



Psicología Iberoamericana

ISSN: 1405-0943

psicología.iberoamericana@uia.mx

Universidad Iberoamericana, Ciudad de
México
México

Pérez Bustínzar, Ana Regina; Barriguete Meléndez, Jorge Armando; Rivera Gallardo, María Teresa
Prevención de las Alteraciones en la Conducta Alimentaria en Grupos Específicos: Diabetes Mellitus
Psicología Iberoamericana, vol. 13, núm. 2, 2005, pp. 84-87
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133926983005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Prevención de las Alteraciones en la Conducta Alimentaria en Grupos Específicos: Diabetes Mellitus

Prevention of Eating Behavior Disruption in Specific Groups: Diabetes Mellitus

Ana Regina Pérez Bustínzar,^{*1} Jorge Armando Barriguete Meléndez^{**}
y María Teresa Rivera Gallardo^{*}

BIO-CLINIQUE^{*}

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN^{**}

Resumen

La diabetes mellitus es una enfermedad grave que puede complicarse con facilidad debido a otros factores médicos y psicológicos. Uno de los principales problemas es la alteración en la conducta alimentaria de los pacientes, lo que puede ocasionar un serio trastorno. Es debido a esto que se considera que dicha población está muy necesitada de programas educativos y de prevención en trastornos de alimentación. En este artículo se revisa la relación que existe entre ambas enfermedades, así como la función que tiene la diabetes como factor precipitante y predisponente de dichos trastornos.

Palabras clave: Diabetes mellitus, trastornos de alimentación, prevención, educación, predisposición

Abstract

Diabetes mellitus is a serious illness that can easily be complicated by other medical and psychological factors. One of the most common problems is the eating behavior patterns that the patients have, which may cause serious medical disorders. Consequently, this population is considered as one in need of prevention and educational programs on eating disorders. In this article, the link between both illnesses and how diabetes can be a precipitating and predisposing factor of eating disorders are discussed.

Key words: diabetes mellitus, eating disorders, prevention, education, predisposing factors

Actualmente los Trastornos de la Conducta Alimentaria son considerados por diversos clínicos e investigadores como un problema de salud pública. Desafortunadamente en México no existen estadísticas claras acerca de la incidencia de éstos, sin embargo sí se reconoce que cada vez son más frecuentes, principalmente entre las mujeres jóvenes.

Como respuesta a la severidad de estos trastornos se ha buscado realizar diversas campañas de prevención "universal" con el fin tanto de informar acerca de los riesgos físicos y emocionales, así como de detectar si existen individuos que ya los padezcan (Shislak, Crago *et al.*, 1996).

Uno de los principales problemas que existen a nivel mundial, como lo menciona Taylor (2005), es no conocer el impacto que tienen dicha prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en la población, ya que resulta un factor difícil de evaluar.

De acuerdo a la realidad en México, se considera que la prevención "universal" puede tener un alto costo. Esto, junto con la imposibilidad de poder evaluar o medir el impacto que tiene en la población, trae como resultado que exista poco apoyo económico hacia estas campañas. Esto ha llevado a pensar en la necesidad de crear programas de detección, con el fin de identificar el tipo de población que se considere en mayor riesgo y en el que la intervención pueda ser más específica.

¹ Dirigir correspondencia a: Departamento de Psicología, Bio-Clinique, Monte Everest 615, México DF, 11000.

Ahora bien, se considera que el tipo de población que se encuentra en mayor riesgo puede ser clasificada de manera extensa, como lo sería por el género (mujeres), hasta específica que incluya diversas características que sería por género (mujer), edad (adolescente), ocupación y/o enfermedades crónicas. Es probable que al ser esto más específico la prevención pueda proporcionarse de manera más eficiente y con mayor probabilidad de evaluar la utilidad de la misma. La dificultad está en que algunos individuos no logren recibir esta información debido a que no cuentan con las características de algún grupo considerado como de mayor riesgo.

Existen diversos grupos en la actualidad que pueden considerarse en riesgo de padecer un TCA (Trastorno de Conducta Alimentaria), y uno de éstos es el de personas que sufren de diabetes mellitus tanto tipo I como II (King & Watts, 2003). Se considera este grupo como uno de los que requiere de mayor atención tanto social como profesional debido a que la diabetes es una de las enfermedades de mayor incidencia en México y sus complicaciones médicas son graves, así como el gasto en medicamentos es uno de los más elevados a nivel nacional. Según las estadísticas del año 2000, la diabetes tipo 2 está presente en más de 40 millones de mexicanos y en el IMSS ésta es una de las enfermedades que conllevan con más frecuencia a la muerte (Rascón, Macedo *et al.*, 2000).

Hasta hace un tiempo no sé sabía si los trastornos de alimentación eran más comunes en los pacientes diabéticos que en el resto de la población. Actualmente se han realizado diversas investigaciones en las que se confirma que al menos en la diabetes tipo I sí existe mayor riesgo, ya que entre otras características, se ha observado que este tipo de pacientes presentan mayor insatisfacción corporal e impulso hacia la delgadez (King & Watts, 2003).

Asimismo se ha observado que cuando existe una alteración en los hábitos de alimentación de estos pacientes, así como en el uso de la insulina, las consecuencias pueden ser graves, por ejemplo pueden presentar complicaciones físicas como la hipoglucemia e hiperglucemia, así como tienen mucha mayor probabilidad de presentar complicaciones en los ojos y en riñones (Rydall, Rodin *et al.*, 1997).

Ahora bien, ¿por qué es común encontrar trastornos de alimentación en pacientes con diabetes?

Como bien se sabe, los trastornos de alimentación como lo son la anorexia, bulimia y/o trastorno por atracón se presentan como resultado de factores tanto sociales, biológicos, como psicológico que inclu-

yen tanto al individuo como a la familia. Para que estos se manifiesten requieren de ciertos factores que los precipiten, por ejemplo el uso de dietas recurrentes, baja autoestima, valor extremo hacia el peso y la figura, dificultades en la interacción familiar, etcétera.

En el caso de la diabetes esta ha sido considerada como un factor precipitante, ya que puede fortalecer y/o impulsar la preocupación extrema por la alimentación, pues el tratamiento incluye cambios de hábitos, que por lo general provoca que las pacientes y sus familiares tiendan a clasificar a los alimentos como prohibidos y permitidos; o buenos y malos. Favoreciendo a que el tipo de pensamiento sea extremoso no sólo en el área de la alimentación, sino en todo lo que rodea a la enfermedad, como lo sería el cuerpo.

La preocupación por el cuerpo no sólo se enfoca en el funcionamiento del mismo, sino también en la apariencia. Esto se incrementa por diversos factores, uno de estos es la importancia que se le da actualmente a la delgadez en los diversos medios sociales, especialmente entre los jóvenes (Olmsted, Rydall *et al.*, 2002). En el caso de la diabetes, uno de los principales síntomas que ayudan a detectarla es la pérdida de peso, la cual es reforzada por medio de comentarios positivos de la gente que los rodea; esto trae como consecuencia que la persona se sienta bien consigo misma. En el momento de ser tratada por la enfermedad, no sólo influye la aceptación de un padecimiento que la acompañara por siempre, sino también el duelo por su cuerpo. Al tratar especialmente la diabetes tipo I se incluye el uso de la insulina, lo que provoca que el apetito se incremente, así como el consumo diario de alimentos (Rodin, Craven *et al.*, 1991), lo cual trae como consecuencia que el peso antes perdido sea recuperado, resultando más adelante en una insatisfacción hacia su imagen corporal. Esto provoca decepción y desvalorización en los jóvenes que la padecen, influyendo en las relaciones interpersonales, ya que llegan a evitar situaciones en las que sientan que pueden ser juzgados por su cuerpo.

Ahora bien, el tener una insatisfacción corporal elevada, así como cambios en sus hábitos de alimentación y cuidados de la salud, trae como consecuencia que los jóvenes se vivan como diferentes a los de su medio social. Provocando baja autoestima y sentimientos de ineficacia, que se ven incrementados por el manejo que se da dentro de la familia.

En muchos casos al presentar dicho padecimiento no se permite que el proceso de separación en la familia se dé de una manera típica y/o conforme al desarrollo, pues en el momento de ser diagnosticados es común que re-

quieran de mayor acercamiento con los padres, lo cual resulta ser una situación difícil de manejar, ya que lo que buscan en esta edad adolescente es tomar decisiones y realizar actividades por sí mismos. Esto no sólo provoca dificultades entre los miembros de la familia, sino también provocan sentimientos de falta de autonomía en el joven diabético (Zerbe, 1993).

Todos los factores antes mencionados traen como consecuencia que los jóvenes recurran a controlar su ingesta alimentaria con el fin de elevar su autoestima, sentirse mejor con su cuerpo, tener un grupo de pertenencia; así como sentir que tienen nuevamente el control que perdieron en el momento de ser diagnosticados con un padecimiento severo. Se sabe que la insulina es el segundo método más comunmente utilizado en estos casos para controlar su peso, ya que resulta eficaz y práctico, sobre todo al ser combinado con la restricción alimentaria, lo que pone en riesgo su vida constantemente.

En diversos casos, al tener consecuencias físicas de mayor gravedad se sienten con mayor descontrol que los lleva a comer en exceso y/o a atracarse de comida debido, entre otros factores, a la ansiedad y preocupación que provocan una reacción hipoglucémica (Goldner & Birmingham, 1994). Por lo que recurren a otros medios con los que consideran que pueden bajar de peso, aunque esto no sea así, como son las purgas o el vómito. El riesgo en este caso es que al no saber cuanta comida fue absorbida antes de purgarse, es difícil saber cuanta insulina es necesaria para cubrir la cantidad de alimento que fue absorbida, poniendo nuevamente en riesgo su vida.

Como se puede observar, la diabetes sí predispone, en diversos aspectos a las pacientes a presentar un TCA. En estudios realizados en esta población se sabe que la frecuencia y distribución de dichos trastornos, que incluyen a la anorexia, bulimia, trastorno de alimentación no especificado (Peveler & Turner, 2005) y trastorno por atracón, es diferente de acuerdo al tipo de diabetes. Siendo más frecuente la anorexia en la diabetes tipo I (juvenil, insulina-dependiente); mientras que en la diabetes tipo II se presenta por lo general un trastorno por atracón. Es probable que dicha diferencia este asociada con la edad de inicio

del paciente, ya que la anorexia restrictiva es más común en etapas tempranas; así como con el uso de la insulina como método de control de peso.

Si hablamos de los diversos trastornos de la conducta alimentaria, no podemos dejar a un lado los casos de pacientes que presentan obesidad debido a alteraciones en su conducta alimentaria, que como consecuencia de la misma precede una diabetes, por lo general tipo II (Hill & Pomeroy, 2001). Como se observa aquí, la diabetes no es solamente un factor precipitante, sino también una de las complicaciones más graves de este tipo de trastornos (Kendall, 2001).

Asimismo la diabetes también puede considerarse en los casos de anorexia, por ejemplo, como un factor perpetuador, ya que la pérdida de peso aparentemente responde a un buen control en su dieta, lo cual es reforzado por el medio ambiente y hace que la enfermedad se convierta en una "perfecta" máscara del trastorno de alimentación (Zerbe, 1993).

De acuerdo a esto, se considera que la diabetes es un factor tanto precipitante como perpetuador de los trastornos de conducta alimentaria, así como consecuencia de los mismos; además de que actúan en los tres niveles "etiológicos", en el social, psicológico y biológico. Esto la convierte en un grupo específico que requiere de un programa de prevención enfocado tanto a nivel educativo en el área de nutrición y medicina, así como orientación psicológica tanto a nivel familiar como individual. Como bien se sabe la dificultad principal con en este tipo de pacientes es el tratamiento, ya que pocos son constantes y siguen las indicaciones médicas. Esto se considera que es como resultado de la falta de aceptación de la enfermedad por lo que se requiere de intervenciones que incrementen su motivación al tratamiento, así como enfatizar en la relación con los profesionistas de la salud.

Finalmente, es importante mencionar que a pesar de que la población de diabetes va en incremento a nivel mundial y de la relación que tiene con los trastornos de la conducta alimentaria, son pocos los grupos que se han dedicado a prevenir y tratar este tipo de casos que ponen en riesgo la vida no sólo de jóvenes sino también de niños y adultos.

Referencias

- Goldner, E. & Birmingham, L. (1994). *Anorexia nervosa: methods of treatment in understanding eating disorders*. Alexander-Mutt & Lumsden (Eds.), Estados Unidos: Taylor and Francis.
- Hill, Kelly & Pomeroy, Claire (2001). Assessment of physical status of children and adolescents with eating disorders and obesity. En Thompson & Smolak (Eds.), *Body image*,

- eating disorders and obesity in youth*. Estados Unidos: American Psychological Association.
- King, Nancy, MS & Watts, Linda (2003). Nutrition care for clients with diabetes and an eating disorders. *Eating Disorders Review: Current clinical information for the professional treating eating disorder*, 14(1).
- Kendall, B., Crow, S., Praus, B. & Thuras, P. (2001). Binge eating and other psychopathology in patients with type II diabetes mellitus. *International Journal of Eating Disorders*, 30(2), 222-226.
- American Psychiatric Association (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV)* (1995). Madrid, España: Masson.
- Olmsted M. P., Raydall A. C. & Rodin, G. (2002). The effects of psychoeducation on disturbed eating attitudes and behavior in young women with type I diabetes mellitus. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 230-239.
- Peveler, R. & Turner, H. (2005). *Eating disorders and type I diabetes in EDNOS: Eating Disorders Not Otherwise Specified: Scientific and clinical perspectives on the other eating disorders*. Norring, C. & Palmer, B. (Eds.) Londres-Estados Unidos: Routledge.
- Pinto, A. & Neziroglu, F. (2001). Anorexia nervosa, diabetes mellitus and fatty liver. *International Journal of Eating Disorders*, 30(3), 350-354.
- Rascón Pacheco, R. A., Santillana Macedo, M. A., Romero Arredondo, M. E., Rivera Icedo, B. M., Romero Cancio, J. A. & Cota Rembau, A. I. (2000). Sistema de vigilancia epidemiológica para el paciente diabético: el uso de tecnología computacional en la calidad de la atención médica. *Salud Pública Mexicana*, 42, 324-332.
- Rodin, G., Craven, J., Littlefield, C. & Murray, M. (1991). Eating disorders and intentional insulin undertreatment in adolescent females with diabetes. *Psychosomatics*, 32, 171-176.
- Rydall, A. C., Rodin, G. M., Olmsted, M. P. & Daneman, D. (1997). Disordered eating behavior and microvascular complications in young women with insulin-dependent diabetes mellitus. *The New England Journal of Medicine*, 336(26), 1849-1853.
- Shisslak, C., Cargo, M. & Gray, N. (1996). Content and method of developmentally appropriate prevention program. En Smolak & Levine (Eds.). *The development psychopathology of eating disorder*. Estados Unidos: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Taylor, B. (2005). *Eating Disorders Review. Part I*. Wonderlich, Mitchell, Zwaan & Steiger (Eds.). Academy For Eating Disorders. Inglaterra: Raddcliff Publishing.
- Zerbe, Kathryn (1993). *The body betrayed*. Estados Unidos: Gurze.