

Artículo de revisión

Diabulimia y redes sociales
Diabulima and social media.

Moncayo María Vanessa *, Pozo David Alejandro **, Alvarez María Belén ***

*Investigadora independiente, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7370-4572>

** Investigador independiente, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5739-992X>

*** Investigadora independiente, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0043-988X>

mmoncayo215@gmail.com

Recibido: 17 de enero del 2024

Revisado: 19 de febrero del 2024

Aprobado: 22 de marzo del 2024

Resumen.

La diabulimia se describe como el trastorno alimentario en el que se hace un mal uso de la insulina con fines de pérdida de peso. Se ha informado de restricción/omisión de insulina en una de cada tres mujeres con diabetes tipo 1 en el Reino Unido. Se ha descrito que los factores psicológicos y socioculturales influyen en el desarrollo de esta práctica. La evidencia ha demostrado una combinación entre la restricción de insulina y otros comportamientos como los atracones. Hoy en día, las redes sociales juegan un papel vital en las interacciones diarias y la descarga emocional de esta población. La concentración en una apariencia física ideal mostrada en las plataformas virtuales influye negativamente en la autopercepción del cuerpo, aumentando el riesgo de prácticas nocivas de pérdida de peso. Existe una gran comunidad en línea sobre diabetes, entre las diferentes redes sociales, en la que las personas confían para conectarse con otros y compartir sus propias experiencias. Las personas con Diabulimia se enfrentan constantemente a la combinación de estos dos tipos de contenidos online. Aún no se ha establecido bien una asociación entre el uso de las redes sociales y la diabulimia.

Palabras clave:

Diabulimia, restricción de insulina, diabetes tipo 1, redes sociales, omisión de insulina.

Abstract

Diabulimia is described as the Disordered Eating Behavior in which insulin is misused for weight loss purposes. Insulin restriction/omission has been reported in one of three women with diabetes type 1 in the UK. Psychological and socio-cultural factors have been portrayed as influential in the development of this practice. Evidence has shown a combination between insulin restriction and other behaviors such as bingeing. Nowadays, social media plays a vital role in the daily interactions and emotional discharge of this population. The focus on an ideal physical appearance shown in virtual platforms negatively influences the body's self-perception, increasing the risk of harmful weight loss practices. There is a big Diabetes Online Community, among the different social media, on which individuals rely to connect with others and share their own experiences. People with Diabulimia constantly face the combination of these two types of online content. It has not been well established yet an association between social media use and Diabulimia.

Keywords:

Diabulimia, insulin restriction, type 1 diabetes, social media, insulin omission.

Introducción.

En 2018, se estimó que el 10% de los 3,7 millones de personas que tenían diabetes eran específicamente diabetes tipo 1 en el Reino Unido(1,2). La diabetes tipo 1 se define como la

condición patológica en la que las células beta productoras de insulina, ubicadas en el páncreas, son dañadas por el sistema autoinmune del individuo. La insulina juega un papel muy importante en la regulación de los niveles de

glucosa en sangre y por tanto en la capacidad de hacer llegar energía a las células(1,3). El control inadecuado de la glucosa en la sangre se asocia con hipo e hiperglucemia, en otras palabras, los niveles de glucemia son demasiado bajos o demasiado altos. Episodios en los que, de ocurrencia crónica, pueden desarrollar problemas de salud como enfermedades cardiovasculares y daños a los nervios, entre otros(2).

Esta afección suele diagnosticarse durante la infancia o la pubertad (con mayor frecuencia entre los 9 y los 14 años), y su tratamiento implica la necesidad constante de insulina subcutánea a través de una bomba de insulina o inyecciones (2-4). Además, vivir con diabetes implica otros tipos de cuidados como desarrollar una dieta saludable, aprender a cronometrar las dosis de insulina, a contar los carbohidratos y controlar frecuentemente sus niveles de glucosa en sangre; sumado a la medida constante de su peso, a medida que el individuo aún está creciendo, indirectamente puede hacer que el joven sea más consciente de su forma y cuerpo (1,5,6).

Tener que afrontar un diagnóstico de diabetes, en una etapa temprana de la vida, puede suponer varios retos psicológicos y médicos para el individuo y su familia cercana, dado que se trata de una condición que dura toda la vida (5,7). Los trastornos mentales, específicamente la depresión y la ansiedad, se han asociado con la diabetes tipo 1(5). El impacto puede ser tan importante, que hoy en día el Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención (NICE) recomienda contar con un Psicólogo Clínico entre los profesionales sanitarios que tratan la Diabetes(5).

Además, la adolescencia como etapa de la vida ya enfrenta múltiples desafíos relacionados con los cambios naturales del cuerpo, que pueden aumentar la insatisfacción corporal, ya que la autopercepción y el cuerpo se han relacionado teóricamente (8,9). Además, con un diagnóstico de diabetes tipo 1, esta percepción puede verse reforzada al percibir la fisiología del propio cuerpo como defectuosa(6,8).

Una parte fundamental en el manejo de la Diabetes es la alimentación y no sólo significa llevar una dieta saludable sino también controlar cuidadosamente la ingesta diaria (calorías y restricción alimentaria), la cual puede no estar

alineada con sus señales fisiológicas de hambre y saciedad(8,10,11). Como consecuencia, no sorprende que los adolescentes sean más propensos a obsesionarse con la comida y su autopercepción(8). Los estudios han demostrado que los individuos jóvenes que padecen diabetes tipo 1 son más susceptibles a desarrollar trastornos alimentarios en comparación con los adolescentes "sanos"(3,6,12). Se encontró una probabilidad del 79% de tener trastornos alimentarios entre adolescentes con diabetes tipo 1, en un estudio prospectivo durante los 14 años de seguimiento(13).

Estos resultados son muy similares a los que afirma un metanálisis realizado en el mismo grupo de edad⁵. Por ejemplo, se cree que estos pacientes tienen más probabilidades de darse atracones, restringir la dieta, omitir la insulina, entre otros trastornos alimentarios, como consecuencia de preocupaciones desproporcionadas sobre el peso(3). Por lo tanto, en estas circunstancias, existen mayores riesgos, incluidos efectos a corto y largo plazo, que pueden incluso ser letales(5,14). Este problema no es reciente; se cree que este vínculo entre la diabetes y los trastornos alimentarios se mencionó por primera vez en la década de 1970(11).

Los trastornos alimentarios se definen como “conductas y cogniciones alimentarias problemáticas que no se practican con una frecuencia o gravedad lo suficientemente alta como para merecer el diagnóstico formal de un trastorno alimentario”(2). Además, se identifica por la restricción dietética, el uso de laxantes, el consumo de pastillas para adelgazar, la restricción u omisión de insulina, el ejercicio excesivo, el vómito autoinducido y los atracones. Entre los efectos negativos que pueden producir estas conductas específicamente en el caso de la Diabetes se encuentran un mayor riesgo de sufrir retinopatía y un aumento de los niveles de HbA1c (hemoglobina glucosilada). Los trastornos alimentarios suelen ser difíciles de identificar, ya que suelen estar relacionados con una baja autoestima y sentimientos de vergüenza y remordimiento; Además, este estigma del secretismo hace que sea aún más difícil para los adolescentes hablar sobre sus luchas(1,5,14).

Las redes sociales se han vuelto cada vez más comunes; de hecho, aproximadamente el 48% de las personas en todo el mundo son actualmente usuarios frecuentes de estas plataformas, según un informe del 2019(15,16). Además, las redes sociales se han relacionado con la teoría de la comparación social, que afirma que los sujetos tienen una mayor tendencia a compararse con grupos comunes, en lugar de aquellos con los que no comparten características personales(15). Incluso, los usuarios ajustan sus perfiles en las redes sociales a los estándares físicos sociales que creen que se espera de ellos. En comparación con los medios convencionales (TV, revistas), las imágenes en estas plataformas se perciben como una representación más realista de la apariencia de otras personas, lo que aumenta la probabilidad de insatisfacción con la imagen corporal (BID, por sus siglas en inglés), comúnmente relacionada con trastornos alimentarios(15).

Esta revisión de la literatura pretende encontrar la información científica más reciente y relevante publicada sobre la Diabulimia, y su posible vinculación con las Redes Sociales. En primer lugar, se va a hablar de la Diabulimia, sus posibles causas y sus consecuencias. Luego, se abordará las plataformas de redes sociales más comunes y sus usos entre personas con diabetes tipo 1. Finalmente, se va a presentar los estudios centrados en el vínculo entre Diabulimia y Redes Sociales

Diabulimia

“Diabulimia”, también conocida como “mal manejo de la insulina” u “omisión de insulina”, es un término coloquial usado sólo para personas que padecen Diabetes tipo 1, puede caracterizarse por la práctica de omisión o restricción de insulina para el objetivo específico de perder peso(1-5). Sin embargo, “trastorno alimentario con diabetes tipo 1” es el término apropiado(1).

Se estima que en el Reino Unido una de cada tres mujeres con diabetes tipo 1 utiliza esta práctica para controlar el peso(11,17). Sin embargo, sigue no incluido en la última edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V). Se cree que esta falta de reconocimiento ha llevado a una investigación limitada sobre el tema(18).

Las posibles causas de la Diabulimia podrían ser evitar el aumento de peso ligado a una mayor lipogénesis producida por la insulina; es decir, esta práctica produce pérdida de peso al eliminar, a través de la orina, la glucosa que el cuerpo no pudo conseguir dentro de las células en forma de grasa (glucosuria)(1,2,4). Al principio, los individuos podrían pensar que esta práctica es inofensiva, ya que los efectos secundarios no son perceptibles, y podrían verse potenciados por los comentarios positivos de su círculo social cercano (familiares/amigos) sobre la pérdida de peso(10). Este efecto fisiológico da una sensación de control al individuo sobre su peso, muy característica de los trastornos alimentarios, pero una vez que se vuelve a recibir un tratamiento adecuado con insulina, todo el peso perdido volverá, como consecuencia, este comportamiento se verá reforzado(1,10).

Se vio que, incluso en el caso de que el individuo perciba la omisión de insulina como potencialmente dañina, es poco probable que cese la práctica ya que tienden a pasar por alto los efectos a largo plazo, e incluso consideran la pérdida de peso como una prioridad sobre la pérdida de peso múltiples consecuencias posibles(10). Además, se ha sugerido que la aparición de un conflicto interno entre el bienestar obtenido mediante un manejo adecuado de la glucemia y el deseo interno de tener una forma corporal diferente/más pequeña pone en riesgo la propia salud(8,11).

Otras motivaciones pueden incluir sentirse avergonzado de que otras personas noten el tratamiento con insulina, tratar de evitar o tener miedo de experimentar episodios de hipoglucemia, miedo a la inyección de insulina o simplemente querer descansar de la enfermedad, entre otras(4,11,19).

En cuanto a la conducta alimentaria en la Diabulimia, se ha descrito como una combinación intermitente de dos situaciones: primero la restricción o evitación de alimentos en general, especialmente aquellos etiquetados como “no saludables” como los que contienen grasas o azúcares, y segundo, episodios de comer en exceso y culpa, seguido del mal uso de la insulina(10). En un estudio se encontró que las mujeres jóvenes que

omitían deliberadamente la insulina tenían más probabilidades (93%) de darse atracones y tener una percepción alterada de su forma, peso e imagen en comparación con las mujeres que no refirieron esta práctica (44 %)(3). Además, se encontró que las mujeres tenían una prevalencia del 31-40% y tenían dos veces más probabilidades de desarrollar un trastorno alimentario si tenían diabetes tipo 1, en comparación con las que no la tenían(1). Esto es muy interesante dado el hecho de que los trastornos alimentarios se asocian más comúnmente con individuos jóvenes, especialmente mujeres que hombres(5). En consecuencia, no hay suficientes estudios sobre el vínculo entre la diabetes tipo 1 y los trastornos alimentarios en los hombres y aún no se ha establecido la prevalencia(1).

Además, se ha descubierto que la omisión de insulina o el uso indebido de insulina, que es más frecuente en el sexo femenino, conduce a un menor autocuidado de la diabetes y niveles más altos de glucosa en sangre con futuras complicaciones irreversibles(3,4,8). En un escenario más grave, el paciente puede desarrollar cetoacidosis diabética, retinopatía, nefropatía, pubertad tardía, amenorrea, ansiedad, depresión, contemplaciones suicidas, trastornos vasculares y se puede producir y tener un mayor riesgo de mortalidad (disminución de la esperanza de vida en 13 años) (1,3,5,8,10). Por otro lado, es importante mencionar que, en algunos casos, saltarse intencionalmente la insulina puede ser una recomendación médica, por ejemplo: en caso de hipoglucemia (3).

Se ha sugerido que evitar un episodio de hipoglucemia podría ser la razón detrás de la menor práctica de actividad física en individuos jóvenes con diabetes tipo 1 en comparación con sus contemporáneos sin la patología(13). Además, se ha informado que hacer dieta representaría una forma más fácil de controlar el peso, ya que el ejercicio solo significaría una mayor probabilidad de hipoglucemia y, en consecuencia, la necesidad de comer más(6). Las recomendaciones sanitarias para evitarlo suelen ser: control de la glucosa, control de la ingesta de alimentos antes, durante y después; y ajustar el tratamiento de dosis de insulina. Esto solo aumenta la carga de la patología, lo que podría explicar esta diferencia en la realización de actividad física sugerida en esta población(13).

En un estudio australiano realizado en adolescentes con diabetes tipo 1 por Aria et al.(3), se encontró que las mujeres deseaban principalmente estar más delgadas (88%) y entre los hombres que no estaban satisfechos con su cuerpo (76%), se dividió entre los que deseaban estar más delgados (43%) y los que deseaba ser más grande (33%). Mostrando la realidad de que esta población tiende a tener una idea diferente de su tamaño “ideal” en comparación con su imagen corporal real (3,7). Además, un porcentaje interesante de hombres (38%) y mujeres (59%) creía que su peso sería mayor si no tuvieran Diabetes(3).

Se encontró que como consecuencia de la mayor posibilidad de tener un mayor IMC, las personas que padecen Diabetes tipo 1 tienen más probabilidades de desarrollar el deseo de un cuerpo más delgado y por lo tanto, Trastornos de la Conducta Alimentaria(3). Además, los adolescentes bajo tratamiento con insulina pueden tener más probabilidades de ser críticos con su tamaño corporal y su timidez, ya que este tratamiento está relacionado con un rápido aumento de peso(3). De hecho, en un estudio brasileño se encontró que una mayor insatisfacción con su cuerpo se asociaba con un mayor reporte de restricción de insulina, esto se notó principalmente entre las mujeres (14).

Los factores psicológicos que pueden predisponer a un individuo a la Diabulimia son muy similares a los identificados en otros Trastornos de la Conducta Alimentaria como la Anorexia; estos incluyen a menudo el trastorno dismórfico corporal (TDC) y rasgos de personalidad específicos como tendencias compulsivas, baja autoestima, susceptibilidad a inhibir estados emocionales, perfeccionismo, incapacidad para lidiar con el estrés y baja autonomía percibida(20,21). Además, también podrían influir factores socioculturales, específicamente la dinámica familiar, ya que se ha documentado que su influencia en cada uno de los miembros no es lineal; estos factores incluyen comentarios sobre el peso y la forma corporal, las prácticas comunes de control de peso de amigos y familiares, entre otros(9,20). También influyen las dinámicas sociales, especialmente la presión social que favorece los cuerpos más delgados frente a los más grandes, lo que representa un motivo fundamental para el descontento con la autoimagen(22).

En una revisión sistemática realizada por De Paoli et al.(2), se encontró que el trastorno alimentario no necesariamente significa la restricción de insulina por parte de sujetos con diabetes tipo 1. Además, por el contrario, la restricción de insulina no es una práctica utilizada únicamente por sujetos con Diabetes tipo 1 que refirieron un Trastorno de la Conducta Alimentaria. Esto se puede explicar por la variedad de tasas de esta práctica que pasaron del 2,4% al 42% en mujeres y del 1,9% al 11,7% en hombres, específicamente en aquellos que mostraron algún tipo de Trastorno de Conducta Alimentaria². En efecto, Powers et al(23) demostraron que entre quienes mencionaron restricción frecuente de insulina, el 74% la combinó con otros trastornos alimentarios, mientras que solo el 26% se refirió a la restricción de insulina sola. Además, se descubrió que este uso indebido de insulina era más frecuente después de episodios de aumento excesivo de la ingesta de alimentos(2).

Se encontró que los sujetos con diabetes tipo 1 en condiciones de angustia emocional como ansiedad y culpa tenían una mayor probabilidad de restringir su dosis de insulina; especialmente en el caso en el que sintieron que actuaban en contra de una regla dietética importante para ellos, como evitar comer productos con alto contenido de azúcar(2,11,22).

Múltiples modelos intentan explicar la aparición de los trastornos alimentarios y la diabetes tipo 1. Por ejemplo, tenemos el modelo de Treasure, que se centra en la carga de la patología en combinación con características individuales específicas (baja autoestima y perfeccionismo) y la presión social; factores ambientales, al tiempo que sugiere el

desarrollo de la adicción a la comida en la creación de un círculo vicioso. El principal problema de este modelo es que comer en exceso no se explica por la adicción a la comida y no hay suficiente evidencia que sugiera que comer en exceso pueda producir modificaciones neuronales similares como en la adicción a sustancias (drogas)(2).

El modelo transdiagnóstico (Figura 1) de De Paoli et al.(2), propone una combinación de modelos anteriores. Se sugiere que los rasgos de personalidad, especialmente el perfeccionismo, en combinación con una mala autoconcepción pueden hacer que un sujeto sea más vulnerable a prestar especial atención a su peso, cuerpo y forma. Además, la carga que supone vivir con la patología y la nueva información recibida sobre la insulina, incluidos los cambios esperados en el peso corporal, podrían llevar a una mayor preocupación por su apariencia física. Como resultado, las estrategias de afrontamiento pueden aparecer como una forma de lidiar con el malestar emocional, que puede llevar a comenzar a restringir, purgar y/o darse atracones, es decir, a un trastorno alimentario(2,11). Siguiendo este modelo, la restricción de insulina persiste debido al bajo nivel de glucosa que se siente, comer sin control y falta de habilidades de regulación emocional(2).

Aunque existen investigaciones desarrolladas sobre este tema, la diabulimia sigue siendo una de las afecciones mentales no diagnosticadas por los profesionales médicos⁸. Los principales signos y síntomas identificados hasta el momento se describen en la Tabla 1.

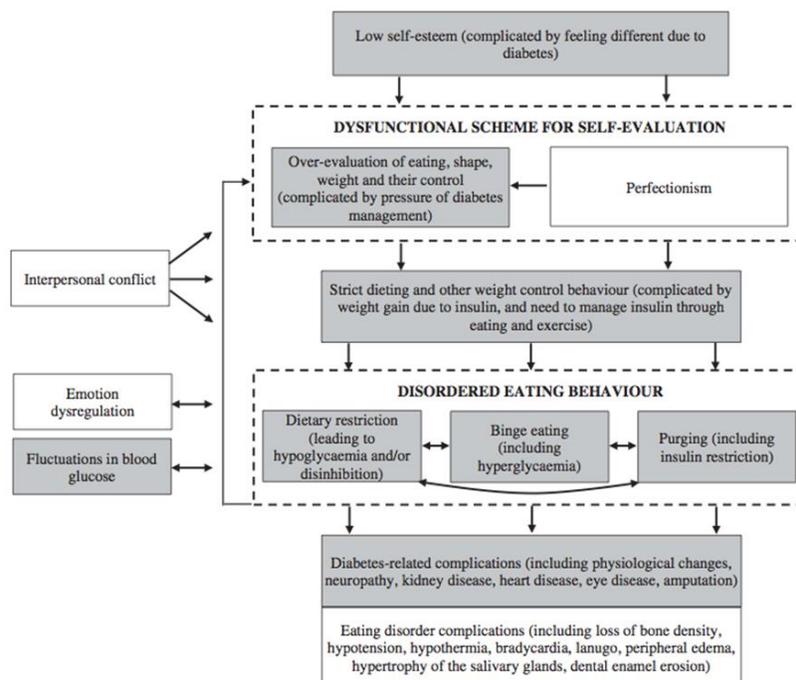


Figura 1.

Fuente: De Paoli et al.(2)

Tabla 1. Signos y síntomas de diabulimia

Tabla 1. Signos y síntomas de diabulimia	
Conductual	Físico
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Descuido habitual del control de la diabetes. ❖ Evitación de citas médicas. ❖ Miedo a la hipoglucemia. ❖ Miedo al aumento de peso corporal. ❖ Cambios extremos en la dieta. ❖ Preocupación por la forma corporal, el peso y/o las calorías. ❖ Evitar ciertos alimentos para reducir las dosis de insulina. ❖ Evitar contextos sociales que puedan involucrar alimentos. ❖ Evitar inyecciones/pruebas públicas. ❖ Control excesivo de los alimentos. ❖ Actividad física excesiva. ❖ Aislamiento social. ❖ Depresión y/o ansiedad. ❖ Aumento del tiempo de sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ HbA1c $\geq 9,0\%$ e inconsistente con las lecturas del medidor. ❖ Pérdida de peso no relacionada con el tratamiento. ❖ Náuseas y/o vómitos ❖ Sed y micciones frecuentes. ❖ Episodios múltiples o casi de cetoacidosis. ❖ Bajas concentraciones de sodio y/o potasio. ❖ Infecciones frecuentes de vejiga y/o candidiasis ❖ Ciclo menstrual irregular o falta de. ❖ Deterioro de la visión. ❖ Fatiga. ❖ Piel y cabello secos.

Fuente: Corbett et al.(8)

Un estudio cualitativo realizado por Morris(18), se exploró a través de entrevistas las experiencias de personas que mencionaron restringir sus dosis de insulina con fines de pérdida de peso. El primer tema común estaba relacionado con la infantilización del paciente, especialmente hacia las mujeres, en combinación con ser juzgado como "incumplidor" cuando los niveles de glucosa eran demasiado altos durante las consultas médicas, lo que simplemente los hacía sentir desvalorizados e invisibles. Además, ser medido constantemente por su índice de masa corporal (IMC) sólo reforzó su deseo de perder peso, mientras sentían que los profesionales de la salud no abordaron las preguntas correctas que les permitieran hablar abiertamente sobre sus luchas. Además, los individuos parecían tener una idea positiva, incluso idílica, de la Diabulimia, ya que describían este comportamiento como una solución mágica para obtener su cuerpo ideal comiendo lo que quisieran. Sin embargo, relataron sentir posteriormente alteraciones importantes en el sueño, la energía e incluso la respiración. De hecho, cuando experimentaron de primera mano los efectos del comportamiento, mencionaron que extrañaban la restricción de insulina y la sensación de control, ya que tenían la idea cultural de que estar delgado representaría un papel central en su felicidad y éxito futuros. Finalmente, su recuperación fue vista como una búsqueda de una motivación, que para la mayoría de ellos tenía que centrarse en otras personas importantes para ellos, en lugar de en ellos mismos(18).

El manejo debe ser principalmente médico, pero desde el punto de vista nutricional las recomendaciones dietéticas deben incluir dietas no restrictivas, teniendo en cuenta las dosis y esquemas de insulina. El seguimiento de estas medidas debería centrarse, según el NICE, en la HbA1c (hemoglobina glucosilada) y el IMC (índice de masa corporal), aunque se haya visto que el uso de este último puede reforzar la conducta. Además, un enfoque alimentario intuitivo puede ser una buena forma de establecer patrones alimentarios y ayudar a lidiar con el síntoma de ansiedad durante el proceso alimentario(1,5). Sin embargo, este enfoque puede representar un conflicto, ya que los profesionales de la salud han enseñado a las personas con diabetes tipo 1 a prestar especial atención a su ingesta de alimentos. Finalmente, según Chelvanayagam et al.(1), dado

que el control sigue siendo un componente crucial de cualquier trastorno alimentario, involucrar al individuo en este proceso podría proporcionar un tratamiento más personalizado(1).

Las intervenciones tempranas son muy importantes en esta población, una participación regular en salud mental puede ser vital respecto de esta patología crónica, y esto puede incluir apoyo psicológico junto con amigos, familiares y círculos de apoyo virtuales. Además, es necesaria la difusión profesional de información y la apertura de espacios para hablar sobre el uso y mal uso de la insulina, junto con los riesgos de los trastornos de conducta alimentaria(8.9).

Redes Sociales

Con la popularización de las nuevas tecnologías, las interacciones sociales han cambiado y, por lo tanto, las personas no se limitan solo a las interacciones cara a cara compartidas, sino que también están expuestas a las características sociales que presentan las redes sociales actuales, por ejemplo, Facebook e Instagram. En consecuencia, se puede establecer que la norma actual es tener dos tipos de amigos: los "reales" y los "virtuales" (también llamados seguidores)(4).

Según Cohen et al.(15), las plataformas de redes sociales involucran conversaciones a menudo relacionadas con el consumo de alimentos, la actividad física y los estándares ideales o, en otras palabras, "charlas gordas". Además de la notoria atención puesta especialmente en la apariencia física (delgada y tonificada), se abre la posibilidad a la comparación social al centrarse en contenidos que muestran características específicas deseadas(8,16,24,25). Esto es especialmente notable en Facebook e Instagram, donde es extremadamente fácil encontrar fotografías delgadas, bien seleccionadas, a menudo escenificadas y retocadas digitalmente, de una celebridad o un amigo, con comentarios que hacen referencia a la forma de su cuerpo(15,16,25). De hecho, en un estudio que involucró a 600 usuarios de Facebook, el 50% mencionó que sus publicaciones los hacían más conscientes o más conscientes de sus cuerpos; El 44% mencionó querer el peso/cuerpo exacto de sus amigos virtuales y el 31% se sintió triste por la inevitable comparación consigo mismo(15).

Múltiples estudios han relacionado el uso de Facebook con el seguimiento de la forma corporal, un menor deseo de peso, la influencia en la creación de una apariencia ideal delgada y poco realista, una mayor alteración de la imagen corporal, una mayor atención a los comentarios negativos en línea y una mayor valoración social(24-26). Además, se encontró una correlación entre el uso de Facebook y el riesgo de sufrir trastornos alimentarios, pero aún falta determinar si esta relación se debe a un efecto de las publicaciones de Facebook que aumentan la preocupación por el propio cuerpo; o que los individuos ya tenían estas inseguridades y por tanto tienen una atención selectiva hacia estos contenidos y los relacionados con el cuerpo(15,26). Además, con respecto a Instagram, Engeln et al.(16) que las jóvenes universitarias tienden a tener pensamientos de composición corporal más elevados y un estado emocional negativo mientras están expuestas a la plataforma durante 7 minutos, en comparación con Facebook(16).

Cuando se habla de incluir nuestra foto en la plataforma (o una “selfie”), los estudios han encontrado que, en las mujeres, estas interacciones refuerzan una autoimagen negativa que involucra atracción física, agrado por el cuerpo y las formas, y la percepción mental de su grasa corporal(27). Entre las mujeres, las interacciones relacionadas con imágenes incluyen la comparación física con sus compañeros y el hecho de “desetiquetar” sus imágenes estaba relacionado con trastornos alimentarios. Además, acciones como posar, seleccionar cuidadosamente, editar y examinar los me gusta/comentarios de la imagen publicada se vincularon con una mayor preocupación por la autoimagen y su dieta en los adolescentes(24,27). En los hombres, las autoimágenes se centran más en características relacionadas con los músculos. Además, en esta población, el uso de plataformas de redes sociales se relacionó con una mayor inseguridad con respecto a su apariencia física(27,28).

Las actividades normales en las redes sociales, como tomar y modificar digitalmente fotografías y examinar los me gusta/comentarios, pueden ser un reflejo de la vida real en relación con comportamientos como el control corporal, que es el seguimiento detallado de la imagen física, y la evitación, que corresponde a evadir nuestro reflejo

en el espejo. El escrutinio cercano podría estar relacionado con una búsqueda virtual continua de aceptación y tranquilidad social(27,29). Además, el enfoque obsesivo de la imagen en la vida real se puede representar mediante una edición exhaustiva de una imagen antes de publicarla en una de estas plataformas. Queda por estudiar el grado de obsesión por el selfie en comparación con la retroalimentación de los pares, ya que se han encontrado datos contradictorios, especialmente en comparación con los trastornos alimentarios(25,27). En un estudio australiano de Lonergan et al(27), con 5075 adolescentes, encontraron que las prácticas descritas en las redes sociales (selección, edición, evitación, etc.) estaban relacionadas con una mayor probabilidad de alcanzar los criterios de diagnóstico del trastorno alimentario(27).

Los comentarios habituales en las redes sociales están cargados de mensajes relacionados con la pérdida de peso como un logro, lo que está vinculado a ideas de salud y belleza(22,25). Además del feedback habitual, no es difícil encontrar comunidades virtuales que promuevan los Trastornos de Conducta Alimentaria, como una forma diferente de vivir y normalizar prácticas peligrosas para llegar a la apariencia física deseada. Estos recursos pueden reforzar las conductas dañinas al alentar la búsqueda de un cuerpo no saludable, el intercambio de información y la vinculación con otros sin el juicio habitual. Sin embargo, esto no apareció en las redes sociales, se ha registrado que este tipo de contenidos sí se veían antes en blogs personales, correos electrónicos, boletines y foros(28).

Las comunidades a favor de los trastornos alimentarios se pueden encontrar particularmente en Instagram, Tumblr y X (anteriormente conocida como Twitter). En Instagram, a través de imágenes motivadoras bajo el concepto “thinspiration”, diarios/retos estrictos diarios de pérdida de peso, e incluso una renovación continua de los hashtags utilizados para evitar las normas de la plataforma contra este tipo de contenidos de autolesión. En Tumblr, “desencadenantes” publicaciones que reflejan principalmente la idealización de un cuerpo más pequeño. Además, X, al brindar un sentido de comunidad social y aliento a aquellos con la misma mentalidad. Estas comunidades pueden jugar un papel importante en el desarrollo

de los Trastornos de Conducta Alimenticia, e incluso en la recaída, simplemente por el hecho de que un usuario puede estar expuesto a una infinidad de contenidos no saludables para perder peso sin buscarlos activamente(28).

En cambio, en los últimos años nació el movimiento “body positive” para realzar los comúnmente llamados defectos físicos y abrazar los diferentes tipos de formas corporales, luchando al mismo tiempo contra los estándares de belleza. Imágenes de mujeres de todos los tamaños luciendo atuendos de moda suelen caracterizar este tipo de contenido en Instagram, junto con hashtags relacionados con el movimiento. En un estudio desarrollado por Tiggemann et al.(29) encontró que solo los “hashtags” relacionados con el movimiento no eran suficientes para reducir la insatisfacción corporal, especialmente si la publicación incluye un cuerpo delgado. Sorprendente considerando el supuesto efecto positivo que este tipo de ideas podría producir en los usuarios de la plataforma(29).

El entorno social es una forma de afrontar el malestar emocional de la Diabetes como una forma de grupo de apoyo, mediante la búsqueda de otras personas con circunstancias similares que estén dispuestas a ofrecer recomendaciones de estilo de vida e incluso consejos médicos(4,30). Estas interacciones han ido aumentando hasta el punto que los individuos, con la patología, la llaman Comunidad en Línea de Diabetes (DOC), que se usa principalmente para referirse a personas que interactúan activamente con otras personas con respecto al tema de la condición de manera virtual(30). Hoy en día, estas funciones se encuentran principalmente en sitios web de redes sociales como Facebook y X, entre otros; se han identificado 15 grandes grupos en Facebook con el propósito de apoyar a pacientes con Diabetes(4,30). Entre la información compartida se encuentran métodos de tratamiento, experiencias personales, solicitudes de información y comentarios de nuevos tratamientos, entre otros. Además, la mayoría de las publicaciones incluían temas relacionados con la nutrición (48%), el lado emocional de la enfermedad (18%), el control del nivel de glucosa en sangre (10%) y las complicaciones (8%)(4).

Las ventajas de la Comunidad Diabetes Online, en comparación con las tradicionales actividades de apoyo presenciales, son el acceso relativamente fácil a Internet, la no necesidad de un horario específico y la opción de participar en las actividades cuándo y con la frecuencia que quieran. Esta herramienta puede responder a las necesidades individuales, solucionando la posible indisponibilidad del profesional sanitario o su falta de convivencia con la conciencia de la patología. Es más, puede incluso satisfacer el impulso de conocimiento adicional y satisfacer los deseos psicosociales al sentirse acompañado por quienes se encuentran en una situación similar. Entre los estudios, se reporta una necesidad común y la realización del estímulo prójimo, no sólo el deseo de recibirlo sino de darlo a los demás, junto con el sentido de responsabilidad de apoyar a quienes puedan estar pasando por lo que ya enfrentaron antes. Además, las redes sociales representan un espacio para el intercambio virtual con otros sin el sentimiento común de insuficiencia de la vida real, especialmente cuando se comunican emociones positivas/negativas o se busca validación. Esto se observó durante un estudio de 2013, donde analizaron las publicaciones de un grupo de Diabetes de Facebook de 30.000 participantes, y si bien las interacciones fueron una combinación de apoyo emocional, influencia social y camaradería, hubo más comentarios que ofrecían apoyo (233) en comparación. con quienes lo buscan (9)(30).

Diabulimia y Redes Sociales

Mientras se buscaban artículos científicos que pudieran estudiar la asociación entre Diabulimia y las redes sociales, los autores del presente documento encontraron que sólo un estudio proponía hacerlo.

Staite et al.(31) desarrollaron un estudio cualitativo sobre blogs online de personas que supuestamente padecían Diabulimia. Se analizaron 11 blogs que contenían 304 publicaciones, cuyos autores eran todas mujeres y tenían entre 25 y 34 años. Los creadores del contenido describieron la administración de insulina como una interacción complicada con la sustancia, ya que estaba relacionada con emociones fuertes, cadenas complejas de pensamientos y elementos que potencialmente podrían estar desencadenando el manejo de la insulina. La insulina representó un impacto en cómo percibían su peso. El vínculo

entre la insulina y la grasa corporal fue encontrado comúnmente entre las publicaciones, especialmente la angustia al referirse al aumento de peso al administrar la dosis adecuada. Además, se menciona el cambio de ese malestar a una sensación de control, actitud experimental e incluso adictiva hacia la práctica. El conflicto salió a la superficie entre evitar el aumento de peso y el impulso de mantener niveles glucémicos saludables. Entre los efectos secundarios más comunes mencionados se encuentran, por una parte, la cetoacidosis diabética; por otra parte, hipoglucemia combinada con episodios de atracones. Finalmente, se menciona la recuperación como tener una segunda oportunidad luego de vivir luego de varios días en la Unidad de Cuidados Intensivos de un centro médico. Sin embargo, los creadores mencionan la presencia diaria de elementos que podrían facilitar la recaída (31).

Las redes sociales pueden representar una influencia positiva o negativa en esta población hacia la Diabulimia. Por ejemplo, la comunidad en línea de Diabetes puede actuar como asesor y amigo contra el uso indebido de la insulina, especialmente si la información proviene de personas que ya experimentaron múltiples episodios de cetoacidosis diabética como resultado médico crónico. Sin embargo, como se vio en estudios anteriores ya mencionados, los individuos conocían los posibles efectos de la restricción y, aun así, continuaron haciéndolo. Además, la retroalimentación regular en las redes sociales representa un lugar lleno de contenido heterogéneo y no controlado, que tiende a estar impulsado por la búsqueda de atención y aprobación social, lo que se ha relacionado varias veces con una menor insatisfacción con la imagen corporal. Aunque han surgido movimientos para superar esta tendencia a la perfección corporal, la evidencia sugiere que algunos de estos esfuerzos podrían no ser suficientes para mitigar el efecto nocivo. En conclusión, los sujetos con diabetes tipo 1 se enfrentan a diario con una combinación de comunidades virtuales de apoyo muy relacionadas con su proceso patológico y publicaciones periódicas en las redes sociales que les dicen que ser delgado es la clave del éxito. Esta situación se vuelve aún más intensa cuando ya se manifiesta el Trastorno de Conducta Alimentaria de Diabulimia.

La falta de otra bibliografía que intente estudiar la relación entre Diabulimia y Redes Sociales es una clara señal de que es un tema necesario de estudiar. Aunque se han realizado investigaciones sobre este trastorno alimentario. La omisión de insulina suele ser investigada como una práctica en combinación con otras conductas nocivas, y no como un factor único relacionado con las plataformas virtuales.

Conclusión

La Diabulimia representa un alto riesgo en la mortalidad y salud general del individuo con Diabetes tipo 1. Ya que existe el estrés por el diagnóstico, manejo y estigma de la misma patología. Se ha demostrado que la Diabulimia no se presenta por sí sola sino que suele ir acompañada de otras prácticas similares como atracones y purgas. Se ha establecido que los factores psicológicos junto con el entorno sociocultural son determinantes para el desarrollo de esta conducta. La Diabulimia en combinación con las Redes Sociales puede tener un efecto perjudicial, especialmente porque muchos de los llamados "desencadenantes" se pueden encontrar fácilmente allí. Sin embargo, la Comunidad Diabetes Online puede representar una herramienta esencial para luchar contra las conductas nocivas, ya que ya se han identificado grandes grupos virtuales que pueden suponer una fuente adicional de motivación para compartir su historia y posiblemente devolver a su comunidad un poco de lo que habían recibido a través de él. Además, los profesionales sanitarios representan una parte fundamental del manejo de la patología, y por tanto de la experiencia diaria del paciente. Se sugiere tomar en consideración las actividades actuales en línea en la evaluación clínica y el posible impacto que algunas recomendaciones médicas puedan tener en la salud mental del individuo. Esto es lo que se puede concluir en base a la información científica existente publicada hasta el momento ya que no se encontró suficiente evidencia que asocie la Diabulimia con el uso de las Redes Sociales. Es muy recomendable estudiar esta asociación en el futuro, especialmente teniendo en cuenta la creciente prevalencia y su peligro potencial para el individuo con Diabetes tipo 1.

Declaración de no conflicto de interés: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.03.169>

Referencias.

1. Chelvanayagam S, James J. What is diabulimia and what are the implications for practice? *Br J Nurs* [Internet]. 2018;27(17):980–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2018.27.17.980>
2. De Paoli T, Rogers PJ. Disordered eating and insulin restriction in type 1 diabetes: A systematic review and testable model. *Eat Disord* [Internet]. 2018;26(4):343–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10640266.2017.1405651>
3. Araia E, Hendrieckx C, Skinner T, Pouwer F, Speight J, King RM. Gender differences in disordered eating behaviors and body dissatisfaction among adolescents with type 1 diabetes: Results from diabetes MILES youth—Australia. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2017;50(10):1183–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22746>
4. Ashkenazi, A. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA DIABETES TIPO 1. [Internet]. 2020; 42. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:513621>
5. Candler T, Murphy R, Pigott A, Gregory JW. Fifteen-minute consultation: Diabulimia and disordered eating in childhood diabetes. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* [Internet]. 2018;103(3):118–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2017-312689>
6. Peterson CM, Fischer S, Young-Hyman D. Topical review: A comprehensive risk model for disordered eating in youth with type 1 diabetes. *J Pediatr Psychol* [Internet]. 2015;40(4):385–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsu106>
7. Troncone A, Cascella C, Chianese A, Galiero I, Zanfardino A, Confetto S, et al. Changes in body image and onset of disordered eating behaviors in youth with type 1 diabetes over a five-year longitudinal follow-up. *J Psychosom Res* [Internet]. 2018;109:44–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.03.169>
8. Corbett T, Smith J. Disordered eating and body image in adolescents with type 1 diabetes Article points. 2020.
9. Ruth-Sahd LA, Schneider M, Haagen B. Diabulimia: What it is and how to recognize it in critical care. *Dimens Crit Care Nurs* [Internet]. 2009 [citado el 6 de abril de 2024];28(4):147–53. Disponible en: https://journals.lww.com/dccjournal/abstract/2009/07000/diabulimia__what_it_is_and_how_to_recognize_it_in.1.aspx
10. Falcão MA, Francisco R. Diabetes, eating disorders and body image in young adults: an exploratory study about “diabulimia”. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2017;22(4):675–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-017-0406-9>
11. Shaban C. Diabulimia: mental health condition or media hyperbole? *Pract Diabetes* [Internet]. 2013;30(3):104. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/pdi.1753>
12. Nash J, Skinner TC. Eating disorders in type 1 diabetes. *Pract Diabetes Int* [Internet]. 2005;22(4):139–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/pdi.787>
13. Cherubini V, Skrami E, Iannilli A, Cesaretti A, Paparusso AM, Alessandrelli MC, et al. Disordered eating behaviors in adolescents with type 1 diabetes: A cross-sectional population-based study in Italy. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2018;51(8):890–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22889>
14. Philippi ST, Cardoso MGL, Koritar P, Alvarenga M. Risk behaviors for eating disorder in adolescents and adults with type 1 diabetes. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2013;35(2):150–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0780>
15. Cohen R, Blaszczynski A. Comparative effects of Facebook and conventional media on body image dissatisfaction. *J Eat Disord* [Internet]. 2015;3(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40337-015-0061-3>

16. Engeln R, Loach R, Imundo MN, Zola A. Compared to Facebook, Instagram use causes more appearance comparison and lower body satisfaction in college women. *Body Image* [Internet]. 2020;34:38–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.04.007>
17. Barber C. Rare health conditions 7: diabulimia, precocious puberty, intersex/hermaphrodite. *Br J Health Assist* [Internet]. 2017;11(12):582–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjha.2017.11.12.582>
18. Morris S. La experiencia vivida de la Diabulimia. Personas con diabetes tipo 1 que usan insulina para controlar el peso. 2021.
19. Nezami, L., Abiri, F. y Kheirjoo, E. Bulimia en pacientes diabéticos: una revisión sobre la diabulimia. 2018; 10(2): 4.
20. Hoffmann B. Diabulimia - cultural determinants of eating disorders. *Trakia J Sci* [Internet]. 2019;17(2):187–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15547/tjs.2019.02.013>
21. Juruć A, Kubiak M, Wierusz-Wysocka B. Psychological and medical problems in prevention and treatment of eating disorders among people with type 1 diabetes. *Clin Diabetol* [Internet]. 2016;5(1):26–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5603/dk.2016.0005>
22. Ribeiro LB, Pieper CM, Frederico GA, Gamba MA, Rosa A da S. A relação entre a mulher com diabetes e o seu corpo: o risco da diabulimia. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021;25(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0270>
23. Pater JA, Reining LE, Miller AD, Toscos T, Mynatt ED. Notjustgirls: Exploring male-related eating disordered content across social media platforms. En: *Proceedings of the 2019 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. New York, NY, USA: ACM; 2019. <https://doi.org/10.1145/3290605.3300881>
24. Mabe AG, Forney KJ, Keel PK. Do you “like” my photo? Facebook use maintains eating disorder risk. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2014;47(5):516–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22254>
25. Rodgers RF, O’Flynn JL, McLean SA. Media and eating disorders [Internet]. *The International Encyclopedia of Media Literacy*. Wiley; 2019. p. 1–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/9781118978238.ieml0060>
26. Smith AR, Hames JL, Joiner TE Jr. Status Update: Maladaptive Facebook usage predicts increases in body dissatisfaction and bulimic symptoms. *J Affect Disord* [Internet]. 2013;149(1–3):235–40. Araia, E., Hendrieckx, C., Skinner, T., Pouwer, F., Speight, J. y King, RM (2017). Diferencias de género en los trastornos alimentarios y la insatisfacción corporal entre adolescentes con diabetes tipo 1: resultados de la diabetes MILES juventud-Australia. *Revista internacional de trastornos alimentarios*, 50(10), 1183–1193. <https://doi.org/10.1002/eat.22746>
27. Lonergan AR, Bussey K, Fardouly J, Griffiths S, Murray SB, Hay P, et al. Protect me from my selfie: Examining the association between photo-based social media behaviors and self-reported eating disorders in adolescence. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2020;53(5):755–66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/eat.23256>
28. Pater J, Nova FF, Coupe A, Reining LE, Kerrigan C, Toscos T, et al. Charting the unknown: Challenges in the clinical assessment of patients’ technology use related to eating disorders. En: *Proceedings of the 2021 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. New York, NY, USA: ACM; 2021. <https://doi.org/10.1145/3411764.3445289>
29. Tiggemann M, Anderberg I, Brown Z. #Loveyourbody: The effect of body positive Instagram captions on women’s body image. *Body Image* [Internet]. 2020;33:129–36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.015>
30. Oser TK, Oser SM, Parascando JA, Hessler-Jones D, Sciamanna CN, Sparling K, et al. Social media in the diabetes community: A novel way to assess psychosocial needs in people with

diabetes and their caregivers. *Curr Diab Rep* [Internet]. 2020;20(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11892-020-1294-3>

31. Staite E, Zaremba N, Macdonald P, Allan J, Treasure J, Ismail K, et al. 'Diabulima' through the lens of social media: a qualitative review and analysis of online blogs by people with Type 1 diabetes mellitus and eating disorders. *Diabet Med* [Internet]. 2018;35(10):1329–36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/dme.13700>

32. Troncione A, Cascella C, Chianese A, Zanfardino A, Borriello A, Iafusco D. Body image problems in individuals with type 1 diabetes: A review of the literature. *Adolesc Res Rev* [Internet]. 2022;7(3):459–98. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40894-021-00169-y>