



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**FACTORES DE RIESGO DE LA DIABULIMIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

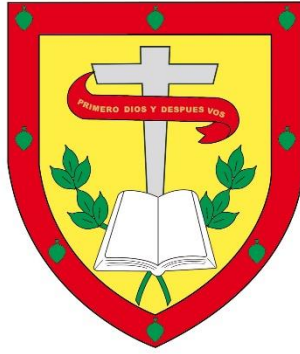
**AUTOR: ASHLY NICOLE GUASHPA CHIRIBOGA**

**DIRECTOR: DR. FAUSTO ESTEBAN QUITO TAPIA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**FACTORES DE RIESGO DE LA DIABULIMIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTOR: ASHLY NICOLE GUASHPA CHIRIBOGA**

**DIRECTOR: DR. FAUSTO ESTEBAN QUITO TAPIA**

**CUENCA - ECUADOR**

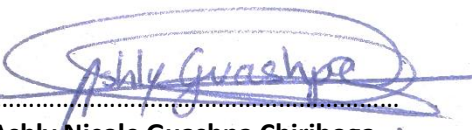
**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

### Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

**Ashly Nicole Guashpa Chiriboga** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0706510005**. Declaro ser el autor de la obra: “**Factores de riesgo de la diabolimia**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

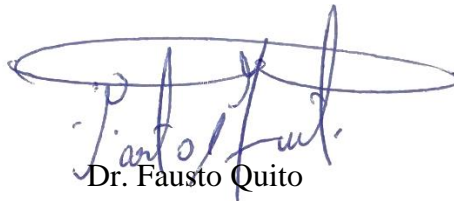
Cuenca, **20 de febrero de 2024**

F:   
**Ashly Nicole Guashpa Chiriboga**

C.I. **0706510005**

## **CERTIFICACIÓN**

Yo Dr. Fausto Esteban Quito Tapia, con cédula de identidad N° 0102276714 en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: **“Factores de riesgo de la diabulimia”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por ASHLY NICOLE GUASHPA CHIRIBOGA, bajo mi supervisión.



Dr. Fausto Quito

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **Agradecimiento**

A Dios... por brindarme salud y vida... y sobre todo por las virtudes esenciales que me otorga, como: fortaleza, resiliencia y gentileza.

A mi sobrino... por recordarme mi propósito en este largo camino universitario y especialmente, por mostrarme la inocencia que el mundo en algún punto puede llegar a tener.

## **Dedicatoria**

En ocasiones... no podemos hacer nada para que las cosas cambien... pero si podemos hacer algo con lo que sentimos, podemos entregarnos por completo al dolor... o a la felicidad... hasta que nos exploten... o podemos utilizarlo para crear algo inaudito.

Este logro fue realizado con suplicio, desesperación y desesperanza durante largas noches de insomnio... provocados por malas elecciones y pésimas decisiones.

Dedico este producto al esfuerzo que demostré en los días grises y en las noches que me demostraron mi realidad.

## ÍNDICE

### CONTENIDO

Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
Método.....	15
Diseño.....	15
Estrategia de búsqueda.....	15
Criterios de selección para esta investigación.....	15
<i>Criterios de inclusión</i> .....	16
<i>Criterios de exclusión</i> .....	16
Extracción de datos.....	16
Análisis de la información.....	16
Desarrollo.....	18
Signos y Síntomas de la Diabulimia.....	18
<i>Signos</i> .....	19
<i>Síntomas</i> .....	19
Factores de Riesgo de la Diabulimia.....	24
<i>Factores Predisponentes</i> .....	24
<i>Factores Desencadenantes</i> .....	27
<i>Factores Mantenedores</i> .....	27
Conclusiones.....	29
Referencias bibliográficas.....	31

### INDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> DIAGRAMA DE FLUJO – BÚSQUEDA DE ESTUDIOS.....	17
---	----

### INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1</b> EXTRACTO DE ARTÍCULOS.....	28
---	----

## Resumen

Actualmente la diabulimia es una patología que no está considerada dentro de los manuales diagnósticos, no obstante, es muy conocida dentro de la terminología coloquial del área médica, esto hace que sea menos visible y aumenta el riesgo a generar consecuencias que pueden llegar a ser devastadoras, puesto que, en ocasiones el diagnóstico de esta enfermedad no es fácilmente identificable, debido a ciertos signos y síntomas que pueden pasar por inadvertidos y catalogar al paciente como incumplidor, antes que la identificación de base psicológica. **Objetivo:** categorizar los factores de riesgo de la diabulimia a través de una revisión bibliográfica. **Metodología:** revisión bibliográfica desarrollada a partir de un enfoque cualitativo y alcance descriptivo con apoyo de la declaratoria PRISMA. **Resultados:** la diabulimia presenta condiciones, comportamientos y estilos de vida previos y característicos que aumentan el riesgo de padecerla, esta exposición se describe en factores predisponentes, desencadenantes y mantenedores que impiden el restablecimiento. **Conclusiones:** la diabetes mellitus tipo 1 y la bulimia nerviosa son dos alteraciones, que juntas, agrava el pronóstico de ambos trastornos, haciendo de vital importancia el trabajo multidisciplinario, especialmente entre médicos, psicólogos y nutricionistas, para lograr una reconciliación del paciente con su cuerpo. En otras palabras, que el paciente retome el control de su vida.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, diabulimia, trastornos de la conducta alimentaria, sintomatología, comorbilidad.

### Abstract

Currently, diabulimia is a pathology that is not considered within the diagnostic manuals; however, it is well known within the colloquial terminology of the medical area. This makes it less visible and increases the risk of generating consequences that can be devastating since, sometimes, the diagnosis of this disease is not easily identifiable due to specific signs and symptoms that can go unnoticed and categorize the patient as non-compliant rather than the identification of psychological basis. **Objective:** To categorize the risk factors for diabulimia through a literature review. **Methodology:** A literature review was developed from a qualitative approach and descriptive scope with the support of the PRISMA statement. **Results:** Diabulimia presents previous and characteristic conditions, behaviors, and lifestyles that increase the risk of suffering it; this exposure is described as predisposing, triggering, and maintaining factors that impede recovery. **Conclusions:** Type 1 diabetes mellitus and bulimia nervosa are two disorders that together aggravate the prognosis of both, so multidisciplinary work is of vital importance, especially among physicians, psychologists, and nutritionists, to achieve a reconciliation of patients with their body. In other words, for the patients to regain control of their lives.

**Keywords:** Risk factors, diabulimia, eating disorders, symptomatology, comorbidity.

## Introducción

La diabulimia refiere ser la suma de padecer un trastorno de la conducta alimentaria junto a una clase de diabetes mellitus, específicamente la de tipo 1, cuya caracterización principal indica una alimentación inadecuada y una secuencia recurrente evasiva por la administración de insulina (Coleman & Caswell 2020). Se manifiestan patrones alimenticios de bajo contenido calórico, a la par de someterse a dietas estrictas que ponen en riesgo la salud mental de la persona (ŞahiN-Bodur et al., 2021). Este tipo de trastorno tiene como único objetivo la pérdida de peso, ya que, el temor por aumentarlo es inimaginable (Ferrey et al., 2022).

Existen características identificables que contribuyen en un individuo a la probabilidad de desarrollar una condición que ponga en alerta la integridad a la salud propia, lo que se denomina como factores de riesgo. Dichos factores, son las cuestiones en discusión, que requieren una atención especial desde la perspectiva colaborativa e integral junto al equipo de trabajo multidisciplinario.

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos comprende a un gran abanico de patologías en función de la alimentación, teniendo como principal característica en común según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, DSM-5 (2014) una “alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial”. Los trastornos de la conducta alimentaria conciernen a más de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, otros trastornos no tan conocidos, pero de gran relevancia a tener en cuenta, como: pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, trastorno de atracones, otro trastorno de la

conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado y trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado (Torjesen, 2019).

La diabulimia no es un diagnóstico que se ha reconocido formalmente dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5<sup>o</sup> edición, sino que, hace mención a una expresión de uso coloquial (Hernández & Ledón, 2020). Su expansión se ha solidificado fuertemente a tal punto de llegar a ser un problema de salud mental verdadero, donde se ha evidenciado comorbilidad con otros trastornos psicológicos, entendiéndose así que, tener un trastorno de la conducta alimentaria puede generar consecuencias severas si mantiene un diagnóstico de diabetes tipo 1 (Hernández et al., 2023).

En la sociedad, se ha observado un escaso conocimiento sobre los trastornos de la conducta alimentaria, en vista de que, gran parte de la población mantiene a la anorexia y a la bulimia nerviosa como alteraciones únicas dentro de este grupo. Existe un interés mínimo por la divulgación de información, lo que podría ayudar a todas las personas a llevar un estilo de vida más sano en relación a la alimentación (Costa et al., 2019). Desde el punto de vista psicológico, la diabulimia se podría considerar como una enfermedad crónica en vista de las consecuencias severas que podría provocar, lo que la convierte en un problema de salud pública, costándole la vida a cientos de diabéticos (Ferrero et al., 2021).

El aumento de casos que se han registrado de la diabulimia es sorprendente y a la vez insuficiente, los pacientes acuden a consulta por ayuda profesional al momento de ya no saber qué más hacer con su enfermedad, pero por el reducido contenido de información por brindar, hace que la diabulimia sea una variable a investigar a profundidad, porque sus consecuencias al no ser tratada a tiempo pueden causar la muerte (Jennings & Phillips, 2017). Desafortunadamente las personas no tienen mayor conocimiento de las consecuencias hasta

que es demasiado tarde y la poca atención para mantener el seguimiento de la diabetes es cuestionable (Saeed et al., 2023).

La diabulimia cambia de manera radical los diagnósticos establecidos, generando de manera preocupante un empeoramiento de ambas enfermedades, es decir, de la diabetes y la bulimia nerviosa (Nezami et al., 2018). Se evidencia una gestión pésima con respecto a la administración médica de la insulina con efectos negativos hacia la parte psicológica del individuo, se puede mostrar una autonomía reducida, la auto directividad disminuirá y, sobre todo, la negación a la patología (Poos et al., 2023). Esta negación a aceptar la condición que está experimentando empeora todo el tratamiento y coloca barreras ante el afrontamiento, ya que, es conocido que al no aceptar la posición que se está viviendo, altera la toma de decisiones mediante el incumplimiento del procedimiento. La alteración del pensamiento interrumpe el objetivo del tratamiento y reduce su eficacia por la presencia de pensamientos obsesivos compulsivos (Lv et al., 2021).

Quienes manipulan regularmente la administración de insulina con el objetivo de bajar de peso, posee mayor probabilidad de padecer diabulimia. En ocasiones, este diagnóstico pasa por desapercibido, a razón de que la sintomatología no es tan evidente, porque los pacientes modifican y adaptan sus actitudes y conductas a favor de esconder lo que está sucediendo (Romo et al., 2022). Los familiares y el equipo multidisciplinario que intervienen, pueden tomar estos comportamientos fuera del trastorno y clasificar al paciente como incumplidor, antes de darse cuenta del trayecto de la enfermedad y su base psicológica (Diabetes Care, 2020).

La diabulimia concierne a un fenómeno que sigue en crecimiento y se mantendrá en aumento por la falta de divulgación de información. Las autoridades y las instituciones del área de salud, tienen la obligación de promover, prevenir y rehabilitar sobre diversas afecciones,

pero se debería hacer hincapié a la promoción de enfermedades a la comunidad en general, se debería socializar a mayor detalle los aspectos que engloban la patología, es decir, dar a conocer los factores de riesgo, las consecuencias a sufrir, los tratamientos médicos y psicológicos, la importancia de realizar un cambio al estilo de vida y a no idealizar los estándares de belleza que la sociedad aprueba como únicos y aceptables, teniendo como punto de partida el sistema de creencias y valores que se ha instaurado dentro de la familia (Çetinkaya et al., 2023). En concreto, la diabulimia debería ser identificada antes de la consolidación como patología (Sierra et al., 2023).

Las consideraciones previamente mencionadas ocupan un gran lugar en la necesidad informativa para la redacción del presente estudio, el cual es perteneciente a una narrativa de ámbito académico, cuyo principal fin es categorizar los factores de riesgo de la diabulimia a través de una revisión bibliográfica. Por ello, la narración partió en referencia de la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo de la bulimia nerviosa en pacientes con diabetes mellitus tipo I?

La presente revisión bibliográfica requiere atribuir una mayor importancia a las investigaciones asociadas a la diabulimia y generar específicamente un mayor interés de conocimiento con respecto a los elementos previos identificables de los pacientes a poseer este diagnóstico. Asimismo, se busca dar mayor valor a los patrones relacionales que demuestran los pacientes identificados con su cuerpo, ya que, en muchos casos se evidencia una incongruencia e insatisfacción corporal que de alguna manera es guiada por la presión social (Sierra et al., 2023).

Cuando los pacientes han adoptado una expectativa de belleza, un estereotipo imposible de conseguir y buscan lograrlo a toda costa, se genera un conflicto interno que se agrava aún más si posee comorbilidad con una patología orgánica, como lo es la diabetes (Ip et al., 2023).

La necesidad de aprobación social hace que los pacientes tomen decisiones erróneas, poniendo en peligro su propia salud, demostrando una vez más, la desinformación que existe y la necesidad de estudiar este fenómeno a profundidad y relacionarlo no solo con los pacientes identificados, sino, con toda la población en general actuando como herramienta de ayuda o de soporte para familias, amigos, cercanos o pacientes (Kara et al., 2023).

Muchos pacientes con diabulimia, admiten saber el riesgo que existe por la reducción de dosis o la suspensión de insulina, pero que esto significaba muy poco porque mantenían un aspecto aceptado por la sociedad y que no llegarán a una situación grave en términos de salud (Hoffman, 2019). Aunque es claro, que las consecuencias podrían llegar a ser devastadoras, la preferencia de la aceptación de la sociedad, hace que la psicoeducación se convierta en una técnica necesaria a fomentar (Ribeiro et al., 2021).

Los jóvenes engrandecen los estereotipos de belleza y cada vez se denota una mayor tendencia dentro de la sociedad, lo que provoca un deseo del que poco a poco se va perdiendo el control, empiezan con conductas ligeras y que pasan por desapercibido, hasta que dichos comportamientos generan problemas en la salud, lo que realza el peligro que ocasiona la aplicación de métodos contraproducentes para la pérdida de peso (Poo et al., 2022).

La sociedad requiere informarse y concientizar el grado de impacto que tienen todas las palabras y acciones que emite como grupo completo, en otras palabras, la adaptación de nuevas tendencias, prototipos únicos de belleza, la exigencia a una única imagen corporal aceptada, deberían ser temas relativos y no convencer a la comunidad de lo que es aceptado o no, ya que, cada persona mantiene rasgos físicos y psicológicos propios y circunstancias de vivencia diferentes, razones suficientes para respetarnos a nosotros mismos y a los demás (Apergi et al., 2023).

El estudio tuvo como objetivo general, categorizar los factores de riesgo de la diabulimia a través de una revisión bibliográfica, la cual se logró por medio del cumplimiento de objetivos específicos como: definir la sintomatología manifestada de la diabulimia y clasificar diferentes factores de riesgo que originan la diabulimia, ambas mediante una revisión bibliográfica.

## **Método**

### **Diseño**

La presente revisión bibliográfica se desarrolló a partir de un enfoque cualitativo y un alcance descriptivo con apoyo de la declaratoria Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

### **Estrategia de búsqueda**

La recolección de información sobre la variable a exponer se fundamentó en bases de datos prioritarias, sustraídas desde el repositorio de la Universidad Católica de Cuenca, como: Scopus, Web Of Science, Taylor and Francis y PubMed. A partir de estas fuentes, se extrajeron documentos para el desarrollo del tema utilizando palabras claves: Factores de riesgo, Diabulimia, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Sintomatología, Comorbilidad (Risk factors, Diabulimia, Eating Disorders, Symptoms, Comorbidity). También, se emplearon en la búsqueda operadores booleanos: AND, OR y XOR.

### **Criterios de selección para esta investigación**

La revisión bibliográfica debe tener validez académica y por ello se establecieron ciertas pautas para la selección de información, que permitieron un mejor desarrollo y análisis durante la investigación.

Los criterios a continuación son:

### ***Criterios de inclusión***

Los artículos seleccionados para el desarrollo de la investigación se apoyaron en parámetros de inclusión, como: (1) artículos de acceso abierto, (2) artículos con área de estudio en fuentes psicológicas y psiquiátricas, (3) artículos de revistas científicas de alto impacto y catálogo Latindex, (4) artículos publicados entre los años 2014 - 2023 (01-01-2014 hasta 28-06-2023), (5) artículos en español, inglés y portugués y (6) artículos correlacionales, explicativos, predictivos, casos de estudios, de control, estudios sistematizados y de metanálisis.

### ***Criterios de exclusión***

Los artículos descartados para el desarrollo de la investigación se apoyaron en parámetros de exclusión, como: (1) cartas al autor, ensayos clínicos y (2) artículos de blog y páginas web.

### **Extracción de datos**

Se extrajo información donde se enfatizó la investigación siguiendo las fuentes de la declaratoria PRISMA: acceso abierto, línea temporal, tipo de estudio, lenguaje, área de estudio, eliminar duplicados y triplicados, con la utilización de una ficha bibliográfica destacando: (1) información bibliográfica: nombre del o los autores, año de publicación, (2) título, (3) propósito del estudio, (4) metodología, (5) resultados, (6) conclusiones y limitaciones y (7) resultado de la evaluación crítica, tal como se observa en la figura 1.

### **Análisis de la información**

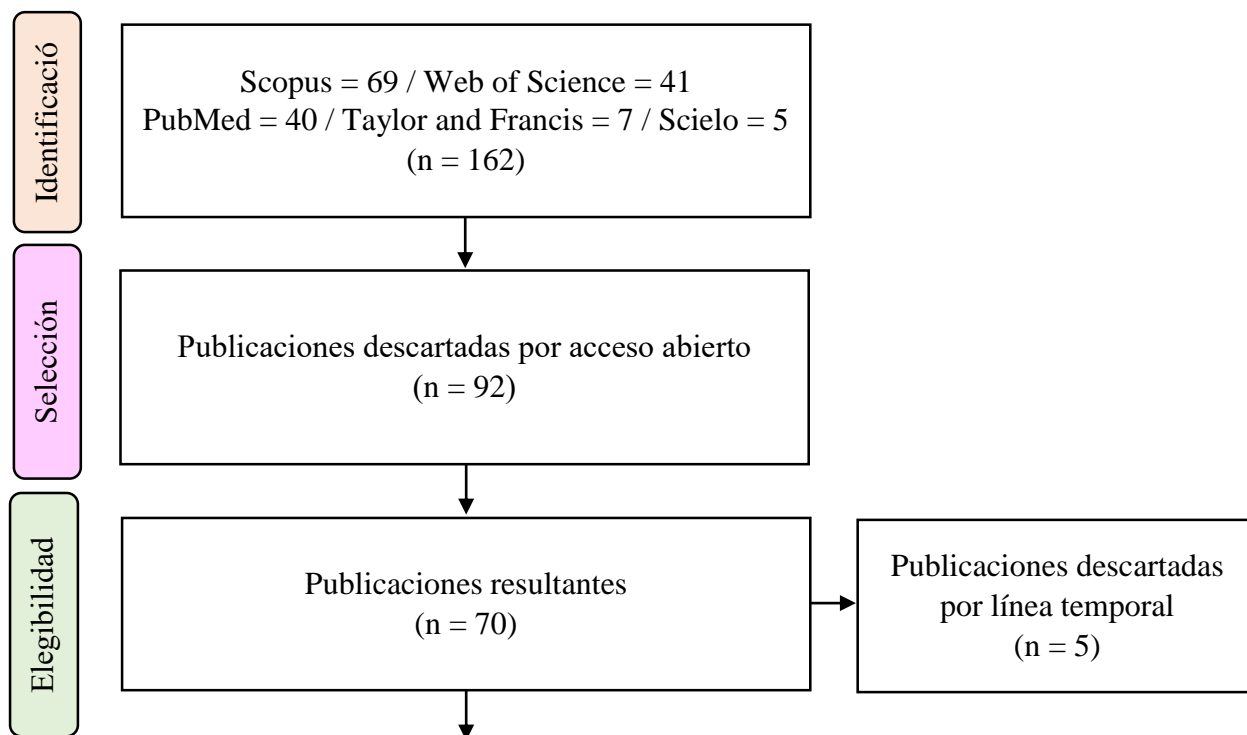
El siguiente trabajo de revisión bibliográfica con enfoque cualitativo y de narrativa descriptiva, requiso una valoración precisa en relación a los estudios que se han adjuntado, por lo que, se estableció un modelo de seguimiento para la incorporación de datos de manera oportuna. Primeramente, se leyeron los documentos selectos y se identificaron las ideas

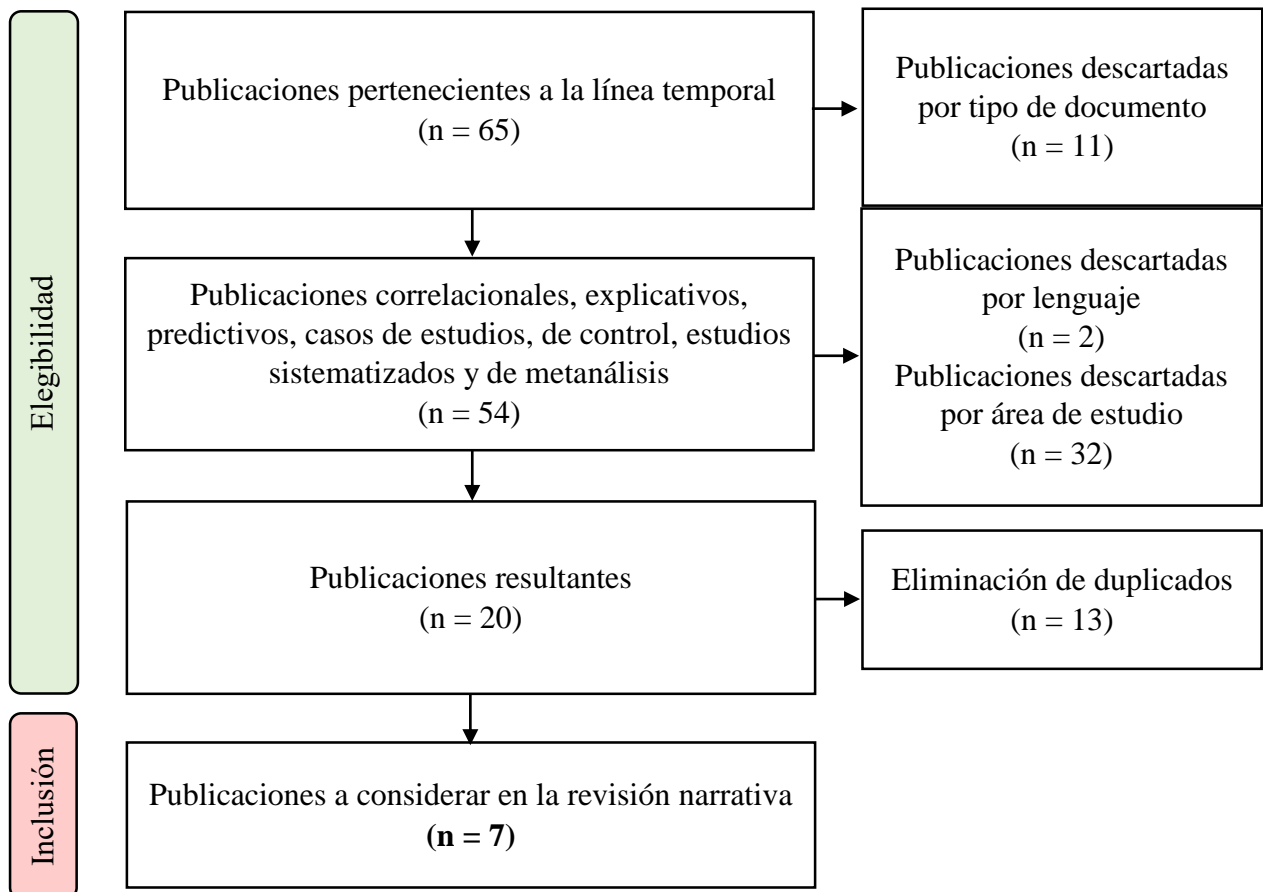
relevantes. Luego, se categorizaron los datos señalados. Después, se analizó la información y se estableció relaciones entre la información extraída de dichas fuentes con la información académica previa. Por último, se redactó el trabajo de investigación mediante la selección de datos fundamentales.

Por demás, la información se desarrolló en base a los objetivos planteados y de acuerdo a la descripción cualitativa, debido a que, este enfoque recogió y evaluó los datos seleccionados de manera más detallada. La fiabilidad de los estudios seleccionados se analizó en base a la publicación de revistas especializadas de alto impacto (Q1, Q2, Q3) así como catalogados de Latinoamérica (impacto regional). Para el primer objetivo específico se utilizaron artículos de revisión bibliográfica narrativa y sistemática y para el segundo objetivo específico se utilizaron artículos de metanálisis y estudios de corte. En definitiva, el análisis de la información seleccionada favoreció el estudio cualitativo y facilitó la disquisición de la variable propuesta.

### Figura 1

*Diagrama de flujo – Búsqueda de estudios*





### Desarrollo

A continuación, se observarán los signos y síntomas de la diabulimia, posteriormente los factores de riesgo y para finalizar se plantea un análisis en función de las variables descritas con anterioridad.

### Signos y Síntomas de la Diabulimia

Comúnmente los signos y síntomas son indicativos de enfermedades que pueden llegar a ser confundidos con facilidad y por tal motivo se describe a continuación sus características identificables. Los signos se denominan a aquellas manifestaciones objetivas, observables y medibles que son detectadas por profesionales de la salud a través de la exploración fisiológica (visión, tacto) o por la realización de exámenes especializados. Al contrario, los síntomas son manifestaciones subjetivas detectadas por el propio paciente.

### ***Signos***

Luego de la diferenciación establecida, Falco y Francisco (2020) refieren en su estudio, más adelante será explicado a mayor detalle, que es fundamental estar atentos a los signos que manifiesta la diabulimia, en vista de que facilitan la formación de cuadros clínicos y estos podrían ayudar a los profesionales de salud en el proceso de diagnóstico. Entre los signos con mayor prevalencia en la diabulimia se mencionan: cuadros periódicos de cetoacidosis diabética (proceso de descomposición de grasa por insulina insuficiente a través de la producción de ácidos conocidos como cetonas en la sangre), nivel de azúcar elevado sin razón aparente y rápida pérdida de peso.

### ***Síntomas***

Según Coleman y Caswell (2020) sostienen como principal interés, el proveer información imprescindible al personal sanitario para dirigir el enfoque a estudios posteriores, no obstante, en el desarrollo de su literatura postula información destacada con base en la sintomatología de la diabulimia. Los autores expusieron una metodología cualitativa con una población de 45 personas entre los 15 a 58 años, a quienes se le aplicó de manera virtual el cuestionario de examen de trastornos alimentarios junto a 16 preguntas abiertas.

Los resultados de dicha investigación alcanzan un puntaje promedio de 3,96, lo que tiene relación con los problemas alimenticios y toma en cuenta 4 aspectos importantes que facilita el desenvolvimiento de la diabulimia, como: preocupación sobre el peso, problemáticas para conllevar la diabetes, traumas y valor de las relaciones. Entre los primeros síntomas de la diabulimia se presenta: pérdida de peso, conductas alimenticias alteradas, restricción alimenticia, vómitos, atracones, uso de laxantes, excesiva actividad física, a partir del uso de insulina; aumento significativo de peso, sentimientos de angustia, pérdida del control alimenticio y del peso y miedo a aumentar de peso. A modo de conclusión, es necesario tener

mayor información con la variable en desarrollo para la correcta capacitación del personal de salud, siendo un psicólogo el actor principal.

El estudio menciona explícitamente limitaciones que entorna con la población con la que desarrolló la investigación, las cuales se enfrasan en el género femenino, debido a que los hombres no suelen informar o formar parte de estudios de trastornos de la conducta alimentaria y al sesgo selectivo, ya que, los participantes poseen cuadros médicos moderados. Por otra parte, las implicaciones prácticas fortalecen el análisis temático a los profesionales de salud o interesados a la temática, puesto que ofrece diversas afirmaciones cualitativas realistas de lo que es vivir con diabulimia.

Se reitera a Falcão y Francisco (2017), quienes realizaron un estudio cuyo principal propósito fue, comparar los trastornos de la conducta alimentaria y la insatisfacción corporal entre pacientes con y sin diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 y establecer la conducta restrictiva en la administración de insulina, como principal método para la pérdida de peso. Los autores mencionan haber utilizado un método cuantitativo en línea mediante una plataforma digital conocida como Qualtrics, donde se incluyeron 128 participantes portugueses entre los 18 a 30 años, en el que 55 individuos tenían un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 y 73 no. Se utilizaron 3 test, conocidos como: cuestionario de examen de trastornos alimenticios, la escala de calificación de dibujo de contorno y el cuestionario de experiencia personal sobre alimentación e imagen corporal, junto a otro interrogatorio compuesto por preguntas abiertas y cerradas.

Los resultados demuestran diferencias insignificantes entre la insatisfacción de la imagen corporal y un desorden alimenticio, a pesar de eso, el 7,3% manifestó una incorrecta administración de insulina con el propósito de perder peso, lo que se considera como un comportamiento compensatorio inapropiado y dañino para la salud que se prevé con la

identificación de síntomas, como: disminución o eliminación intencionada del uso de insulina, dieta estricta, patrones irregulares alimenticios, evitación de dulces y grasas, restricción de ciertos alimentos, “saltarse” comidas, atracones, sentimientos de culpa, pérdida de peso, preocupación por el peso y la imagen corporal, deseo de adelgazar, sentimientos de control posterior a la omisión de insulina, ansiedad social, cuadros depresivos y pensamientos suicidas. La evidencia presentada lleva a concluir que, es primordial ofrecer mayor atención a la restrictiva administración de insulina por las severas consecuencias médicas y psicológicas que produce.

La investigación realizada menciona limitarse en una distribución desigual en la constitución de grupos, ya que, los participantes con diagnóstico positivo en diabetes mellitus tipo 1 son mayores en comparación al grupo de control, y tienen el doble de participantes masculinos, también, los cuestionarios utilizados no son especializados en la población diabética y demuestran tener mayor interés social, por lo que una intervención con profesionales ayudaría a obtener datos más precisos y por último, el poco porcentaje de participantes que utilizan la omisión de insulina como principal método para la pérdida de peso no permite profundizar como conducta de riesgo. A partir del análisis precedente, existen implicaciones prácticas que mejoran el entendimiento realista a los profesionales por parte de las experiencias vividas de los pacientes, lo que resalta la importancia de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Un estudio diferente elaborado por Braga et al. (2021) sustenta su principal interés en el comprender la relación existente en las mujeres entre la diabulimia con su cuerpo, a pesar de eso, en el progreso de la narración presenta un listado de los principales síntomas identificados en su muestra práctica. Los autores optaron por una metodología de estudio cualitativo con historias orales temáticas presenciales y virtuales, donde intervinieron 4 mujeres entre 18 a 30 años con autoconocimiento de diagnóstico de diabulimia.

Los resultados afirmaron que dicha relación está basada en la presión social acerca de la delgadez femenina, a pesar de conocer los riesgos y repetirlos en varias circunstancias. Los síntomas más mencionados fueron: restricción alimenticia, deporte excesivo, síntomas depresivos y ansiosos, reducción u omisión de dosis de insulina, preocupación del peso, preocupación por la imagen corporal, preocupación por la aceptación individual y social, deshidratación, náuseas, emesis (vómito), complicaciones micro vasculares, sentimientos de insatisfacción de la imagen corporal, cetosis (producción de energía con la ayuda de grasas y cetonas) y uso de laxantes. Para concluir, la relación femenina entre la patología con el cuerpo es guiada por la concepción establecida por la sociedad, la cual cuenta con una visión extrema por la delgadez.

Las limitaciones del estudio se dirigen a que recientemente se están iniciando las investigaciones científicas de diabulimia en el contexto brasileño, por lo que, la información actual no es integral y las dimensiones estudiadas son subjetivas. Con todo, la información previa a servido de base para el estudio, por tanto, las implicaciones prácticas han logrado la sustracción de datos reales y un mejor acercamiento y comprensión de vivir con diabulimia.

Un artículo más realizado por Hernández y Ledón (2020) plantea como principal objetivo, el describir aspectos comportamentales del área clínica junto a un enfoque terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 sobre los trastornos de la conducta alimentaria. El artículo se inclinó por una metodología de búsqueda bibliográfica, donde se seleccionaron 33 documentos relevantes a la temática.

Los resultados indican que los niveles altos en hemoglobina glicosilada (examen clínico de glucosa en el torrente sanguíneo dentro de un periodo determinado), cetoacidosis, la pérdida de peso y la reducción y/o eliminación de la dosis de insulina, son los síntomas más reportados. Se añaden otros síntomas con menor incidencia como: hiperglucemia sintomática (niveles altos

de azúcar en la sangre), detrimento (deterioro físico), grosor del cabello reducido, dolor abdominal, cefalea (dolores de cabeza recurrentes), amenorrea (ausencia de la menstruación), rechazo a la realización del auto monitoreo, aislamiento, cambios del patrón alimenticio, aplicación de insulina en lugares poco apropiados y ejercicio excesivo. Se logra concluir que las conductas clínicas, combinan los signos y síntomas que caracterizan a cada patología, por tanto, ambas alteraciones deben ser indagadas, prevenidas, diagnosticadas e intervenidas desde la primera línea de atención médica.

Las limitaciones del estudio se basan en la búsqueda de investigación, debido a que, los autores refieren haber utilizado únicamente dos bases de datos, siendo una de ellas un buscador web. A pesar de eso, el artículo se muestra argumentado con base científica y proporciona aportes relevantes con respecto a diferentes escuelas para la intervención terapéutica a la patología, centrándose en diversos enfoques de la terapia cognitiva conductual y del psicoanálisis conforme a la implicación práctica.

Un estudio elaborado por Yahya et al. (2023) propone como primordial objetivo la formulación de modelos transdiagnósticos de doble vía, a la par de una discusión del manejo evidenciado en pacientes con un diagnóstico de diabulimia, esto quiere decir que, durante su contenido se explican a mayor detalle los síntomas reportados. Los autores utilizaron una metodología de revisión sistemática y metanálisis basada en la búsqueda de literatura 10 años previos a la publicación de este artículo, se seleccionaron 66 estudios.

Los resultados demostraron que los pacientes presentan comúnmente síntomas como: estados emocionales descontrolados, angustia, sentimientos depresivos, conductas alimenticias inapropiadas, purga, hiperglucemia, inhibición de carbohidratos, litogénesis (proceso biológico y químico que se origina desde una sobresaturación de orina hasta creación de cálculos urinarios), diuresis osmótica (aumento de orina), complicaciones micro vasculares y macro

vasculares, cetoacidosis diabética (producción de cetonas para obtener energía) e hipoglucemia (bajo nivel de azúcar). Como conclusión, el diagnóstico temprano ayuda a reducir los índices de morbilidad con otras patologías más graves y de mortalidad con apoyo de un trabajo interdisciplinario colaborativo.

Las limitaciones se enfrasan en estudios seleccionados en un solo idioma (ingles). Pero las implicaciones prácticas se consolidan en las diversas terapias descritas a grueso modo, desde la intervención psicológica y médica hasta el manejo nutricional y farmacológico.

## **Factores de Riesgo de la Diabulimia**

### ***Factores Predisponentes***

Un factor predisponente se describe como aquellas características que forman en un individuo una mayor vulnerabilidad a desarrollar ciertos trastornos, por lo que, Falco y Francisco (2020) manifiestan que en su investigación donde postulan signos y síntomas de la diabulimia, también agrega un apartado con respecto a los predictores de la diabulimia. Los autores habían descrito 3 factores predisponentes: sexo, insatisfacción de la imagen corporal y el índice de masa corporal, pero solo uno de ellos mostró ser un predictor significativo con el 51% de la población total analizada, la insatisfacción de la imagen corporal.

Una investigación bibliográfica elaborada por Hall et al. (2021), se centra en examinar varios factores de riesgo que proliferan la posibilidad de desarrollar diabulimia y realiza una correlación entre el uso indebido o restricción de insulina junto a otras patologías. Los autores utilizaron una metodología basada en la revisión bibliográfica en bases de datos digitales.

Los resultados demuestran que las personas con un tipo de diabetes mellitus tipo 1, confiesan hacer un mal uso y/o restringirse de insulina en un puntaje total de hasta el 60% de los casos, lo que la convierte en una conducta cada mas más popular debido a las alteraciones que se producen posteriormente. Como conclusión, se establecieron los factores de riesgo de

la diabulimia más relevantes: el género, la ansiedad y la depresión y el aumento de la preocupación por el peso y la insatisfacción corporal. El estudio demuestra que las niñas son más propensas a generar sentimientos depresivos junto a la administración incorrecta de insulina, mientras que, los niños poseen escalas más altas para realizar ejercicio en exceso como principal método de pérdida de peso. Las mujeres han demostrado tener niveles más altos en hemoglobina glicosilada, lo que produce a largo plazo un mayor riesgo de desarrollar patologías más complejas. La ansiedad se muestra comórbida, en el que los niveles de hemoglobina glicosilada son más altos y la depresión no permite una buena adherencia al tratamiento, ya que, esta morbilidad asociada actúa sobre un papel bidireccional, en el que, a mayores sentimientos de depresión, dirige a un control médico deficiente, y si, el control es deficiente se desarrollan mayores sentimientos de depresión. A partir del análisis precedente, la imagen corporal se torna crucial porque a partir del diagnóstico, las asociaciones negativas se solidifican por los cambios corporales drásticos a causa de mayores controles médicos y dietéticos exigidos y rigurosos, provocando así, una relación negativa entre el cuerpo y los hábitos alimenticios.

Dentro de las limitaciones del presente estudio, se expresa realizar un mayor análisis con respecto a las comorbilidades, haciendo énfasis con la ansiedad y la depresión para un mejor entendimiento de su origen. Sin embargo, se fortalecen las implicaciones prácticas en cuestión de la comprensión de los factores de riesgos durante el avance del comportamiento (administración inadecuada de insulina).

Un estudio transversal elaborado por Tarçın et al. (2023) tiene como principal objetivo investigar la continuidad de factores de riesgo en el trastorno alimenticio específico de la diabetes (diabulimia) para exponer las psicopatologías que se podrían producir a raíz de este. Los autores utilizaron una población de 92 jóvenes turcos entre los 12 a 18 años identificados en consulta externa del área de pediatría entre el mes de julio del año 2021 al mes de marzo del

año 2022, en los cuales se aplicaron 4 cuestionarios: encuesta revisada sobre problemas de alimentación con diabetes, cuestionario de examen de trastornos de la alimentación, la escala de ansiedad y depresión infantil-versión infantil y la escala de estilo de crianza. Además, se aplicaron entrevistas semiestructuradas guiadas por un especialista del área de pediatría.

Dentro de los resultados de dicho estudio y en base a las escalas utilizadas, se encontró que el 23,9% de la población posee mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimenticio específico de la diabetes (diabulimia), donde se reconocen ciertos factores predisponentes como: el género, aunque no se demostró ser determinante, la insatisfacción corporal, la presión del contexto en función de la alimentación, la baja autoestima y la idealización corporal cultural. Otros elementos aumentan las probabilidades de desarrollar este trastorno, como padres divorciados, padres sin un título de tercer nivel y un IMC (índice de masa corporal) alto, por medio de las entrevistas psicológicas se encontró que el 32,6% posee mínimo un trastorno psiquiátrico. En conclusión, cerca de una cuarta parte de la muestra demostró riesgo de desarrollar diabulimia y por medio de los test aplicados, favorece a la detección temprana.

Los límites se dirigen a que se utilizaron métodos específicamente centrados desde la escala psiquiátrica y con una sola entrevista, mencionan los autores que en una sola entrevista los pacientes suelen encubrir algunos síntomas. El riesgo de padecer diabulimia se relaciona con un IMC alto, un deficiente control de la glucosa, sentimientos ansiosos y depresivos que actúan entre las implicaciones prácticas demostradas.

Hernández y Ledón (2020) refieren en su estudio ciertos factores predisponentes con mayor incidencia, los cuales son: dieta restrictiva, estrés, periodos de crisis, toma de medicamentos, preocupación por la apariencia física y la aceptación social y hospitalizaciones frecuentes.

### ***Factores Desencadenantes***

Un factor desencadenante hace referencia a un evento o circunstancia de exposición en específico que originan una enfermedad o altera las funciones integrales de una persona, por lo que, Coleman y Caswell (2020), exponen en su investigación la sintomatología de la diabulimia anteriormente, pero, también adhiere datos con respecto a los factores desencadenantes de la diabulimia, como: abuso físico, emocional y sexual, separación de padres, ruptura familiar y acoso.

Braga et al. (2021) refiere que la utilización de la bomba de insulina en pacientes con la aceptación del diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, se vincula con la disminución de comportamientos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria, pero, en pacientes que no han logrado una aceptación de la enfermedad y/o presentan comorbilidades psiquiátricas (depresión) éste método actúa de manera contraproducente al punto de que puede llegar a ser un factor desencadenante, por el impacto que causa la negación a la enfermedad.

Tarçin et al. (2023) indica que la experimentación de control de la enfermedad en el transcurso de la adolescencia, es una conducta exploratoria y de alto riesgo, que toma el papel de un factor desencadenante considerable a tomar en cuenta, ya que, en esta etapa del desarrollo, los cambios fisiológicos son varios y el impacto social se torna crucial ante los ojos del adolescente, por lo que el experimentar con distintos estilos de vida, conductas estandarizadas de adultos y el desarrollar una identidad propia, puede resultar en el origen de complicaciones para el cumplimiento del tratamiento, en otras palabras, causar un daño metabólico.

### ***Factores Mantenedores***

Un factor mantenedor indica a aquellas conductas y actitudes internas o externas al individuo que refuerzan la problemática que está experimentando, lo conserva por más tiempo

e imposibilita su desaparición. Así pues, Braga et al. (2021) declaran en su artículo como factores mantenedores los siguientes: situaciones de violencia, comorbilidades psiquiátricas, control metabólico, sobrepeso, insatisfacción con la imagen corporal, condiciones crónicas médicas, sedentarismo, no formar parte de los estándares de belleza sociales, no encontrar ropa favorable a su cuerpo, no tener una relación sentimental y obstaculizadores para el autocuidado.

Tarçin et al. (2023) mencionan ciertos factores mantenedores destacados que sostienen el estado desfavorable del individuo, éstos son: poca capacidad para el afrontamiento del control de la diabetes y padres opresivos. Esta última no permite a los hijos desarrollar una individualidad apropiada que apoye a las próximas problemáticas.

Los autores concluyen que la diabulimia puede ser identificada antes de que cause un daño significativo en el área médica, emocional y social de un individuo, mediante la clarificación de signos y síntomas y la detección de factores de riesgo para el diagnóstico temprano. También, agregan que los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 tienen un riesgo mayor a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria si se compara con sus pares sanos. De este modo, la psicoeducación hace parte del tratamiento tanto para el paciente como para la familia y redes de apoyo.

Una vez establecido cada una de las variables a mayor detalle, se añade a continuación la tabla 1, la cual brinda a breves rasgos los datos más importantes de los estudios seleccionados:

**Tabla 1**

*Extracto de artículos*

#	Autor	Metodología	Resultados	Conclusiones
1	Falcão, M., & Francisco, R.	Participación de 55 jóvenes con DM1 y 73 sin patología (18 a 30 años) en cuestionarios de autoinforme.	No se evidenció diferencia significativa entre ambas muestras para la insatisfacción de la imagen corporal y TCA. Aun así, el 7,3% omite la administración	La prevención, detección y tratamiento son estrategias fundamentales para la diabulimia, sobre todo hacia la conducta compensatoria de la omisión de la insulina.

			de la insulina para la pérdida de peso.	
2	Coleman, S., & Caswell, N.	Participación de 45 persona con DM1 en un cuestionario en línea. Se aplicó el EDE-Q junto a 16 preguntas abiertas.	El EDE-Q evidenció un valor promedio de 3,96, donde los participantes eran conscientes de las consecuencias de la omisión de insulina.	La educación es tan importante como el apoyo psicológico.
3	Braga, L., Mauricio, C., Andrade, G., Antar, M., & Da Silva, A.	Participación de 4 mujeres (18 a 30 años) en historias orales temáticas.	La mujer se relaciona con su cuerpo en base a la presión social, lo que justifica el uso de métodos nocivos a su salud.	Los profesionales de la salud deben incorporar a su atención, la insatisfacción corporal para la prevención de TCA.
4	Hernández, J., & Ledón, L.	Revisión bibliográfica en bases de datos digitales, publicadas en los últimos 10 años.	La omisión de la insulina incrementa la mortalidad, vulnerabilidad psicosocial y degeneración de la salud mental.	La DM1 y la BN une signos y síntomas de ambas patologías, a lo que se debe prestar servicio desde la primera línea de atención.
5	Yahya, A., Khawaja, S., & Naguib, M.	Revisión bibliográfica en bases de datos digitales, publicada en los últimos 10 años.	En el 90% de los casos, la aparición de la DM1 es anterior al TCA. Las mujeres con DM1 son más vulnerables a desarrollar un TCA entre los 7 a 18 años.	El diagnóstico y la intervención adecuada reduce la mortalidad y morbilidad.
6	Hall, R., Keeble, L., Sünram-Lea, S., & To, M.	Revisión bibliográfica en bases de datos digitales.	La omisión de la insulina puede llegar a la mortalidad temprana.	El género, ansiedad, depresión, preocupación por el peso y la insatisfacción corporal representan los principales factores de riesgo.
7	Tarçın, G., Akman, H., Güneş-Kaya, D., Serdengeçti, N., İncetahtacı, S., Turan, H., Doğangün, B., & Ercan, O.	Adolescentes (12 a 18 años) con DM1. Se aplicó el DEPS-R, EDE-Q, RCADS, Escala de Estilo de Crianza y entrevistas semiestructuradas.	El riesgo de desarrollar un DSED es del 23,3%.	La identificación de la rutina pueda favorecer a la detección temprana.

**Nota:** Se describen las abreviaturas de la tabla I a continuación: DM1: Diabetes Mellitus Tipo 1; TCA: Trastorno de la Conducta Alimentaria; BN: Bulimia Nerviosa; DEPS-R: Diabetes Eating Problem Survey Revised; EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire; RCADS: Revised Children's Anxiety and Depression Scale; DSED: Diabetes – Specific Eating Disorder.

## Conclusiones

Teniendo en cuenta la evidencia, se concluye que los principales signos y síntomas presentes de la diabolimia son: reducción u omisión de insulina, cetoacidosis diabética, hiperglucemia, pérdida de peso, dietas estrictas, atracones, sentimiento de culpa, preocupación por el peso y la imagen corporal, sentimientos de control posterior a la omisión de insulina, ansiedad social, sentimientos depresivos y ansiosos, ejercicio excesivo, náuseas, vómito y complicaciones micro vasculares. Así mismo, los factores de riesgo se dividen por categorías, donde se encuentran los factores predisponentes más relevante: género, insatisfacción de la imagen corporal, IMC alto, baja autoestima, toma de medicamentos, estrés y presión social, de igual manera, los factores desencadenantes más notables son: abuso físico, emocional y sexual, ruptura familiar, acoso, traumas y experimentación de control de la enfermedad, y por último, los factores mantenedores más destacados son: violencia, comorbilidades, control metabólico,

insatisfacción con la imagen corporal, sedentarismo, obstaculizadores para el autocuidado y poca capacidad para el afrontamiento del control de la diabetes.

La presente investigación se limita por la ausencia de estudios enfocados a la diabulimia, dado que la diabulimia no se ha consolidado como una patología formal y se considera término coloquial utilizado entre el personal de salud y los pacientes que mal administran sus dosis de insulina. Esto hace que se planteen prospectivas dirigidas al estudio longitudinal profundizado de la enfermedad, junto a los posibles tratamientos y seguimientos de origen médico y psicológico. Finalmente, el presente estudio ayuda de una manera clara y concreta a identificar signos y síntomas, factores de riesgo predisponentes, desencadenantes y mantenedores ante la detección temprana de la diabulimia.

### Referencias bibliográficas

- American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5). Editorial Médica Panamericana.
- Apergi, K., Romanidou, M., Abdelkhalek, H., & Gonidakis, F. (2023). Factors Associated with Risk of Diabulimia in Greek Adult Population with Type 1 Diabetes Mellitus. *diabetics*, 2, 34-44. <https://doi.org/10.3390/dietetics2010003>
- Braga, L., Maurício, C., Andrade, G., Antar, M., & Da Silva, A. (2021). A relação entre a mulher com diabetes e o seu corpo: o risco da diabulimia. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 25(4), 1–8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0270>
- Çetinkaya, S., Semerci, V., & Sönmez, E. (2023). Development of the diabulimia knowledge level scale. *Archives of Psychiatric Nursing*, 46, 139-145. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.09.003>
- Coleman, S., & Caswell, N. (2020). Diabetes and eating disorders: an exploration of ‘Diabulimia’. *BMC Psychology*, 8(101), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00468-4>
- Costa, C., Volkening, L., & Laffel, L. (2019). Factors associated with disordered eating behaviours in adolescents with Type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*, 36(8), 1020- 1027. 10.1111/dme.13890
- Diabetes Care, D. (2020). Children and adolescents: Standards of medical care in diabetes-2020. *Diabetes Care*, 43(1), 163-182. 10.2337/dc20-S013
- Falcão, M., & Francisco, R. (2017). Diabetes, eating disorders and body image in young adults: an exploratory study about ‘diabulimia’. *Eating and Weight Disorders*, 22(4), 675–82. 10.1007/s40519-017-0406-9

- Ferrero, R., García, A., & Gonzalez, A. (2021). Diabulimia: An updated perspective. *Enfermería Clínica*, 31(6), 396-397. 10.1016/j.enfcli.2021.02.001
- Ferrey, A., Ashworth, G., Cabling, M., Rundblad, G., & Ismail, K. (2022). A thematic analysis of YouTube comments on a television documentary titled ‘Diabulimia: The World’s most dangerous eating disorder’. *Diabetic Medicine*, 40(5), 1-10. <https://doi.org/10.1111/dme.15025>
- Hall, R., Keeble, L., Sünram-Lea, S., & 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. 10.1177/13591045211026142
- Hernández, J., & Ledón, L. (2020). Hacia un definición y consenso del término “diabulimia”. *Rev Cubana Endocrinol*, 31(1), 1-11. [https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es\\_ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES)
- Hernández, J., & Ledón, 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), 1-15. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n2/1561-3038-mgi-36-02-e1280.pdf>
- Hernández, O., Andrade, J., & Osorio, M. (2023). Validez y confiabilidad del Diabetes Eating Disorder Survey-Revised (DEPS-R) en población mexicana: un estudio instrumental. *Atención Familiar*, 30(1), 21-26. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.1.83857>
- Hoffman, B. (2019). Diabulimia – Cultural determinants of eating disorders. *Trakia Journal of Sciences*, 17(2), 187-195. 10.15547/tjs.2019.02.013

- Ip, E., Doroudgar, S., Salehi, A., Salahi, F., & Najmi, M. (2023). Diabulimia: a risk trend among adults with type 1 diabetes mellitus. *Endocrine Practice*, 29(11), 849-854. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2023.08.001>
- Jennings, K., & Phillips, K. (2017). Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q): Norms for Clinical Sample of Female Adolescents with Anorexia Nervosa. *Arch Psychiatr Nurs*, 31(6), 578-581. 10.1016/j.apnu.2017.08.002.
- Kara, A., Gizem, H., Özkan, Y., Çelikkol, Ç., & Bilge S. (2023). Depression, anxiety, eating problems, and diabulimia risk in adolescents with type 1 diabetes: a case-control study. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 36(10), 957-965. <https://doi.org/10.1515/jpem-2023-0330>
- Lv, W., Zhong, Q., Guo, J., Luo, J., Dixon, J., & Whittemore, R. (2021). Instrument context relevance evaluation, translation, and psychometric testing of the diabetes eating problem survey-revised (DEPS-R) among people with type 1 diabetes in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 14. 10.3390/ijerph18073450
- Nezami, L., Abiri, F., & Kheirjoo, E. (2018) Bulimia in diabetic patients: A review on diabulimia. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity*, 10(2), 102-105. <https://ijdo.ssu.ac.ir/article-1-405-en.pdf>
- Poo, A., Espinoza, S., Torres, N., & Vera K. (2022). Representaciones de estándares de belleza en profesionales sanitarias que atienden mujeres chilenas diagnosticadas con Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 12(1), 25-38. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2022.1.728>

- Poos, S., Faerovitch, M., Pinto, C., Jamalkhani, N., Chaudhri, F., Khan, S., Lo, D., McGowan, K., & Martin, A. (2023). The role of diabetes distress in Diabulimia. *Journal of Eating Disorders*, 11(213), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00924-7>
- Ribeiro, L., Pieper, C., Frederico, G., Gamba, M., & Rosa, A. (2021). La relación entre mujeres con diabetes y su cuerpo: el riesgo de diabulimia. *Escola Anna Nery*, 25(4), 1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0270>
- Romo, A., Almeda, P., & Gómez, F. (2022). Diabulimia: una condición frecuentemente desapercibida. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes*, 12(3), 106-113. [https://www.researchgate.net/profile/Alonso-RomoRomo/publication/366492717\\_Diabulimia\\_una\\_condicion\\_frecuentemente\\_desapercibida/links/63a4b474097c7832ca592899/Diabulimia-una-condicionfrecuentemente-desapercibida.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alonso-RomoRomo/publication/366492717_Diabulimia_una_condicion_frecuentemente_desapercibida/links/63a4b474097c7832ca592899/Diabulimia-una-condicionfrecuentemente-desapercibida.pdf)
- Saeed, A., Khawaja, S., & Naguib, M. (2023). ‘Diabulimia’: current insights into type 1 diabetes and bulimia nervosa. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 27(1), 44- 49. <https://doi.org/10.1002/pnp.782>
- Sahín-Bodur, G., Keser, A., Siklar, Z., & Berberoglu, M. (2021). Un estudio transversal sobre los factores que afectan la calidad de la dieta de adolescentes con diabetes tipo 1. *J Ist Facultad Med 2021*, 84(4), 552-558. 10.26650/IUITFD.2021.823857
- Sierra, N., Luzuriaga, J., & Ramírez, 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>
- Tarçin, G., Akman, H., Güneş-Kaya, D., Serdengeçti, N., İncetahtacı, S., Turan, H., Doğangün, B., & Ercan, O. (2023). Diabetes-specific eating disorder and possible associated

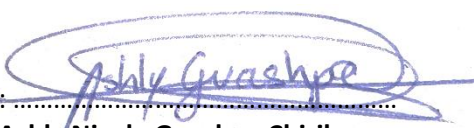
psychopathologies in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Eating and Weight Disorders*, 28(1), 1–8. 10.1007/s40519-023-01559-y

Torjesen, I. (2019). Diabulimia: the world's most dangerous eating disorder. *BMJ Journals*.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.1982>

Yahya, A., Khawaja, S., & Naguib, M. 2023. “‘Diabulimia’: current insights into type 1 diabetes and bulimia nervosa”. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 27(1),44–49. 10.1002/pnp.782.

**Ashly Nicole Guashpa Chiriboga** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0706510005**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Factores de riesgo de la diabulimia**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **20 de febrero de 2024**

F:   
**Ashly Nicole Guashpa Chiriboga**

**C.I. 0706510005**