

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

Psicoeducación en pacientes con diabetes tipo 1 y trastornos de la conducta alimentaria.

Vetere, Giselle y Rodríguez Biglieri, Ricardo.

Cita:

Vetere, Giselle y Rodríguez Biglieri, Ricardo (2009). *Psicoeducación en pacientes con diabetes tipo 1 y trastornos de la conducta alimentaria. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/198>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/qN1>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PSICOEDUCACIÓN EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Vetere, Giselle; Rodríguez Biglieri, Ricardo
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente artículo consiste en una revisión bibliográfica de los estudios realizados en los últimos 10 años sobre el empleo de la psicoeducación en pacientes con diabetes tipo 1 y trastornos de la conducta alimentaria. La búsqueda se realizó a través de las bases de datos electrónicas de Ebsco, PubMed y Lilacs. Como resultado se encontraron 5 artículos, de los cuales dos eran estudios de eficacia y los tres restantes consistían en revisiones bibliográficas. Los distintos autores concuerdan en que aún no contamos con evidencia empírica que avale el uso de la psicoeducación como tratamiento eficaz de los trastornos alimentarios en pacientes con diabetes tipo 1. La mayoría de las intervenciones estudiadas fueron acotadas en el tiempo, lo cual plantea el interrogante de si intervenciones más prolongadas darían lugar a una mayor respuesta.

Palabras clave

Diabetes tipo 1 Psicoeducación Trastornos alimentarios Revisión bibliográfica

ABSTRACT

PSYCHOEDUCATION IN PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES AND EATING DISORDERS

The present article reviews the studies regarding effects of psychoeducation in patients with type 1 diabetes and eating disorders that have been published in the last 10 years. The search was carried out in EBSCO, PubMed and Lilacs electronic databases. Five papers were found, 2 randomized controlled trials and 3 bibliographic reviews. The different authors agree that there is no empirical evidence supporting the use of psychoeducation as an effective treatment of eating disorders in type 1 diabetes. The most of the evaluated interventions was time limited, so the question about if longer interventions could be more effective remains.

Key words

Diabetes type 1 Psychoeducation Eating disorders Bibliography review

INTRODUCCIÓN

Si bien la psicoeducación surgió como herramienta en el tratamiento de los trastornos mentales (Brown, Birley, & Wing, 1972), su uso se ha generalizado y ha ganado terreno en el campo de la medicina clínica. Existen varios estudios publicados respecto del efecto de la psicoeducación en el tratamiento de trastornos digestivos funcionales (Brent, Lobato, & LeLeiko, 2009), cáncer (Budin, et al., 2008) y dolor crónico (Fishbain, Rosomoff, Cutler, & Steele-Rosomoff, 2000), entre otros.

La psicoeducación en pacientes con diabetes representa un caso de especial importancia, dado que con medidas sencillas de dieta, ejercicio y adherencia al tratamiento farmacológico pueden disminuirse las complicaciones asociadas.

La diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad crónica, constituida por alteraciones metabólicas que conducen a una elevación de los niveles de glucosa en sangre. La misma es una enfermedad autoinmune que ataca las células del páncreas productoras de insulina y afecta a menos del 10% de quienes sufren diabetes.

Hasta el momento no existe cura para la diabetes, la administración de insulina acompañada por régimen alimentario adecuado son la base del tratamiento, orientado a controlar el nivel de azúcar en la sangre y prevenir los síntomas y complicaciones del

cuadro. Dentro de las complicaciones asociadas a la enfermedad se encuentran los trastornos en la visión, las neuropatías, las nefropatías y los problemas vasculares.

La diabetes tipo 1, también conocida como diabetes juvenil o insulino dependiente, aparece normalmente en niños a partir de los 4 años y tiene un pico de incidencia máxima entre los 11-13 años, coincidiendo con la adolescencia temprana y la pubertad. También existe otra etapa de incidencia relativamente elevada a finales de la década de los 30 ó principios de los 40 años, edades en las tiende a presentarse de manera menos agresiva.

La diabetes tipo 1 no puede ser prevenida y por el momento no hay forma de predecir quien la desarrollará. Al contraerla aparecen varios síntomas producto de la hiperglucemia: polidipsia, poliuria, cansancio y pérdida de peso. El control de la enfermedad dependerá de la administración diaria de insulina, normalmente por medio de inyecciones o a través de una bomba de insulina.

Los adolescentes con esta patología presentan mayores dificultades que los adultos para lograr un buen control metabólico (Svoren et al., 2003). Afrontar esta enfermedad implica la puesta en marcha de múltiples tareas: el control de la glucemia, la aplicación diaria de inyecciones de insulina, una alimentación cuidadosamente planificada, una rutina de ejercicio físico, controles médicos periódicos, etc. El cumplimiento de dichas tareas pareciera tornarse especialmente difícil durante la adolescencia (Wysocki et al. 1996; Diabetes Control and Complications Trial Research Group, 1994).

Por otro lado, el momento típico de desarrollo de esta enfermedad coincide con cambios de la imagen corporal y con el período de mayor incidencia de trastornos alimentarios. Se estima que la tasa de prevalencia de trastornos alimentarios en la población general es del 1% para la bulimia nerviosa y del 3% para el trastorno por atracón (Fairbum, 1998). En el caso de mujeres jóvenes con diabetes tipo 1 las cifras ascienden de modo alarmante, más del 60-80% refiere atracones y más del 38% omite la administración de insulina como modo de reducir su peso corporal (Crow, Keel, & Kendall, 1998). Estas conductas se asocian con un ascenso de la hemoglobina glicosada (HbA1c) y con un riesgo aumentado de padecer retinopatías y neuropatías (Rydall et al., 1997). La medición de la HbA1c cada 3 meses es considerada la mejor medida de control de la glucosa en pacientes con diabetes. El descenso en la concentración de HbA1c, que se consigue con un estricto régimen de tratamiento, disminuye significativamente el riesgo de complicaciones vasculares (United Kingdom Prospective Diabetes Study, 1998).

Dado que una de las intervenciones más accesibles que probó mejorar la adherencia al tratamiento en diversas patologías es la psicoeducación, se han realizado diversos estudios para evaluar la eficacia de la misma sobre el control metabólico, del peso corporal, y de trastornos alimentarios en pacientes diabéticos.

A lo largo de este artículo se resumen los estudios sobre el empleo de la psicoeducación en pacientes con diabetes tipo 1 y trastornos alimentarios publicados en los últimos 10 años, disponibles en las bases de datos MedLine, Ebsco y Lilacs. Utilizando las palabras clave "Psychoeducation", "Psychoeducational", "Diabetes type 1", "Eating Disorders". Se hallaron un total de 5 artículos, los cuales se reseñan a continuación.

RESULTADOS

Se encontraron 5 artículos que abordan la asociación de trastornos alimentarios y diabetes tipo 1. Dos de ellos consisten en estudios de eficacia de un programa psicoeducativo para pacientes con trastornos alimentarios, y los tres restantes son revisiones bibliográficas.

Con el objeto de evaluar el efecto de un programa psicoeducativo en adolescentes con estas patologías, Olmsted y colaboradores (2002) evaluaron a 211 mujeres jóvenes que se trataban en un centro pediátrico para diabéticos. De todas ellas, 130 padecía algún trastorno alimentario, de las cuales 85 accedieron a participar del estudio. Las mismas fueron asignadas aleatoriamente a un grupo psicoeducativo o a un grupo control al que se le administró el tratamiento estándar.

Quienes participaron del grupo psicoeducativo recibieron 6 sesiones semanales de 90 minutos de duración. Las adolescentes participaban del grupo mientras sus madres simultáneamente reci-

bían psicoeducación para familiares en otra habitación. Se siguió un programa psicoeducativo que mostró ser eficaz para estos trastornos (Olmsted et al., 1991), en el cual se incluyó información sobre las características de los problemas alimentarios, cómo se desarrollan, la teoría del "set point", las influencias socioculturales, cómo alimentarse adecuadamente y estrategias para controlar los síntomas. Este programa fue adaptado a la población diabética (Davis et al., 1992) incluyendo temas relativos a cómo influye la alimentación sobre el control de la diabetes, los peligros de omitir la administración de insulina y la importancia de la comunicación familiar.

Los resultados del estudio muestran que el grupo que recibió psicoeducación registró una reducción significativa en algunos síntomas del trastorno alimentario tales como el grado de insatisfacción con la imagen corporal y de la restricción de la ingesta; sin embargo, no se obtuvieron mejorías respecto de la omisión de la insulina como método purgativo, ni en los niveles de HbA1c.

Otro estudio controlado evaluó la eficacia de un programa psicoeducativo en pacientes con diabetes tipo 1 y trastorno alimentario subclínico (Alloway, Coth, & McCargar, 2001). La muestra total fue de 14 pacientes mujeres, las cuales se asignaron aleatoriamente al grupo de tratamiento o a un grupo control. Se empleó un programa psicoeducativo para trastornos alimentarios de 6 sesiones grupales adaptado a pacientes con diabetes. Al finalizar el tratamiento y al mes de seguimiento no se encontraron diferencias significativas entre los grupos en ninguna medida.

Las revisiones sobre el tema (Daneman, Olmsted, Rydall, Maharaj, & Rodin, 1998; Nissim et al., 2002; Rodin et al. 2002) coinciden en que aún no se ha probado la eficacia de la psicoeducación sobre estas patologías. Algunos autores (Nissim et al., 2002; Rodin et al. 2002) sugieren que si bien los programas psicoeducativos pueden tener un efecto preventivo o ser de utilidad como intervenciones tempranas, no son suficientes para tratar trastornos alimentarios severos, los cuales requerirían de intervenciones más intensivas y prolongadas. Mientras otros (Daneman, Olmsted, Rydall, Maharaj, & Rodin, 1998) sostienen que un programa psicoeducativo breve podría ser eficaz.

DISCUSIÓN

Los resultados sobre la eficacia de la psicoeducación en pacientes con trastornos alimentarios y diabetes tipo 1 son poco alentadores. La alta tasa de comorbilidad entre ambos cuadros y el impacto negativo que tienen los desórdenes de la alimentación sobre la diabetes alertan respecto de la necesidad de desarrollar intervenciones eficaces para su mejor tratamiento.

Los programas evaluados tuvieron una duración de 6 encuentros y un formato grupal. Los mismos, si bien han sido validados para la bulimia y el trastorno por atracón (Davis et al., 1997), no constituyen el tratamiento estándar para dichos cuadros, ya que generalmente resulta insuficiente para lograr una recuperación completa (Fernandez et al., 1998). El tratamiento más eficaz para estos cuadros requiere de alrededor de 20 sesiones (Fairbum, 1998). En este se destaca la importancia de suprimir las restricciones alimentarias, dado que las mismas se asocian con la ingesta compulsiva. En los pacientes con diabetes, las restricciones dietarias son parte de su tratamiento, lo cual las pondría en un riesgo mayor de desarrollar trastornos alimentarios y daría lugar a más dificultades en su tratamiento. Por otra parte, los pacientes con diabetes tipo 1 suelen engordar al iniciar el tratamiento con insulina, lo cual podría gatillar insatisfacción con su imagen corporal (Daneman et al. 1998). La omisión de la utilización de la insulina como conducta purgativa representa un serio problema debido a los riesgos que acarrea. Dada la compleja interrelación de esta sintomatología, es posible que la modificación de estas conductas requiera tratamientos más extensos para su tratamiento que los programas psicoeducativos evaluados.

BIBLIOGRAFÍA

- ALLOWAY, S.; TOTH, E. & MCCARGAR, L. (2001). Effectiveness of a group psychoeducation program for the treatment of subclinical disordered eating in women with type 1 diabetes. *Canadian journal of dietetic practice and research*, 62 (4), 188-92.
- BRENT, M.; LOBATO, D. & LELEIKO, N. (2009). Psychological treatments for pediatric functional gastrointestinal disorders. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 48 (1), 13-21.
- BUDIN, W.; HOSKINS, C.; HABER, J.; SHERMAN, D.; MAISLIN, G.; CATER, J.; CARTWRIGHT-ALCARESE, F.; KOWALSKI, M.; MCSHERRY, C.; FUERBACH, R. & SHUKLA, S. (2008). Breast cancer: education, counseling, and adjustment among patients and partners: a randomized clinical trial. *Nursing Research*, 57 (3), 199-213.
- CROW, S.J.; KEEL, P.K. & KENDALL, D. (1998). Eating disorders and insulin-dependent diabetes mellitus. *Psychosomatics*, 39, 233-243.
- DANEMAN, D.; OLMSTED, M.; RYDALL, A.; MAHARAJ, S. & RODIN, G. (1998). Eating disorders in young women with type 1 diabetes. Prevalence, problems and prevention. *Hormone Research*, 50, 79-86.
- DAVIS, R.; DEARING, S.; FAULKNER, J.; JASPER, K.; OLMSTED, M.P.; RICE, C. & ROCKERT, W. (1992). The road to recovery: A manual for participants in the psychoeducation group for bulimia nervosa. En H. Harper-Giuffre & K.R. MacKenzie (Eds.), *Group psychotherapy for eating disorders* (pp.281-341). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- DAVIS, R.; OLMSTED, M.; ROCKERT, W.; MARQUES, T. & DOLHANTY, J. (1997). Group Psychoeducation for Bulimia Nervosa with and without additional psychotherapy process sessions. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 25-34.
- DIABETES CONTROL AND COMPLICATIONS TRIAL RESEARCH GROUP. (1994). Effect of intensive diabetes treatment on the development of long-term complications in adolescents with insulindependent diabetes mellitus. *Journal of Pediatrics*, 125, 177-188
- FAIRBUM, C. (1998). *La superación de los atracones de comida*. Barcelona: Paidós.
- FERNANDEZ, F.; SANCHEZ, I.; TURÓN, J.; JIMENEZ, S.; ALONSO, P. & VALLEJO, J. (1998). Grupo ambulatorio psicoeducativo en bulimia nerviosa. Evaluación de un abordaje de corta duración. *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 26, 23-28.
- FISHBAIN, D.; ROSOMOFF, H.; CUTLER, R. & STEELE-ROSOMOFF, R. (2000) *Chronic Pain Treatment Meta-Analyses: A Mathematical and Qualitative Review*. *Pain Medicine*, 1, 199-199
- BROWN, G.W.; BIRLEY, J.L. & WING, J.K. (1972) Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. *British Journal of Psychiatry*, 121(562) 241-258.
- NISSIM, R.; RODIN, G.; DANEMAN, D.; RYDALL, A.; COLTON, P.; MAHARAJ, S. & JONES, J. (2002). Eating disturbances in adolescent girls with type 1 diabetes mellitus. *Harefuah*. 141, 902-929.
- OLMSTED, M.P.; DAVIS, R.; ROCKERT, W.; IRVINE, M.J.; EAGLE, M. & GARNER, D.M. (1991). Efficacy of a brief group psychoeducational intervention for bulimia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 71-83.
- OLMSTED, M.; DANEMAN, D.; RYDALL, A.; LAWSON, M. & RODIN, G. (2002). The effects of psychoeducation on disturbed eating attitudes and behavior in young women with type 1 diabetes mellitus. *International Journal of Eating Disorders*, 32 (2), 230-239
- RODIN, G.; OLMSTED, M.P.; RYDALL, A.C.; MAHARAJ, S.I.; COLTON, P.A.; JONES, J.M.; BIANCUCCI, L.A.; & DANEMAN, D. (2002). Eating disorders in young women with type 1 diabetes mellitus. *Journal of Psychosomatic Research*, 53 (4), 943-949.
- RYDALL, A.C.; RODIN, G.M.; OLMSTED, M.P.; DEVENYI, R.G. & DANEMAN, D. (1997). Disordered eating behavior and microvascular complications in young women with insulin-dependent diabetes mellitus. *New England Journal of Medicine*, 336, 1849-1854.
- SVOREN, B.; BUTLER, D.; LEVINE, B.S.; ANDERSON, N. & LAFFEL, L. (2003). Reducing Acute Adverse Outcomes in Youths With Type 1 Diabetes: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*, 112, 914-922.
- WYSOCKI, Y.; TAYLOR, A.; HOUGH, B.; LINSCHIED, T.; YEATES, K. & NAGLIERI, J. (1996). Deviation from developmentally appropriate self-care autonomy. *Diabetes Care*, 19, 119-123.