III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Alexitimia y bienestar psicológico en pacientes con diagnóstico de Trastorno Gastrointestinal Funcional.

Diaz Saubidet, Soledad.

Cita:

Diaz Saubidet, Soledad (2011). *Alexitimia y bienestar psicológico en pacientes con diagnóstico de Trastorno Gastrointestinal Funcional. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-052/22

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/ruu

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*.

ALEXITIMIA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO GASTROINTESTINAL FUNCIONAL

Diaz Saubidet, Soledad
Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Universidad Católica Argentina - Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía (CIPP)

RESUMEN
El presente trabajo tiene como objetivo examinar el nivel de Alexitimia y Bienestar Psicológico (BP) en pacientes con Trastorno Gastrointestinal Funcional (TGIF). Los resultados obtenidos en este estudio indican que los pacientes con TGIF presentan mayores niveles de alexitimia en comparación con adultos sin TGIF. A su vez, se demuestra que los adultos con TGIF no presentan menores niveles de BP en comparación con adultos sin TGIF.

Palabras clave
Alexitimia Bienestar Trastorno Gastrointestinal

ABSTRACT
ALEXITHYMIA AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS
The principal aim of this study is to examine the level of alexithymia and Psychological Well-being (BP) in patients with Functional Gastrointestinal Disorders (TGIF). The results of this investigation indicate that patients with TGIF have higher levels of alexithymia in comparison with adults without TGIF. Furthermore, the outcome shows that adults with no TGIF have lower BP levels compared with adults without TGIF.

Key words
Alexithymia Well-being Gastrointestinal Disorder

Introducción
Los trastornos gastrointestinales funcionales (TGIF) comprenden un grupo de desórdenes crónicos asociados con síntomas del tracto digestivo, cuya causa no puede ser demostrada por alteraciones bioquímicas o en las estructuras del organismo (Drossman et al., 2006; León-Barúa & Berendson-Seminario, 2007). Considerando al hombre desde una perspectiva biopsicosical, las enfermedades físicas no sólo tienen causas biológicas, sino que pueden estar multideterminadas, incluyendo factores psicológicos y socioculturales en su génesis (Drossman, 2010; Drossman et al., 2006). Estudios recientes han confirmado que las emociones influyen en la función gastrointestinal (Taylor, 2000; Taylor & Bagby 2004) y, complementando dichos hallazgos, se ha comprobado que los TGIF se relacionan con la presencia de alexitimia (Jones, Schettler, Olden & Crowell, 2004, Porcelli, Taylor, Bagby & De Carne, 1999).
El concepto Alexitimia fue introducido por Nemiah y Sifneos en la década del '70, en un intento de sistematizar características específicas que encontraban en los pacientes con enfermedades psicosomáticas (Sivak y Wiater, 1997). Se define, según diversos autores (Fasciglione & Castiñeiras, 2008; Lundh & Simonsson-Sarnecki, 2001; Sivak y Wiater, 1997; Taylor, 2000; Willemsen, Roseeuw & Vamderlinden, 2008) como un constructo hipotético multidimensional que incluye las siguientes características: a- Dificultad para identificar y describir sentimientos verbalmente; b- Dificultad para diferenciar los sentimientos de las sensaciones somáticas que acompañan la excitación emocional; c- Presencia de un estilo cognitivo concreto, objetivo y pragmático, orientado a la realidad externa y; d- Constricción o disminución importante de la fantasía y de los procesos simbólicos. El estudio de la alexitimia se ha ampliado en los últimos años y entre las distintas investigaciones, se la ha abordado en su relación con los TGIF. Los hallazgos revelan un alto grado de alexitimia en los grupos con TGIF, demostrando una correlación significativa entre ambas variables (Porcelli et al., 2004; Porcelli, Bagby, Taylor, De Carne, Leandro & Todarello, 2003; Porcelli et al., 1999).
Los trastornos gastrointestinales funcionales, tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, limitando su pleno funcionamiento físico, emocional y social (Pace, 2003). La calidad de vida se compone de un aspecto objetivo, que comprende las condiciones de

vida y variables ambientales; y un aspecto subjetivo (Casas, 1999) que se relaciona con el grado en que un individuo juzga globalmente su vida en términos favorables que puede definirse como Bienestar Psicológico (BP) (Veenhoven, 1991 en Casullo, 2002). Ryff (1989) define el BP como el resultado de una evaluación valorativa global por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido. A partir de una revisión teórica, la autora, establece seis dimensiones del bienestar psicológico: 1- autoaceptación; 2- Dominio del ambiente; 3- Relaciones positivas con otros; 4- Propósito en la vida; 5- Crecimiento personal y; 6- Autonomía (Ryff, 1989). Si bien el BP se relaciona con la subjetividad, no es una vivencia puramente interna e individual (Casullo, 2002). La presencia de enfermedad crónica, como es el caso de los TGIF, actúa como factor que incide en la calidad de vida y en el BP (Drossman, 2010).

El objetivo general de esta investigación consiste en investigar el nivel de alexitimia y bienestar psicológico en adultos con y sin TGIF.

Como hipótesis de trabajo se consideraron las siguientes:(1) Los adultos que tienen un diagnóstico de TGIF presentan mayores niveles de alexitimia en comparación con adultos sin diagnóstico de TGIF; (2) Los adultos que tienen un diagnóstico de TGIF presentan menores niveles de BP en comparación con adultos sin diagnóstico de TGIF.

Método

Sujetos

La metodología escogida correspondió a un enfoque cuantitativo, optando por un diseño de tipo descriptivo de comparación de grupos.

La muestra fue no probabilística, compuesta por 123 adultos distribuidos de la siguiente manera: (a) 62 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de TGIF, de la Capital Federal y del Gran Buenos Aires, atendidos en el Hospital Alemán; (b) 61 adultos de población general sin diagnóstico de TGIF. Como criterio de inclusión se consideraron ser adultos mayores de 18 años de edad de la Capital Federal y del Gran Buenos Aires. Se excluyeron 52 adultos de población general por presentar los siguientes criterios de exclusión: síntomas gastrointestinales (*n*=38); adicciones (*n*= 9); enfermedades crónicas (*n*=4); adicciones y enfermedades crónicas (*n*=1).

De los 62 pacientes con TGIF o casos, el 66.1% fue de sexo femenino. La edad media fue de 43.85 años (*DE*=16.12; rango 20-78). El 46.8% eran solteros, 41.9% casados, 4.8% viudos y 6.5% divorciados. El 72.6% residía en la Capital Federal y el 27.4% en el Gran Buenos Aires. El 45.2% eran profesionales recibidos, 16.1% contaban con el nivel universitario incompleto o en curso, 9.7% con formación terciara completa, 4,8% con formación terciaria incompleta, 12.9% con el secundario completo, 8,1% con el secundario incompleto y 3.2% solo con el nivel primario completo.

De los 61 adultos de población general sin TGIF, el 75.4% estuvo comprendido por mujeres. La edad media fue de 34.75 años (*DE*= 13.25; rango de 19 a 81). El 60.7% del los controles eran solteros, 34.4% casados y 4.9% divorciados. El 47.5% era residente de la Capital Federal y el 52.5% del Gran Buenos Aires. 42.6% contaban con el nivel universitario completo, 32.8% con el nivel universitario incompleto, 23% formación terciara completa y 1.6% con el secundario completo.

Instrumentos

Cuestionario de síntomas gastrointestinales. (CTGIF). Cuestionario breve para descartar la presencia de TGIF que fue diseñado específicamente para este estudio por los profesionales del Servicio de Gastroenterología del Hospital Alemán. Fue administrado sólo al grupo control como criterio de exclusión.

Escala de Bienestar psicológico versión adultos. (BIEPS-A) (Casullo, 2002). Prueba autoadministrable que evalúa el BP autopercibido. La escala está integrada por 13 ítems que se contestan en un formato de respuesta Likert de 3 opciones (de acuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo). Los ítems están agrupados según cuatro dimensiones de las seis propuestas por Ryff, que pudieron verificarse en la población adulta: 1- Autonomía; 2-Vínculos psicosociales; 3- Proyectos y; 4- Aceptación de sí mismo-control de situaciones. La puntuación global bruta se interpreta en función de transformación a percentiles. A los fines de facilitar el posterior análisis de los datos el nivel de Bienestar Psicológico (BP) fue dividido en dos niveles: Superior (percentil>25) e inferior (percentil ≤25). La información psicométrica disponible indica una confiabilidad aceptable (=0.70) y la ausencia de efectos diferenciales para las variables edad y sexo (Casullo et al., 2002).

Escala de Alexitimia de Toronto. (*Toronto Alexithymia Scale* - TAS-20) (Bagby, Parker & Taylor, 1994). Escala autoadministrable cuyo objeto es la medición de la presencia de alexitimia. La adaptación lingüística, conceptual y métrica en población argentina fue realizada por Casullo (2000). La escala se compone de 20 ítems, con 5 opciones de respuesta de tipo Likert, que muestran el grado de conformidad con el enunciado planteado (totalmente de acuerdo - totalmente en desacuerdo). La escala evalúa alexitimia desde tres factores: a- Dificultad para identificar sentimientos y discriminarlos de las sensaciones del cuerpo que acompañan a la activación emocional; b- Dificultad para describir los propios sentimientos a los demás y; c- Estilo de pensamiento orientado hacia lo concreto y lo externo (Páez y Casullo, 2000). Las respuestas se puntúan con valores que oscilan de 1 a 5. Una puntuación igual o mayor a 61 indica la presencia de alexitimia. Las investigaciones preliminares indican que la TAS-20 presenta una buena consistencia interna (= 0.81) y una buena fiabilidad test-retest en un periodo de tres semanas (*r*=0.77; *p*<0.01), superando las limitaciones de la escala original (Páez y Casullo, 2000).

Resultados

De los 62 pacientes con TGIF el 17.7% (*n*=11) tuvieron una puntuación ≥61 en el cuestionario TAS-20, lo que

indicaría la presencia de alexitimia (Taylor & Bagby, 2004). El 82.3% restante no alcanzó el punto de corte propuesto por los autores, sin embargo, el 21.56% de los mismos obtuvo puntajes por arriba de los 50 puntos en la escala TAS-20. De los 61 controles sin TGIF, el 4.9% (*n*=4) exhibieron una puntuación ≥61 en el cuestionario TAS-20, determinando la presencia de alexitimia (ver tabla 1).

El análisis de los datos arrojó que 35.5% de los pacientes con trastorno gastrointestinal funcional o casos presentaron un nivel de BP inferior (≤25), mientras que en la muestra comprendida por adultos sin TGIF o controles, solo el 26.2% presentó un nivel de Bienestar psicológico bajo (≤25) (Ver tabla 1).

Tabla 1. Características de los casos y controles.

Características de la población (n= 123)	Pacientes con TGIF (n=62)	Controles sin TGIF (n=61)
TAS-20 (%)		
Alexitimia (puntaje ≥61)	17.7 %	4.9 %
Sin alexitimia (puntaje < 61)	82.3 %	95.1 %
BIEPS-A (%)		
Nivel inferior (≤P25)	35.5 %	26.2 %
Nivel superior (>P25)	64.5 %	73.8 %

El análisis de comparación de puntuaciones medias mediante *t* de *student*, evidenció que los pacientes con TGIF presentaron puntajes significativamente más altos en la TAS-20 (*M*=46.06, *DE*=13.51), con respecto a los adultos de población general sin TGIF (*M*=39.79, *DE*=10.94) (*t*=2.82, *p*=0.005). En el análisis de los factores que componen la escala, se halló que los pacientes con TGIF puntuaron más alto que los adultos sin TGIF en el factor a: Dificultad para identificar sentimientos y discriminarlos de las sensaciones del cuerpo que acompañan la activación emocional. No se mostraron diferencias en el factor b: Dificultad para describir los propios sentimientos a los demás; ni en el factor c: Estilo de pensamiento orientado hacia lo concreto, lo fáctico y lo externo (Ver tabla 2).

Tabla 2. Análisis de puntuaciones medias de la TAS-20

Alexitimia y TGIF	TGIF	No-TGIF		
	Media; *DE*	Media; *DE*	*t*	*p*
Alexitimia puntaje total	46.06; 13.51	39.79; 10.94	2,82	0,005
Alexitimia Factor A	17.06; 7.24	11.92; 4.77	-4,66	0,000
Alexitimia Factor B	11.48; 5.26	10.52; 4.27	-1,10	0,270
Alexitimia Factor C	17.58; 6.37	17.36; 5.67	-0,20	0,840

El análisis de comparación de medias permitió observar que los pacientes con TGIF puntuaron más bajo en la escala BIEPS-A (*M*=33.85, *DE*=3.69) que los adultos de población general sin TGIF (*M*=34.97, *DE*=2.51) (*t*= 1.95, *p*=0.053). Dichos datos, sin llegar a ser significativos estadísticamente, muestran una tendencia a una cierta diferenciación de los grupos con respecto a la variable evaluada (Ver tabla 3).

Tabla 3. Análisis de puntuaciones medias de la BIEPS-A

BIENESTAR PSICOLOGICO (BIEPS-A)			
Bienestar Psicológico y TGIF	**Media; *DE***	***t***	***p***
TGIF	33.85; 3.69	1.95	0.053
No-TGIF	34.97; 2.51		

Discusión

En el presente trabajo se evaluaron y compararon el nivel de alexitimia y BP en adultos con y sin TGIF. En consonancia con la primera hipótesis formulada, los resultados de este estudio indican que los pacientes con TGIF presentaron más alexitimia que el grupo sin TGIF. Dicho resultado, condice con hallazgos de diversos estudios que demuestran una relación positiva entre la alexitimia y los TGIF (Jones et al., 2004; Porcelli et al., 1999; Porcelli et al., 2003; Porcelli et al., 2004) y posicionan a la alexitimia como un posible factor de riesgo para el desarrollo de trastornos médicos y psiquiátricos (Willemsen et al., 2008; Taylor & Bagby, 2004; Sivak & Wiater, 1997), incluidos entre ellos los TGIF. Varios trabajos fueron realizados en población italiana y han demostrado que el 66% de los pacientes con TGIF presentan altos niveles de alexitimia (Porcelli et al., 1999). La presente investigación ha revelado un porcentaje menor (17.7%) pero igualmente significativo.

En relación a la segunda hipótesis formulada al comenzar la investigación, al contrario de lo esperado, los adultos con TGIF no presentaron menores niveles de BP en comparación con adultos sin TGIF, aunque los puntajes fueron generalmente más bajos en los pacientes con TGIF. Estos resultados podrían estar influidos por la elección de los instrumentos utilizada y también por el número reducido de casos evaluados.

Futuras investigaciones serán necesarias para revalidar el presente trabajo con muestras más grandes y homogéneas con respecto a la edad y el sexo. Dichas características muestrales permitirían un mejor análisis de variables y una posible inclusión del sexo, edad y nivel socio-económico como variables a explorar. En el presente trabajo, dichas variables no pudieron ser analizadas por la pequeñez y diversidad de la muestra. Otra futura línea de investigación interesante sería el estudio de los TGIF y la calidad de vida en términos de manejo de la enfermedad, sus síntomas y tratamiento. Para el mismo podría considerarse la posibilidad de confeccionar un instrumento específico para medir la mencionada variable. Una última propuesta para futuras investigaciones consistiría en profundizar el estudio de la alexitimia, no sólo en los trastornos gastrointestinales funcionales, sino también en otras enfermedades funcionales y orgánicas. La posibilidad de encontrar una relación significativa entre la presencia de alexitimia, el bienestar psicológico y las enfermedades funcionales u orgánicas permitiría una mayor apertura al modelo biopsicosocial del hombre, invitaría a comprender al paciente no solo como un cuerpo enfermo, sino como una persona que sufre y a poder elaborar una terapéutica integral para poder ayudarlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bagby, R.M., Parker, J.D. & Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Totonto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of Psychosomatic Research, 38, 23-32.

Casas, F. (1999). Calidad de vida y Calidad humana. Papeles del psicólogo: revista del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 74.

Casullo, M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós.

Cingolani, J.M., y Mendez Quiñonez, M., (2007). El bienestar psicológico en la ciudad de Mar del Plata. Perspectivas en psicología, 4 (1), 59-65.

Drossman D.A. (2010). Biopsychosocial issues in Gastroenterology. In Sleisenger and Fordtran's (Eds.) Gastrointestinal and Liver Disease (pp 337-350). Ninth Edition. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier.

Drossman, D.A., Corazziari, E., Delvaux, M., Spiller, R., Talley, N.J., Thompson, W.G. & Whitehead, W.E. (2006) Rome III: The Functional Gastrointestinal Disorders. 3rd Edition. Virginia: Degnon Associates.

Fasciglione, M. & Castiñeiras, C. (2008). Afrontamiento y alexitimia: su impacto en la calidad de vida de adultos con asma bronquial. Perspectivas en Psicología, 5 (1), 33-39.

Jones, M. P., Schettler, A., Olden, K. & Crowell, M.D. (2004). Alexythimia and Somatosensory Amplification in Functional Dyspnea. Psychosomatics, 45 (6), 508-516.

Leon-Barúa, R. & Berendson-Seminario, R. (2007). Grandes Síndromes Gastrointestinales (1): Generalidades. Revista de gastroenterología de Perú, 27 (3), 283-286.

Lundh, L. & Simonsson-Sarnecki, M. (2001). Alexythimia, Emotion, and somatic complaints. Journal of personality. 69 (3), 483-510.

Pace, F., Molteni, P., Bollani, S., Sarzi-Puttini, P., Srockbrügger, R., Bianchi Porro, G. and Drossman, D.A. (2003) Inflammatory Bowel Disease versus Irritable Bowel Syndrome: a Hospital based, Case-control Study of Disease Impact on Quality of life. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 38 (10), 1031-1038.

Páez, D., Casullo, M.M., (2000). Cultura y alexitimia ¿cómo expresamos aquello que sentimos? Paidós: Buenos Aires.

Porcelli, P., Affatati, V., Bellomo, A., De Carne, M., Todarello, O., Taylor, G. (2004). Alexitimia and Psychopathology in Patients with Psychiatric and Functional Gastrointestinal Disorders, Psychotherapy and Psychosomatics, 73, 84-91.

Porcelli, P., Bagby, R. M., Taylor, G, De Carne, M., Leandro, G., Todarello, O. (2003) Alexithymia as Predictor of Treatment Outcome in Patients with Functional Gastrointestinal Disorders, Psychosomatics Medicine, 65, 911-918.

Porcelli, P., Taylor G., Bagby R., De Carne, M., (1999) Alexitimia and Functional Gastrointestinal Disorders, Psychotherapy and Psychosomatics, 68, 263-269.

Ryff, C. (1989). Happiness is everything or Is It? Explanations on the meaning of Psychological Well-Being Revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 57 (6), 1069-1081.

Sivak, R. & Wiater, A. (1997). Alexitimia, la dificultad para verbalizar afectos. Buenos Aires: Paidós.

Taylor, G. (2000). Recent developments in alexitimia Theory and Research. Canadian Journal of Psychiatry, 45 (2), 134-142.

Taylor, G. & Bagby, R.M. (2004) New Trends in Alexithymia Research. Psychotherapy and psychosomatics, 73, 68-77.

Willemsen, R., Roseeuw, D. & Vamderlinden, J. (2008). Alexithymia and dermatology: the state of the art. International Journal of Dermatology, 47, 903-910.