

## Prevalencia, factores de riesgo y terapias psicológicas asociados a la diabulimia: revisión sistemática en adolescentes y adultos

*Prevalence, risk factors, and psychological therapy associated with diabulimia: systematic review in adolescents and adults*

- <sup>1</sup> Nancy Sierra Ayala  
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.  
[nancy.sierra.02@est.ucacue.edu.ec](mailto:nancy.sierra.02@est.ucacue.edu.ec)
- <sup>3</sup> Johanna Cristina Luzuriaga Mera  
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.  
[johanna.luzuriaga@ucacue.edu.ec](mailto:johanna.luzuriaga@ucacue.edu.ec)
- <sup>2</sup> Andrés Alexis Ramírez Coronel  
Universidad Católica de Cuenca.  
Laboratorio de Psicometría, Psicología Comparada y Etología, Health and Behavior Research Group (HBR) y Carrera de Enfermería Campus Azogues, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.  
[andres.ramirez@ucacue.edu.ec](mailto:andres.ramirez@ucacue.edu.ec)

 <https://orcid.org/0000-0001-6641-356X>

 <https://orcid.org/0000-0001-8544-2964>

 <https://orcid.org/0000-0002-6996-0443>



### Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 16/12/2022

Revisado: 25/01/2023

Aceptado: 08/02/2023

Publicado: 28/03/2023

DOI: <https://doi.org/10.33262/ap.v5i1.2.338>

### Cítese:

Sierra Ayala, N., Luzuriaga Mera, J. C., & Ramírez Coronel, A. A. (2023). Prevalencia, factores de riesgo y terapias psicológicas asociados a la diabulimia: revisión sistemática en adolescentes y adultos. AlfaPublicaciones, 5(1.2), 124–146. <https://doi.org/10.33262/ap.v5i1.2.338>



**ALFA PUBLICACIONES**, es una revista multidisciplinar, **trimestral**, que se publicará en soporte electrónico tiene como **misión** contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://alfapublicaciones.com>

La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) [www.celibro.org.ec](http://www.celibro.org.ec)



Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Attribution Non Commercial No Derivatives 4.0 International. Copia de la licencia: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Palabras claves:**  
Diabulimia, trastorno alimentario, diabetes mellitus tipo 1, prevalencia, factores de riesgo.

#### Resumen

**Introducción.** La Diabulimia (DB) hace referencia al trastorno de la conducta alimentaria que puede manifestarse en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 1, debido a que, de manera voluntaria, omiten inyectarse insulina, con el propósito de perder peso. Por lo que en torno al tema se sintetizó los resultados de las investigaciones más recientes. **Objetivos.** Examinar en la bibliografía de los últimos cinco años la prevalencia, factores de riesgo y terapias psicológicas asociados a la DB en adolescentes y adultos. Además, se plantearon como objetivos específicos los siguientes: a) revisar en la literatura científica sobre las prevalencias y terapias psicológicas de la DB en adolescente y adultos considerando la región, durante los últimos 5 años; y b) describir los factores de riesgo de la DB en adolescentes y adultos. **Metodología.** Revisión sistemática de la literatura científica obtenida en bases de datos como: Pubmed, Scopus, Web of Science, Lilac y Google Scholar. **Resultados.** Luego del análisis de 32 artículos seleccionados que abordan a la DB se obtuvo una prevalencia promedio de 25.46 %. Los factores de riesgo asociados a la DB más frecuentes son: Índice de Masa Corporal alto, la insatisfacción con la imagen corporal, la falta de apoyo familiar, ser mujer y adolescente, presentar altos niveles de insatisfacción corporal y falta de apoyo social y familiar, asociado a los comentarios negativos sobre el peso. El abordaje psicológico que más reporta es la Terapia Cognitiva Conductual y la técnica más efectiva es la Psicoeducación, así como las Intervenciones Psicosociales. **Conclusión.** En los estudios incluidos en esta revisión, el valor de la prevalencia no es un valor exacto debido a la escasez de estudios; sin embargo, se pudo evidenciar que Brasil e Inglaterra son los países que mayor número de investigaciones realizan sobre la temática; además, según los resultados de los estudios revisados, los pacientes de estos países presentaban un alto índice de Diabetes tipo I, por lo que la DB es más frecuente. Los factores de riesgo mencionados en el apartado de resultados parecen ser un predictor importante para el padecimiento de DB. Respecto a las intervenciones psicológicas para el tratamiento de DB, se puede concluir que es necesaria la incorporación de diseños longitudinales, que permitan que las investigaciones evalúen la efectividad de las terapias psicológicas en el tratamiento de la

---

diabulimia, debido a que este tipo de estudios fueron escasos según la revisión realizada. **Área de estudio:** Psicología.

---

**Keywords:**

Diabulimia,  
eating disorder,  
type 1 diabetes  
mellitus,  
prevalence, risk  
factors.

**Abstract**

**Introduction:** Diabulimia (DB) refers to the disorder of eating behavior that can manifest itself in patients diagnosed with type 1 diabetes, since they voluntarily omit to inject insulin to lose weight. Therefore, the results of the most recent research on the subject were summarized. **Objectives.** To review in the literature of the last five years the prevalence, risk factors and psychological therapies associated with BD in adolescents and adults. In addition, the specific objectives were a) to review the scientific literature on the prevalence and psychological therapies of BD in adolescents and adults considering the region, during the last 5 years; and b) to describe the risk factors of BD in adolescents and adults. **Methodology.** Systematic review of scientific literature obtained from databases such as: PubMed, Scopus, Web of Science, Lilac, and Google Scholar. **Results.** After the analysis of thirty-two selected articles dealing with DB, an average prevalence of 25.46% was obtained. The most frequent risk factors associated with DB are high Body Mass Index, dissatisfaction with body image, lack of family support, being female and adolescent, presenting elevated levels of body dissatisfaction and lack of social and family support, associated with negative comments about weight. The most reported psychological approach is Cognitive Behavioral Therapy, and the most effective technique is Psychoeducation, as well as Psychosocial Interventions. **Conclusion.** In the studies included in this review, the prevalence value is not an exact value due to the scarcity of studies; however, it could be evidenced that Brazil and England are the countries with the greatest number of investigations on the subject; in addition, according to the results of the studies reviewed, the patients in these countries had a high rate of type I diabetes, so that DB is more frequent. The risk factors mentioned in the results section appear to be an important predictor for the development of DB. Regarding psychological interventions for the treatment of BD, it can be concluded that it is necessary to incorporate longitudinal designs that allow research to evaluate the effectiveness of psychological therapies in the treatment of diabulimia, since this type of studies were scarce according to the review conducted. **Study:** Psychology.

---

## Introducción

Un trastorno de la alimentación es una preocupación obsesiva por la comida y/o el peso y la forma del cuerpo. Las personas con esta patología frecuentemente presentan baja autoestima, culpa, vergüenza y secretismo; por lo tanto, se involucran en comportamientos alimentarios desordenados. Esto puede incluir restricciones severas de la ingesta dietética, consumo rápido de grandes cantidades de alimentos (atracones), ejercicio excesivo y uso de laxantes y diuréticos para eliminar los alimentos del cuerpo a fin de evitar el aumento de peso (Chelvanayagam & James, 2018). Los trastornos alimentarios son de dos a tres veces más comunes entre las personas con Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) en comparación con la población general, al tiempo que se informan conductas alimentarias alteradas por debajo del umbral en hasta el 60% de las mujeres con DM1 (Wisting & Snoek, 2020).

La DB es el trastorno de la conducta alimentaria en la que los pacientes con DM1 restringen el uso de la insulina en cantidades suficiente para tratar de perder peso, es más común en jóvenes de entre 15 y 30 años de edad, particularmente mujeres (Rodríguez & Llanes, 2020). El término “diabulimia” no es el diagnóstico oficial sino un término coloquial utilizado por los medios de comunicación para describir dicha condición. Se ha sugerido como término adecuado: Trastorno Alimentario con DM1 (Chelvanayagam & James, 2018). Autores como Wisting & Snoek (2020), consideran que en el caso de los profesionales, es importante adoptar una terminología adecuada.

La DB se caracteriza porque puede provocar la aparición temprana de complicaciones diabéticas graves, como ceguera y amputaciones (Sancanuto et al., 2017). Involucra una interacción compleja de factores, como la insulina, la glucosa en sangre, las emociones y la imagen corporal, que gravitan entorno al cuidado de la diabetes y la salud mental (Torjesen, 2019).

Debido a lo expuesto, una revisión sistemática de la bibliografía respecto a la prevalencia, factores de riesgo y terapias psicológicas asociados a la DB se constituye en una respuesta al problema evidenciado; por tanto, es la oportunidad para realizar una investigación que permita recolectar información con base científica que apoye a la implementación de tratamientos eficaces. Esta beneficiará a los psicoterapeutas que tratan esta patología, personas que padecen el trastorno, y los futuros investigadores, quienes podrán, a partir de los datos, ampliar sus respectivos estudios.

Pese a que la DB en pacientes con DM1 ha sido el foco principal de atención clínica y mediática, este trastorno también ocurre en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 (en adelante DM2). A su vez, el trastorno por atracón es una de las formas más habituales de trastorno alimentario en este grupo, su presencia tiene un efecto directo sobre la

Hemoglobina Glicosilada (en adelante HbA1c), aunque también puede haber un efecto indirecto mediado por el Índice de Masa Corporal (en adelante IMC) (Winston, 2020).

Apuntan Chelvanayagam & James (2018), que detectar la DB es un reto, por lo que los profesionales de la salud deben estar atentos al evaluar las razones del control glucémico variable y los cambios de peso. A criterio de estos autores, el manejo requiere una respuesta colaborativa del equipo de especialistas en diabetes junto con el equipo de salud mental. La falta de pautas e integración entre las vías de atención especializada han sido señaladas como factores que dificultan el diagnóstico (Zaremba et al., 2020).

Dicha dificultad diagnóstica puede deberse también a la sintomatología del trastorno relacionada con el estado hiperglucémico cuya persistencia se debe al tiempo y frecuencia de la DB, lo que implica la gravedad de los síntomas y aumento de la HbA1c (Hall et al., 2021).

Los factores relacionados que comúnmente afectan las características conductuales involucradas en la aparición de la DB son: la relación familiar y de amigos, el ser mujer, los factores culturales, ambientales, así como las propiedades cognitivas y físicas (Kinik et al., 2017). A su vez, entre el 30 y el 40% de las mujeres adolescentes y jóvenes no se administran la insulina en cantidades suficientes ya que regularmente lo asocian con la pérdida de peso (Davidson, 2014). También un IMC más alto antes del diagnóstico, baja autoestima o antecedentes de depresión, insatisfacción corporal, diagnóstico de diabetes entre los 7 y 18 años de edad, y los antecedentes familiares de dieta o trastornos de la alimentación (Candler et al., 2018). Otros factores pueden ser los comentarios negativos de familiares, amigos y conocidos, y posiblemente la disminución de la vida sexual y las dudas sobre su aceptación por parte del sexo opuesto (Karastogiannidou et al., 2021).

En cuanto al tratamiento de este trastorno, la Terapia Cognitivo Conductual basada en la relación colaborativa entre terapeuta y paciente genera un marco en el que el paciente descubre los procesos de identificación y evaluación de los pensamientos disfuncionales. Por tal razón, el objetivo de esta terapia es modificar aquellas creencias disfuncionales y proporcionarles a los pacientes los métodos que les permitirán analizar en el futuro distintas creencias. Callum & Lewis (2014), por su parte, consideran que la Terapia Cognitivo-Conductual es la primera estrategia para el tratamiento de los trastornos alimentarios. Es así como este curso de tratamiento tiene una tasa de éxito del 40-50% en conseguir cambios a largo plazo en la conducta alimentaria de los pacientes.

Este modelo aplicado consta de 4 etapas y tiene un tiempo limitado (generalmente 20 sesiones). Incluye la creación conjunta de una formulación, el monitoreo de la alimentación y vinculación de este con pensamientos, emociones y comportamientos subyacentes. Una de las técnicas de mayor uso es la Psicoeducación que está dirigida a la reflexión sobre los efectos del mal uso de la insulina, las complicaciones físicas y los

efectos adversos asociados con los comportamientos desadaptativos, además de control del peso, la alimentación constante y regular, una dieta equilibrada con una variedad de alimentos. El terapeuta aborda los pensamientos, sentimientos y comportamientos desadaptativos, incluida la sobreevaluación de la forma/peso del cuerpo y la comprensión del mecanismo de restricción dietética y los eventos que desencadenan los comportamientos disruptivos. A los pacientes se les enseñan habilidades que incluyen la resolución de problemas y métodos para regular los patrones del estado de ánimo. A medida que la terapia llega a su fin, tanto el paciente como el terapeuta se concentran en diseñar un plan de prevención de recaída. En el caso puntual del manejo nutricional, se derivan a profesional del área cuyo objetivo es normalizar y estabilizar la dieta introduciendo comidas regulares (3 comidas y 3 refrigerios al día) y fomentando una dieta equilibrada. La frecuencia de los refrigerios debe correlacionarse con el momento de las inyecciones de insulina. Debe haber cierta flexibilidad con la dieta y un énfasis inicial en garantizar la seguridad del paciente (Partridge et al., 2020).

De la misma forma, las intervenciones psicosociales han demostrado su eficacia en la reducción de síntomas; las posiblemente eficaces incluyen la terapia basada en la familia y terapia individual de apoyo (Lock, 2015), la primera según Datta et al. (2022), era superior para lograr tasas de remisión -Nivel 1, bien establecido-. Esta terapia fomenta el control de los padres y el manejo de los comportamientos de los trastornos alimentarios sin énfasis en cambiar el pensamiento patológico relacionado con la forma y el peso (Le Grange et al., 2015). Además, las intervenciones psicosociales pueden tener un efecto positivo sobre el control metabólico (Torales et al., 2016).

Además, se recomienda aplicar un tratamiento de insulina flexible y realista y un régimen de control de glucosa en sangre, adaptado al estilo de vida del paciente. Estas intervenciones pueden reducir los episodios de atracón, ya que permiten al paciente distinguir y controlar los episodios de hipoglucemia, que pueden ser un antecedente. Pueden promover cambios en la dieta y apoyar el cumplimiento de una ingesta con un índice glucémico más bajo. Considerando la necesidad de un equipo multidisciplinario en el tratamiento de los pacientes con DB se considera necesario la evaluación psiquiátrica ya que el uso de antidepresivos han demostrado eficacia en el manejo de los síntomas afectivos asociados al diagnóstico de DB (Yahya et al., 2020).

Por lo que se consideró como objetivo central el examinar en la literatura científica la prevalencia, los factores de riesgo y las terapias psicológicas asociados a la diabulimia en adolescentes y adultos mediante una revisión sistemática de la literatura.

### Metodología

La calidad de la presente revisión sistemática se basó en *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta Analyses (PRISMA)*. Se la desarrollo empleando las bases

de datos: *Pubmed*, *Scopus*, *Web of Science*, *Lilac* y *Google Scholar*. Se emplearon las palabras clave “*diabulimia*”, “*eating disorder*”, “*diabetes mellitus type 1*”, “*prevalence*” y “*risk factors*”, usadas de manera directa o combinada. Los artículos considerados para el presente análisis son 32 (ver figura 1).

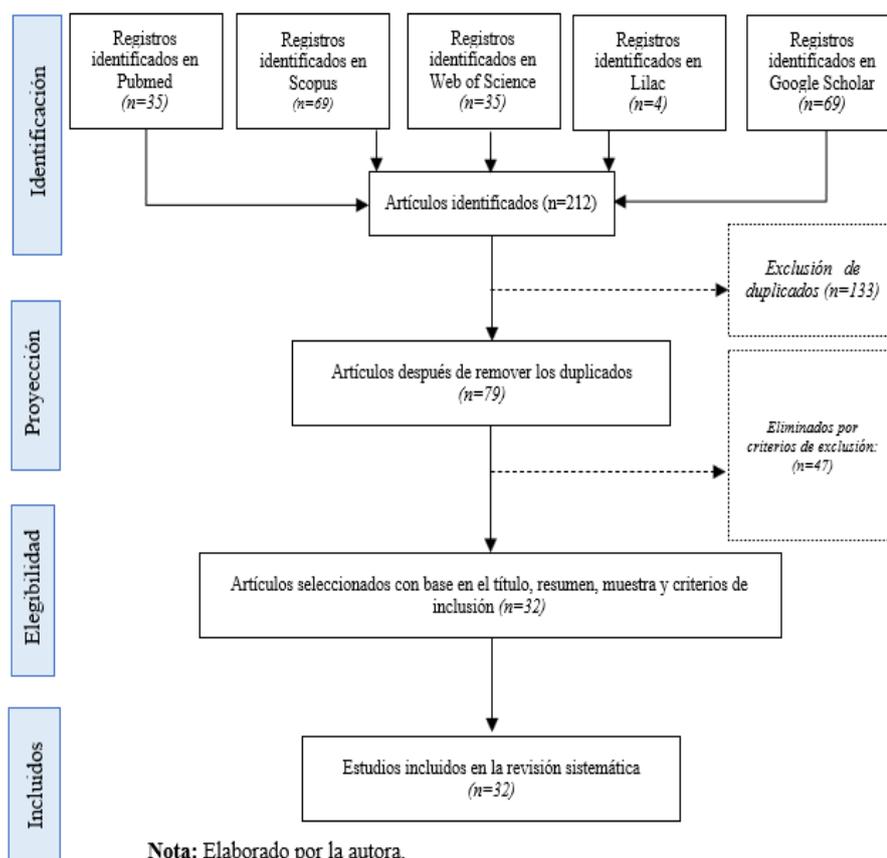
Se cumplieron los siguientes criterios de inclusión: artículos de revistas académicas indexadas, publicados en el periodo 2017-2022, investigaciones de áreas como: Psicología, Psicoterapia, Medicina, Enfermería, Pediatría y Psiquiatría; muestra poblacional con adolescentes y adultos; estudios cuantitativos, cualitativos, correlacionales, validaciones de instrumentos; así como estudios entorno a la DB en personas con DM1 y publicados en el idioma inglés, portugués y español. A su vez, se excluyeron: artículos con mayor data a la indicada, que no contemplen el tema completo, estudios de caso, revisiones bibliográficas, metaanálisis, tesis o investigaciones de pregrado o posgrado, cartas al editor, reportajes y reseñas de libros.

**Resultados**

*Investigaciones seleccionadas en la base de datos:*

**Figura 1**

*Diagrama PRISMA*



**Tabla 1**
*Síntesis de los artículos seleccionados ordenados según región*

Autor/año	Revista / Cuartil	Base de datos	País	Metodología	Muestra/rango de edad/media de edad	Prevalencia de Diabulimia (%)	Factores de riesgo	Terapias/ Técnicas y Enfoques
<b>América</b>								
Gibbins et al. (2021)	Diabetes care Q1	Web of Science	Canadá	Correlacional Longitudinal	168 con TA y 1.680 sin TA	8,0	Trastornos alimentarios	Terapia Cognitiva Conductual Psicoeducación
Merwin et al. (2018)	Psychosomatic Medicine Q1	Web of Science	EE. UU	Correlacional Prospectivo	59 (+18)	15,5	Edad, IMC, inicio de DM1	Terapia Cognitiva Conductual Intervención psicológica
Kahkoska et al. (2018)	Obesity Medicine Q3	Scopus	EE. UU	Correlacional Prospectivo	34 (12-17 años / mediana 14,4)	26,7	Ser mujer	Terapia Cognitiva Conductual Intervención psicosocial
Smith et al. (2020)	Journal of Pediatric Psychology Q1	Web of Science	EE. UU	Correlacional Prospectivo	818 (13-25 años)	20,7	Ser mujer e insatisfacción corporal	Terapia Cognitiva Conductual Psicoeducación
Benítez-Agudelo et al. (2017)	Anuario de Psicología Q4	Google Scholar	Colombia	Correlacional Transversal	60 con DM2 - 30 con diabetes controlada y 30 con diabetes no controlada DNC (40-70 años)	59,0	Síntomas somáticos y depresión	Terapia Familiar
Costa et al., (2017)	Medicina (B. Aires) Q4	Google Scholar	Argentina	Correlacional Transversal	433 pacientes con DM1 y 823 con DM2	12,0	Pacientes con hipoglucemias, diabetes que reciben insulina alta	Terapia Cognitiva Conductual Psicoeducación
Cardoso & Pimenta (2019)	Psique Q4	Google Scholar	Brasil	Correlacional Prospectivo	34 con DM1 (18 - 55 años)	8,2	Casos de diabetes en familia, conducta alimentaria IMC alto	Terapia Cognitiva Conductual Intervención Psicosocial
Grigolon et al. (2019)	Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity Q2	Scopus	Brasil	Correlacional Transversal	50 mujeres con DM1 y 100 sanas (11-16 años)	20,7	Trastornos alimentarios, IMC alto	Terapia Cognitiva Conductual Psicoeducación
Ribeiro et al. (2021)	Escola Anna Nery Q3	LILAC	Brasil	Cualitativo Narración oral	4 mujeres (18-30 años)	3,2	Ser mujer	Terapia Cognitiva Conductual Psicoeducación
Fritzen et al. (2021)	Archives of Endocrinology and Metabolism Q3	Google Scholar	Brasil	Correlacional Transversal	166 / 53,6% mujeres (22-45 años)	47,6	Angustia emocional	Terapia Cognitiva Conductual Psicoeducación
<b>Europa</b>								
Falcão & Francisco (2017)	Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity Q2	PubMed	Portugal	Correlacional Prospectivo	128 (18-30 años)	2,5	Insatisfacción con imagen corporal	Terapia Cognitiva Conductual Intervención psicosocial
Troncone et al. (2018)	Journal of Psychosomatic Research Q1	Scopus	Italia	Correlacional Longitudinal	81 (42 hombres, 39 mujeres) con DM1 (10-15 años)	47,8	Presión social y IMC alto	Terapia Cognitiva Conductual Psicoeducación
Calcaterra et al. (2020)	Diagnostics Q2	Scopus	Italia	Cuantitativo Exploratorio Transversal	40 con DM1 (edad media 15,0 ± 2,6 años)	24,62	Ser mujer	Terapia de conducta y Familiar
Troncone et al. (2021)	Journal of Clin. Psyc. in Med. Set. Q2	Scopus	Italia	Correlacional Transversal	200 (edad media: 15,24 ± 1,45)	36,5	IMC alto	Terapia Cognitiva Conductual Psicoeducación
Thomas et al. (2020)	Technical Report Q4	Google Scholar	Nueva Zelanda	Cualitativo Descriptivo Entrevistas	7 mujeres (18-37 años)	23,5	Control glucémico, preocupación por ganar peso y desórdenes alimenticios, falta de apoyo familiar	Terapia Cognitiva Conductual Intervención Psicosocial

**Tabla 1**
*Síntesis de los artículos seleccionados ordenados según región (continuación)*

Autor/año	Revista / Cuartil	Base de datos	País	Metodología	Muestra/rango de edad/media de edad	Prevalencia de Diabulimia (%)	Factores de riesgo	Terapias/ Técnicas y Enfoques
Coleman & Caswell (2020)	BMC Psychology Q1	Pubmed	Inglaterra	Cualitativo Exploratorio	45 adultos	87,0	IMC alto	Terapia Cognitiva Conductual y terapia Familiar
Partridge et al. (2020)	Practical Diabetes Q4	Scopus	Inglaterra	Cualitativo Descriptivo Entrevistas	11 (19-69 años)	8,2	Contexto Familiar, comentarios negativos	Terapia Cognitiva Conductual
Zaremba et al. (2022)	Diabetic Medicine Q1	Scopus	Inglaterra	Cualitativo Entrevistas	15 con DM1 (33 ± 11 años)	7,3	Presión perfeccionista	Terapia Cognitiva Conductual
Brewster et al. (2020)	British Journal of Diabetes Q4	Web of Science	Inglaterra	Descriptivo Prospectivo	848 profesionales de la salud	39,0	Trastornos alimentarios	Terapia Cognitiva Conductual Psicoeducación
Verbist & Condon (2021)	Journal of Health Psychology Q2	Scopus	Inglaterra	Mixto Descriptivo Transversal	121 con DM1 (88% mujeres) / edad media: 36 ± 6,5	51,2	IMC alto	Terapia Cognitiva Conductual
Apergi et al. (2020)	Psychiatriki Q3	Pubmed	Grecia	Cuantitativo Correlacional	100 (18-65 años)	35,0	IMC alto	Terapia Cognitiva Conductual
Karastogiannidou et al. (2021)	Nutrients Q1	Pubmed	Grecia	Correlacional Transversal	103 (76% mujeres) / edad media: 37	3,0	IMC alto	Terapia Cognitiva Conductual
Nilsson et al. (2020)	Pediatric Diabetes Q1	Scopus	Dinamarca	Cuantitativo Correlacional Transversal	192 (11-19 años)	38,6	Ser mujer	Terapia Cognitiva Conductual
Doyle et al. (2017)	Journal of Pediatric Health Care Q3	Google Scholar	Dinamarca	Correlacional Prospectivo	27 mujeres y 33 hombres (21 ± 2,5 años)	25,0	Sobrepeso y mal control glucémico.	Terapia Cognitiva Conductual
Şahin-Bodur et al. (2021)	Nutrition Clinique et Métabolisme Q4	Scopus	Turquía	Correlacional Transversal	110 (hombres: 51,8%, mujeres: (48,2%) (10-19 años)	13,2	Adolescentes ser mujeres y dieta inadecuada	Terapia Cognitiva Conductual Psicoeducación
Akgül et al. (2018)	Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism Q2	Scopus	Turquía	Correlacional Transversal	24 hermanos sanos y 29 reclutados de la clínica ambulatoria sin antecedentes familiares de DM1 (10-18 años)	17,2	Etapa desarrollo adolescentes, IMC alto	Terapia familiar
Turan et al. (2022)	Ege Tip Dergisi Q4	Google Scholar	Turquía	Correlacional Prospectivo	129 con DM1 (10-18 años)	36,4	IMC alto	Terapia Cognitiva Conductual
Lica et al. (2021)	Children Q2	Scopus	Rumania	Correlacional Transversal	54 insulínoddependiente y 52 sin diabetes (12 a 18 años)	34,2	Ser mujer	Terapia Cognitiva Conductual Psicoeducación
<b>África</b>								
Olamoyegun et al. (2018)	African Health Sciences Q3	Web of Science	Nigeria	Correlacional Prospectivo	213 / 9,9 % con DM1 y 90,1% con DM2 / edad media 58,6 ± 13,1	9,9	Pacientes con tratamientos de insulina	Terapia Cognitiva Conductual Intervención Psicosocial
Salah et al. (2022)	Journal of Eating Disorders Q2	Web of Science	Egipto	Correlacional Prospectivo	60 con DM1 / (12 - 17 años)	10,0	Ser mujer, aspectos emocionales, distorsión de imagen corporal, hipoglucemia	Terapias convencionales para trastornos alimentarios
<b>Asia</b>								
Al Hourani et al. (2020)	Eastern Mediterranean Health Journal Q3	Web of Science	Jordania	Cuantitativo Correlacional Prospectivo	497 con disglucemia (DG) y 504 sin disglucemia (SDG) (10-24 años)	11,9	Estilo de vida sedentario, falta de apoyo familiar	Terapia Cognitiva Conductual Psicoeducación
<b>Australia</b>								
Watt et al. (2022)	Health & Social Care in the Community Q1	Scopus	Australia	Correlacional Transversal	199 con TA (18 - 65 años)	31,0	Ser mujer Falta de control glucémico, conductas alimentarias desordenadas	Terapia Cognitiva Conductual Psicoeducación

## Resultados y Discusión

Como producto de esta investigación se seleccionaron 32 artículos para determinar la prevalencia, los factores de riesgo y terapias psicológicas asociados a la DB en adolescentes y adultos. Los artículos seleccionados fueron, en su mayoría, estudios cuantitativos correlacionales (71%), seguidos de estudios cualitativos (18%) y estudios descriptivos (11%).

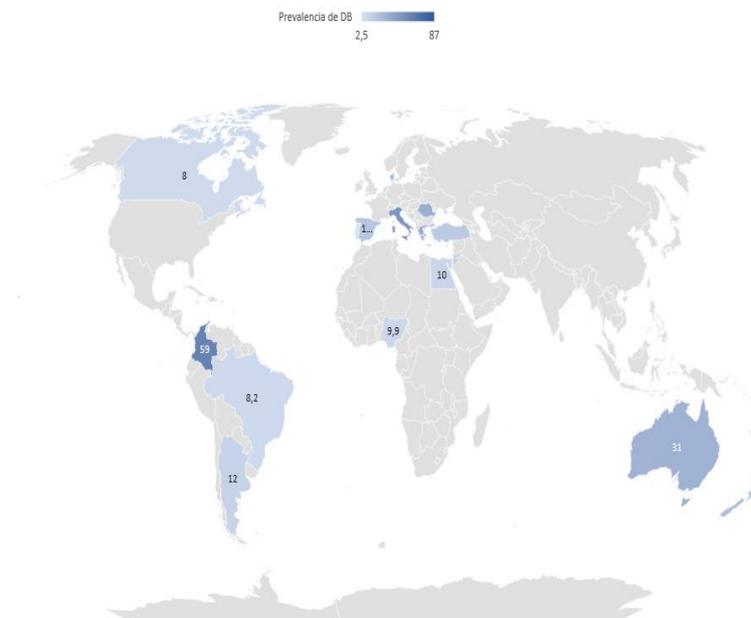
De estos estudios, considerando la región, los de Brasil e Inglaterra son los que tienen mayor presencia porcentual en la selección final: 15% respectivamente. A su vez, las investigaciones desarrolladas en Italia, EE. UU y Turquía ocupan el 9% de la muestra, respectivamente, el porcentaje de diferencia está distribuido entre: Dinamarca, Grecia, Portugal, Colombia, Argentina, Nigeria, Nueva Zelanda, Jordania, Rumania, Canadá, Australia y Egipto.

### Prevalencia

Las investigaciones seleccionadas trabajaron con muestras de adultos en el 41% de los casos, y con población adolescente en el 59% restante. La prevalencia de la DB en los estudios fue de 25.46%. Esto permite constatar que, en líneas generales, los datos obtenidos no difieren significativamente de investigaciones previas; particularmente de aquellas revisiones bibliográficas entorno a la DB, desarrolladas en años anteriores (De Paoli & Rogers, 2017; Ripoli et al., 2022; Hall et al., 2021).

**Figura 2**

*Prevalencia de Diabulimia en función a los estudios revisados*



La figura 2 permite constatar que en el contexto inglés se identificó el estudio con un mayor nivel de prevalencia (87%), seguido por una investigación en Colombia, en la que se obtuvo una prevalencia del 59%: En los estudios desarrollados en Italia, Dinamarca, Rumania, Turquía, Brasil, Grecia y Australia se obtuvieron porcentajes entre el 40% al 30%, mientras que en los países restantes el valor va del 29% al 2.5%. Estos resultados se corresponden con los obtenidos por Torjesen (2019), quien refleja que la mayor incidencia de ingresos hospitalarios por DB fue en Inglaterra y Gales.

### *Factores de riesgo*

La literatura científica de los últimos cinco años identifica como factores de riesgo asociados a la presencia de DB los siguientes: la presencia de IMC alto fue un factor de riesgo evidenciado por varios de los estudios (Akgül et al., 2018; Troncone et al., 2018; Merwin et al., 2018; Cardoso & Pimenta, 2019; Grigolon et al., 2019; Apergi et al., 2020; Karastogiannidou et al., 2021; Verbist & Condon, 2021; Troncone et al., 2021; Turan et al., 2022). Este resultado coincide con lo referido en la revisión sistemática de Racicka & Bryńska (2015), donde el IMC alto era uno de los factores de riesgo más presentes alrededor de los trastornos alimentarios en pacientes con diabetes tipo 1.

A su vez, otro factor identificado fue la insatisfacción con respecto a la imagen corporal (Falcão & Francisco, 2017; Troncone et al., 2018; Cardoso & Pimenta, 2019; Thomas et al., 2020; Verbist & Condon, 2021; Troncone et al., 2021; Ribeiro et al., 2021; Zaremba et al., 2022). Con estos resultados se ratifica lo apuntado en investigaciones previas, como es el caso de Kinik et al. (2017) o Candler et al. (2018), quienes, a través de revisiones bibliográficas en periodos anteriores, también identificaron a la insatisfacción respecto a la imagen corporal, como factor asociado de la DB. Esto lleva a reflexionar sobre la importancia de la autopercepción positiva; pues cuando una persona acepta y respeta su cuerpo, se constituye en un factor protector que puede disminuir la susceptibilidad a desarrollar un trastorno alimentario (MacNeill et al., 2017).

Otro factor de riesgo identificado en varios de los artículos revisados es la pertenencia ser mujer (Nilsson et al., 2020; Smith et al., 2020; Ribeiro et al., 2021; Fritzen et al., 2021; Watt et al., 2022). Sin embargo, el estudio correlacional prospectivo de Salah et al. (2022), llevado a cabo con 60 adolescentes egipcios, no encontró asociación significativa entre el género y la presencia de DB. En tal caso, la identificación de ser mujer como factor asociado a la DB coincide con una revisión bibliográfica previa, que a partir de la exploración de artículos publicados hasta el año 2019 identificaba dicho factor (Wisting & Snoek, 2020).

Sin embargo, es importante referir que uno de los artículos sistematizados no arrojó asociación significativa entre el sexo y la presencia de DB (Smith et al., 2020). Mientras que respecto de estos resultados Hall et al. (2021), destacaba que el ser mujer, supone

mayor susceptibilidad a desarrollar trastornos alimentarios. Esta diferencia, puede deberse a la desigualdad en el número de participantes de cada estudio, así como a la generalización al hablar de trastornos alimentarios.

Cuarto factor identificado fue la falta de apoyo familiar; así fue referido por dos estudios (Thomas et al., 2020; Partridge et al., 2020). La identificación de dicho factor aproxima los hallazgos de la presente revisión con el trabajo de Hastings et al. (2016), el cual, a partir de un análisis temático de las transcripciones de cinco grupos focales integrados por miembros de un equipo de apoyo en línea para personas con DB, determinó que los participantes reconocieron que la falta de apoyo familiar resulta un elemento clave para la recuperación, pues impide la validación externa de la identidad de recuperación, imposibilita la generación de estímulos para revelar la enfermedad a otras personas que podrían brindar apoyo e impide las interacciones positivas.

Por último, la edad también fue un factor de riesgo referido en los artículos seleccionados; es el caso del estudio de Al Hourani et al. (2020), que planteó que las mujeres de menor edad son más propensas a padecer DB u otros desórdenes alimenticios; factor que ya fue referido en una revisión sistemática previa de Rodríguez & Llanes (2020), donde se constataba que la DB resulta más común en jóvenes de entre 15 y 30 años, particularmente mujeres. Así mismo en el estudio de Torjesen (2019), se apuntaba que la DB resulta más común en jóvenes de entre 15 y 30 años de edad, particularmente mujeres.

#### *Terapias y técnicas psicológicas*

Los artículos seleccionados refirieron que, frente a los Trastornos de Conducta Alimentaria en pacientes con Diabetes Mellitus tipo I, son varias las posibilidades y se destacan: Terapia Cognitiva Conductual, la Psicoeducación, y la Intervención Psicosocial.

Respecto a la Psicoeducación, particularmente aquella que se enfoca en los trastornos de la conducta alimentaria. Hernández & Llanes (2020), sugirieron que dicha terapia debía enfocarse en procesos que reestructuren la imagen corporal, así como una autoestima favorable. Por su parte Thomas et al. (2020), agregaban que las intervenciones psicoeducativas con mujeres jóvenes deben tener como objetivo mejorar la autoeficacia en relación con el control de la diabetes, la autoestima y el perfeccionismo.

En la presente revisión bibliográfica, se constató que el 47% de los artículos, recomendaron iniciar terapias psicoeducativas posterior al diagnóstico (Gibbins et al., 2021; Smith et al., 2020; Costa et al., 2017; Grigolon et al., 2019; Ribeiro et al., 2021; Fritzen et al., 2021; Troncone et al., 2018; Troncone et al., 2021; Brewster et al., 2020; Verbist & Condon, 2021; Şahin-Bodur et al., 2021; Lica et al., 2021; Watt et al., 2022; Nilsson et al., 2020; Al Hourani et al., 2020). Estos resultados evidencian su importancia,

puesto que la Psicoeducación ha sido ratificada como una de las técnicas más efectivas para el tratamiento de la diabulimia y otros desórdenes en pacientes con diabetes (Luque et al., 2022).

La terapia mayormente referida en los artículos seleccionados es la Terapia Cognitiva Conductual el 12% de la bibliografía analizada la nombran (Coleman & Caswell, 2020; Zaremba et al., 2022; Doyle et al., 2017; Turan et al., 2022). Esta se sustenta en el Modelo Cognitivo Conductual a criterio de Hernández-Lira & Sánchez-Sánchez (2007), se constituye en un método colaborativo, que parte de la idea que las personas modifican su manera de pensar de modo más rápido si los motivos o las razones para cambiar se originan a partir de su propia introspección.

Otra de las terapias más referidas por la literatura científica fue la Intervención Psicosocial. Dicha terapia estuvo presente en el 12% de los estudios seleccionados (Cardoso & Pimenta, 2019; Falcão & Francisco, 2017; Thomas et al., 2020; Olamoyegun et al., 2018). Fue definida por Alvis-Rizzo (2009), como una actividad dirigida a la solución de problemáticas sociales, que privilegia la participación mancomunada tanto de intervenidos como de interventores en la construcción del cambio social y la emancipación. Respecto a la Intervención Psicosocial Torales et al. (2016), refieren que son diversos los investigadores que han centrado su trabajo en evaluar los distintos tipos de intervenciones psicológicas y sus efectos específicos en pacientes con diabetes. En general, las principales conclusiones son que las intervenciones psicosociales y el entrenamiento en estrategias de afrontamiento están entre las que pueden tener un efecto positivo sobre el control metabólico.

En el estudio de Partridge et al. (2020), se señaló que, en el caso de la DB, además de las terapias psicológicas más formales que se ofrecen, existe un enfoque psicológico general, el cual incluye: desarrollo de compromiso, donde se busca comprender las dificultades desde la perspectiva de la persona y a partir de ello acompañarla.

Por su parte Zaremba et al. (2022), se limitaron a presentar un kit de herramientas, que consta de plantillas de tratamiento, una guía de sesiones en terapia cognitiva conductual, herramientas de Psicoeducación y ejercicios para personas con DM1. Por último Merwin et al. (2018), proponen que los apoyos terapéuticos para personas con DB deben brindarse sin tener que depender de la autoconciencia de los pacientes.

Ante esto, hacen falta estudios que indaguen a mayor profundidad la efectividad de las terapias psicológicas para la DB.

#### *Limitaciones*

Se identificaron ciertas limitaciones en la presente revisión sistemática: en primer lugar, puesto que se trata de un campo de estudio todavía novedoso, existen pocos estudios a

nivel mundial desarrollados entorno a los objetivos planteados al inicio de la investigación. En segundo lugar, hubo la existencia de un sesgo involuntario en la revisión, debido a que se excluyeron artículos como revisiones sistemáticas bibliográficas, metaanálisis o estudios de caso, a partir de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión ya que estos estudios al no ser empíricos no realizan un análisis de prevalencia en una población, motivo por el cual se excluyeron; descritos en el acápite correspondiente. La inclusión de revisiones bibliográficas, meta análisis o estudios de caso si hubiese permitido identificar terapias psicológicas para el tratamiento de la diabulimia.

Respecto a las terapias psicológicas analizadas en los estudios, cabe mencionar que, la aproximación a las diferentes terapias se redujo a una breve referencia al tratamiento específico psicológico para la DB, sin describir a profundidad sus características.

#### *Limitaciones en el diseño metodológico de los estudios*

En líneas generales, los estudios presentan ciertas limitaciones tanto en lo metodológico como en el tamaño de las muestras. El reducido tamaño de la población con la que se trabajó, por ejemplo, fue una de las particularidades referidas por los propios investigadores. A su vez, en ciertos estudios como es el caso de Verbist & Condon (2021), los datos obtenidos no infirieron causalidad.

Por otra parte, se presentaron posibles sesgos de selección, pues ciertos participantes que expresaron mayor interés por involucrarse en el estudio estuvieron más comprometidos a ofrecer información que otros (Troncone et al., 2021). A su vez, la falta de aleatorización en ciertas investigaciones socavó su capacidad para establecer relaciones causales (Salah et al., 2022). Por último, varias investigaciones destacaron lo que es una característica de las investigaciones en torno a la DB: la incipiente producción científica sobre el tema, especialmente en el contexto latinoamericano y en la dimensión subjetiva de las mujeres con DM (Ribeiro et al., 2021).

#### **Conclusiones**

- El escaso número de estudios que midieron la prevalencia de DB, impide generalizar los resultados y atribuirla a contextos distintos, como puede ser el latinoamericano o más específicamente el ecuatoriano.
- La literatura científica de los últimos cinco años identifica como factores de riesgo asociados a la presencia de DB, los siguientes: en primer lugar, un IMC alto; segundo, la insatisfacción con respecto a la imagen corporal; tercero, el ser mujer. En cuarto lugar, la falta de apoyo familiar, asociado a los comentarios negativos sobre el peso que imposibilita la generación de estímulos para revelar la enfermedad a otras personas que podrían brindar apoyo e impide las interacciones

positivas. Y finalmente, la edad; factor de riesgo referido tanto en los artículos seleccionados como en revisiones bibliográficas previas. Estos datos de prevalencia permiten concluir sobre la importancia de que los terapeutas identifiquen de manera oportuna los factores descritos y considerarlos al momento de diseñar los tratamientos psicológicos requeridos.

- Finalmente, la revisión bibliográfica permitió identificar que, frente a los trastornos de conducta alimentaria en pacientes con DM I, las terapias, técnicas, tratamientos y enfoques psicológicos más referidos por la literatura científica de los últimos cinco años son: la Terapia Cognitiva Conductual, la Psicoeducación, y la Intervención Psicosocial.
- Debido a lo expuesto, resultan necesarias futuras investigaciones, que además de trabajar con muestras poblacionales más grandes, incorporen diseños de tipo longitudinal que permitan evaluar la efectividad de ciertas terapias psicológicas en el tratamiento de la DB en las poblaciones adolescentes y adultas. A su vez, sería recomendable llevar a cabo investigaciones en otros países latinoamericanos (Colombia Perú, Ecuador o México) donde los índices de DM1 son altos y en los que conocer la prevalencia de DB y los factores de riesgo asociados a dicho trastorno podrían ser información clave para las campañas de concientización y prevención.

### Implicaciones conceptuales

El principal aporte de la presente revisión es contribuir con información sobre la diabulimia debido a que, según los datos revisados, las investigaciones respecto a este tema son escasas, especialmente en el contexto latinoamericano. Además, se pudo determinar que para este trastorno uno de los factores riesgo más importantes es el contexto familiar y social. Finalmente, esta revisión sistemática pudo establecer que la diabulimia tiene mayor número de registros investigativos en Inglaterra en el continente europeo y en Brasil en el continente americano.

### Abreviaturas

Se utilizaron las siguientes abreviaturas: DB = Diabulimia, DM1 = Diabetes Mellitus tipo 1, DM2 = Diabetes Mellitus tipo 2, HbA1c = Hemoglobina Glicosilada, IMC = Índice de Masa Corporal, TA = Trastornos Alimenticios.

Agradecimiento: *Este artículo fue desarrollado gracias al apoyo que brindó la Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Posgrados y el programa “Smart University 2.0”*

### Referencias Bibliográficas

Akgül, S., Alikışifoğlu, A., Özon, A., Gönc, N., Düzçeker, Y., Örs, S., Derman, O., &

- Kanbur, N. (2018). Can having a sibling with type 1 diabetes cause disordered eating behaviors? *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 31(7), 711–716. <https://doi.org/10.1515/jpem-2017-0533>
- Al Hourani, H., Ababneh, R., Khawaja, N., Khader, Y., & Ajlouni, K. (2020). Eating disorders among Jordanian adolescents with and without dysglycaemia: a comparative study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(12), 1502–1509. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.86>
- Alvis-Rizzo, A. (2009). Aproximación Teórica a La Intervención Psicosocial. *Revista Electrónica de Psicología Social*, 9(17), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.21501/16920945.189>
- Apergi, K., Romanidou, M., Abdelkhalek, H., Tripsianis, G., & Gonidakis, F. (2020). Reliability and validity of the Diabetes Eating Problem Survey in Greek adults with type 1 diabetes mellitus. *Psychiatriki*, 31(4), 310–320. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.314.310>
- Benítez-Agudelo, J. C., Barceló-Martínez, E., & Gelves-Ospina, M. (2017). Factores psicológicos implicados en el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2. *Anuario de Psicología*, 47(3), 140–145. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2018.01.004>
- Brewster, S., Partridge, H., Cross, C., & Price, H. (2020). Healthcare professional awareness of eating disorders in people with type 1 diabetes: a staff survey. *British Journal of Diabetes*, 20(2), 122–129. <https://doi.org/10.15277/bjd.2020.268>
- Calcaterra, V., Mazzoni, C., Ballardini, D., Tomba, E., Zuccotti, G. V., Mameli, C., De Giuseppe, R., & Cena, H. (2020). Disturbed Eating Behaviors in Youth with Type 1 Diabetes: An Exploratory Study about Challenges in Diagnosis. *Diagnostics*, 10(12), 1044. <https://doi.org/10.3390/diagnostics10121044>
- Callum, A. M., & Lewis, L. M. (2014). Diabulimia among adolescents and young adults with Type 1 diabetes. *Clinical Nursing Studies*, 2(4). <https://doi.org/10.5430/cns.v2n4p12>
- Candler, T., Murphy, R., Pigott, A., & Gregory, J. W. (2018). Fifteen-minute consultation: Diabulimia and disordered eating in childhood diabetes. *Archives of Disease in Childhood - Education & Practice Edition*, 103(3), 118–123. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-312689>
- Cardoso, A. P., & Pimenta, F. (2019). An omissão da insulina como estratégia de perda de peso: diabulimia. *Psique*, 15(2), 38-50. <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XV.2.3>

- Chelvanayagam, S., & James, J. (2018). What is diabulimia and what are the implications for practice? *British Journal of Nursing*, 27(17), 980–986. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.17.980>
- Coleman, S. E., & Caswell, N. (2020). Diabetes and eating disorders: an exploration of ‘Diabulimia.’ *BMC Psychology*, 8(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00468-4>
- Costa Gil, J. E., Linari, M. A., Pugnaroni, N., Zambon, F. G., Pérez Manghi, F., & Rezzónico, M. (2017). Hipoglucemia en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2 en tratamiento con insulina. Resultados del estudio HAT en argentina. *Medicina (B. Aires)*, 77(6), 449–457. <http://ref.scielo.org/nkyygs>
- Datta, N., Matheson, B., Van Wye, E., & Lock, J. (2022). Evidence Based Update on Psychosocial Treatments for Eating Disorders in Children and Adolescents. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 11, 1-12. <https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2109650>
- Davidson, J. (2014). Diabulimia: how eating disorders can affect adolescents with diabetes. *Nursing Standard*, 29(2), 44–49. <https://doi.org/10.7748/ns.29.2.44.e7877>
- De Paoli, Tara, & Rogers, Peter J. (2017). Disordered eating and insulin restriction in type 1 diabetes: A systematic review and testable model. *Eating Disorders*, 13(34), 1–18. <https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1405651>
- Doyle, E. A., Quinn, S. M., Ambrosino, J. M., Weyman, K., Tamborlane, W. V., & Jastreboff, A. M. (2017). Disordered Eating Behaviors in Emerging Adults with Type 1 Diabetes: A Common Problem for Both Men and Women. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(3), 327–333. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.10.004>
- Falcão, M. A., & Francisco, R. (2017). Diabetes, eating disorders and body image in young adults: an exploratory study about “diabulimia.” *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(4), 675–682. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0406-9>
- Fritzen, T. M., Weinert, L. S., Denk, I. B., Deuschle, J. A. S., Conte, I., Menegolla, M. P., & Rodrigues, T. da C. (2021). Psychiatric illness, emotional distress, glycemic control, and chronic complications in type 1 diabetes subjects. *Archives of Endocrinology and Metabolism*, 65(6), 684-694. <https://doi.org/10.20945/2359-3997000000386>
- Gibbins, N. K., Kurdyak, P. A., Colton, P. A., & Shah, B. R. (2021). Diabetic Ketoacidosis and Mortality in People with Type 1 Diabetes and Eating Disorders.

- Diabetes Care*, 44(8), 1783–1787. <https://doi.org/10.2337/dc21-0517>
- Grigolon, R. B., Dunker, K. L. L., Almeida, M. C., Achôa, D. C., & Claudino, A. M. (2019). Dietary patterns as a red flag for higher risk of eating disorders among female teenagers with and without type I diabetes mellitus. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(1), 151–161. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0442-5>
- Hall, R., Keeble, L., Sünram-Lea, S.-I., & To, M. (2021). A review of risk factors associated with insulin omission for weight loss in type 1 diabetes. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(3), 606–616. <https://doi.org/10.1177/13591045211026142>
- Hastings, A., McNamara, N., Allan, J., & Marriott, M. (2016). The importance of social identities in the management of and recovery from ‘Diabulimia’: A qualitative exploration. *Addictive Behaviors Reports*, 4(16), 78–86. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2016.10.003>
- Hernández-Lira, N., & Sánchez-Sánchez, J. (2007). *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud*. LibrosEnRed. ISBN 1597542156, 9781597542159
- Hernández, J., & Llanes, L. (2020). Comportamiento clínico y enfoque terapéutico de los trastornos alimentarios en personas con diabetes mellitus tipo 1. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1280–1289. <http://ref.scielo.org/d7nft9>
- Kahkoska, A. R., Watts, M. E., Driscoll, K. A., Bishop, F. K., Mihás, P., Thomas, J., Law, J. R., Jain, N., & Mayer-Davis, E. J. (2018). Understanding antagonism and synergism: A qualitative assessment of weight management in youth with Type 1 diabetes mellitus. *Obesity Medicine*, 9(18), 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.obmed.2017.12.001>
- Karastogiannidou, C., Giannoulaki, P., Samaras, I., Kotzakioulafi, E., Didangelos, T., Bocsan, I. C., & Vassilopoulou, E. (2021). The Diabetes Eating Problem Survey-Revised (DEPS-R) in a Greek Adult Population with Type 1 Diabetes Mellitus: Model Comparison Supporting a Single Factor Structure. *Nutrients*, 13(7), 2375. <https://doi.org/10.3390/nu13072375>
- Kinik, M. F., Volkan Gonullu, F., Vatansever, Z., & Karakaya, I. (2017). Diabulimia, a Type I diabetes mellitus-specific eating disorder. *Türk Pediatri Arsivi*, 52(1), 46–49. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2017.2366>
- Le Grange, D., Lock, J., Agras, W., Bryson, S., & Jo, B. (2015). Randomized Clinical

Trial of Family-Based Treatment and Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Bulimia Nervosa. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 54(11):886-94. e2.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.08.008>

Lica, M. M., Papai, A., Salcudean, A., Crainic, M., Covaciu, C. G., & Mihai, A. (2021). Assessment of Psychopathology in Adolescents with Insulin-Dependent Diabetes (IDD) and the Impact on Treatment Management. *Children*, 8(5), 414.  
<https://doi.org/10.3390/children8050414>

Lock, J. (2015). An Update on Evidence-Based Psychosocial Treatments for Eating Disorders in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(5), 707–721. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.971458>

Luque, B., Villaécija, J., Castillo-Mayén, R., Cuadrado, E., Rubio, S., Tabernero, C., Luque, B., Villaécija, J., Castillo-Mayén, R., Cuadrado, E., Rubio, S., & Tabernero, C. (2022). Las intervenciones psicoeducativas en los menores y adolescentes con diabetes tipo 1: una revisión sistemática. *Clínica y Salud*, 33(1), 35–43. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2022a4>

MacNeill, L. P., Best, L. A., & Davis, L. L. (2017). The role of personality in body image dissatisfaction and disordered eating: Discrepancies between men and women. *Journal of Eating Disorders*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0177-8>

Merwin, R. M., Moskovich, A. A., Honeycutt, L. K., Lane, J. D., Feinglos, M., Surwit, R. S., Zucker, N. L., Dmitrieva, N. O., Babyak, M. A., Batchelder, H., & Mooney, J. (2018). Time of Day When Type 1 Diabetes Patients with Eating Disorder Symptoms Most Commonly Restrict Insulin. *Psychosomatic Medicine*, 80(2), 222–229. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000550>

Nilsson, F., Madsen, J. O. B., Jensen, A. K., Olsen, B. S., & Johannesen, J. (2020). High prevalence of disordered eating behavior in Danish children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*, 21(6), 1043–1049.  
<https://doi.org/10.1111/pedi.13043>

Olamoyegun, M., Akinlade, A., & Ala, O. (2018). Audit of insulin prescription patterns and associated burden among diabetics in a tertiary health institution in Nigeria. *African Health Sciences*, 18(4), 852–864. <https://doi.org/10.4314/ahs.v18i4.3>

Partridge, H., Figueiredo, C., Rouse, L., Cross, C., Pinder, C., Ryder, J., Bennett, M., & Stacey, N. (2020). Type 1 diabetes and disordered eating (T1DE): the ComPASSION Project – Wessex. *Practical Diabetes*, 37(4), 127–132.

<https://doi.org/10.1002/pdi.2286>

- Racicka, E., & Bryńska, A. (2015). Eating Disorders in children and adolescents with Type 1 and Type 2 Diabetes: prevalence, risk factors, warning signs. *Psychiatria Polska*, 49(5), 1017–1024. <https://doi.org/10.12740/pp/39536>
- Ribeiro, L. B., Pieper, C. M., Frederico, G. A., Gamba, M. A., & Rosa, A. da S. (2021). A relação entre a mulher com diabetes e o seu corpo: o risco da diabulimia. *Escola Anna Nery*, 25(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0270>
- Ripoli, C., Ricciardi, M., Zuncheddu, E., Angelo, M., Pinna, A., & Ripoli, D. (2022). Emotional eating and disordered eating behaviors in children and adolescents with type 1 diabetes. *Scientific Reports*, 12(1):21854. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-26271-2>
- Rodríguez, J., & Llanes, L. (2020). Clinical behavior and therapeutic approach of eating disorders in people with type 1 diabetes mellitus. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1–15. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=101610>
- Şahin-Bodur, G., Keser, A., Şıklar, Z., & Berberoğlu, M. (2021). Determining the risk of diabulimia and its relationship with diet quality and nutritional status of adolescents with type 1 diabetes. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 35(4), 281–287. <https://doi.org/10.1016/j.nupar.2021.05.002>
- Salah, N. Y., Hashim, M. A., & Abdeen, M. S. E. (2022). Disordered eating behaviour in adolescents with type 1 diabetes on continuous subcutaneous insulin infusion; relation to body image, depression, and glycemic control. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00571-4>
- Sancanuto, C., Jiménez-Rodríguez, D., Tébar, F. J., & Hernández-Morante, J. J. (2017). Traducción y validación de un cuestionario para la detección de trastornos del comportamiento alimentario en pacientes con diabetes mellitus. *Medicina Clínica*, 148(12), 548–554. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.12.035>
- Smith, L. B., Foster, N., Bollepalli, S., Fitterman-Harris, H. F., & Rancourt, D. (2020). An Examination of Sex Differences in a Disease-Specific Model of Disordered Eating Behaviors in Type 1 Diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(1), 91–100. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz090>
- Thomas, D., Hodges, I., Hoyle, L., & Orr-Walker, B. (2020). Management of Type 1 diabetes and diabulimia. *Technical Report*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.22159.20645>

- Torales, J., Jara, G., Ruiz, C., & Villalba, J. (2016). Aspectos psicopatológicos en el paciente con diabetes. *Pie Diabético: Manual de Manejo* (pp. 16–25). Editorial Don Bosco. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4695.9608>
- Torjesen, I. (2019). Diabulimia: the world's most dangerous eating disorder. *BMJ*, *1*(1), 1982-1990. <https://doi.org/10.1136/bmj.1982>
- Troncone, A., Cascella, C., Chianese, A., Galiero, I., Zanfardino, A., Confetto, S., Perrone, L., & Iafusco, D. (2018). Changes in body image and onset of disordered eating behaviors in youth with type 1 diabetes over a five-year longitudinal follow-up. *Journal of Psychosomatic Research*, *109*, 44–50. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.03.169>
- Troncone, A., Cascella, C., Chianese, A., Zanfardino, A., Borriello, A., & Iafusco, D. (2021). Body Image Problems in Individuals with Type 1 Diabetes: A Review of the Literature. *Adolescent Research Review*, *7*(21), 459–498. <https://doi.org/10.1007/s40894-021-00169-y>
- Turan, H., Günes Kaya, D., Tarcin, G., Evlyyaoglu, S., & Ercan, O. (2022). Adölesanlarda diyabete özgü yeme bozukluğu: 'Diabulimia' riskinin ve metabolik etkilerinin araştırılması. *Ege Tıp Dergisi*, *1*(1), 30–37. <https://doi.org/10.19161/etd.1085617>
- Verbist, I. L., & Condon, L. (2021). Disordered eating behaviors, body image and social networking in a type 1 diabetes population. *Journal of Health Psychology*, *26*(11), 1791–1802. <https://doi.org/10.1177/1359105319888262>
- Watt, A., Ng, A. H., Sandison, A., Furlanos, S., & Bramley, A. (2022). Prevalence of disordered eating in adults with type 1 diabetes in an Australian metropolitan hospital. *Health & Social Care in the Community*, *30*(4). <https://doi.org/10.1111/hsc.13500>
- Winston, A. P. (2020). Eating Disorders and Diabetes. *Current Diabetes Reports*, *20*(8), 32. <https://doi.org/10.1007/s11892-020-01320-0>
- Wisting, L., & Snoek, F. (2020). Terminology matters: 'diabulimia' is insufficient to describe eating disorders in individuals with Type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*, *37*(6), 1075–1076. <https://doi.org/10.1111/dme.14108>
- Yahya, A. S., Khawaja, S., Chukwuma, J., & Chukwuma, C. (2020). Early Diagnosis and Management of Bulimia Nervosa in Type 1 Diabetes. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, *22*(6). <https://doi.org/10.4088/PCC.20nr02707>
- Zaremba, N., Watson, A., Kan, C., Broadley, M., Partridge, H., Figueredo, C.,

Hopkins, D., Treasure, J., Ismail, K., Harrison, A., & Stadler, M. (2020). Multidisciplinary healthcare teams' challenges and strategies in supporting people with type 1 diabetes to recover from disordered eating. *Diabetic Medicine*, 37(12), 1992–2000. <https://doi.org/10.1111/dme.14207>

Zaremba, Natalie, Robert, G., Allan, J., Harrison, A., Brown, J., Konstantara, E., Rosenthal, M., Pillay, D., Beckwith, A., Treasure, J., Hopkins, D., Ismail, K., & Stadler, M. (2022). Developing a novel intervention for type 1 diabetes and disordered eating using a participatory action design process: Safe management of people with Type 1 diabetes and eating disorders study (STEADY). *Diabetic Medicine*, 39(4). <https://doi.org/10.1111/dme.14749>

### Conflicto de intereses

Los autores indican no tener conflictos de intereses.



El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Alfa Publicaciones**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Alfa Publicaciones**.



#### Indexaciones

