



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
EMERGENTES: EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE
ORTOREXIA, PERMAREXIA Y DIABULIMIA.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: JOHAN JOSUE PINTADO CAMPOVERDE

MANUEL EDUARDO CÁRDENAS AGUILAR

DIRECTOR: GEOVANNY GENARO REIVAN ORTIZ

CUENCA-ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
EMERGENTES: EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE
ORTOREXIA, PERMAREXIA Y DIABULIMIA.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: JOHAN JOSUE PINTADO CAMPOVERDE

MANUEL EDUARDO CÁRDENAS AGUILAR

DIRECTOR: GEOVANNY GENARO REIVAN ORTIZ

CUENCA-ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

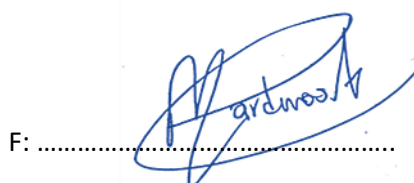
Johan Josue Pintado Campoverde portador de la cédula de ciudadanía N° **0107927097** y **Manuel Eduardo Cárdenas Aguilar** portador de la cédula de ciudadanía N° **0105535421**. Declaramos ser autores de la obra: **“Trastornos de la conducta alimentaria emergentes: evidencia científica sobre ortorexia, permarexia y diabulimia”**, 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, **29 de septiembre de 2026**


F:

Johan Josue Pintado Campoverde

C.I. 0107927097


F:

Manuel Eduardo Cárdenas Aguilar

C.I. 0105535421

Cuenca, 28 de septiembre de 2026

CERTIFICACIÓN

Yo **Geovanny Genaro Reivan Ortiz**, con cedula de identidad N.º **0103687398**. En calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: “**Trastornos de la conducta alimentaria emergentes: evidencia científica sobre ortorexia, permarexia y diabulimia**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Johan Josue Pintado Campoverde** y **Manuel Eduardo Cárdenas Aguilar**, bajo mi supervisión

Atentamente,



Dr. Geovanny Genaro Reivan Ortiz, PhD.
DIRECTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Agradecimientos

Quiero iniciar con un profundo agradecimiento hacia cada uno de los miembros de mi familia, los cuales siempre estuvieron a mi lado y significaron un pilar fundamental para mi desarrollo a lo largo de toda mi carrera y también mi desarrollo como persona. A mi madre Luz, por enseñarme la fortaleza y a salir adelante en cada situación, por enseñarme a no rendirme y siempre luchar por lo que deseamos. Quiero agradecer a mi padre Luis, porque incluso aun sin estar físicamente, siempre ha estado presente dentro de mi corazón y de mi mente, transmitiéndome esa motivación de seguir adelante y alcanzar nuevos logros.

A mis hermanos, Kevin, porque a pesar de su carácter tan fuerte, siempre ha estado presente para enseñarme sobre la vida. A Katherine, quien siempre actuó como mi amiga y mentora, y a pesar de enojarse conmigo, sabía como corregirme e impulsarme a progresar en cada uno de los aspectos de mi vida. y Sebas, quien siempre ha sido mi mejor amigo en todos los aspectos posibles.

Agradezco profundamente a cada uno de los docentes que, con paciencia y respeto, estuvieron enseñándome a lo largo de toda esta carrera, dejando una huella dentro de mi mente con cada uno de los conocimientos que inculcaron en mí, impulsando mi interés y amor por esta carrera. Finalmente quiero agradecer inmensamente a todos esos amigos que siempre estuvieron brindándome su apoyo incondicional, tanto dentro como fuera del ámbito educativo, a esos amigos que no están únicamente en los momentos en los que todo marcha bien, sino que se hacen presentes cuando el día se ve gris y más necesitas de una mano amiga: Eduardo, Tiffany, Elly y Javi, por ser esos amigos que el mundo necesita, amigos de calidad excepcional.

Dedicatoria

Dedico este logro, en primer lugar, a mis padres, Luz y Luis, quienes han sido y serán una parte fundamental de todo lo que soy y de todo aquello que he logrado alcanzar.

A mi madre, por ser ejemplo de fortaleza, perseverancia y amor incondicional. Por enseñarme que, sin importar cuán difíciles sean las circunstancias, siempre existen razones para levantarse, seguir luchando y no rendirse. Cada consejo, cada palabra de aliento y cada sacrificio realizado a lo largo de este camino han sido una motivación para llegar hasta aquí. Este logro también es suyo, porque detrás de cada paso que he dado siempre ha estado su apoyo y su confianza en mí.

A mi padre, quien aunque no pueda acompañarme físicamente en este momento, ha permanecido presente en cada etapa de mi vida. Lo llevo conmigo en mis pensamientos, en mis recuerdos y, sobre todo, en cada meta que alcanzo. Dedico este logro a su memoria, con la certeza de que todo aquello que me enseñó y el amor que me brindó continúan siendo parte de mí. Cada nuevo logro representa también una manera de honrar su vida y mantener viva su presencia en mi corazón.

A mis hermanos, Kevin, Katherine y Sebas, por formar parte de mi historia, por sus enseñanzas, sus consejos, sus correcciones, sus momentos de alegría y por estar presentes en los diferentes momentos de este camino. Cada uno, a su manera, ha contribuido a la persona que soy hoy.

Y, finalmente, me dedico también estas palabras a mí mismo, por no haberme rendido, por haber continuado incluso en aquellos momentos en los que el camino parecía difícil y por haber tenido el valor de perseguir aquello que alguna vez soñé. Este trabajo representa no solamente la culminación de una etapa académica, sino también el resultado de años de esfuerzo, aprendizaje, sacrificios y crecimiento personal.

Johan Josue Pintado Campoverde.

Agradecimientos

En primer lugar, a Dios, por haberme concedido la fortaleza para llegar hasta aquí y acompañarme durante estos años, especialmente en aquellas noches largas y oscuras en las que el cansancio, las dudas y las dificultades parecían superar mis fuerzas. Su presencia fue la luz que me permitió continuar y recordar que, incluso detrás de las etapas más difíciles, siempre existe una razón para seguir adelante.

A mi madre, por ser uno de los pilares fundamentales de mi vida y enseñarme, con su ejemplo, que rendirse nunca debe ser una opción. En cada dificultad encontré una lección de lucha, perseverancia y dignidad; mientras que en tu manera de afrontar la vida descubrí el verdadero significado de avanzar pese a las circunstancias. Me enseñaste que ser un buen profesional no consiste únicamente en alcanzar un título, sino en ejercer con responsabilidad, humanidad, principios y respeto por los demás. También aprendí de ti que cada decisión tiene consecuencias y que debemos asumirlas con madurez. Por eso, este logro lleva inevitablemente una parte de ti, de tus sacrificios y de todo aquello que sembraste en mí desde casa.

A Michelle, mi hermana y mentora, por acompañarme desde mi primer día de clases y convertirse en uno de mis mayores referentes profesionales. Tus consejos, enseñanzas y reprensiones me ayudaron a comprender el tipo de profesional que aspiro ser. Tu ejemplo me recuerda que siempre existe algo más por aprender y que la preparación nunca termina.

A Vanessa, mi hermana mayor y, en muchos sentidos, mi segunda madre. Tu fortaleza me enseñó que caer no significa permanecer en el suelo y que nunca es demasiado tarde para comenzar nuevamente. Me enseñaste que los errores no definen nuestro camino, sino aquello que decidimos hacer con ellos. Cuando dudé de mí, encontraste la manera de recordarme de lo que era capaz; y cuando sentí que quería dejarlo todo, fuiste mi “911”, esa llamada que sabía que podía hacer. Parte de la persona que hoy llega hasta aquí lleva consigo tus enseñanzas, tu fortaleza y la certeza de que siempre puedo volver a empezar.

Al Dr. Javier Fajardo, por conocerme en una etapa en la que me encontraba perdido y ayudarme a descubrir nuevas perspectivas sobre la vida y la profesión. Su confianza, orientación y conocimiento contribuyeron significativamente a construir el profesional que aspiro ser.

A Camila, porque llamarte únicamente mi pareja sería insuficiente. Has sido hogar, refugio, compañía y tranquilidad durante una etapa llena de cansancio, incertidumbre y noches de desvelo. Estuviste a mi lado haciendo trabajos, buscando maneras de enseñarme inglés y encontrando, incluso con una mirada, la forma de devolverme fuerzas cuando las mías comenzaban a agotarse. Más allá de cada ayuda, valoro profundamente tu decisión de permanecer. Tu fidelidad, fortaleza y paciencia hicieron más llevaderos muchos días difíciles.

En este camino comprendí que hogar no siempre es un lugar; a veces es una persona con quien, pese a todo lo que ocurre afuera, uno puede sentirse a salvo. Para mí, muchas veces, esa persona fuiste tú.

A mis amigos Javi, Sebastián, David y Alejandro, por demostrarme que la verdadera amistad no se encuentra únicamente en los buenos momentos. Compartimos risas, experiencias y también días difíciles en los que su presencia significó mucho más que compañía: significó apoyo. Me llevo de esta etapa no solo conocimientos, sino también recuerdos y amistades que espero conservar más allá de estas páginas.

Y a Josué, mi hermano en este proceso, con quien compartí mucho más que la elaboración de esta investigación. Entre discusiones, cansancio, noches en vela y momentos en los que quisimos dejarlo todo, también encontramos la manera de continuar. Hoy podemos mirar atrás y decir con orgullo: hermano, lo hicimos.

Dedicatoria

Dedico este logro, en primer lugar, a mi madre, por ser el origen de muchas de mis fuerzas y la persona que, con su ejemplo, me enseñó que los sueños se construyen con esfuerzo, constancia y valentía. Cada paso que doy lleva consigo algo de todo lo que me has enseñado y de cada sacrificio que hiciste para verme llegar hasta aquí.

A Vanessa, mi hermana mayor y mi segunda madre, por ser refugio en los momentos difíciles y recordarme, incluso cuando yo mismo lo olvidaba, que siempre puedo levantarme y comenzar nuevamente. A Michelle, por ser mi hermana, mi mentora y ese ejemplo profesional que desde el primer día me inspiró a querer ser mejor y a comprender la responsabilidad que implica convertirse en un buen profesional.

A Camila, porque durante este camino fuiste mucho más que mi pareja: fuiste hogar, refugio y compañía. Por permanecer a mi lado durante las noches de desvelo, por compartir mis preocupaciones, mis cansancios y mis pequeñas victorias; por ayudarme cuando lo necesitaba y encontrar siempre una manera de devolverme la calma. Tu presencia convirtió muchos días difíciles en momentos que pude sobrellevar y me recordó que incluso en los caminos más exigentes es posible encontrar un lugar donde sentirse en paz. Este logro también guarda una parte de ti, porque hubo momentos en los que seguir adelante fue más fácil simplemente porque estabas a mi lado.

A Juan, mi abuelo, quien, aunque ya no pueda acompañarme físicamente, permanece presente en mi corazón y en cada recuerdo que conservo. Este logro también te pertenece, porque hay personas cuya ausencia física jamás consigue borrar la huella que dejaron en nuestras vidas. Espero que, dondequiera que estés, puedas sentir el orgullo de verme llegar hasta aquí.

A mi tía Rosa, quien a pesar de la distancia y de encontrarse lejos, siempre ha sabido estar presente. Porque los kilómetros nunca fueron suficientes para impedir que sintiera tu apoyo, tu cariño y tu confianza en mí.

A Andrés, mi sobrino, aunque muchas veces te he sentido más como un hermano. Tus ocurrencias, tu alegría y esa manera tan particular de hacerme sonreír fueron, en más de una ocasión, el descanso que necesitaba en medio de los días difíciles. Que nunca pierdas esa esencia que te hace ser tú.

A mi fiel compañero de cuatro patas, por estar siempre ahí sin pedir nada a cambio. Por acompañar silenciosamente tantas noches de estudio, por recibirme con la misma alegría después de los días difíciles y por recordarme que, a veces, la compañía más sincera no necesita palabras.

Y, finalmente, al FC Barcelona, por ser parte de una pasión que me acompañó durante estos años y que muchas veces también fue una pausa necesaria en medio de las responsabilidades. En especial a Raphinha, por tantas alegrías y por representar, desde mi afición, esa entrega, carácter y perseverancia que también intento llevar conmigo cuando las cosas se ponen difíciles.

A todos ustedes, con amor, gratitud y orgullo, dedico estas páginas. Porque este título lleva mi nombre, pero detrás de él existen historias, personas, recuerdos y afectos que hicieron posible que hoy pueda escribirlo.

Manuel Eduardo Cárdenas Aguilar.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre ortorexia, permarexia y diabulimia como fenómenos emergentes relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria. Se realizó una revisión bibliográfica de estudios científicos publicados en bases de datos especializadas, considerando características, factores asociados, evaluación, consecuencias y dificultades relacionadas con su delimitación diagnóstica. Los resultados mostraron que la ortorexia se caracterizó por una preocupación excesiva por la calidad y pureza de los alimentos, acompañada de rigidez dietética, perfeccionismo y necesidad de control, aunque persistieron dificultades derivadas de la heterogeneidad de los instrumentos de evaluación. La permarexia se relacionó con restricción dietética, preocupación por el peso, insatisfacción corporal y factores socioculturales; sin embargo, la evidencia específica sobre este fenómeno fue limitada y parte de los hallazgos procedió de investigaciones sobre fenómenos relacionados. En cuanto a la diabulimia, se identificó la omisión o restricción deliberada de insulina como una conducta asociada con la preocupación por el peso, la imagen corporal y diversas consecuencias psicológicas y metabólicas. En conclusión, los tres fenómenos mostraron relevancia clínica, pero presentaron distintos niveles de respaldo científico. La evidencia fue más consistente para la ortorexia y la diabulimia, mientras que la permarexia mostró un mayor vacío de investigación, por lo que se consideró necesario fortalecer la investigación, la evaluación y la diferenciación diagnóstica.

Palabras clave: Diabulimia, ortorexia, permarexia, trastornos de la conducta alimentaria.

Abstract

This study aimed to analyze and synthesize the available scientific evidence on orthorexia, permarexia, and diabulimia as emerging phenomena related to eating disorders. A literature review of scientific studies published in specialized databases was conducted, considering their characteristics, associated factors, assessment, consequences, and difficulties in diagnostic delineation. The results showed that orthorexia was characterized by excessive concern about food quality and purity, accompanied by dietary rigidity, perfectionism, and a need for control, although difficulties persisted due to the heterogeneity of assessment instruments. Permarexia was associated with dietary restriction, weight concerns, body dissatisfaction, and sociocultural factors; however, specific evidence on this phenomenon was limited, and some of the findings were derived from research on related phenomena. Regarding diabulimia, deliberate insulin omission or restriction was identified as a behavior associated with weight concerns, body image, and various psychological and metabolic consequences. In conclusion, all three phenomena demonstrated clinical relevance but showed different levels of scientific support. The evidence was more consistent for orthorexia and diabulimia, whereas permarexia showed a larger research gap, highlighting the need to strengthen research, assessment, and diagnostic differentiation.

Keywords: Diabulimia, eating disorders, orthorexia, permarexia.

Índice General

Introducción	15
Presentación del problema	17
Diseño	19
Estrategias de búsqueda	20
Criterios de inclusión	20
Criterios de exclusión	20
Extracción de datos	21
Análisis de datos	21
Ortorexia y evidencia científica que respalda el trastorno emergente.	35
Estudios publicados acerca de la permarexia.....	39
Aspectos de la literatura científica que aborda el trastorno emergente de la diabulimia.....	44
Discusión.....	47
Conclusión	51
Referencias.....	53

Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de los estudios incluidos	23
--	----

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen un problema relevante para la salud mental debido a las consecuencias que pueden generar sobre el funcionamiento físico, psicológico y social de quienes los presentan. La literatura científica ha prestado especial atención a los trastornos tradicionalmente reconocidos; sin embargo, durante los últimos años también se ha incrementado el interés por otras manifestaciones de la conducta alimentaria que presentan características clínicas relevantes, pero cuya delimitación conceptual, evaluación y clasificación diagnóstica aún se encuentran en desarrollo (López-Gil et al., 2023; Bryant et al., 2022).

Dentro de este contexto han adquirido especial interés la ortorexia, la permarexia y la diabulimia, fenómenos que comparten determinadas características con los TCA, pero que presentan manifestaciones particulares. La ortorexia se relaciona con una preocupación excesiva por la calidad, pureza o carácter saludable de los alimentos, pudiendo conducir a reglas dietéticas rígidas y restrictivas (Cena et al., 2019; Donini et al., 2022). La permarexia se caracteriza por una preocupación persistente por el peso y por la adopción prolongada de prácticas restrictivas orientadas al control corporal. Por su parte, la diabulimia se ha relacionado con la omisión o restricción deliberada de insulina en personas con diabetes mellitus tipo 1, generalmente vinculada con la preocupación por el peso y la imagen corporal.

Aunque estos fenómenos presentan características que pueden generar consecuencias importantes, no cuentan con el mismo nivel de evidencia científica ni de delimitación diagnóstica. En el caso de la ortorexia, por ejemplo, se han identificado dificultades relacionadas con la heterogeneidad de su conceptualización, los instrumentos empleados para su evaluación y la variabilidad de las estimaciones de prevalencia (Horovitz & Argyrides, 2023; Donini et al., 2022). En la permarexia, la evidencia disponible es considerablemente más limitada y parte de los estudios relacionados con sus características se han desarrollado desde

fenómenos próximos, como la restricción dietética y otras conductas alimentarias emergentes. En cuanto a la diabulimia, la literatura ha identificado asociaciones entre la omisión intencional de insulina, la preocupación por el peso y diversas consecuencias médicas y psicológicas, aunque persisten dificultades para establecer una clasificación diagnóstica independiente.

Esta situación adquiere relevancia debido a que determinadas conductas alimentarias pueden presentarse inicialmente como prácticas orientadas al cuidado de la salud, al control del peso o al seguimiento de recomendaciones nutricionales, dificultando la identificación del momento en que adquieren características problemáticas. En este sentido, la rigidez alimentaria, la preocupación por la imagen corporal, la necesidad de control y la restricción pueden encontrarse en diferentes fenómenos relacionados con los TCA, lo que plantea dificultades para establecer límites claros entre una conducta alimentaria considerada saludable y aquella que genera deterioro en el funcionamiento de la persona. La ausencia de criterios diagnósticos consensuados y de instrumentos suficientemente estandarizados constituye, por tanto, una dificultad relevante para su identificación y estudio (Bryant et al., 2022; Horovitz & Argyrides, 2023).

A pesar del creciente interés científico por estos fenómenos, la evidencia disponible se encuentra distribuida de manera desigual. La ortorexia cuenta con un cuerpo de investigación más amplio, particularmente en relación con su conceptualización, evaluación y asociación con otras conductas alimentarias. La diabulimia, aunque dispone de una cantidad menor de investigaciones, presenta evidencia específica relacionada con la omisión intencional de insulina y sus consecuencias. En contraste, la permarexia presenta un vacío de investigación más marcado, debido a la escasez de estudios que la analicen de manera específica y a la utilización frecuente de evidencia procedente de fenómenos relacionados. Esta heterogeneidad dificulta establecer conclusiones comparables sobre los tres fenómenos y evidencia la necesidad de integrar críticamente la literatura disponible.

En consecuencia, resulta pertinente realizar una revisión de la evidencia científica existente sobre ortorexia, permarexia y diabulimia, con el propósito de identificar sus principales características, factores asociados, consecuencias, formas de evaluación y dificultades relacionadas con su clasificación. La presente investigación tuvo como objetivo analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre estos tres fenómenos emergentes, así como valorar el nivel de respaldo existente para comprenderlos como manifestaciones clínicamente relevantes dentro del campo de los trastornos de la conducta alimentaria.

Presentación del problema

En el mundo moderno existe una gran variedad de enfermedades y trastornos que no cuentan con un código diagnóstico, sin embargo, tienen consecuencias con un gran impacto sobre la salud general de la persona, afectando áreas tanto médicas como psicológicas. Esta problemática ha ido cobrando relevancia en el mundo clínico, poniendo énfasis en algunos trastornos alimenticios, que a pesar del impacto que tiene sobre la población, no han sido reconocidos de manera oficial dentro de los manuales de diagnóstico más conocido, es decir, no se los encuentra dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM 5) de trastornos mentales ni en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11) (Dunn & Bratman, 2016).

Los trastornos de la conducta alimentaria emergentes no se limitan a modificar la relación con la comida; su impacto se filtra, casi sin avisar, en la salud física, el bienestar emocional y la vida social de quienes los padecen.

Tal como, la ortorexia suele presentarse inicialmente como una búsqueda de una alimentación saludable; sin embargo, cuando esta preocupación se vuelve excesiva, puede derivar en restricciones dietéticas severas y afectar las relaciones sociales, además de asociarse con consecuencias para la salud física y mental (Gkiouleka et al., 2022).

Según Dunn & Bratman (2016) la falta de criterios diagnósticos estandarizados para la ortorexia constituye una dificultad para su adecuada identificación y clasificación, lo que también ha contribuido a la variabilidad de las estimaciones de prevalencia.

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son una problemática mundial en la salud mental. Por lo que, aproximadamente afecta entre el 5% y el 10 % de la población, principalmente en adolescentes y adultos jóvenes, las cuales dejan huellas en el cuerpo, su salud mental y vida social. No obstante, durante años el centro de la investigación ha sido solo en los TCA “clásicos”, dejando de lado otras formas de malestar que han tomado fuerza en nuestra época actual (López-Gil et al., 2023).

A nivel mundial, los trastornos de la conducta alimentaria no han parado de crecer, ya que si la prevalencia aumentó de forma notoria en la pandemia COVID-19 el repunte fue aún más notorio en adolescentes y adultos jóvenes. No es un fenómeno aislado ni local, sino que aparece en América del Norte, América Latina, Asia y Europa. Esto apunta a una combinación de factores sociales, culturales, psicológicos y digitales, del cual las pantallas, las comparaciones y la influencia de ciertos ideales de vida “perfecta” juegan un papel importante (Carpita et al., 2024).

No es coincidencia que, en este escenario, hayan comenzado a manifestarse trastornos de conducta alimentaria emergentes como la ortorexia, la permarexia y la diabulimia, los mismos que aún no cuentan con un reconocimiento de diagnóstico formal. Tal es el caso de la ortorexia, que presenta cifras notablemente variables que oscilan entre el 6% y el 58% específicamente en universitarios y en profesionales de la salud, lo que evidencia las dificultades persistentes para delimitar este fenómeno de manera conceptual. Siguiendo con esto, un metaanálisis que estuvo conformado por más de 30.000 participantes de 18 países aportó un hallazgo interesante que amerita mayor atención, en el que un 27,5% de los

participantes presentaron sintomatología similar a la de ortorexia nerviosa (Niedzielski & Kaźmierczak-Wojtaś, 2021).

De igual manera, la diabulimia también va de la mano con una elevada presencia de conductas de riesgo, ya que entre el 30% y el 40% de las mujeres jóvenes con este tipo de conductas muestran comportamientos asociados con este tipo de condiciones. (Coleman & Caswell, 2020).

Todo lo opuesto, la permarexia, no muestra cifras concretas, sin embargo, usualmente es más probable ver que influencia a adolescentes sumergirse a dietas estrictas que los obligan a privarse de consumir cualquier tipo de alimento lo cual puede generar problemas conductuales más severos (Parra-Fernández et al., 2018).

La evidencia disponible muestra que persisten dificultades para la detección, evaluación y diagnóstico oportuno de los trastornos de la conducta alimentaria, lo que puede contribuir a retrasos en la intervención y a necesidades de atención aún no cubiertas (Bryant et al., 2022). Esta problemática adquiere especial relevancia en fenómenos emergentes como la ortorexia, cuya evidencia científica continúa siendo limitada y presenta vacíos relacionados con su identificación, delimitación diagnóstica y evaluación, por lo que se requiere ampliar la investigación y desarrollar herramientas de evaluación más estandarizadas (D'Apolito et al., 2026).

Diseño

La presente investigación se basa en una revisión bibliográfica de la literatura científica, adoptando un enfoque descriptivo y analítico. Este tipo de diseño permitió recolectar de manera cuidadosa y estructurada el conocimiento más actualizado, lo que hizo que cada hallazgo resulte significativo.

A lo largo del proceso, no solo se buscó describir información importante, sino comprenderla, contrastar y darle sentido dentro un amplio panorama. Porque ¿Cómo entender fenómenos emergentes sin detenerse a observar cada detalle con sensibilidad analítica?

Estrategias de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus y Web of Science. Se utilizaron términos de búsqueda en español e inglés relacionados con las variables de estudio, entre ellos “ortorexia”, “orthorexia nervosa”, “permarexia”, “diabulimia”, “intentional insulin omission”, “eating disorders” y “emerging eating disorders”. Los términos se combinaron mediante operadores booleanos para ampliar la recuperación de estudios relacionados con las características clínicas, factores asociados, evaluación, consecuencias y tratamiento de los fenómenos analizados.

La búsqueda consideró publicaciones correspondientes al período 2015–2026, con el propósito de incorporar evidencia reciente y pertinente sobre el desarrollo de estos fenómenos.

Criterios de inclusión

Se establecieron criterios claros para determinar qué estudios serán considerados, Se incluyeron artículos científicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis en revistas indexadas y revisadas por pares, eran seleccionados siempre y cuando abordarán aspectos relacionados con la prevalencia, características clínicas, métodos de evaluación relacionada con ortorexia, permarexia y diabulimia.

Aquellos estudios seleccionados estuvieron escritos en español o en inglés, lo que permitió ampliar el análisis y no delimitar la comprensión de la información obtenida.

Criterios de exclusión

Se excluyeron ensayos teóricos, tesis, cartas al editor, congresos, editoriales y todo aquello que se denomina “literatura gris”. Igualmente, no se consideran fuentes no científicas

debido a la falta de rigor metodológico como blogs, redes sociales, enciclopedias digitales, páginas web.

También se descartaron estudios que se encontraban fuera de los años de referencia o que no diferenciaban claramente estos trastornos emergentes de los TcA tradicionales. Esto permitió que se mantenga la línea de investigación y se preserve la coherencia y calidad de análisis.

Extracción de datos

Los estudios seleccionados fueron analizados de manera minuciosa, sin dejar pasar por alto ningún aspecto relevante. A partir de la lectura, se llevó a cabo una extracción sistemática de la información importante para responder los objetivos planteados a lo largo de la investigación.

Los datos bibliográficos recopilados fueron: autor, año de publicación, país de origen, metodología en el que se incluyó el diseño del estudio, tamaño de muestra y características principales. Además, se tomó mayor relevancia el tipo de trastorno alimentario emergente abordado en cada estudio, su conceptualización, instrumentos utilizados y los resultados empíricos relevantes.

Esta revisión exhaustiva permitió organizar la información de manera estructurada, facilitar la comparación entre estudios y mantener la línea de la investigación. Dando paso para conformar una visión más completa.

Análisis de datos

Para procesar la información obtenida, se llevó a cabo mediante una síntesis descriptiva de la evidencia científica obtenida. A pesar de que no todos los estudios tenían el mismo idioma, se identificaron varios puntos de encuentro que permitieron integrar los hallazgos de una manera comprensible.

Los resultados fueron organizados en función de cada trastorno alimentario emergente. A lo largo de su análisis riguroso se pudo evidenciar similitudes y diferencias entre los estudios, además, de identificar patrones repetitivos con ciertas consistencias y discrepancias, que no fueron obstáculo, sino que dio paso a que se den nuevas preguntas y reflexiones.

Finalmente, los hallazgos fueron integrados de manera conjunta con el propósito de responder a la pregunta central de la investigación: determinar si existía evidencia científica suficiente que respaldara la consideración de la ortorexia, la permarexia y la diabulimia como trastornos alimentarios emergentes.

Tabla 1*Descripción de los estudios incluidos*

Autor/año	Objetivos	Participantes	Diseño	Instrumentos	Resultados	Aspectos discutidos	Conclusión
Coleman & Caswell (2020)	Explorar las experiencias de personas con diabulimia e identificar aspectos relevantes para su comprensión clínica.	45 personas con DM1 e historia de uso inadecuado de insulina	Cualitativo, exploratorio	EDE-Q y 16 preguntas abiertas	Se identificaron preocupaciones por el peso, dificultades para afrontar la diabetes, antecedentes de trauma y relevancia de las relaciones interpersonales.	Factores emocionales, experiencias con profesionales y restricción de insulina	Se destacó la necesidad de mayor conocimiento profesional y de apoyo psicológico específico.
Ip et al. (2023)	Estimar la presencia de diabulimia, comparar	225 adultos con DM1	Cuantitativo, transversal	Encuesta en línea de 40 ítems	8,9 % presentó diabulimia; quienes la presentaron mostraron mayor HbA1c, más hospitalizaciones/emergencias y	Riesgo clínico y factores asociados a la diabulimia	La diabulimia se asoció con peor control glucémico y mayor presencia de depresión.

participantes con
y sin esta
conducta e
identificar
factores
asociados.

mayor frecuencia de depresión
mayor.

Kınık et al. (2017)	Presentar un caso 1 adolescente		Caso clínico	Evaluación clínica	Se describió la omisión de dosis de insulina con finalidad de controlar el peso.	Restricción de insulina, peso e imagen corporal	El caso evidenció la necesidad de reconocer y abordar interdisciplinariamente esta conducta.
	clínico de diabulimia asociada a DM1.	con DM1 diagnosticada a los 12 años					
Faruga-Lewicka et al. (2025)	Examinar hábitos dietéticos y riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes		Transversal	Cuestionario de conducta alimentaria y ORTO-15	No se encontraron diferencias significativas en el riesgo de ON entre estudiantes de áreas de salud y de otras áreas; 21,4 % presentó riesgo según ORTO-15.	Hábitos alimentarios y riesgo de ON	El riesgo de ON no difirió significativamente según el área de estudio.
	riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes	388 mujeres estudiantes					

	relacionadas y no relacionadas con la salud.						
	Evaluar conductas ortoréxicas, psicopatología alimentaria e imagen corporal e identificar posibles predictores de ON.	52 mujeres con TCA	Correlacional	ORTO-15, EAT-26 y MBSRQ	82,7 % presentó fuerte preocupación por una alimentación saludable según el punto de corte utilizado; se identificaron relaciones entre ortorexia, psicopatología alimentaria e imagen corporal.	Relación entre ON y TCA, peso e imagen corporal	La evaluación de la ortorexia puede contribuir a comprender su relación con los TCA y orientar investigaciones futuras.
Brytek-Matera et al. (2015)							
	Explorar las experiencias personales de ortorexia	15 mujeres que se identificaron como	Cualitativo	Análisis temático de 40 entradas de blog	Emergieron temas relacionados con la búsqueda de un estilo de vida saludable, influencia social, confusión diagnóstica,	Experiencia subjetiva y consecuencias sociales de la ON	Las experiencias mostraron cómo una búsqueda inicial de salud podía transformarse en
Greville-Harris et al. (2020)							

	descritas en blogs.	portadoras de ON			perfeccionismo, control y evitación.		conductas problemáticas y restrictivas.
Mitrofanova et al. (2021)	Examinar las experiencias y razones asociadas con dietas indicativas de ON.	10 personas adultas (2 hombres y 8 mujeres) de 23–35 años	Cualitativo	Entrevistas semiestructuradas y análisis temático	Se identificaron cuatro temas: trayectoria, aspectos sociales, reglas/control y consideraciones éticas.	Racionalización, control y razones para mantener la restricción dietética	Las conductas ortoréxicas responden a un conjunto complejo de razones cognitivas, sociales y de control.)
Gerontidis et al. (2022)	Evaluar tendencias de ON, prácticas dietéticas, pica y emesis durante el embarazo.	157 mujeres embarazadas	Transversal, piloto	ORTO-15, mPUQE y preguntas sobre pica y prácticas dietéticas	Se evaluaron tendencias ortoréxicas y su relación con prácticas alimentarias y síntomas de náusea/emesis.	Alimentación durante el embarazo y conductas alimentarias emergentes	El estudio aportó evidencia preliminar sobre la presencia de conductas ortoréxicas durante el embarazo.
Araujo et al. (2022)	Reflexionar sobre la pregorexia y la influencia de las	No aplica; artículo de reflexión	Reflexivo/revisión de literatura	Revisión de literatura	Se discutió que las redes sociales y los ideales corporales pueden influir en la autoimagen y	Influencia sociocultural y redes sociales	Se destacó la importancia de considerar el contexto

	redes sociales en la autoimagen y los TCA durante el embarazo.				favorecer conductas alimentarias restrictivas durante el embarazo.		sociocultural en la comprensión de la preeclampsia.
Fomicheva (2023)	Describir una estrategia psicoterapéutica para abordar trastornos alimentarios durante el embarazo.	No aplica; artículo de información clínica	Descriptivo/informativo	Revisión y propuesta psicoterapéutica	Se describieron factores psicológicos como distorsión de la imagen corporal, preocupación por los cambios físicos y miedo al aumento de peso.	Intervención psicológica y abordaje especializado	Se planteó la necesidad de estrategias psicoterapéuticas específicas para estos casos.
Colton et al. (2015)	Describir el curso longitudinal de conductas alimentarias alteradas y TCA	126 niñas y mujeres con DM1	Longitudinal, 14 años	Siete evaluaciones mediante entrevistas	Los TCA fueron frecuentes y persistentes; se observó aparición, remisión y recurrencia de TCA a lo largo del seguimiento.	Evolución y persistencia de TCA asociados a DM1	Se destacó la vulnerabilidad de esta población y la necesidad de prevención y tratamiento.

	en personas con DM1.						
	Comparar salud, actividad física y frecuencia de ON	207			La proporción con puntuaciones indicativas de ON fue mayor		La combinación de actividad física elevada y conductas ortoréxicas merece atención en estudiantes de áreas relacionadas con el ejercicio.
Malmborg et al. (2017)	entre estudiantes de ciencias del ejercicio y estudiantes de negocios.	inicialmente; 188 con datos analizados para ON	Comparativo, transversal	SF-36, IPAQ y ORTO-15	entre estudiantes de ciencias del ejercicio; también se observó relación con altos niveles de actividad física.	Ejercicio físico y riesgo de ON	
	Examinar síntomas de ON y su relación con ejercicio			Düsseldorf	Los niveles altos de ON se relacionaron con ejercicio		
Zohar et al. (2023)	ejercicio compulsivo, TCA y variables emocionales y conductuales.	561 adultos de la comunidad	Transversal	Orthorexia Scale, Compulsive Exercise Test, EDE-Q y otras escalas psicológicas	compulsivo, preocupación por peso y figura, insatisfacción corporal, restricción, atracones y purgas, además de dificultades emocionales.	Solapamiento entre ON, TCA y ejercicio compulsivo	La relación entre ON y otros síntomas alimentarios cuestiona su diferenciación respecto de otros TCA.

Hafstad et al. (2023)	Revisar la prevalencia de ON en personas que realizan ejercicio y estimar una prevalencia global mediante metaanálisis.	24 estudios incluidos; 613 registros inicialmente identificados	Revisión sistemática y metaanálisis	Instrumentos de ON utilizados en los estudios incluidos	La prevalencia global estimada de ON fue 55,3 %, con elevada heterogeneidad entre estudios y diferencias según el instrumento utilizado.	Prevalencia y problemas de medición	La alta variabilidad entre estudios y las diferencias entre instrumentos dificultan establecer una estimación uniforme.
Novara et al. (2022)	Examinar la relación entre dieta, rasgos ortoréxicos y TCA y determinar predictores de ON a los seis meses.	1075 estudiantes inicialmente; 358 participaron en el seguimiento	Prospectivo/longitudinal	Eating Habits Questionnaire y cuestionarios de TCA, obsesiones, compulsiones, ansiedad y depresión	Las características de ON se asociaron con el número y tipo de dietas, antecedentes de TCA, insatisfacción corporal e ideal de delgadez; las características iniciales fueron el principal predictor a los seis meses.	Dietas restrictivas, estabilidad y predictores de ON	Los rasgos ortoréxicos mostraron estabilidad temporal y asociación con dietas e insatisfacción corporal.

Lewthwaite & LaMarre (2022)	Explorar experiencias de prácticas dietéticas y de ejercicio consideradas saludables, pero potencialmente problemáticas.	15 participantes	Cualitativo	Entrevistas semiestructuradas y análisis temático reflexivo	Se identificaron tres temas: sentirse bien y verse bien; relaciones y respuestas sociales; y lo saludable frente a lo desordenado.	Influencia sociocultural y construcción de lo saludable	Las prácticas relacionadas con la salud deben comprenderse dentro de su contexto social y cultural.
Parra Carriedo et al. (2020)	Analizar la relación entre ON y TCA y explorar si la presencia de ON permite predecir síntomas de TCA.	911 estudiantes universitarios mexicanos	Correlacional	ORTO-14MX y EDE-Q breve	Se encontraron relaciones significativas entre factores de ambas escalas; el modelo explicó 40 % de la varianza en la muestra total y se observaron diferencias por sexo.	Relación ON-TCA e instrumentos de evaluación	La capacidad predictiva fue moderada y se recomendó ampliar la investigación en población latinoamericana y clínica.

	Revisar la literatura sobre				Se señaló la variabilidad de las estimaciones de prevalencia, los problemas de los instrumentos disponibles y la ausencia de criterios diagnósticos consensuados.	Conceptualización y criterios diagnósticos	Se propusieron criterios diagnósticos preliminares para orientar investigaciones posteriores.
Dunn & Bratman (2016)	ON y proponer criterios diagnósticos para futuras investigaciones.	No aplica; revisión de literatura	Revisión narrativa	Revisión de literatura			
	Examinar si ON y adicción al ejercicio son				ON mostró fuertes asociaciones con TCA restrictivos y orientados a la muscularidad, además de asociaciones con malestar psicológico y deterioro psicosocial.		El fuerte solapamiento con conductas alimentarias desordenadas plantea dificultades para considerar ON como trastorno independiente.
Wachten & Strahler (2026)	fenómenos diferenciables de los TCA restrictivos y orientados a la muscularidad.	384 participantes adultos	Transversal, encuesta web	TOS, EDS-R, EDE-Q, MOET, BSI-18 y CIA		Solapamiento conceptual y validez de ON	

Schaumberg & Anderson (2016)	Examinar la relación entre restricción dietética, pérdida de peso, IMC y psicopatología alimentaria.	245 estudiantes universitarios	Correlacional	Medidas de restricción dietética, pérdida de peso, IMC y conducta alimentaria	La restricción dietética se relacionó de manera consistente con psicopatología alimentaria; la pérdida de peso mostró relaciones adicionales en mujeres.	Restricción dietética como factor de riesgo	La restricción dietética y la pérdida de peso pueden relacionarse con la psicopatología alimentaria mediante vías independientes.
	Comparar la Dietary Intent Scale con la Restraint Scale y examinar las variables asociadas con ambas medidas.	Mujeres universitarias; 110 en el estudio 1 y 216 en el estudio 2		Dietary Intent Scale y Restraint Scale, además de medidas de imagen corporal y autorregulación	Las escalas mostraron similitudes y diferencias en sus asociaciones con variables de regulación, imagen corporal, ingesta y cambio de peso.	Medición de la restricción alimentaria	La elección de la escala puede afectar la interpretación de la restricción dietética.
Hartlaub & Hill (2025)	Examinar correlatos de restricción	199 personas con DM1 de 18–40 años	Cuantitativo, transversal	Encuesta Qualtrics y medidas de distrés por	El distrés por diabetes fue el correlato más fuerte de la alimentación desordenada	Distrés, imagen corporal y	Los factores emocionales y relacionados con la

dietética, TCA	diabetes, estima de	específica de diabetes y de la	restricción de	apariciencia explicaron
específicos de	peso, comparación	restricción intencional de	insulina	parte de la conducta
DM1 y	de apariciencia en	insulina; las comparaciones de		alimentaria desordenada
restricción	redes sociales y	apariciencia en redes se		y la restricción de
intencional de	alimentación	relacionaron con restricción		insulina.
insulina.	desordenada	dietética.		

Nota. DM1: diabetes mellitus tipo 1; ON: ortorexia nerviosa; TCA: trastornos de la conducta alimentaria; EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire; EAT-26: Eating Attitudes Test-26; MBSRQ: Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire; ORTO-15: instrumento de evaluación de conductas ortoréxicas; ORTO-14MX: versión mexicana del instrumento ORTO; SF-36: Short Form-36 Health Survey; IPAQ: International Physical Activity Questionnaire.

En conjunto, los estudios incluidos muestran que la evidencia disponible sobre los tres fenómenos presenta diferencias importantes en cuanto a cantidad, diseño y grado de especificidad. Mientras la ortorexia cuenta con un mayor número de investigaciones centradas en su conceptualización, evaluación y relación con otros trastornos alimentarios, la evidencia sobre permarexia resulta más limitada y frecuentemente indirecta. Por su parte, los estudios sobre diabulimia presentan evidencia más específica respecto a la omisión intencional de insulina y sus consecuencias clínicas. Estas diferencias deben considerarse al interpretar los hallazgos de la presente revisión.

Ortorexia y evidencia científica que respalda el trastorno emergente.

Por otra parte, la ortorexia se ha descrito como un fenómeno caracterizado por una preocupación excesiva por consumir alimentos considerados saludables o puros. Desde su introducción como concepto, la investigación científica ha buscado delimitar sus características y establecer criterios para su evaluación y clasificación. Aunque la ortorexia nerviosa no cuenta con un reconocimiento formal en los principales manuales diagnósticos, diferentes estudios han identificado conductas ortoréxicas en población universitaria y han señalado la ausencia de herramientas diagnósticas estandarizadas, lo que evidencia la necesidad de continuar investigando este fenómeno (Bundros et al., 2016).

Desde entonces, la investigación científica ha buscado delimitar sus características, establecer criterios diagnósticos y evaluar su impacto en la salud. Actualmente el trastorno por ortorexia no es reconocido por los principales manuales diagnósticos, como el DSM5 y el CIE-11, sin embargo, mediante los estudios realizados, se han podido consolidar como fenómenos clínicos de gran relevancia en el ámbito de la salud alimenticia y psicológica pública (Greville-Harris et al., 2020).

De la misma manera, el trastorno por ortorexia es definido y caracterizado por las ideas irracionales y las creencias disruptivas que provocan obsesión por consumir únicamente alimentos 100% “saludables” o “puros”, lo cual termina provocando malestar y dificultades para proseguir con las actividades cotidianas con normalidad. Así mismo provocando malestar y dificultades para llevar una alimentación adecuada y saludable. Así mismo, la obsesión por consumir únicamente alimentos específicos puede provocar restricciones alimenticias en las personas, afectando de esta manera a la salud general (Brytek-Matera et al., 2015)

Según Pratt et al. (2023) resulta fundamental que, para la evaluación e identificación del trastorno, se desarrollen y estandaricen instrumentos de evaluación. En este estudio se identifica la escala ORTO-15, la cual se ha utilizado de manera amplia, con la finalidad de

medir las tendencias, obsesiones y conductas de la ortorexia. Mediante la evaluación de los resultados de esta escala, se ha demostrado que gran parte de la población cuenta con rasgos o el trastorno asentado, incluyendo deportistas, empresarios, profesionales o estudiantes. No obstante, la evaluación del fenómeno continúa presentando dificultades debido a la ausencia de criterios diagnósticos consensuados y a las diferencias conceptuales entre los instrumentos utilizados. En este sentido, Horovitz & Argyrides (2023) señalaron que la heterogeneidad en la conceptualización y evaluación de la ortorexia constituye una dificultad para establecer una delimitación clara del fenómeno y para interpretar de manera uniforme las estimaciones de prevalencia.

De la misma manera, mediante estudios realizados, se ha demostrado que las personas con conductas de ortorexia tienen relación con el acceso a información sobre alimentación, nutrición y salud. Estos estudios sugieren que el acceso al conocimiento sin acompañamiento de flexibilidad cognitiva puede desencadenar en factores de riesgo para desarrollar trastornos y obsesiones alimenticios (Coleman & Caswell, 2020).

Por otra parte, se resalta la importancia de identificar las variables psicológicas que se asocian directamente al desarrollo de la ortorexia. Mediante varios estudios, se han identificado gran variedad de elementos que contribuyen al desarrollo del trastorno, incluyendo el perfeccionismo, rigidez cognitiva, necesidad de control e incluso la insatisfacción corporal. Según estos estudios, el perfeccionismo se identifica como el desencadenante clave para el desarrollo de ortorexia, demostrando la necesidad de consumir únicamente alimentos puros, con la finalidad de mantener una alimentación perfecta sin ningún tipo de imperfecciones (Malmborg et al., 2017).

De la misma manera, resulta fundamental identificar la relación entre la ortorexia y otros trastornos alimenticios, destacando principalmente la relación fuerte entre la ortorexia con la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, principalmente en la preocupación y la necesidad

de control por la alimentación, sin embargo, la evidencia científica sugiere que el desarrollo de este trastorno puede ir más asociado a la conducta obsesiva compulsiva, destacando la presencia de pensamientos rumiantes y conductas compulsivas (Mitrofanova et al., 2021).

Por otra parte, los estudios cualitativos han buscado evaluar los relatos de las personas afectadas por este trastorno alimenticio, en los cuales se ha podido identificar como la mayoría de los pacientes empezó con un intento de mejorar su salud y nutrición y progresivamente de transformó en conductas obsesivas que obstaculizaban la alimentación adecuada, provocando en varias ocasiones, restricciones alimenticias (Faruga-Lewicka et al., 2025).

Asimismo, se reconoce que en los últimos años las redes sociales han jugado un papel importante en la aparición y persistencia de la ortorexia. La exposición constante a contenido que promueve estilos de vida saludables, dietas restrictivas y cuerpos idealizados puede llevar a que las personas adopten normas muy rígidas sobre lo que deberían comer. Estas situaciones resultan importantes para destacar la importancia que toman las redes sociales y su influencia en la percepción y el autoconcepto que tienen las personas de sí mismas, así mismo demostrando un alto impacto en su autoestima (Araujo et al., 2022).

Por otra parte, el abordaje de los modelos de intervención para este trastorno es limitada actualmente debido a la baja cantidad de estudios existentes sobre este trastorno, sin embargo, se ha destacado que los modelos de intervención más eficaces en este tipo de trastornos emergentes son aquellas que resultan más integrativas para el individuo, relacionando las terapias cognitivas con las nutricionales. La terapia cognitivo conductual es una de las más señaladas para el abordaje efectivo en estos casos, mediante la modificación de ideas y creencias irracionales acerca de la nutrición y la alimentación (Dunn & Bratman, 2016).

Desde este punto de vista, la ortorexia nerviosa ha cobrado relevancia en el ámbito científico debido a la preocupación excesiva por mantener una alimentación saludable y la fijación extrema con la pureza de los alimentos, características que, en sus manifestaciones más

graves, pueden asociarse con ansiedad, malestar y deterioro del funcionamiento cotidiano. La literatura también ha identificado diversos factores psicológicos y socioculturales relacionados con su desarrollo, lo que evidencia la complejidad de este fenómeno (Horovitz & Argyrides, 2023).

La dificultad más relevante al momento de realizar el estudio acerca de ortorexia nerviosa es que este trastorno no cuenta con criterios diagnósticos definidos como otros trastornos más conocidos, tales como anorexia o bulimia nerviosas. Sin embargo, las distintas investigaciones realizadas por distintos autores han permitido proponer distintos criterios necesarios para la identificación del trastorno como tal, incluyendo la preocupación exagerada por la pureza de los alimentos que se van a ingerir, evitación estricta y sin omisiones ante alimentos que no resulten puros en su totalidad y la preocupación alta ante la necesidad por el control de los alimentos ingeridos. Estos criterios propuestos por diferentes autores han permitido la identificación y el abordaje de los pacientes que padecen del trastorno (Malmberg et al., 2017).

De la misma manera, Barnes & Barber (2017) han permitido desarrollar las diferencias clave entre la ortorexia nerviosa con otros trastornos de la conducta alimentaria que se le puedan llegar a parecer, especialmente tomando en cuenta características principales, tales como la omisión alimenticia o la conducta obsesiva-compulsiva. Así mismo se puede distinguir entre una alimentación saludable y la rigidez alimenticia de la ortorexia, ya que, en una dieta, el individuo puede adaptarse a cambios con normalidad, sin embargo, en el trastorno por ortorexia no pueden adaptarse a cambios en la alimentación.

Finalmente resulta importante abordar e impulsar a la constante investigación sobre el trastorno, con la finalidad de establecer criterios diagnósticos claros y proponer nuevas formas de abordaje psicoterapéutico para el trastorno. Aun así, se puede aportar información valiosa sobre el trastorno, dando a entender la ortorexia nerviosa como un trastorno alimenticio que

genera discrepancias entre lo que se considera sano en la alimentación del ser humano y el extremo de la obsesión,

Estudios publicados acerca de la permarexia.

El trastorno de la permarexia ha cobrado gran relevancia en el área de trastornos por conducta alimentaria, debido al desgaste físico y psicológico que pasa la persona al tener que contar calorías en los alimentos de manera permanente. La permarexia se define como un trastorno alimenticio asociado a la obsesión por mantenerse en una dieta constante y sin descanso, haciendo que las dietas resulten poco saludables, ya que, al prolongarse por demasiado tiempo, tiene graves consecuencias en la salud alimenticia y psicológica del paciente (Schaumberg K. et al., 2016)

En la actualidad los principales manuales diagnósticos no han reconocido a la permarexia como un trastorno oficial, sin embargo, ya se pueden identificar las características principales de este trastorno, destacando la presencia de insatisfacción corporal y baja autoestima. Estos factores llevan a las personas a mantenerse en constantes dietas estrictas con la finalidad de perder peso y mejorar su aspecto físico, siempre intentando entrar en los estándares de belleza sociales. Esta obsesión por la imagen corporal desencadena en las afecciones a la salud mental y física (Schaumberg K. et al., 2016).

El estudio sobre la permarexia resulta limitado debido a la cantidad de información disponible sobre el trastorno. Aun así, se ha podido avanzar en el desarrollo del estudio, destacando varios estudios enfocados en trastornos emergentes, tales como la ortorexia o la permarexia. Si bien, no ha sido reconocido por el DSM5 o el CIE-11, se ha podido identificar métodos para el abordaje de estos trastornos, principalmente trabajando con el aspecto cognitivo y conductual de la persona, con la finalidad de modificar la conducta alimentaria del sujeto (Stewart et al., 2022).

Para distintos autores, hay investigaciones que se enfocan en la identificación de factores desencadenantes para el trastorno, así mismo como aspectos personales que permitan o impulsen el desarrollo de rigidez cognitiva, baja autoestima u obsesión por la satisfacción corporal. Para comprenderlo de verdad hace falta integrar lo biológico, lo psicológico y lo social (Schaumberg & Anderson, 2016).

Asimismo, la evidencia científica ha establecido una relación entre la insatisfacción corporal y las conductas de restricción dietética. En un estudio longitudinal realizado con adolescentes, se identificaron diferentes trayectorias de insatisfacción corporal y restricción dietética, observándose que un grupo de participantes presentó niveles elevados de ambas variables durante el seguimiento. Además, los factores socioculturales mostraron influencia sobre la evolución de estas trayectorias, lo que resalta la importancia del contexto social en el desarrollo de preocupaciones relacionadas con la imagen corporal y la alimentación (Rodgers et al., 2016).

Es importante considerar que los estudios cualitativos permiten aproximarse a la experiencia subjetiva de las personas que presentan conductas ortoréxicas, aspecto que no siempre puede comprenderse mediante datos cuantitativos. En un estudio cualitativo realizado mediante entrevistas individuales, los participantes describieron preocupaciones relacionadas con la contaminación de los alimentos y la necesidad de seleccionar cuidadosamente los productos consumidos. Asimismo, situaciones como probar alimentos nuevos, comer fuera de casa o participar en reuniones sociales relacionadas con la comida fueron descritas como generadoras de ansiedad, lo que podía favorecer la evitación de estas situaciones, el aislamiento social y la adopción de patrones alimentarios monótonos (Tragantzopoulou & Giannouli, 2024).

Se puede señalar que los estudios cualitativos aportan una perspectiva de mayor profundidad sobre la experiencia subjetiva de las personas con conductas ortoréxicas,

permitiendo identificar aspectos que pueden no ser captados mediante medidas cuantitativas. Una meta-síntesis cualitativa de 16 estudios identificó que estas experiencias están relacionadas con necesidades de control, ideales socioculturales y procesos de identidad, además de mostrar consecuencias emocionales, físicas y sociales asociadas con las prácticas alimentarias rígidas. Asimismo, la normalización social de estas conductas puede dificultar su reconocimiento y recuperación (Tragantzopoulou et al., 2026).

De manera complementaria, se analizaron la relación entre la dieta, la restricción dietética, la restricción calórica y los trastornos de la conducta alimentaria. Los autores señalaron que, aunque la restricción dietética se ha relacionado con síntomas de trastornos alimentarios, la evidencia experimental disponible no permite establecer que la intención de hacer dieta o la restricción calórica sean, por sí mismas, causas directas del desarrollo de estos trastornos. Esta consideración resulta relevante para comprender las conductas alimentarias restrictivas asociadas con la permarexia, ya que permite evitar una interpretación causal simplista y considerar la interacción de otros factores psicológicos y socioculturales (Stewart et al., 2022).

Respecto a los hallazgos que dialogan con los de Stewart et al. (2022) quienes analizaron las creencias cognitivas que sostienen las conductas alimentarias rígidas, observaron una relevancia clínica en la cual las personas justifican dichas prohibiciones con argumentos de salud, autocuidado y disciplina personal. Esta racionalización es punto clave para comprender la permarexia, dado que muchas de sus manifestaciones suelen ser interpretadas socialmente como hábitos saludables e incluso llegan a servir como ejemplo, lo que genera un retraso en la identificación del problema y acceso a un tratamiento temprano. Al contrastar los dos estudios, se valora sus conclusiones ya que se complementan de manera natural, pese a tener metodologías diferentes.

Mientras Maddy Greville-Harris & Karl et al. (2020) se centra en las consecuencias emocionales y sociales del registro excesivo de la alimentación, Sewart et al. (2022) aclaran los procesos cognitivos que los mantienen. Juntos posibilitan entender de manera específica que la duración de dietas restrictivas no sólo depende del deseo por perder peso, sino de un sistema de autocontrol alimentario con el éxito, disciplina y su valor como persona.

Se puede inferir que los resultados llegan a un consenso en torno a que el perfeccionismo, la insatisfacción corporal, la rigidez cognitiva y la presión sociocultural conforman el núcleo de las conductas alimentarias restrictivas. Por lo contrario, existe una limitación que no hay que dejarla pasar por alto, la mayoría de estas investigaciones se diseñaron para estudiar la ortorexia nerviosa y no la permarexia. Esta circunstancia deja en evidencia que hay un vacío en la literatura que reclama atención y plantea la necesidad de desarrollar estudios que sean capaces de diferenciar estos dos fenómenos mediante criterios de diagnóstico e instrumentos de evaluación propios.

En esa misma dirección, los estudios sobre pregorexia de manera indirecta ofrecen evidencia que es de gran utilidad para comprender dicho fenómeno. Kiely et al. (2023) reconocieron que varias mujeres embarazadas experimentan altos niveles de ansiedad frente al aumento de peso propio de la gestación y esto les provocaba un control alimentario estricto para evitar que su apariencia física se vea modificada. A pesar de que estas conductas surgen en un contexto particular, los procesos psicológicos son similares a los que se evidencian en la permarexia, donde el temor a subir de peso y la necesidad urgente de controlar la alimentación terminan siendo el núcleo en el que gira la vida cotidiana de aquellas personas.

De manera complementaria, Araujo et al. (2022) señalaron que la exposición constante a contenidos sobre apariencia física e ideales de delgadez favorece la insatisfacción corporal y la comparación social, especialmente entre mujeres jóvenes. Los autores destacan un matiz que merece atención: las redes sociales no solo transmiten modelos estéticos, sino que normalizan

prácticas alimentarias restrictivas y estilos de vida que pueden interpretarse como saludables aun cuando implican riesgos considerables para la salud física y mental. Al comparar ambos estudios, se observa que, aunque analizan poblaciones diferentes, llegan a conclusiones muy semejantes. Tanto en mujeres embarazadas como en población general, la preocupación excesiva por la imagen corporal parece estar fuertemente condicionada por normas sociales que privilegian determinados ideales estéticos. Esto permite inferir que la permarexia no puede comprenderse únicamente como un problema individual; es, también, un fenómeno moldeado por factores culturales que promueven una vigilancia constante sobre el cuerpo y el peso.

Igualmente, la revisión de la literatura pone de manifiesto que las conductas características de la permarexia suelen mantenerse mediante un proceso de retroalimentación psicológica que, una vez instalado, resulta difícil de romper. La restricción alimentaria puede generar inicialmente una sensación de control o incluso de satisfacción personal; sin embargo, esa percepción suele ser efímera y conduce a una necesidad creciente de mantener o intensificar las restricciones para alcanzar un ideal corporal que rara vez resulta suficiente. Como consecuencia, se establece un círculo vicioso caracterizado por la preocupación permanente por la alimentación, el miedo al aumento de peso y la persistencia de dietas restrictivas, elementos descritos de forma recurrente en las investigaciones analizadas (Jansen, 2025).

Pese al consenso existente en torno a los principales factores asociados, la literatura revisada también deja ver limitaciones que conviene señalar. Buena parte de los estudios disponibles se han realizado con muestras pequeñas o poblaciones muy concretas, como estudiantes universitarios, personas diagnosticadas con ortorexia o mujeres embarazadas, lo cual dificulta generalizar los resultados a la población general. A esto se suma el predominio de diseños transversales, que permiten identificar asociaciones entre variables, pero no establecer relaciones de causalidad. Esta situación explica, al menos en parte, tanto la ausencia

de criterios diagnósticos ampliamente aceptados para la permarexia como la dificultad persistente para diferenciarla con claridad de otros trastornos alimentarios emergentes.

Para concluir, cabe recalcar la importancia de la extensión de la evidencia científica acerca de los trastornos alimenticios emergentes, incluyendo a la permarexia, dando principal relevancia a los factores científicos que predisponen el desarrollo de este trastorno y así mismo poder hacer nuevas propuestas de tratamiento efectivas para el abordaje de la salud mental en estos trastornos.

Aspectos de la literatura científica que aborda el trastorno emergente de la diabulimia.

La evidencia científica revisada permite comprender la diabulimia como un fenómeno complejo en el que interactúan factores relacionados con la conducta alimentaria, la preocupación por el peso y la imagen corporal y el manejo de la diabetes mellitus tipo 1. En este sentido, Falcão y Francisco (2017) encontraron que la diabetes mellitus tipo 1 puede generar modificaciones relacionadas con la alimentación, la imagen corporal y el peso que interfieren en la vida cotidiana de los jóvenes adultos, identificando además la omisión de insulina como una estrategia utilizada para la pérdida de peso. En su estudio, el 7,3 % de los participantes con diabetes informó haber omitido insulina con esta finalidad.

De la misma manera la literatura científica nos ha permitido explorar y comprender las vivencias diarias emocionales y afectivas relacionados con la diabulimia. Principalmente se centraron en identificar temas que se repitan o mantengan recurrencia en los participantes. Dentro de los estudios se pudieron identificar diversos pensamientos y conductas que se repiten en la mayoría de los casos, tales como necesidad de control, pensamientos y sentimientos de culpa, preocupación obsesiva por el peso corporal o la imagen y de la misma manera la dificultad para la aceptación del diagnóstico por diabetes. Incluso se identificaron antecedentes por traumas psicológicos, principalmente relacionados con el control por la imagen corporal y

la baja autoestima, permitiendo identificar factores que pueden llegar a influenciar directamente en la aparición del trastorno (Ip et al., 2023).

Dentro de la literatura científica sobre la diabulimia, la omisión intencional de insulina constituye una conducta de especial relevancia clínica debido a sus posibles consecuencias metabólicas y psicológicas. Una revisión sistemática reciente identificó una asociación consistente entre esta conducta y un peor control glucémico, niveles elevados de HbA1c y consecuencias metabólicas adversas, incluyendo cetoacidosis diabética y complicaciones microvasculares. Asimismo, se identificaron factores como el miedo al aumento de peso, el malestar relacionado con la diabetes y los síntomas depresivos como elementos asociados con el inicio y mantenimiento de la omisión intencional de insulina (Anesini et al., 2026).

Por otra parte, la literatura científica ha identificado diversos factores asociados con la omisión deliberada de insulina para controlar o reducir el peso corporal en personas con diabetes mellitus tipo 1. Entre estos factores se encuentran la preocupación por el peso y la insatisfacción corporal, así como síntomas de ansiedad y depresión, los cuales pueden incrementar la probabilidad de presentar esta conducta. Asimismo, la omisión prolongada de insulina puede generar complicaciones vasculares graves y aumentar el riesgo de mortalidad, lo que evidencia la importancia de su identificación y abordaje oportunos (Hall et al., 2021).

Desde otro punto de vista, la literatura cualitativa ha permitido profundizar en las experiencias de las personas que presentan conductas de omisión o restricción deliberada de insulina para controlar el peso corporal. Los estudios revisados han descrito una relación compleja con el uso de la insulina, que no se limita al control del peso y que puede estar acompañada de complicaciones relacionadas con la diabetes, malestar psicológico, pérdida de control y sentimientos de arrepentimiento, culpa y vergüenza. Estos hallazgos permiten comprender la diabulimia como un fenómeno multifactorial que requiere intervenciones

preventivas y terapéuticas sensibles a sus dimensiones físicas y psicológicas (Goddard & Oxlad, 2023).

Desde este punto de vista se puede enfatizar en la necesidad emocional y afectiva que influye directamente y con un gran impacto en el entendimiento de la diabulimia como trastorno alimenticio. Así mismo aporta a la comprensión y a la observación del sufrimiento y el malestar causado por los conflictos propios de las personas, asociadas a la autoimagen y autopercepción que se tiene, dando especial énfasis a la percepción corporal y la relevancia que tiene en la salud mental y emocional.

De la misma manera, resulta importante evidenciar la relación entre la diabulimia y diferentes dificultades psicológicas. La literatura ha señalado que la restricción deliberada de insulina se relaciona con la preocupación por el peso, la necesidad de recuperar el control sobre el cuerpo y dificultades para afrontar la diabetes mellitus tipo 1. Asimismo, se han identificado problemas de salud mental concomitantes, entre ellos otros trastornos de la conducta alimentaria, depresión y estrés, además de sentimientos de vergüenza y falta de apoyo. Estos hallazgos permiten comprender la diabulimia como un fenómeno en el que interactúan factores médicos, psicológicos y sociales, por lo que su abordaje requiere considerar de manera conjunta estas dimensiones (Coleman & Caswell, 2020).

De manera complementaria, Colton et al. (2015) mediante un seguimiento longitudinal de 14 años, evidenciaron que las conductas alimentarias alteradas y los trastornos de la conducta alimentaria pueden presentar aparición, remisión y recurrencia en mujeres con diabetes mellitus tipo 1. Estos hallazgos permiten reconocer la vulnerabilidad de esta población a problemas alimentarios persistentes, aunque el estudio no evaluó específicamente la diabulimi.

Finalmente, mediante la evidencia científica, se demuestra que el trastorno alimenticio de diabulimia es determinado como un trastorno emergente, cuyo entendimiento está en

constante desarrollo actualmente y así mismo se destaca mediante los artículos revisados, la importancia de abordar más ampliamente las investigaciones para determinar los criterios diagnósticos específicos y de la misma manera desarrollar estrategias y modelos de intervención efectivos para el tratamiento del trastorno.

Discusión

En relación con las características y factores asociados, la ortorexia presentó el cuerpo de evidencia más desarrollado de los tres fenómenos. Los estudios revisados identificaron de manera recurrente la rigidez de las reglas alimentarias, la preocupación por consumir alimentos considerados saludables o puros, el perfeccionismo y la necesidad de control. Estos hallazgos son congruentes con los resultados de Malmborg et al. (2017), quienes relacionaron las conductas ortoréxicas con determinados patrones de comportamiento alimentario, y con Mitrofanova et al. (2021) quienes destacaron el papel de las creencias y procesos cognitivos en el mantenimiento de estas conductas. De manera complementaria, Faruga-Lewicka et al. (2025) observaron que las prácticas restrictivas pueden desarrollarse a partir de una búsqueda inicial de alimentación saludable y adquirir posteriormente características de mayor rigidez. En conjunto, estos resultados sugieren que la preocupación por la salud puede constituir un punto de inicio de estas conductas, mientras que el perfeccionismo, la necesidad de control y la rigidez cognitiva pueden contribuir a su mantenimiento.

En el caso de la permarexia, los hallazgos deben interpretarse con mayor cautela debido a la limitada evidencia específica disponible. Los estudios revisados permitieron identificar una relación entre la restricción dietética, la insatisfacción corporal y la preocupación por el peso. Schaumberg y Anderson (2016) encontraron una asociación entre la restricción dietética y la psicopatología alimentaria, mientras que Rodgers et al. (2016) observaron trayectorias en las que la insatisfacción corporal y la restricción dietética se mantuvieron elevadas durante el seguimiento y estuvieron relacionadas con factores socioculturales. De manera

complementaria, Stewart et al. (2022) señalaron que la relación entre restricción dietética y trastornos alimentarios es compleja y no permite atribuir a la restricción, por sí sola, un efecto causal directo. En conjunto, estos hallazgos permiten comprender algunos mecanismos relacionados con las conductas atribuidas a la permarexia, aunque deben interpretarse como evidencia indirecta debido a que los estudios no fueron diseñados específicamente para evaluar este fenómeno.

Un segundo aspecto identificado en los tres fenómenos corresponde a las dificultades para establecer una delimitación diagnóstica clara. En la ortorexia, esta problemática se relacionó principalmente con la heterogeneidad de los instrumentos utilizados. Pratt et al. (2023) destacaron la necesidad de desarrollar y estandarizar herramientas de evaluación, mientras que Horovitz y Argyrides (2023) señalaron dificultades relacionadas con la conceptualización y evaluación del fenómeno. La existencia de diferentes instrumentos y criterios de interpretación puede contribuir a que estudios realizados en poblaciones similares obtengan estimaciones diferentes, por lo que las discrepancias en prevalencia no necesariamente reflejan diferencias reales en la presencia del fenómeno, sino también diferencias metodológicas.

En el caso de la permarexia, los hallazgos deben interpretarse con mayor cautela debido a la limitada evidencia específica disponible. Los estudios revisados permitieron identificar una relación entre las conductas de restricción dietética, la preocupación por el peso, la insatisfacción corporal y determinados factores socioculturales. Rodgers et al. (2016) encontraron una relación entre la insatisfacción corporal y las conductas de restricción dietética, mientras que Araujo et al. (2022) señalaron que la exposición a ideales de apariencia física y delgadez puede favorecer la comparación social y la insatisfacción corporal. De manera complementaria, Kiely et al. (2023) identificaron que la preocupación por los cambios corporales y el aumento de peso puede asociarse con un mayor control de la alimentación en

mujeres embarazadas. Aunque estos estudios analizaron poblaciones y fenómenos diferentes, sus hallazgos permiten identificar elementos que también aparecen en las conductas atribuidas a la permarexia, particularmente la preocupación por el peso, la restricción alimentaria y la influencia de factores socioculturales. Sin embargo, debido a que no fueron diseñados específicamente para evaluar la permarexia, sus resultados no permiten establecer que estas características sean exclusivas de este fenómeno.

Las consecuencias identificadas también muestran diferencias entre los fenómenos. En la ortorexia y la permarexia, los estudios revisados señalaron principalmente restricciones alimentarias, deterioro de la flexibilidad en la alimentación, preocupación por el peso o la calidad de los alimentos y repercusiones psicológicas y sociales. En la diabulimia, en cambio, las consecuencias potenciales adquieren una dimensión médica adicional debido a la alteración deliberada del tratamiento de la diabetes. Anesini et al. (2026) identificaron consecuencias metabólicas y psicológicas asociadas con la omisión intencional de insulina, lo que permite considerar esta conducta como un problema que requiere atención simultáneamente médica y psicológica.

En el caso de la diabulimia, la evidencia disponible permite establecer una relación más específica entre la conducta alimentaria y el manejo de la diabetes. Falcão y Francisco (2017) identificaron la omisión de insulina como una estrategia utilizada por algunos participantes para controlar el peso, mientras que Coleman & Caswell (2020) describieron la participación de factores emocionales, preocupación por el peso y dificultades relacionadas con el afrontamiento de la diabetes. Asimismo, Ip et al. (2023) observaron que las personas que presentaban esta conducta mostraban peor control glucémico y mayor presencia de depresión. Estos resultados son congruentes con la revisión sistemática de Anesini et al. (2026) que identificó consecuencias metabólicas y psicológicas asociadas con la omisión intencional de insulina. La coincidencia entre estos estudios, pese a sus diferentes diseños, refuerza la

relevancia clínica de esta conducta y la necesidad de abordarla de manera conjunta desde las dimensiones médica y psicológica.

La interpretación de estos hallazgos debe realizarse considerando la heterogeneidad metodológica de los estudios revisados. En la ortorexia se observaron diferencias importantes entre los instrumentos empleados y, en consecuencia, entre las estimaciones obtenidas, situación señalada tanto en la literatura sobre evaluación como en los estudios que han utilizado diferentes escalas para identificar conductas ortoréticas (Horovitz & Argyrides, 2023; Hafstad et al., 2023). En la permarexia, la principal limitación fue la escasez de investigaciones específicas y la utilización de evidencia procedente de fenómenos relacionados. En diabulimia, por su parte, coexistieron estudios cualitativos, transversales y longitudinales, lo que también limita la comparación directa de los resultados. Estas diferencias justifican la necesidad de desarrollar investigaciones con diseños más comparables y con instrumentos específicos para cada fenómeno.

En conjunto, la comparación de los estudios permite observar que la relevancia clínica de estos fenómenos no se corresponde necesariamente con el nivel de evidencia disponible para establecerlos como diagnósticos independientes. La ortorexia presenta una literatura más amplia, aunque persisten problemas de conceptualización, evaluación y variabilidad de resultados. La diabulimia cuenta con evidencia específica sobre la omisión intencional de insulina y sus consecuencias, pero continúa presentando dificultades de delimitación diagnóstica. La permarexia, por su parte, representa el mayor vacío de investigación, debido tanto a la escasez de estudios específicos como a la dependencia de evidencia procedente de fenómenos relacionados. Por ello, los resultados de esta revisión respaldan la necesidad de continuar investigando estos fenómenos, pero también aconsejan evitar equiparar el grado de evidencia científica disponible entre ellos.

Conclusión

La presente revisión permitió analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la ortorexia, la permarexia y la diabulimia, identificando sus principales características, factores asociados, consecuencias y dificultades relacionadas con su evaluación y delimitación diagnóstica. En conjunto, los estudios revisados evidenciaron que estos fenómenos presentan relevancia clínica por su asociación con conductas alimentarias rígidas o restrictivas y por las repercusiones que pueden generar en las dimensiones física, psicológica y social. No obstante, el nivel de evidencia disponible fue heterogéneo entre los tres fenómenos, por lo que no resulta adecuado establecer conclusiones equivalentes respecto a su reconocimiento como entidades diagnósticas independientes.

En relación con la ortorexia, se identificó el cuerpo de evidencia más amplio de la presente revisión. Los estudios mostraron de manera recurrente una preocupación excesiva por la calidad y pureza de los alimentos, rigidez de las reglas dietéticas, perfeccionismo y necesidad de control, junto con posibles dificultades en el funcionamiento cotidiano. Sin embargo, la variabilidad de las estimaciones y la heterogeneidad de los instrumentos utilizados dificultan establecer una delimitación diagnóstica consensuada. Por tanto, la evidencia disponible respalda su relevancia clínica, pero no permite establecerla de manera definitiva como un trastorno independiente.

En cuanto a la permarexia, se encontró el nivel más limitado de evidencia específica. La literatura permitió identificar asociaciones entre restricción dietética, preocupación por el peso, insatisfacción corporal y factores socioculturales; sin embargo, una proporción importante de estos hallazgos procedió de estudios centrados en ortorexia, restricción alimentaria u otros fenómenos relacionados. En consecuencia, la evidencia disponible permite caracterizar posibles elementos asociados con la permarexia, pero resulta insuficiente para

establecer criterios diagnósticos propios y diferenciarla con claridad de otras conductas alimentarias restrictivas.

Respecto a la diabulimia, la evidencia fue más específica en relación con la omisión o restricción deliberada de insulina en personas con diabetes mellitus tipo 1 y su asociación con la preocupación por el peso y la imagen corporal. Asimismo, se identificaron factores psicológicos y sociales y consecuencias médicas potencialmente graves, lo que destaca la necesidad de una identificación temprana y de un abordaje que integre las dimensiones médica y psicológica. No obstante, persisten dificultades para establecer una clasificación diagnóstica independiente.

En respuesta a la pregunta central, la evidencia revisada sustenta la relevancia clínica de la ortorexia, la permarexia y la diabulimia como fenómenos emergentes relacionados con la conducta alimentaria, pero no permite afirmar que los tres constituyan actualmente trastornos diagnósticos independientes con el mismo nivel de respaldo científico. La evidencia fue más consistente para la ortorexia y la diabulimia, mientras que la permarexia presentó un vacío de investigación más marcado. Por ello, se considera necesario ampliar los estudios específicos sobre estos fenómenos, priorizando diseños longitudinales, muestras más amplias y representativas y el desarrollo y validación de instrumentos que permitan mejorar su identificación y diferenciación. Asimismo, los hallazgos respaldan la importancia de un abordaje interdisciplinario que integre la atención psicológica, nutricional y médica de acuerdo con las características y necesidades de cada caso.

Referencias

- Anesini, M. B., Pinto, M., Bellezza, M., Kotzalidis, G. D., Callovini, T., Montanari, S., Scialpi, C., Sani, G., Moccia, L., & Janiri, D. (2026). Intentional Insulin Omission (Diabulimia) in Patients with Insulin-Dependent Diabetes: An Eating Disorder? A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 15(9), 3518. <https://doi.org/10.3390/jcm15093518>
- Araujo, A., Leite, F., & Barbosa, N. (2022). Pregorexia: a reflection on the influence of social networks on self-image and on the development of eating disorders during pregnancy. *Research, Society and Development*, 11(14), 1-12. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36288>
- Barnes, R. D., & Barber, J. A. (2017). Preliminary examination of metabolic syndrome response to motivational interviewing for weight loss as compared to an attentional control and usual care in primary care for individuals with and without binge-eating disorder. *Eating Behaviors*, 26, 108-113. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.02.007>
- Boyce, J. A., Gleaves, D. H., & Kuijer, R. G. (2015). Easuring Dietary Restraint Status: Comparisons between the Dietary Intent Scale and the Restraint Scale. *Frontiers in Nutrition*, 2, 8. <https://doi.org/10.3389/fnut.2015.00008>
- Bryant, E., Spielman, K., Le, A., Marks, P., Touyz, S., Maguire, S., & National Eating Disorder Research Consortium. (2022). Screening, assessment and diagnosis in the eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 10. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00597-8>
- Brytek-Matera, A., Rogoza, R., Gramaglia, C., & Zeppegno, P. (2015). Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: a preliminary study. *BMC Psychiatry*, 15(252). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0628-1>
- Bundros, J., Clifford, D., Silliman, K., & Neyman Morris, M. (2016). Prevalence of Orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies. *Appetite*, 101, 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.144>

- Carpita, B., Nardi, B., Bonelli, C., Pronestì, C., Tognini, V., Cremone, I. M., & Dell’Osso, L. (2024). Prevalence of orthorexia nervosa in clinical and non-clinical populations: a systematic review. *CNS Spectrums*, 29(6), 549-569. <https://doi.org/10.1017/S1092852924002256>
- Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., Varga, M., Missbach, B., & Donini, L. M. (2019). Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders*, 24(2), 209-246. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0606-y>
- Coleman, S., & Caswell, N. (2020). Diabetes and eating disorders: an exploration of ‘Diabulimia’. *BMC Psychology*, 8(101), 1-7. <https://link.springer.com/article/10.1186/s40359-020-00468-4>
- Colton, P., Marion, P., Olmsted, D., Daneman, J., Farquhar, H., Muskat, S., & Gary, M. (2015). Eating Disorders in Girls and Women With Type 1 Diabetes: A Longitudinal Study of Prevalence, Onset, Remission, and Recurrence. *Diabetes Care*, 38(7), 1-6. <https://doi.org/10.2337/dc14-2646>
- D’Apolito, F., Bulbarelli, A., Lonati, E., Palestini, P., & Cazzaniga, E. (2026). Orthorexia Nervosa in Bodybuilders: Exploring a Critical Research Gap and the Role of Social Media and Self-Monitoring Applications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 23(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph23050640>
- Donini, L. M., Barrada, J. R., Barthels, F., Dunn, T. M., Babeau, C., Brytek-Matera, A., Cena, H., Cerolini, S., Cho, H.-h., Coimbra, M., Cuzzolaro, M., Ferreira, C., Galfano, V., Grammatikopoulou, M. G., Hallit, S., Håman, L., Hay, P., Jimbo, M., Lasson, C., Lindgren, E.-C., . . . Lombardo, C. (2022). A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 27, 3695-3711. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01512-5>
- Dunn, T., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>
- 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, 675-682. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0406-9>

- Faruga-Lewicka, W., Staśkiewicz-Bartecka, W., & Kardas, M. (2025). Diet and risk of orthorexia nervosa among female post-graduate students in health-related and non-health-related fields. *BMC Nutrition*, 11(123), 1-12. <https://link.springer.com/article/10.1186/s40795-025-01087-1>
- Fomicheva, N. (2023). Pregorexia: a psychotherapy strategy for eating disorders in pregnant women. *Consort Psychiatr*, 4(2), 111-114. <https://doi.org/10.17816/CP6642>
- Gerontidis, A., Grammatikopoulou, M., Tzimos, C., Gkiouras, K., Taousani, E., Athanasiadis, L., & Goulis, D. (2022). Effectors of Pregorexia and Emesis among Pregnant Women: A Pilot Study. *Nutrients*, 14(24), 52-75. <https://doi.org/10.3390/nu14245275>
- Gkiouleka, M., Stavradi, C., Sergeantanis, T. N., & Vassilakou, T. (2022). Orthorexia Nervosa in Adolescents and Young Adults: A Literature Review. *Children*, 9(3), 365. <https://doi.org/10.3390/children9030365>
- Goddard, G., & Oxlad, M. (2023). Insulin restriction or omission in Type 1 Diabetes Mellitus: A meta-synthesis of individuals' experiences of diabulimia. *Health Psychology Review*, 17(2), 227-246. <https://doi.org/10.1080/17437199.2021.2025133>
- Greville-Harris, M., Smithson, J., & Karl, A. (2020). What are people's experiences of orthorexia nervosa? A qualitative study of online blogs. *Eating and Weight Disorders*, 25(1), 1693-1702. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00809-2>
- Hafstad, S., Bauer, J., & Harris, A. (2023). The prevalence of orthorexia in exercising populations: a systematic review and meta-analysis. *J Eat Disord*, 15(11), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00739-6>
- 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>
- Hartlaub, J. M., & Hill, E. M. (2025). Disordered Eating and Intentional Insulin Restriction Among Young Adults With Type 1 Diabetes: An Examination of Diabetes Distress and Appearance-Related Perceptions as Correlates. *International Journal of Eating Disorders*, 58(10), 1915-1924. <https://doi.org/10.1002/eat.24490>

- Horovitz, O., & Argyrides, M. (2023). Orthorexia and Orthorexia Nervosa: A Comprehensive Examination of Prevalence, Risk Factors, Diagnosis, and Treatment. *Nutrients*, 15(17). <https://doi.org/10.3390/nu15173851>
- Ip, E., Doroudgar, S., Salehi, A., Salehi, F., & Najmi, M. (2023). Diabulimia: A Risky Trend Among Adults with Type 1 Diabetes Mellitus. *Endocr Pract*, 29(11), 849-854. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2023.08.001>
- Jansen, A. (2025). Falacia de la restricción dietética. *Int J Eat Disord*, 58(3), 1-3. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/eat.24354>
- Kiely, L., Conti, J., & Hay, P. (2023). Conceptualisation of severe and enduring anorexia nervosa: a qualitative meta-synthesis. *BMC Psychiatry*, 23(606), 1-26. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-023-05098-9>
- Kınık, M. F., Volkan-Gönüllü, F., Vatansever, Z., & Karakaya, I. (2017). Diabulimia, a Type I diabetes mellitus-specific eating disorder. *Turk pediatri arsivi*, 52(1), 46-49. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2017.2366>
- Lewthwaite, M., & LaMarre, A. (2022). “That's just healthy eating in my opinion” - Balancing understandings of health and ‘orthorexic’ dietary and exercise practices. *Appetite*, 171, 105938. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.105938>
- López-Gil, J., Tárraga-López, P., Hershey, M., López-Bueno, R., Gutiérrez-Espinoza, H., Soler-Marín, A., & Fernández-Montero, A. (2023). Overall proportion of orthorexia nervosa symptoms: A systematic review and meta-analysis including 30 476 individuals from 18 countries. *Journal of Global Health*, 13, 1-16. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04087>
- Malmborg, J., Bremander, A., Olsson, M. C., & Bergman, S. (2017). Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students. *Appetite*, 109(1), 137-143. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.11.028>
- Mitrofanova, Pummell, Mulrooney, & Petróczi. (2021). Using Behavioural Reasoning Theory to Explore Reasons for Dietary Restriction: A Qualitative Study of Orthorexic Behavioural Tendencies in the UK. *Frontiers in Psychology*, 12(1). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.685545>

- Niedzielski, A., & Kaźmierczak-Wojtaś, N. (2021). Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its Diagnostic Tools-A Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 1-28. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105488>
- Novara, C., Pardini, S., Visioli, F., & Meda, N. (2022). Orthorexia nervosa and dieting in a non-clinical sample: a prospective study. *Eat and Weight Disord*, 27(6), 2081-2093. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01353-8>
- Parra Carriedo, A., Tena-Suck, A., & Barajas-Márquez, M. (2020). When clean eating isn't as faultless: the dangerous obsession with healthy eating and the relationship between Orthorexia nervosa and eating disorders in Mexican University students. *J Eat Disord*, 8(54), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00331-2>
- Parra-Fernández, M., Rodríguez-Cano, T., & Onieva-Zafra, M. (2018). Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC Psychiatry*, 18(1-8). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1943-0>
- Pratt, V., Hill, A., & Madigan, D. (2023). A longitudinal study of perfectionism and orthorexia in exercisers. *Appetite*, 183(106455), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106455>
- Rodgers, R. F., McLean, S. A., Marques, M., Dustan, C. J., & Paxton, S. J. (2016). Trajectories of Body Dissatisfaction and Dietary Restriction in Early Adolescent Girls: A Latent Class Growth Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(8), 1664-1677. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0356-3>
- Schaumberg, K., & Anderson, D. (2016). Dietary restraint and weight loss as risk factors for eating pathology. *Eating Behaviors*, 23, 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.08.009>
- Schaumberg, K., Anderson, D. A., Anderson, L. M., Reilly, E. E., & Gorrell, S. (2016). Dietary restraint: what's the harm? A review of the relationship between dietary restraint, weight trajectory and the development of eating pathology. *Clinical Obesity*, 6(2), 89-100. <https://doi.org/10.1111/cob.12134>
- Stewart, T. M., Martin, C. K., & Williamson, D. A. (2022). The Complicated Relationship between Dieting, Dietary Restraint, Caloric Restriction, and Eating Disorders: Is a Shift in Public Health

- Messaging Warranted? *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010491>
- Tragantzopoulou, P., & Giannouli, V. (2024). Unveiling Anxiety Factors in Orthorexia Nervosa: A Qualitative Exploration of Fears and Coping Strategies. *Healthcare*, 12(9), 925. <https://doi.org/10.3390/healthcare12090925>
- Tragantzopoulou, P., Giannouli, V., & Zachariadou, S. (2026). Eating clean, feeling broken: A qualitative meta-synthesis of the lived experience of orthorexia nervosa. *Acta Psychologica*, 264. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2026.106387>
- Wachten, H., & Strahler, J. (2026). Orthorexia nervosa and exercise addiction: distinct entities beyond restrictive and muscularity-oriented disordered eating behaviours? *Journal of Eating Disorders*, 14(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s40337-026-01535-8>
- Zohar, A., Zamir, M., Lev-Ari, L., & Bachner-Melman, R. (2023). Too healthy for their own good: orthorexia nervosa and compulsive exercise in the community. *Eat Weight Disord*, 28(55), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40519-023-01575-y>

Johan Josue Pintado Campoverde portador de la cédula de ciudadanía N° **0107927097** y **Manuel Eduardo Cárdenas Aguilar** portador de la cédula de ciudadanía N° **0105535421**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Trastornos de la conducta alimentaria emergentes: evidencia científica sobre ortorexia, permarexia y 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 este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **30 de septiembre del 2026**

F: 

Johan Josue Pintado Campoverde

C.I. 0107927097

F: 

Manuel Eduardo Cárdenas Aguilar

C.I. 0105535421