

Adicción a los alimentos en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 en una unidad de atención primaria al norte de México

Food addiction among type 2 diabetes mellitus patients in a primary care setting in northern Mexico

María E. De Zamacona-Escobar  y Francisco J. Carranza-Guzmán *

Departamento de Enseñanza, Unidad de Medicina Familiar, Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 7, Instituto Mexicano del Seguro Social, San Pedro Garza García, Nuevo León, México

RESUMEN: Antecedentes: Los pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) tienen un mayor riesgo de presentar adicción a los alimentos, siendo esta una comorbilidad que desempeña un papel importante en la evolución de la enfermedad. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la adicción a los alimentos en pacientes con DM2. **Material y métodos:** Estudio transversal, descriptivo y observacional. Se incluyeron 138 pacientes con DM2 en una unidad de atención primaria al norte de México. Se determinó la adicción a los alimentos mediante la *Yale Food Addiction Scale* (YFAS), se aplicó un cuestionario sobre variables sociodemográficas y se verificaron los datos clínicos por expediente electrónico. **Resultados:** La prevalencia de adicción a los alimentos fue del 59.4% (IC 95%: 51.1-67.3), con calidad de grave en el 46.3% de los casos. De los pacientes con adicción a los alimentos, el 24.4% presentaron sobrepeso y el 67.1% obesidad. El 67.1% se encontraban en descontrol glucémico mediante hemoglobina glucosilada. **Conclusiones:** La adicción a los alimentos es altamente prevalente en los pacientes con DM2. Se vuelve necesario identificar a estos pacientes con características de riesgo para evaluar de manera integral el desarrollo y el tratamiento con el fin de llegar a un adecuado control glucémico.

Palabras clave: Adicción a los alimentos. Diabetes *mellitus* tipo 2. Obesidad. Prevalencia.

ABSTRACT: Background: Patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) have a higher risk of food addictions, which is a comorbidity that plays an important role in the evolution of the disease. **Objective:** To determine the prevalence of food addiction in patients with T2DM. **Materials and methods:** It is a cross-sectional, descriptive, observational study. A total of 138 patients with T2DM from a primary care unit in Northern Mexico were included. Food addiction was assessed using the Yale Food Addiction Scale (YFAS), and a questionnaire on socio-demographic variables was applied. Clinical data was verified through electronic records. **Results:** The prevalence of food addiction was 59.4% (95% CI: 51.1-67.3) with 46.3% of cases classified as severe. Patients with food addiction were overweight (24.4%) or obese (67.1%), and had deficient glycemic control in 67.1% by glycated hemoglobin. **Conclusions:** Food addiction is highly prevalent in patients with T2DM. It becomes necessary to identify these patients with risk factors to comprehensively evaluate the prognosis and treatment to achieve adequate glycemic control.

Keywords: Food addiction. Type 2 diabetes mellitus. Obesity. Prevalence.

***Correspondencia:**

Francisco J. Carranza-Guzmán
E-mail: dr.carranzafrancisco@gmail.com

Fecha de recepción: 07-01-2025
Fecha de aceptación: 22-02-2025

Disponible en internet: 12-06-2025
Rev Mex Med Fam. 2025;12:46-52
DOI: 10.24875/RMF.25000007

2007-9710 / © 2025 Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar. Publicado por Permayer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 2 (DM2) es una enfermedad compleja y de rápido crecimiento que representa una gran carga para los sistemas de salud. En México, el control de la enfermedad es subóptimo¹⁻⁴. Por esta razón, la vigilancia médica continua y estrecha con el paciente es de vital importancia para identificar comorbilidad que dificulte el control metabólico adecuado, pues la DM2 reduce la calidad de vida de los pacientes debido a sus complicaciones⁵⁻⁹.

Existen diversos factores que desempeñan un papel importante en el desarrollo y en la evolución de la enfermedad; entre ellos, la obesidad y la comorbilidad psiquiátrica, especialmente los trastornos del estado de ánimo y las conductas alimentarias de riesgo^{7,10-13}.

La adicción a los alimentos se define como un patrón de comportamiento compulsivo hacia el consumo de alimentos, principalmente con alto contenido en azúcares, grasas o sal^{14,15}, que generan una respuesta neurobiológica similar a la adicción a sustancias como el alcohol o las drogas¹⁵⁻¹⁷. El diagnóstico se basa en herramientas como la *Yale Food Addiction Scale* (YFAS), la cual adapta los criterios del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5.ª edición* (DSM-5) para la adicción a sustancias y los aplica al consumo de alimentos^{15,18,19}.

Aunque la adicción a los alimentos no es considerada como un trastorno de la conducta alimentaria en el DSM-5, ha sido un tema controversial por su relación con la obesidad y las enfermedades relacionadas con esta. En pacientes con diagnóstico de DM2, la adicción a la comida se ha asociado fuertemente, sobre todo en aquellos con sobrepeso u obesidad y enfermedades psiquiátricas^{11,14,16}.

La coexistencia de un trastorno alimentario y DM2 complica de manera significativa el manejo del peso y el control glucémico. Los planes de alimentación restrictivos pueden agravar la sintomatología de un patrón

alimentario de riesgo, aumentando los atracones, deteriorando la calidad de vida, creando problemas en la adaptación social, incrementando la obesidad y elevando el índice de morbimortalidad^{11,20}.

No encontramos gran cantidad de estudios de investigación en México que evalúen la adicción a los alimentos en pacientes con diagnóstico de DM2, por lo que se desconoce su magnitud^{21,22}. Se requiere generar evidencias sólidas de investigación y programas preventivos para combatir los patrones alimentarios de riesgo y la adicción a los alimentos²¹.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de la adicción a los alimentos en pacientes diagnosticados con DM2, con el propósito de identificar aquellos que puedan beneficiarse de un manejo individualizado e integral. Este enfoque no solo busca mejorar el control metabólico de los pacientes, sino también prevenir complicaciones futuras asociadas con ambas condiciones.

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo en el que se incluyeron pacientes adscritos a una unidad de primer nivel de atención, en una zona urbana del norte de México, de 18 a 59 años, de sexo indistinto, que contaran con diagnóstico de DM2. Se eliminaron los pacientes con trastornos psiquiátricos o cognitivos diagnosticados, los pacientes en tratamiento con antidepresivos o ansiolíticos, los pacientes con toxicomanías positivas y los pacientes con llenado inadecuado del cuestionario aplicado.

Se obtuvo una muestra final de 138 pacientes, utilizando para el cálculo del tamaño de la muestra la fórmula para proporción en población infinita, esperando encontrar una prevalencia del 10%, con una precisión del 80% e intervalo de confianza del 95% (IC 95%). Esta expectativa se formuló tomando en cuenta la prevalencia del 8.6% de adicción a los alimentos reportada en población con diabetes²³.

Se realizó un muestreo no probabilístico con la búsqueda intencionada a conveniencia de pacientes, a quienes se les explicó acerca de la investigación, y a aquellos que cumplían los criterios de inclusión y aceptaron participar se les solicitó que firmaran el consentimiento informado. Se recolectó información de datos sociodemográficos (edad, sexo, escolaridad, ocupación y estado civil) junto con la YFAS para medir la adicción a los alimentos. Esta escala fue traducida al español y validada en población mexicana, con un alfa de Cronbach de 0.79 y confiabilidad por medio de test-retest $r = 0.565^{19}$.

Después de la encuesta se llevó a cabo la revisión de los expedientes clínicos electrónicos para cerciorarse de los criterios de eliminación y recabar datos como la glucosa sérica, la hemoglobina glucosilada (HbA1c), el peso y la talla.

Se realizó un análisis univariado para las variables categóricas, distribuyendo la información en tablas de frecuencias y porcentajes, mientras que las variables numéricas se reportan en tablas con medidas de tendencia central y desviación estándar. Se analizaron los datos por medio de la prueba χ^2 para buscar diferencia estadística entre los participantes con y sin adicción a los alimentos, así como factores asociados a la adicción a los alimentos en pacientes con diagnóstico de DM2 como parte de un objetivo secundario. Los datos se concentraron en el programa Microsoft Office Excel y se analizaron utilizando el paquete estadístico JASP 0.17.2.

RESULTADOS

Se incluyeron 138 pacientes con una edad media de 50 años ± 7.96 , de sexo predominante femenino, con escolaridad básica o más. La gran mayoría de los pacientes reportaban vivir como familia nuclear y ser trabajadores (Tabla 1).

Se recabaron datos acerca del estado clínico de la población, encontrando 123 participantes (89.2%) con sobrepeso u obesidad

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes (n = 138)

	n	%
Sexo		
Hombre	39	28.3
Mujer	99	71.7
Edad, años, media (DE)	50 (± 7.96)	
Escolaridad		
Sin estudios	1	0.73
Estudios básicos	86	62.4
Preparatoria	37	26.8
Profesional	14	10.1
Estado civil		
Soltero	20	14.5
Pareja	105	76
Viudo	5	3.6
Divorciado	8	5.8
Tipo de familia		
Nuclear	107	77.6
Monoparental	2	1.5
Extensa	29	21
Ocupación		
Trabajador	79	57.2
Pensionado	3	2.2
Estudiante	1	0.7
Hogar	55	39.9

DE: desviación estándar.

según el índice de masa corporal (IMC). Respecto al control glucémico, 88 pacientes (63.8%) se categorizaron en descontrol glucémico por HbA1c (Tabla 2).

Tras aplicar la YFAS resultó una prevalencia de adicción a los alimentos del 59.4% (IC 95%: 51.1-67.3). De los 82 pacientes positivos para algún grado de adicción a los alimentos, 58 (70.7%) fueron del sexo femenino. Según las variables sociodemográficas estudiadas, 81 participantes (98.8%) cuentan con escolaridad básica o mayor, 62 (75.7%) viven en pareja, 81 (98.8%) viven como familiar nuclear o extensa, y 52 (63.4%) tienen como ocupación el hogar. Ninguna de estas variables mostró una diferencia significativa en torno a la adicción de los alimentos por medio de la prueba χ^2 (Tabla 3).

Las características clínicas de los pacientes con DM2 y adicción a los alimentos se

Tabla 2. Características clínicas de la población estudiada (n = 138)

	n	%
Evaluación del peso con IMC		
Peso bajo	1	0.73
Peso normal	14	10.1
Sobrepeso	35	25.4
Obesidad grado 1	53	38.4
Obesidad grado 2	24	17.4
Obesidad mórbida	11	8
Evaluación de control glucémico		
Glucosa, media (DE)	148.8 (± 56.5)	
Control	69	50
No control	69	50
Total	138	100
HbA1c, media (DE)	7.7 (± 1.9)	
Control	50	36.2
No control	88	63.8
Total	138	100

DE: desviación estándar; HbA1c: hemoglobina glucosilada; IMC: índice de masa corporal.

describen en la tabla 4. Se categorizaron con sobrepeso 20 participantes (24.4%) y con obesidad 55 (67.1%). Más del 50% se encontraban en estado de descontrol y 38 (46.3%) se categorizaron con una adicción grave, de los cuales 28 (34.1%) fueron mujeres. No se encontró diferencia significativa entre el sexo y las variables clínicas de los pacientes.

DISCUSIÓN

La prevalencia de adicción a los alimentos en pacientes con diagnóstico de DM2 fue del 59.4%, similar a la reportada en un estudio realizado en una población semejante a la nuestra, en la que se encontró una adicción a los alimentos del 54.2%¹⁴. A diferencia de otros países, en China se halló una prevalencia del 8.6%²³, aunque en esa población los participantes fueron pacientes con DM2 de reciente diagnóstico, en Australia se obtuvo una prevalencia del 4.5%²⁴ en pacientes referidos para realizar una cirugía bariátrica, y en Dinamarca fue del 9.0% en pacientes de población general¹⁶ (no en pacientes con diabetes, como en esta investigación).

Estas divergencias también pueden deberse a cuestiones étnicas o culturales, y a diferencias en la disponibilidad de alimentos de calidad y en el acceso a la salud, así como también a la presencia de otra comorbilidad además de la DM2.

En nuestra población, el 89.2% de los pacientes se encontraban en sobrepeso u obesidad, de modo similar a otro estudio en población mexicana que reportó un 88.2%¹⁴. Cabe recalcar que México se posiciona como uno de los países con las cifras más elevadas, con una prevalencia nacional del 75.2% de sobrepeso u obesidad según la encuesta ENSANUT 2022²⁵. Las estadísticas encontradas en este estudio son similares a las reportadas para el ámbito nacional.

En cuanto al control glucémico, el 63.8% de la muestra se encontraba en descontrol glucémico por HbA1c, con una media de 7.7 (± 1.9). En comparación con otros estudios en pacientes con el binomio de DM2 y obesidad, un estudio realizado en Japón reportó una media de HbA1c de 9.7²⁶ y otro en Australia reportó una media de HbA1c de 8.69 (± 1.47)²⁴. Sin embargo, existe un estudio similar al nuestro, en población mexicana, que reporta descontrol por HbA1c en el 63.1% de los pacientes con DM2 y obesidad¹⁴. Las variaciones en el control y en la media de HbA1c pueden deberse a las diferentes etnias, pero es importante destacar que ambos estudios realizados en población mexicana coinciden con la estadística reportada por el INEGI³, en la que se menciona que en toda la nación un 62.8% de los pacientes con DM2 se encuentran en descontrol glucémico, lo cual coincide con lo reportado en esta investigación.

El 24.4% de los pacientes positivos para adicción a los alimentos presentaban sobrepeso y el 67.1% obesidad. Esto concuerda con numerosos autores que describen un riesgo elevado de adicción a los alimentos o trastorno de la conducta alimentaria en los pacientes con DM2 y obesidad^{11,14,27-33}. Un estudio multicéntrico en población mexicana obtuvo resultados similares a los nuestros, asociando el IMC elevado con la presencia de adicción

Tabla 3. Aplicación de la YFAS en la población estudiada de acuerdo con las variables sociodemográficas

	Positivo (n = 82)		Negativo (n = 56)		p
	n	%	n	%	
Sexo					
Hombre	24	29.3	15	26.79	0.75
Mujer	58	70.7	41	73.21	
Escolaridad					
Sin estudios	1	1.2	0	0.0	0.148
Estudios básicos	49	59.8	37	66.1	
Preparatoria	20	24.4	17	30.4	
Profesional	12	14.6	2	3.6	
Estado civil					
Soltero	11	13.4	9	16.1	0.782
Pareja	62	75.7	43	76.8	
Viudo	4	4.9	1	1.8	
Divorciado	5	6.1	3	5.4	
Tipo de familia					
Nuclear	60	73.2	47	83.9	0.452
Monoparental	1	1.2	1	1.8	
Extensa	21	25.6	8	14.3	
Ocupación					
Trabajador	29	35.4	26	46.4	0.332
Pensionado	1	1.2	0	0.0	
Hogar	51	62.2	28	50.0	
Estudiante	1	1.2	2	3.6	

Tabla 4. Aplicación de la YFAS en la población estudiada de acuerdo con las variables clínicas

	Positivo (n = 82)		Negativo (n = 56)		p
	n	%	n	%	
Evaluación de peso con IMC					
Peso bajo	1	1.2	0	0.0	0.156
Peso normal	6	7.3	8	14.3	
Sobrepeso	20	24.4	15	26.8	
Obesidad grado 1	28	34.1	25	44.6	
Obesidad grado 2	18	22.0	6	10.7	
Obesidad mórbida	9	11.0	2	3.6	
Evaluación de control glucémico					
Glucosa					
Control	37	45.1	32	57.1	0.165
No control	45	54.9	24	42.9	
HbA1c					
Control	27	32.9	23	41.1	0.328
No control	55	67.1	33	58.9	

HbA1c: hemoglobina glucosilada; IMC: índice de masa corporal.

a los alimentos¹⁴. Además, un estudio realizado en Perú, otro país latinoamericano, evidenció una prevalencia del 51% de adicción a los alimentos en pacientes con obesidad³⁴. En

España, país europeo, se encontró una prevalencia del 26.4% de adicción a los alimentos en pacientes con obesidad, de los cuales el 27.3% tenían DM2³⁵. Pareciera que la

adicción a los alimentos es más frecuente en los países latinoamericanos, probablemente por cuestiones culturales o socioeconómicas; sin embargo, estas asociaciones no fueron parte del objetivo de este estudio. Se recomienda seguir esta línea de investigación en países latinoamericanos para establecer una mejor relación entre la adicción a los alimentos, la obesidad y los factores socioeconómicos o culturales.

Se encontró descontrol glucémico por HbA1c en el 67.1% de la población con adicción a los alimentos. Existen líneas de investigación que intentan asociar el grado de descontrol glucémico con otras variables concomitantes con la DM2, como la obesidad¹⁴, los trastornos de la conducta alimentaria²⁹ o incluso la propia adicción a los alimentos³⁶. En este estudio no se encontraron asociaciones entre las variables, pero al no ser el objetivo principal se incita a seguir esta línea de investigación, ya que el perfil del paciente observado en este estudio cuenta con obesidad, adicción a los alimentos y descontrol metabólico.

Los resultados de nuestro estudio muestran una prevalencia del 54.9% de adicción a los alimentos en pacientes con DM2, de los cuales el 95.1% tienen peso elevado y el 67.1% se encuentran en descontrol glucémico. La presencia de una alta prevalencia de adicción a los alimentos junto con un alto índice de descontrol metabólico y obesidad pudiera ser un indicio de un trastorno alimentario. Estos pacientes podrían beneficiarse de una atención médica orientada en la búsqueda de un trastorno de la conducta alimentaria que sea impedimento para lograr el control del peso o el control glucémico.

Una limitante de este estudio es el número de pacientes encuestados, ya que la prevalencia esperada no fue concordante con la observada; sin embargo, este número puede ser muy dinámico dependiendo de la población entrevistada o de la comorbilidad presente. En esta muestra se encontró una alta prevalencia de obesidad, lo que pudiera explicar la discrepancia entre lo esperado y lo obtenido, tomando en cuenta que hay mayor

prevalencia de adicción a los alimentos en los pacientes con obesidad o sobrepeso, de acuerdo con lo investigado. Otra limitante es que la población es de un área específica urbanizada y de una sola clínica de atención primaria ambulatoria; probablemente habría diferencias si el estudio se realizara en áreas rurales o poco urbanizadas, o en poblaciones hospitalizadas. Además, el muestreo realizado fue a conveniencia, sin aleatorización de los pacientes, por lo que se entiende también como una limitación del estudio.

Dentro de las fortalezas de nuestra investigación, recalcamos que es un estudio enfocado en la adicción a los alimentos en pacientes con DM2, que es un tema con escasa investigación en México. La ventaja de difundir esta información es que, al ser un estudio exploratorio en esta línea de investigación, puede servir para mejorar el control metabólico integral en los pacientes.

CONCLUSIONES

Casi el 60% de los pacientes con DM2 tienen algún grado de adicción a los alimentos, y existe obesidad en más de 90% de los casos. Es importante explorar esta condición en los pacientes desde el primer nivel de atención por su fuerte asociación con la obesidad. Se resalta la necesidad de identificar a estos pacientes con características de riesgo para evaluar la posible presencia de adicción a los alimentos. Proponemos que se entreviste al paciente sobre su relación con la comida y, de ser posible, aplicar el instrumento de tamizaje. Si se sospecha una adicción a los alimentos, se recomienda referir a psicología para extender el diagnóstico e iniciar un manejo con enfoque específico.

FINANCIAMIENTO

Los autores declaran que este trabajo se realizó con recursos propios.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Sánchez-Delgado J, Sánchez-Lara N. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Revista Finlay*. 2022;12:1-8.
- Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Perfiles de los países 2016. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/entity/diabetes/country-profiles/es/index.html>.
- INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes. 2020. Comunicado de prensa. 2021(265):1-5.
- Basto-Abreu AC, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, De la Cruz-Góngora VV, Rivera-Dommarco J, et al. Prevalence of diabetes and glycemic control in Mexico: national results from 2018 and 2020. *Salud Publica Mex*. 2021;63:725-33.
- Baranowska-Jurkun A, Matuszewski W, Bandurska-Stankiewicz E. Chronic microvascular complications in prediabetic states — an overview. *J Clin Med*. 2020;9:3289.
- Ogurtsova K, Guariguata L, Barengo NC, Ruiz PL, Sacre JW, Karuranga S. IDF Diabetes Atlas: global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2021. *Diabetes Res Clin Pract*. 2022;183:109118.
- Whicher CA, O'Neill S, Holt RIG. Diabetes in the UK: 2019. *Diabet Med*. 2020;37:242-7.
- Bonora E, Trombetta M, Dauriz M, Travia D, Cacciatori V, Brangani C, et al. Chronic complications in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: prevalence and related metabolic and clinical features: the Verona Newly Diagnosed Type 2 Diabetes Study (VNDS) 9. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2020;8:e001549.
- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes — 2022 Abridged for primary care providers. *Clin Diabetes*. 2022;40:10-38.
- Klein S, Gastaldelli A, Yki-Järvinen H, Scherer PE. Why does obesity cause diabetes? *Cell Metab*. 2022;34:11-20.
- Navarro-Falcón M, Jáuregui-Lobera I, Herrero-Martín G. Trastornos de la conducta alimentaria y diabetes mellitus: tratamiento nutricional. *JONNPR*. 2020;5:1040-58.
- Kim HR, Jeong-Soon K. Stress, depression, and unhealthy behavior changes among patients with diabetes during COVID-19 in Korea. *Healthcare*. 2022;10:303.
- Nicolau J, Romerosa JM, Rodríguez I, Sanchis P, Bonet A, Arteaga M, et al. Associations of food addiction with metabolic control, medical complications and depression among patients with type 2 diabetes. *Acta Diabetol*. 2020;57:1093-100.
- Lavielle P, Gómez-Díaz RA, Valdez AL, Wachter NH. Comportamiento de adicción a la comida en pacientes recientemente diagnosticados con diabetes tipo 2. *Gac Med Mex*. 2023;159:426-33.
- Ratković D, Knežević V, Dickov A, Fedrigolli E, Čomić M. Comparison of binge-eating disorder and food addiction. *J Int Med Res*. 2023;51:3000605231171016.
- Horsager C, Meldgaard-Bruun J, Faerk E, Hagstrom S, Briquet-Lauritsen M, Dinesen-Ostergaard S. Food addiction is strongly associated with type 2 diabetes. *Clin Nutr*. 2023;42:717-21.
- Santos de Sousa Fernandes M, Santos G. Relation of food addiction in overweight/obesity, depression and impulsivity: a systematic review and meta-analysis. *Health Sci J*. 2020;14:1-14.
- Meule A, Von Rezzori V, Blechert J. Food addiction and bulimia nervosa. *Eur Eat Disord Rev*. 2014;22:331-7.
- Valdés-Moreno MI, Rodríguez-Márquez MC, Cervantes-Navarrete JJ, Camarena B, 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 Ment*. 2016;39:295-302.
- Rodríguez González BL. Trastornos de la conducta alimentaria en diabetes. *ACS*. 2024;(1):18-24.
- Cueto-López CJ, González-Díaz FI, Franco-Paredes K. Programas de prevención para trastornos alimentarios y factores asociados en México: una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2021;1:232-46.
- Ramos-Salazar FI. Trastorno por atracón asociado a depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2. *Acta Med Grupo Angeles*. 2020;18:367-72.
- Yang F, Liu A, Li Y, Lai Y, Wang G, Sun C, et al. Food addiction in patients with newly diagnosed type 2 diabetes in Northeast China. *Front Endocrinol*. 2017;8:1-6.
- Pekin C, McHale M, Seymour M, Strodl E, Hopkins G, Mitchell D, et al. Psychopathology and eating behaviour in people with type 2 diabetes referred for bariatric surgery. *Eat Weight Disord*. 2022;27:3627-35.
- Campos-Nonato I, Galván-Valencia O, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, Barquera S. Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Publ Mex*. 2023;65:S238-47.
- Tsukamoto-Kawashima S, Ikeda K, Sone M, Ogura M, Okamura E, Kondo A, et al. An exploratory study of factors in disordered eating behavior in diabetes self-management in Japan. *J Diabetes Investig*. 2024;15:874-81.
- Papelbaum M, de Oliveira Moreira R, Coutinho WF, Kupfer R, Freitas S, Ronir Raggio L, et al. Does binge-eating matter for glycemic control in type 2 diabetes patients? *J Eat Disord*. 2019;7:1-6.
- Meneghini L, Spadola J, Florez H. Prevalence and associations of binge eating disorder in a multiethnic population with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2006;29:2760.
- Mannucci E, Tesi F, Ricca V, Pierazzuoli E, Barciulli E, Moretti S, et al. Eating behavior in obese patients with and without type 2 diabetes mellitus. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2002;26:848-53.
- Yahya AS, Khawaja S, Williams PS, Naguib M. Binge eating disorder and type 2 diabetes: epidemiology and treatment approaches. *Prog Neurol Psychiatry*. 2022;26:33-7.
- Harris SR, Carrillo M, Fujioka K. Binge-eating disorder and type 2 diabetes: a review. *Endocr Pract*. 2021;27:158-64.
- McCuen-Wurst C, Ruggieri M, Allison KC. Disordered eating and obesity: associations between binge-eating disorder, night-eating syndrome, and weight-related comorbidities. *Ann NY Acad Sci*. 2017;1411:96-105.
- Winston A. Eating disorders and diabetes. *Curr Diab Rep*. 2020;20:32.
- Chirinos Perales RJ. Adicción a la comida como factor de riesgo asociado a obesidad en candidatas a cirugía bariátrica en el distrito de Jacobo Hunter. (Tesis). Perú: Universidad Católica de Santa María; 2020.
- Guerrero Pérez F, Sánchez-González J, Sánchez I, Jiménez-Murcia S, Granero R, Simó-Servat A, et al. Food addiction and preoperative weight loss achievement in patients seeking bariatric surgery. *Eur Eat Disord Rev*. 2018;26:645-56.
- Smeltzer JT, Kumar R, Fong TW, Woo MA, Choi SE. Relationships among food addiction and glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus and healthy controls. *Diabetes*. 2024;73:732-P.