Anker et al. (2021)	3	3	3	3	3	2	3	3	2.875	Fuerte
6	Dennis et al. (2024)	2	3	2	1	3	2	3	3	2.375	Moderado
7	Mellentin et al. (2022)	3	3	3	2	3	3	3	3	2.875	Fuerte
8	Wiss et al. (2020)	2	2	1	1	2	3	3	2	2	Moderado
Nota. Calificaciones de calidad: 3 = fuerte; 2 = moderado; 1 = débil											

Fuente: elaboración propia



Proceso de extracción de datos

De las evidencias seleccionadas, los datos que fueron extraídos son: primer autor, año, país, diseño del estudio, tamaño de muestra (N), edad de los participantes, tipo de drogas evaluadas y/o consumidas, instrumentos, objetivo del estudio, resultados principales y conclusiones.

Resultados

Características contextuales de los estudios

La revisión incluyó 20 estudios publicados entre 2020 y 2025, realizados en su mayoría en países de ingresos altos. La mayoría de las investigaciones (65% del total de estudios) se realizaron en Estados Unidos (Chao et al., 2021; Pagano et al., 2023; Bolshakova et al., 2022; Farokhnia et al., 2020; Kemp et al., 2022; Campbell et al., 2023; Qeadan et al., 2023; Jacobs et al., 2025; Sugarman et al., 2020; Anker et al., 2021; Wilkinson et al., 2024; Dennis et al., 2024; Wiss et al., 2021), así como trabajos en Europa en países como Finlandia (Kantonen et al., 2021), España (Miranda et al., 2022), Alemania (Streb et al., 2025), Noruega (Bemanian et al., 2022), Dinamarca (Mellentin et al., 2022) y Sudáfrica (Williams et al., 2020). En América Latina se identificó un estudio desarrollado en Brasil (Heriseanu et al., 2023), que aporta información relevante sobre el picoteo compulsivo y el consumo de alcohol y tabaco en adultos.

En términos de diseño, predominaron los estudios transversales, seguidos por diseños de cohorte y estudios de tipo experimental y cuasiexperimental, en menor proporción de tipo de cohorte. El 60 % de las investigaciones utilizaron un diseño transversal transversal (Heriseanu et al., 2023; Chao et al., 2021; Pagano et al., 2023; Bolshakova et al., 2022; Kantonen et al., 2021; Miranda et al., 2022; Campbell et al., 2023; Streb et al., 2025; Qeadan et al., 2023; Jacobs et al., 2025; Wilkinson et al., 2024; Williams et al., 2020). Asimismo, el 15 % correspondieron a estudios de cohorte (Bemanian et al., 2022; Dennis et al., 2024; Mellentin et al., 2022) que permitieron analizar trayectorias de salud física en personas con consumo problemático de sustancias o



trastornos alimentarios. También el 15% incluyó diseños cuasiexperimentales (Kemp et al., 2022; Sugarman et al., 2020; Wiss et al., 2021) principalmente intervenciones nutricionales o programas integrados. El 10 % restante fueron estudios experimentales (Farokhnia et al., 2020; Anker et al., 2021), en los que se manipularon variables para observar sus efectos en el apetito y la ingesta de alimentos. Este patrón muestra que la evidencia disponible se apoya mayoritariamente en diseños observacionales, con un número menor pero relevante de estudios de intervención que exploran modificaciones en la dieta y su interacción con el consumo de sustancias.

Con respecto a los instrumentos empleados, en todos los estudios se utilizaron instrumentos, estudios y/o pruebas para medir el consumo de drogas psicoactivas, la conducta alimentaria, indicadores antropométricos y otros datos como (impulsividad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), salud mental, calidad de vida entre otras).

Para evaluar el consumo de sustancias, los estudios utilizaron diferentes escalas y tamizajes. Heriseanu et al. (2023) emplearon el AUDIT en su versión brasileña para detectar consumo problemático de alcohol, así como preguntas del IBGE para evaluar tabaquismo actual y pasado. Sumado a ello, Chao et al. (2021) utilizaron tres instrumentos: el *Cigarette Use Questionnaire*, el *Recent Tobacco Use Questionnaire* y el *Drug Use Questionnaire*, este último enfocado en la frecuencia y el tipo de uso de marihuana. Asimismo, Pagano et al. (2023) utilizaron medidas de tabaquismo que incluyeron: estatus de fumador, años según cantidad de paquetes, intención de dejar de fumar y uso de terapia de reemplazo de nicotina (NRT), junto con autoinformes sobre consumo de alcohol, estimulantes, opioides y marihuana. Por su parte, Bolshakova et al. (2022) aplicaron un cuestionario de uso de drogas que evaluó tipo de sustancia, frecuencia en los últimos 30 días y vía de administración (inyectada o no). Además, Kemp et al. (2022) midieron el consumo de sustancias mediante el registro clínico del centro residencial, que incluía consumo de alcohol, cocaína, metanfetaminas y opioides. En esa misma línea, Miranda et al. (2022) emplearon el *Drug Abuse Screening Test* (DAST-10) para uso problemático de sustancias junto con la entrevista clínica basada en SCID-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición). También Campbell et al. (2023) utilizaron preguntas sobre consumo de sustancias propias de los programas residenciales de SUD y antecedentes de uso de tabaco, alcohol, opioides, metanfetaminas y cocaína, mientras que Streb et al. (2025) obtuvieron



el consumo de sustancias mediante datos clínicos del hospital psiquiátrico, registrando alcohol, opioides, cannabis, cocaína, estimulantes y policonsumo. De igual forma, Bemanian et al. (2022) evaluaron uso de alcohol, cannabis, benzodiacepinas, estimulantes y opioides mediante un cuestionario anual estructurado sobre consumo del último año.

Por otro lado, Qeadan et al. (2023) emplearon el ACHA-NCHA II, que incluye un amplio módulo de consumo de alcohol, cigarrillos, marihuana, estimulantes, sedantes, opiáceos, inhalantes, MDMA o ketamina. Asimismo, Jacobs et al. (2025) utilizaron el ASSIST, que evalúa riesgo de consumo de alcohol, tabaco y cannabis. A su vez, Sugarman et al. (2020) aplicaron el AUDIT-C para consumo de alcohol y el DAST-10 para uso problemático de drogas. Además, Anker et al. (2021) utilizaron el *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND), el *Questionnaire of Smoking Urges-Brief* (QSU-B) y el *Subjective State Scale* (SSS) para evaluar craving, abstinencia y dependencia nicotínica. Adicionalmente, Wilkinson et al. (2024) emplearon el *NIDA-Modified ASSIST*, el *NIAAA 3-item Alcohol Screener* y el *Brief DSM-5 AUD Screener* para evaluar uso de cannabis, alcohol y trastorno por consumo de alcohol. Por otro lado, Dennis et al. (2024) utilizaron el AUDIT para consumo de alcohol y el DAST-10 para uso de drogas ilícitas en un contexto de TCA y trauma. Asimismo, Mellentin et al. (2022) emplearon registros nacionales daneses y diagnósticos ICD-10 para identificar SUD por alcohol, cannabis y drogas duras. Finalmente, Wiss et al. (2020) utilizaron un cuestionario institucional de 20 ítems sobre prácticas alimentarias y consumo en contextos de SUD, mientras que Williams et al. (2020) obtuvieron patrones de consumo mediante revisión de expedientes clínicos, registrando alcohol, tabaco, cannabis, estimulantes, diuréticos, laxantes y otros fármacos.

En esta variable de Consumo de drogas psicoactivas, los instrumentos más utilizados fueron el ASSIST y el AUDIT, debido a su validación internacional y su capacidad para detectar riesgo en diversos contextos. Por el contrario, el instrumento menos utilizado fue el NIDA-Modified ASSIST, aplicado únicamente en un estudio, lo que refleja una menor estandarización.

Para analizar la variable de comportamiento alimentario predominaron instrumentos derivados del Eating Disorder Examination (EDE) para evaluar severidad del trastorno por atracón. Heriseanu et al. (2023) aplicaron el SIG (*Short Inventory of Grazing*), que evalúa picoteo compulsivo y no compulsivo. De forma más amplia, estudios como los de Miranda et al. (2022),



Sugarman et al. (2020), Wilkinson et al. (2024) y Dennis et al. (2024) utilizaron el EDE/EDE-Q (*Eating Disorder Examination Questionnaire*) para medir síntomas de trastornos alimentarios como atracones, restricción y preocupación por el peso.

Asimismo, Kantonen et al. (2021) aplicaron el DEBQ (*Dutch Eating Behavior Questionnaire*), que evalúa alimentación emocional, externa y restringida. En contextos clínicos complejos, Dennis et al. (2024) añadieron el mYFAS 2.0 (*Modified Yale Food Addiction Scale 2.0*), que identifica adicción a alimentos ultraprocesados. Por otro lado, estudios como los de Streb et al. (2025) emplearon versiones validadas del EDE-Q en poblaciones forenses, mientras que Qeadan et al. (2023) y Jacobs et al. (2025) usaron los ítems sobre trastornos alimentarios incluidos en el ACHA-NCHA (Encuesta Nacional de Salud Universitaria de la Asociación Estadounidense de Salud Universitaria).

Mientras que para evaluaciones dietéticas Bolshakova et al. (2022) evaluaron con un cuestionario de ingesta proteica para conocer la cantidad de consumo de dicho macronutriente; mientras que Kemp et al. (2022) utilizaron instrumentos como la Herramienta Automatizada de Autoevaluación Dietética de 24 Horas (ASA24), el Índice de Alimentación Saludable-2015 (HEI-2015) y patrones de dieta basada en plantas. Campbell et al. (2023) aplicaron el Cuestionario de Detección Dietética (DSQ) y finalmente, Anker et al. (2021) midieron ingesta energética mediante pesaje directo de alimentos.

Dentro de esta variable comportamiento alimentario, el instrumento más utilizado fue el EDE/EDE-Q, debido a su validez y aplicación transversal en distintos contextos clínicos y comunitarios. En contraste, los instrumentos menos utilizados fueron el SIG y el mYFAS 2.0, empleados únicamente en casos específicos enfocados en picoteo compulsivo y adicción alimentaria.

En cuanto a la medición de los indicadores antropométricos y/o estado nutricional, se incluyeron tanto mediciones antropométricas como pruebas bioquímicas. En la mayoría de los estudios se recogieron medidas antropométricas básicas como peso, talla e índice de masa corporal (IMC).

En estudios poblacionales como los de Chao et al. (2021), se utilizaron mediciones objetivas (peso, talla e IMC). De igual modo, Pagano et al. (2023) y Williams et al. (2020)



recurrieron al IMC como indicador primario. Por otro lado, Bemanian et al. (2022) evaluaron niveles séricos de folato, utilizando métodos de laboratorio (ECLIA/CMIA). En este caso, el instrumento más utilizado fue el IMC, probablemente debido a su facilidad de medición y su aceptación como marcador global de estado nutricional. En contraste, el instrumento menos utilizado fue la determinación de folato sérico, presente únicamente en el estudio de Bemanian et al. (2022).

Los estudios también incluyeron instrumentos complementarios para evaluar impulsividad, síntomas de TDAH, salud mental y calidad de vida. Así, la impulsividad fue medida mediante un ítem específico en Heriseanu et al. (2023), mediante la Impulsivity Scale (UPPS-P) en Miranda et al. (2022) y a través del K-FAF que incluye dimensiones de agresividad y excitabilidad relacionadas con impulsividad, en el estudio de Streb et al. (2025). En cuanto al TDAH, Heriseanu et al. (2023) aplicaron la Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS). Respecto a la salud mental, estudios como los de Kemp et al. (2022), Wilkinson et al. (2024), Miranda et al. (2022) y Dennis et al. (2024) utilizaron instrumentos validados como el PHQ-9, GAD-7, Rosenberg Self-Esteem Scale, SHALOM, SCL-90-R, BDI-II, STAI-SF, ITQ y PCL-5. Finalmente, la calidad de vida fue evaluada mediante el WHOQOL-BREF, aplicado en Dennis et al. (2024).

Drogas psicoactivas

En relación con el tipo de drogas evaluadas y/o consumidas, se identificó un amplio espectro de sustancias tanto lícitas como ilícitas. Por ejemplo, Heriseanu et al. (2023) documentaron que las drogas más frecuentes fueron el alcohol y el tabaco en población adulta general, mientras que Chao et al. (2021) incorporaron el uso de cigarrillos, cigarrillos electrónicos y marihuana en su análisis. Asimismo, en muestras clínicas, estudios como los de Pagano et al. (2023) y Bolshakova et al. (2022) reportaron el uso de opiáceos incluyendo heroína, morfina, oxicodona y metadona, además de estimulantes como anfetaminas, metanfetamina y cocaína, benzodiacepinas, sedantes, alucinógenos y drogas recreativas como MDMA y ketamina, así como combinaciones como “speedball” o “bola rápida” que es la mezcla entre cocaína (estimulante) y Heroína (depresor); y



“goofball” que es la inyección simultánea de metanfetamina (estimulante) y un opioide (como Heroína o Fentanilo); así como el uso indebido de fármacos prescritos.

Del mismo modo, en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA), Miranda et al. (2022) identificaron consumo elevado de laxantes, supresores del apetito y diuréticos utilizados para control del peso, además de alcohol, tabaco y cannabis. Por otra parte, en población universitaria, los trabajos de Qeadan et al. (2023) y Jacobs et al. (2025) señalaron que los trastornos alimentarios diagnosticados o autorreportados se asociaron con una mayor probabilidad de uso de prácticamente todas las sustancias evaluadas, incluyendo opiáceos, sedantes y drogas recreativas, además del consumo de alcohol y marihuana.

Finalmente, los estudios como los de Bermanian et al. (2022) y los diagnósticos clínicos basados en registros nacionales descritos por Mellentin et al. (2022) muestran que la edad de inicio del trastorno por uso de sustancias (SUD) suele ubicarse en la década de los 20 años.

Comportamiento alimentario

Referente al comportamiento alimentario, conducta alimentaria, calidad de la dieta e indicadores de ingesta los estudios abarcaron desde síntomas clásicos de los TCA hasta patrones cotidianos de ingesta. En población general, Heriseanu et al. (2023) describieron conductas de picoteo compulsivo (grazing) altamente asociadas con síntomas de TDAH, impulsividad y consumo problemático de alcohol y tabaco. Estos hallazgos concuerdan con la evidencia de que los adultos con mayor impulsividad y uso de sustancias muestran patrones de alimentación más desregulados y repetitivos, caracterizados por pérdida de control.

En muestras clínicas especializadas, Miranda et al. (2022) identificaron tasas elevadas de adicción a la comida, especialmente en bulimia nerviosa y trastorno por atracón; así como coexistencia de uso problemático de sustancias. En estos casos, la presencia simultánea de adicción a la comida o uso de drogas se asocia con mayor gravedad clínica, deterioro del autocontrol e impulsividad aumentada.

Por otra parte, en personas en tratamiento por SUD, estudios como los de Pagano et al. (2023) y Campbell et al. (2023) señalaron que la dieta se caracteriza por un alto consumo de



bebidas azucaradas y alimentos de alta densidad energética, acompañado de niveles bajos de actividad física. En estos contextos, intervenciones como consejería nutricional, políticas de bienestar y programas basados en dietas de origen vegetal, como los descritos por Kemp et al. (2022) se relacionan con mejor calidad en general de la dieta, mayor adherencia a patrones saludables y un mayor reconocimiento de la alimentación como parte del proceso de recuperación.

De manera complementaria, los estudios experimentales de Anker et al. (2021) muestran que la abstinencia aguda de nicotina incrementa significativamente la ingesta de comida “chatarra”, mientras que el bloqueo del sistema opioide con naltrexona reduce el consumo calórico, particularmente de alimentos hiperpalatables (alimentos que son irresistiblemente sabrosos y altamente placenteros de comer).

En conjunto, la literatura (Heriseanu et al., 2023; Miranda et al., 2022; Pagano et al., 2023; Campbell et al., 2023; Kemp et al., 2022; Anker et al. (2021) indica que el consumo de sustancias psicoactivas se asocia con patrones alimentarios desregulados, incluyendo atracones, picoteo compulsivo, adicción a alimentos ultra procesados y dietas de baja calidad.

Indicadores antropométricos

Respecto a los indicadores antropométricos y marcadores somáticos, los estudios muestran un panorama heterogéneo en el que pueden coexistir IMC normales o elevados con malnutrición o deficiencias micronutricionales. Por ejemplo, Bolshakova et al. (2022) observaron que las personas que se inyectan drogas presentan una ingesta proteica muy inferior a las recomendaciones, pese a mantener IMC en rangos de normopeso o sobrepeso, con una asociación entre el uso de heroína/opiáceos y cannabis. En contraste, el uso de estimulantes como metanfetamina y cocaína se relacionó con ingestas calóricas reducidas, coherentes con su efecto anoréxico.

Asimismo, Bermanian et al. (2022) reportaron que casi la mitad de los pacientes con SUD presentan niveles bajos o deficientes de folato sérico, especialmente aquellos que consumen cannabis semanalmente, tienen uso inyectado de sustancias o reciben dosis altas de metadona



como parte del tratamiento de Terapia con Agonistas Opioides (OAT). Esta deficiencia persiste con el tiempo y es más frecuente en adultos jóvenes.

En paralelo, estudios de cohorte como los de Mellentin et al. (2022) mostraron que la presencia conjunta de TCA y SUD aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades somáticas como alteraciones cardiovasculares, respiratorias, endocrinas, gastrointestinales y musculoesqueléticas; aún sin evidencia de un efecto sinérgico multiplicativo, pero sí un efecto acumulativo sobre la morbilidad.

Finalmente, en contextos forenses, Streb et al. (2025) encontraron que hombres con SUD e IMC en rango de sobrepeso presentan síntomas de trastornos alimentarios asociados a mayor agresión espontánea y excitabilidad, lo que refleja una interacción relevante entre disregulación emocional, conducta alimentaria y consumo de sustancias.

En conjunto, los datos (Bolshakova et al., 2022; Bermanian et al., 2022; Mellentin et al., 2022; Streb et al., 2025) refuerzan que el estado nutricional no puede interpretarse únicamente a partir del IMC, ya que otros factores constituyen elementos esenciales para comprender el riesgo nutricional y clínico en esta población.

Relación entre las variables de estudio

Los estudios incluidos en esta revisión sistemática evidencian, la existencia de una relación entre el consumo de drogas psicoactivas, el comportamiento alimentario y los indicadores antropométricos. De los 20 estudios analizados 18 de ellos (90%) reportan evidencia que respalda la interconexión entre estas variables, señalando que el consumo de alcohol, tabaco, cannabis, inhalantes, opiáceos incluyendo heroína, morfina, oxicodona y metadona, además de estimulantes como anfetaminas, metanfetamina y cocaína, benzodiacepinas, sedantes, alucinógenos y drogas recreativas como MDMA y ketamina se asocia con patrones alimentarios desregulados como atracones, alimentación emocional, picoteo compulsivo o adicción a alimentos ultraprocesados; y con alteraciones en el estado nutricional, que incluyen variaciones del IMC, deficiencias de micronutrientes, dietas de baja calidad o riesgo somático aumentado. Entre los trabajos que apoyan esta relación se encuentran los de Heriseanu et al. (2023), Chao et al. (2021), Pagano et al. (2023),



Bolshakova et al. (2022), Farokhnia et al. (2020), Kantonen et al. (2021), Miranda et al. (2022), Kemp et al. (2022), Campbell et al. (2023), Streb et al. (2025), Bemanian et al. (2022), Qeadan et al. (2023), Jacobs et al. (2025), Sugarman et al. (2020), Anker et al. (2021), Dennis et al. (2024), Williams et al. (2020) y Mellentin et al. (2022), quienes, desde distintos enfoques metodológicos, coinciden en que la interacción entre sustancias, alimentación y estado nutricional opera a nivel biológico, conductual y clínico.

En contraste, solo 2 estudios (10 %) no encontraron una relación directa entre las tres variables; específicamente, los trabajos de Wilkinson et al. (2024) y Wiss et al. (2020), donde, aunque se observan asociaciones parciales entre consumo de sustancias y ciertos aspectos alimentarios, no se identificó un vínculo consistente con los indicadores antropométricos. En conjunto, los resultados muestran un predominio claro de estudios que respaldan la existencia de una relación triádica entre las variables analizadas, lo que subraya la necesidad de abordarlas de manera integrada en el estudio de poblaciones con consumo de sustancias y conductas alimentarias disfuncionales.

Discusión

Esta revisión sistemática evidencia una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas, los patrones de comportamiento alimentario y los indicadores antropométricos en población adulta. La mayoría de los artículos reportó asociaciones significativas entre estas variables, lo que confirma que no se trata de fenómenos aislados, sino de procesos interrelacionados que interactúan a nivel biológico, conductual y clínico.

La evidencia muestra que sustancias como alcohol, tabaco, cannabis, opioides y estimulantes se vinculan con conductas alimentarias desreguladas, tales como atracones, alimentación emocional, picoteo compulsivo y consumo de alimentos ultraprocesados. Estas alteraciones no solo impactan la calidad de la dieta, sino que también se asocian con variaciones en el índice de masa corporal, deficiencias micronutricionales y mayor riesgo de complicaciones somáticas. En este sentido, la interacción entre consumo de sustancias y alimentación parece estar



mediada por mecanismos compartidos relacionados con la impulsividad, la pérdida de control conductual y la activación de los sistemas de recompensa.

Desde una perspectiva neurobiológica, varios estudios incluidos sugieren la participación del sistema opioide endógeno y del sistema endocannabinoide en la regulación del apetito y en la modulación del craving, tanto de sustancias como de alimentos altamente palatables. La disminución o alteración en la disponibilidad de receptores asociados a estos sistemas podría explicar la mayor susceptibilidad a la alimentación impulsiva y al consumo problemático de drogas. Esta convergencia fisiológica respalda la hipótesis de que ambos comportamientos comparten vías neuroadaptativas similares, particularmente en contextos de estrés, abstinencia o vulnerabilidad emocional.

En el plano conductual y clínico, la comorbilidad entre trastornos alimentarios y trastornos por consumo de sustancias refuerza la necesidad de comprender estas condiciones. La presencia simultánea de ambas problemáticas se asocia con mayor gravedad psicopatológica, peor pronóstico y mayor riesgo de deterioro físico. No obstante, resulta relevante señalar que la mayoría de los estudios incluidos presentan diseños transversales, lo que limita la posibilidad de establecer relaciones causales o direccionales. Aunque la evidencia sugiere bidireccionalidad, aún se requieren investigaciones longitudinales que permitan esclarecer si el consumo de sustancias precede a la alteración alimentaria, si ocurre el fenómeno inverso o si ambas condiciones emergen a partir de vulnerabilidades compartidas.

Asimismo, la heterogeneidad de las poblaciones analizadas que incluyen estudiantes universitarios, pacientes hospitalarios, personas en tratamiento por adicciones y población general, introduce variabilidad en los resultados y en su generalización. Sin embargo, esta diversidad también aporta una visión amplia del fenómeno en distintos contextos clínicos y comunitarios, lo que fortalece la validez externa de la revisión.

Un aspecto particularmente relevante es que las alteraciones nutricionales no siempre se reflejan en bajo peso. Algunos estudios documentaron IMC dentro de rangos normales o incluso elevados, coexistiendo con deficiencias micronutricionales significativas, por lo que expone la presencia de una malnutrición cualitativa que puede pasar desapercibida en la práctica clínica si



únicamente se considera IMC. Esta observación subraya la importancia de incorporar evaluaciones nutricionales integrales en programas de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias.

Es por esto que los resultados confirman que el consumo de sustancias psicoactivas, el comportamiento alimentario y el estado nutricional conforman un entramado complejo que debe abordarse de manera integrada. La evidencia respalda la necesidad de implementar estrategias de tamizaje dual, intervenciones interdisciplinarias y modelos terapéuticos que contemplen simultáneamente la regulación emocional, la conducta alimentaria y la salud nutricional. Ignorar alguna de estas dimensiones podría limitar la eficacia de los programas de tratamiento y prevención.

Cierre

Los hallazgos de esta revisión sistemática permiten afirmar que existe una interacción compleja entre el consumo de sustancias psicoactivas, el comportamiento alimentario y los indicadores antropométricos en población adulta. La evidencia analizada muestra que el uso de drogas lícitas e ilícitas se asocia con patrones alimentarios desregulados, tales como atracones, alimentación emocional o consumo de alimentos de baja calidad nutricional, y que esta relación tiene repercusiones directas en indicadores de salud física, incluyendo variaciones en el índice de masa corporal y deficiencias micronutricionales.

En poblaciones consumidoras o en tratamiento por trastornos por uso de sustancias, se observan patrones alimentarios desregulados, mayor consumo de bebidas azucaradas, deficiencias nutricionales y una interacción significativa entre el tipo de droga y el patrón de ingesta. La evidencia también muestra que la impulsividad actúa como un mecanismo central que vincula el consumo de sustancias con las conductas alimentarias compulsivas o desadaptativas.

Una vez que se analizaron todos los estudios, se puede observar que, si hay estudios que demuestran una relación entre las variables planteadas, sin embargo, no hay información actualizada de los últimos 5 años; tampoco hay reporte de alguna investigación realizada en México, por lo tanto, no hay análisis del comportamiento alimentario con instrumentos validados para población mexicana, dejando un vacío de información que aporte evidencia utilizando



herramientas culturalmente adaptadas y validadas para población mexicana. En cuanto a los indicadores antropométricos, la mayoría de los estudios se limitó al IMC, por lo que se sugiere incorporar medidas más amplias como circunferencia de cintura, índice cintura-cadera, porcentaje de grasa, porcentaje de masa muscular, porcentaje hídrico y masa ósea; lo cual permitirá capturar con mayor precisión el impacto antropométrico asociado al consumo de sustancias y al comportamiento alimentario.

Desde una perspectiva disciplinar, estos hallazgos respaldan la utilidad de la continuidad de trabajos de investigación con interacción de estas variables, que permitan además de identificar factores que agravan la vulnerabilidad de las personas consumidoras, también ofrezcan un marco integral desde la psicología, la nutrición y la salud pública. Aportar evidencia científica en este campo contribuirá al desarrollo de modelos explicativos que integren factores emocionales, conductuales y biológicos, enriqueciendo la práctica clínica, la intervención multidisciplinaria y el diseño de estrategias de prevención.

Finalmente, los resultados de esta revisión sugieren diversas líneas de acción para mitigar el impacto del consumo de sustancias y la malnutrición. Entre ellas se encuentran: incorporar programas de educación nutricional en centros de rehabilitación; integrar intervenciones psicológicas centradas en impulsividad, regulación emocional y el picoteo alimentario; fortalecer la detección temprana de TCA y patrones alimentarios desregulados en usuarios de servicios de adicciones; promover políticas de bienestar alimentario dentro de los programas de tratamiento; implementar modelos de dieta saludable basados en evidencia; y desarrollar estrategias comunitarias de prevención que reduzcan tanto el uso de sustancias como los riesgos asociados a la alimentación.

El abordaje integrado del consumo de sustancias psicoactivas, el comportamiento alimentario y la malnutrición posee un alto potencial para generar conocimiento pertinente y aplicable. Asimismo, permite producir evidencia contextualizada y metodológicamente pertinente, con implicaciones directas para la práctica en psicología de la salud. Esta integración teórica y empírica fortalece una perspectiva integral del fenómeno y orienta el desarrollo de estrategias de intervención dirigidas a mejorar la calidad de vida en poblaciones en condición de vulnerabilidad.



Referencias

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2024). Informe mundial sobre las drogas. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
- Anker, J., Nakajima, M., Raatz, S., Allen, S., & Al'Absi, M. (2021). Tobacco withdrawal increases junk food intake: The role of the endogenous opioid system. *Drug and Alcohol Dependence*, 225, 108819: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108819>
- Barragán, C., López, E., Martínez, M., López, U., Aguilera, C., Salazar, E., & Sanchez, C. (2014). Efecto del ayuno sobre la conducta alimentaria en estudiantes. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*. 5(2), 124-135
- Bermanian, M., Vold, J., Chowdhury, R., Aas, C., Gjestad, R., Johansson, K., & Fadnes, L. (2022). Folate status as a nutritional indicator among people with substance use disorder: A prospective cohort study in Norway. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5754. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095754>
- Belfiore, C., Galofaro, V., Cotroneo, D., Lopis, A., Tringali, I., Denaro, V., & Casu, M. (2024). A multi-level analysis of biological, social, and psychological determinants of substance use disorder and co-occurring mental health outcomes. *Psychoactives*, 3(2), 194-214.: <https://doi.org/10.3390/psychoactives3020013>
- Bolshakova, M., Kral, A., Wenger, L., Simpson, K., Goldshear, J., Sussman, S., & Bluthenthal, R. (2022). Predictors of protein intake among people who inject drugs in Los Angeles and San Francisco, California. *The American Journal of Addictions*, 31(3), 228–235. <https://doi.org/10.1111/ajad.13280>
- Camargo, C., Garbelini, C., Bozo, L., & Pilaty, P. (2020). Influencia de la nutrición en el tratamiento de personas con abuso de sustancias: una revisión sistemática (Registro PROSPERO CRD42020196303). PROSPERO International Prospective Register of Systematic Reviews. <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42020196303>
- Campbell, B., Le, T., Pagano, A., McCuistian, C., Woodward, L., Bonniot, C., & Guydish, J. (2023). Addressing nutrition and physical activity in substance use disorder treatment:



- Client reports from a wellness-oriented, tobacco-free policy intervention. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 7, 100165. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2023.100165>
- Chao, A., Zhou, Y., Franks, A., Brooks, B., & Joseph, P. (2021). Associations of taste perception with tobacco smoking, marijuana use, and weight status in the National Health and Nutrition Examination Survey. *Chemical Senses*, 46, bjab017. <https://doi.org/10.1093/chemse/bjab017>
- Cummings, J., Gearhardt, A., Ray, L., Choi, A., & Tomiyama, A. (2024). Interacciones entre el consumo de alimentos y alcohol: una revisión sistemática (Registro PROSPERO CRD42016039308). PROSPERO International Prospective Register of Systematic Reviews. <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42016039308>
- Dennis, K., Barrera, S., Bishop, N., Nguyen, C., & Brewerton, T. (2024). Food addiction screening, diagnosis and treatment: A protocol for residential treatment of eating disorders, substance use disorders and trauma-related psychiatric comorbidity. *Nutrients*, 16(13), 2019. <https://doi.org/10.3390/nu16132019>
- Doggui, R., Murray, L., Elsayy, W., Conti, A., & Baldacchino, A. (2024). Patrones dietéticos y estado de micronutrientes entre usuarios de sustancias: un estudio de metaanálisis (Registro PROSPERO CRD42021296004). PROSPERO International Prospective Register of Systematic Reviews. <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42021296004>
- Downes, M., Brennan, M., Williams, H., & Dean, R. (2016). Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). *BMJ Open*, 6(12.), e013044. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013044>
- Effective Public Health Practice Project. (2007). *Quality Assessment Tool for Quantitative Studies*. <https://www.ehp.ca/quality-assessment-tool-for-quantitative-studies/>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022*. Secretaría de Salud. <https://ensanut.insp.mx/>
- Farokhnia, M., McDiarmid, G., Newmeyer, M., Munjal, V., Abulseoud, O., Huestis, M., & Leggio, L. (2020). Effects of oral, smoked, and vaporized cannabis on endocrine pathways related to appetite and metabolism: A randomized, double-blind, placebo-controlled, human



- laboratory study. *Translational Psychiatry*, 10, 71. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-0756-3>
- Flores, F. M. (2018). Alteraciones de la conducta alimentaria en pacientes con trastorno por uso de sustancias. *Adicciones*, 30(3), 238–246. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742018000300003&script=sci_arttext
- Golja, E., Ewunetu, A., Dereje, D., & Wirtu, D. (2025). Evaluación del estado nutricional y factores asociados en personas con trastornos por consumo de sustancias en países de ingresos bajos y medios (PIBM): revisión sistemática y metaanálisis (Registro PROSPERO CRD420251044647). PROSPERO International Prospective Register of Systematic Reviews. <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD420251044647>.
- Green, K. (2021). An integrated model of nature and nurture factors that contribute to addiction and recovery. *Journal of Substance Use*, 26(3), 272-282. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1901929>
- Heriseanu, A., Spirou, D., Moraes, C., Hay, P., Sichieri, R., & Appolinario, J. (2023). Grazing is associated with ADHD symptoms, substance use, and impulsivity in a representative sample of a large metropolitan area in Brazil. *Nutrients*, 15, 2987. <https://doi.org/10.3390/nu15132987>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Comisión Nacional contra las Adicciones, & Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016–2017*. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/documentos/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017>
- Jacobs, W., DeLeon, A., Bristow, A., Quinn, P., & Lederer, A. (2025). Substance use and disordered eating risk among college students with obsessive-compulsive conditions. *PLOS ONE*, 20(1), e0316349. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316349>
- Kantonen, T., Karjalainen, T., Pekkarinen, L., Isojärvi, J., Kalliokoski, K., Kaasinen, V., & Nummenmaa, L. (2021). Cerebral μ -opioid and CB1 receptor systems have distinct roles in human feeding behavior. *Translational Psychiatry*, 11, 442. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01559-5>



- Kelly, T.M., & Daley, D. C. (2013). Integrated treatment of substance use and psychiatric disorders: A review. *Journal of Dual Diagnosis*, 9(2), 97–109.
<https://doi.org/10.1080/15504263.2013.779447>
- Kemp, T., Lopez, N., Ward, S., Sherzai, D., Sherzai, A., & Sutcliffe, J. (2022). The INFINITE study: Pilot research exploring plant-based nutrition in treatment for substance use disorders. *American Journal of Lifestyle Medicine*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1177/15598276221120227>
- Mellentin, A., Nielsen, D., Skøt, L., Støving, R., Guala, M., Nielsen, A., & Mejdal, A. (2022). Risk of somatic diseases in patients with eating disorders: The role of comorbid substance use disorders. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31, e73.
<https://doi.org/10.1017/S204579602200052X>
- Miranda, O. R., Agüera, Z., Granero, R., Vergeer, R., Dieguez, C., Jiménez, M. S., & Fernández, A. F. (2022). Food addiction and lifetime alcohol and illicit drugs use in specific eating disorders. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(1), 102–115.
<https://doi.org/10.1556/2006.2021.00087>
- National Institutes of Health. (2024, marzo 26). *National Library of Medicine – National Center for Biotechnology Information*. <https://ncbi.nlm.nih.gov/>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*.
https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Obesity and overweight: Fact sheet*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, mayo 7). *Obesity and overweight*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweigh>
- Pagano, A., McCuistian, C., Le, T., Campbell, B., Delucchi, K., Woodward, G., & Guydish, J. (2023). Smoking behavior and wellness among individuals in substance use disorder



- treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 55(3), 330–341.
<https://doi.org/10.1080/02791072.2022.2095942>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., ... Stewart, L. A. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Piedra, T. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el estado de nutrición. *Revista Científica de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de las Américas*, 3(1), 25–35. <https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940004/>
- Qeadan, F., English, K., Luke, A., & Egbert, J. (2023). Eating disorders and substance use: Examining associations among US college students. *International Journal of Eating Disorders*, 56(5), 956–968. <https://doi.org/10.1002/eat.23892>
- Secretaría de Salud. (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5098935&fecha=07/08/2009
- Secretaría de Salud. (2022). *Informe SISVEA 2022: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones*. Dirección General de Epidemiología. https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2022.pdf
- Secretaría de Salud. (2024). *Morbimortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas en México: Reporte anual 2023*. Dirección General de Epidemiología / Red Nacional de Atención a las Adicciones. https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/reportes_sustancias/Reporte_Morbimortalidad_2023.pdf
- Streb, J., Deisenhofer, T., Schneider, S., Peters, V., & Dudeck, M. (2025). “Hangry” in forensic psychiatry? Analysis of the relationship between eating disorders and aggressive behavior in patients with substance use disorders. *Brain Sciences*, 15(8), 836. <https://doi.org/10.3390/brainsci15080836>



- Sugarman, D., Meyer, L., Reilly, M., King, B., Dechant, E., Weigel, T., & Greenfield, S. (2020). The Women's Recovery Group for individuals with co-occurring substance use and eating disorders: Feasibility and satisfaction in a residential eating disorders program. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 38(4), 446–456. <https://doi.org/10.1080/07347324.2020.1746213>
- Thorley, H., Porter, K., Fleming, C., Kesten, J., Jones, T., Marques, E., & Savovic, J. (2024). Intervenciones para prevenir o tratar la desnutrición en personas con dependencia del alcohol que se encuentran sin hogar o en situación de vulnerabilidad (Registro PROSPERO CRD42015024247). PROSPERO International Prospective Register of Systematic Reviews. <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42015024247>
- Troncoso, P. C. (2016). Factores que condicionan la alimentación de personas adultas en un centro de rehabilitación de drogas. *Horizonte Médico*, 16(3), 29–34. https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000300005&script=sci_arttext
- Wilkinson, M., Trainor, C., Lampe, E., Presseller, E., & Juarascio, A. (2024). Cannabis use and binge eating: Examining the relationship between cannabis use and clinical severity among adults with binge eating. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 32(4), 392–397. <https://doi.org/10.1037/pha0000706>
- Williams, H., Moxley, K., Macharia, M., Kidd, M., & Jordaan, G. (2020). Eating disorders and substance use at a South African tertiary hospital over a 21-year period. *South African Journal of Psychiatry*, 26, a1421. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v26i0.1421>
- Wiss, D., Russell, L., & Prelip, M. (2021). Staff-perceived barriers to nutrition intervention in substance use disorder treatment. *Public Health Nutrition*, 24(11), 3488–3497. <https://doi.org/10.1017/S1368980020003882>