

Artículo original

Perfil psicológico del paciente pediátrico con asma

Maricela Hernández Robles,* Cecilia Ramírez Enríquez,* Sandra N. González Díaz,* Carlos Canseco González,* Alfredo Arias Cruz,* Oralia del Castillo**

Resumen

Antecedentes: a partir del momento en que un niño manifiesta los primeros síntomas de asma se inicia una serie de cambios en la conducta del paciente, de su familia y en su entorno social.

Objetivo: identificar los rasgos de la personalidad y los trastornos psiquiátricos más frecuentes en niños y adolescentes con asma.

Material y método: se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo, en el que se incluyeron 85 niños y adolescentes asmáticos de entre 5 y 18 años de edad que acudieron a un campamento de verano, a quienes se les aplicó un cuestionario que exploraba los aspectos psicológicos. Además, se evaluó a 77 de ellos mediante una prueba gráfica que consistió en la elaboración de dos dibujos, mismos que fueron analizados por un psicoterapeuta para determinar las características de la personalidad e identificar posibles trastornos psiquiátricos.

Abstract

Background: When a child develops asthma symptoms, several changes in his/her behavior, in his/her family and in his/her social environment begin.

Objective: To identify the most frequent personality traits and psychological disturbances in asthmatic children and adolescents.

Material and methods: A transversal, observational and descriptive study was performed on 85 asthmatic children and adolescents ages from 5 to 18 years old that attended a questionnaire, and a graphic test on 77 of those children, which consisted on drawing two pictures. Such pictures were analyzed by a psychotherapist to determine the personality traits and the psychological disturbance present in these individuals.

Introducción

El asma se origina como consecuencia de la combinación de diversos factores que incluyen a la predisposición genética y la exposición a estímulos ambientales (alergenos y contaminantes).¹ A partir del momento en que un niño comienza a tener síntomas de asma se inicia una serie de cambios en la conducta del mismo, de su familia y en su entorno social.² El conocimiento de la relación entre los fenómenos psicológicos y de la conducta inducidos por el estrés y los procesos neuro-endócrino-inmunológicos complejos, permite comprender mejor cómo el estrés puede influir en la aparición de enfermedades inflamatorias. Fue Maimonides, durante la Edad Media, quien por primera vez hizo referencia, en su tratado referente al asma, a la importancia de los procesos emocionales y psicológicos en relación con esta enfermedad. En el siglo XIX, Sir William Osler se refirió al asma como "una afección neurótica". Sin embargo, el soporte científico para una asociación entre los factores psicológicos y el asma tiene sus inicios en la primera mitad del siglo XX. Aunado a esto está la hipótesis relacionada con el papel decisivo que juegan el ambiente y la integración sociales en la salud y la enfermedad en gene-

ral. Este planteamiento ha adquirido una importancia significativa en el transcurso de la última década.³

Algunos estudios clínicos han demostrado, en un grupo significativo de pacientes asmáticos, la existencia de una correlación entre los trastornos alérgicos y la depresión, el pánico, el déficit de la atención/hiperactividad y la ansiedad social. Sin embargo, la naturaleza de esta correlación resulta poco clara en el sentido de si existe una susceptibilidad ambiental o biológica o, bien, es consecuencia del estrés ocasionado por la propia enfermedad crónica. Se ha propuesto la hipótesis de la existencia de un riesgo genético compartido para la aparición de síntomas atópicos y depresivos.⁴

El estrés y diversos factores psicológicos se han relacionado con la aparición de manifestaciones de asma, como la broncoconstricción y reducción del flujo pulmonar en niños asmáticos. Las situaciones estresantes, como la realización de tareas aritméticas o la observación de películas inquietantes, producen cierto grado de broncoconstricción en 15 al 30% de los sujetos asmáticos. Algunos estudios recientes han demostrado el beneficio de la psicoterapia en el tratamiento de los pacientes asmáticos. El uso de técnicas de relajación se ha vinculado con mejoría en la respiración.³

Resultados: todos los niños respondieron positivamente a alguna de las preguntas del cuestionario que exploró características de depresión. Las alteraciones que se identificaron con más frecuencia fueron: enojo fácil (40%), insomnio (29%), tristeza (15%), autoagresión o ideas suicidas (11%) e hiporexia (6%). De acuerdo con la interpretación de la prueba gráfica, 39% padecía un trastorno depresivo, 29% algún trastorno adaptativo con síntomas de depresión y 12% un trastorno adaptativo. En dos niños se identificaron datos de abuso y negligencia intrafamiliar.

Conclusión: el 100% de los niños y adolescentes asmáticos evaluados mostraron datos relacionados con depresión.

Palabras clave: rasgos de personalidad, trastornos psiquiátricos, depresión, asma.

En los adultos no se ha encontrado un tipo específico de personalidad que se asocie con el inicio del asma, aunque se ha observado un riesgo mayor en mujeres con personalidad extrovertida.⁵

Como se ha encontrado que la depresión acompaña al asma, existen criterios bien definidos para identificar este tipo de trastornos.⁶

Este estudio se realizó con la finalidad de identificar los rasgos más frecuentes de personalidad, así como la existencia de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes asmáticos.

Material y método

Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo, en el que se evaluó, durante un campamento de verano organizado por el Centro Regional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Alérgicas (CRPTEA) de la ciudad de Monterrey, NL, a 85 niños y adolescentes asmáticos. La evaluación se hizo mediante la aplicación de un cuestionario que exploró diversos aspectos psicológicos; además, en cada caso se determinaron las características demográficas y la estructura familiar. Este cuestionario lo elaboró un grupo de médicos

* Centro Regional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Alérgicas.

** Servicio de Medicina de Enlace. Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

Correspondencia: Dra. Maricela Hernández Robles. Av. Madero y Gonzalitos s/n. Col. Mitras Centro. 64460 Monterrey, NL, México.

Results: All the children answered positively at least one of the questions which detect data related to depression in the questionnaire, being the more frequent: easy anger (40%), insomnia (29%), sadness (15%), auto-aggression or suicide ideas (11%) and loss of appetite (6%). According to graphic test interpretation, 39% of children showed a depression disturbance, 29% adaptation disturbance with depression symptoms, and 12% an adaptation disturbance. In addition, we found that 2 children were victim of abuse and negligence into their families.

Conclusion: The 100% of the evaluated asthmatic children and adolescents, showed data related to depression presence.

Key words: Personality traits, psychological disturbances, depression, asthma.

del CRPTEA, con base en los criterios para la identificación de rasgos de depresión. A 77 niños se les examinó, además, con una prueba gráfica consistente en la elaboración de dos dibujos. En el primero se les pidió que dibujaran "la forma en la que se visualizaban sanos" (sin síntomas de asma) y en el segundo se les pidió que representaran "cómo se sentían durante una crisis de asma", incluyendo la actitud de su familia durante dicha crisis. Los dibujos los analizó un psicoterapeuta especializado en la familia con el propósito de identificar las características de la personalidad y los trastornos psicológicos más frecuentes en este grupo de pacientes. Para el análisis de los resultados se utilizaron las medidas de tendencia central y porcentuales.

Resultados

La edad de los asistentes al campamento y que fueron evaluados varió de 5 a 17 años (media de 10.6 años). El 62% (58) eran del sexo masculino y 32% (27) del femenino. La gran mayoría (88%) residía en el área metropolitana de Monterrey, NL, y el 12% restante procedía de otros estados de la República Mexicana.

Por lo que se refiere a la estructura familiar, 82 (96%) vivían con ambos padres, dos sólo con su madre y uno con sus abuelos paternos. El promedio de hermanos por familia fue de dos (rango de 0 a 5). Además, 42% de los sujetos estudiados eran el primer hijo en la familia y 32% el segundo. Setenta y tres (86%) refirieron que existía una buena comunicación con uno o ambos padres para dialogar acerca de sus problemas y 94% de ellos consideraba que sus padres mostraban interés al escucharlos.

En cuanto a la práctica de alguna actividad extraescolar 53% de los niños la refirieron; la más común fue la deportiva (68%).

Todos los niños respondieron positivamente a alguna de las preguntas del cuestionario que exploró las características de depresión. Las identificadas con más frecuencia fueron: enojo fácil (40%), insomnio (29%), tristeza (15%), autoagresión (11%) e hiporexia (6%).

Por lo que se refiere al resultado de la interpretación de los dibujos correspondientes a la prueba gráfica por parte del psicoterapeuta, en un grupo de niños se identificaron diversos trastornos: depresivos (39%), adaptativos con síntomas depresivos (29%) y adaptativo (12%). Se identificó, además, que dos niños eran víctimas de abuso y negligencia dentro de sus familias. En 19% de los casos la interpretación de la prueba gráfica no pudo ser concluyente.

Aun cuando no en todos los casos se pudo establecer la existencia de un trastorno como tal, el 100% de los niños mostró, de acuerdo con la interpretación del psicoterapeuta, algún tipo de síntoma depresivo.

La figuras 1 y 2 muestran ejemplos de los dibujos elaborados por los niños como parte de la prueba gráfica; para cada uno de ellos se describe la interpretación del psicoterapeuta.

Discusión

Los resultados de este estudio demostraron, en un número significativo de niños examinados, que el asma coexiste con algún tipo de trastorno psiquiátrico. Esta alteración no se había identificado previamente en ninguno de los pacientes motivo de este estudio. Los trastornos depresivos fueron los más frecuentes.

La mayor parte de los estudios previos han demostrado que el estrés tiene un impacto importante sobre la morbilidad del asma, a través de la interacción de complejos mecanismos neuro-inmunológicos con el medio ambiente social y el funcionamiento psicológico del individuo asmático.

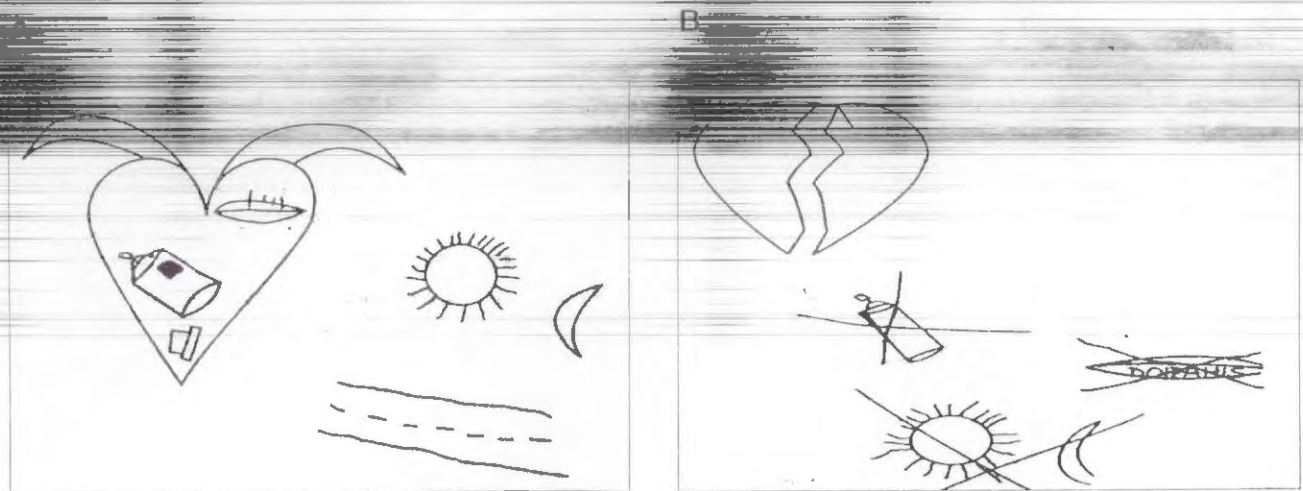


Figura 1. Dibujos elaborados por un paciente masculino de 13 años de edad. **A.** Se percibe afectivo y dependiente de sus medicamentos, con disfrute del medio ambiente. **B.** Dibuja su corazón roto, ya que no puede tener acceso ni a sus medicamentos ni a su medio ambiente. Diagnóstico: trastorno adaptativo.

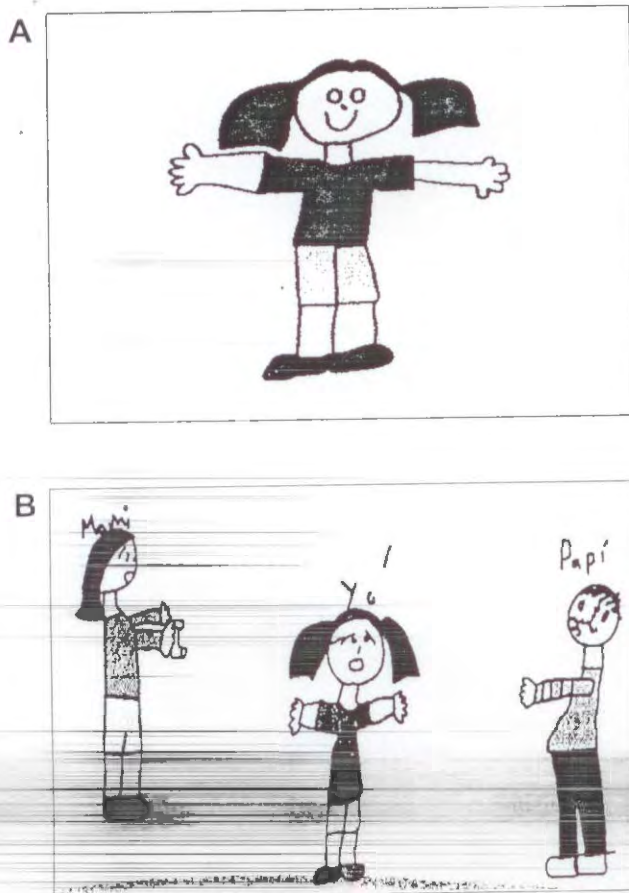


Figura 2 Paciente femenina de 10 años de edad. **A.** Se dibuja a sí misma poquerita, aninada, pero autónoma. **B.** Conformar el triángulo con los padres, siendo el centro y responsable de la preocupación y de la depresión de su papá y su mamá. Diagnóstico: trastorno con síntomas depresivos y dificultad para relacionarse.

El estrés al que se ve sometido en su vida diaria el asmático, aunado al estrés generado en su medio ambiente y en su familia, son factores determinantes de la conducta y el perfil psicológico adoptados por el paciente, particularmente el pediátrico.^{3,5}

Hasta ahora no se ha encontrado un tipo específico de personalidad en adultos como factor predictivo para el inicio del asma aunque, aparentemente, existen diferencias a este respecto en relación con el sexo, con mayor riesgo en mujeres con personalidad extrovertida. Sin embargo, aun sin poder tener claro cuál es la naturaleza de tal correlación, en nuestro grupo pediátrico con asma encontramos una prevalencia importante de rasgos depresivos y de agresividad. En sujetos sin enfermedad respiratoria manifiesta

se encontró una correlación entre los síntomas respiratorios y los síntomas psiquiátricos.⁵

El *distress* psicológico en los niños se ha vinculado con el asma de difícil control, admisiones hospitalarias más frecuentes y prolongadas y mayor discapacidad funcional.^{7,8,9} Los pacientes asmáticos con síntomas psicológicos concomitantes, con frecuencia muestran falta de apego al tratamiento.¹⁰ La morbilidad psicológica se ha relacionado con mayor mortalidad por asma.^{11,12}

Todos los datos aquí señalados ponen de manifiesto la necesidad de identificar y tratar los problemas psicológicos que pudieran coexistir en los pacientes asmáticos, con la finalidad de ofrecer un tratamiento integral y reducir la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad. El uso de pruebas similares a las utilizadas en este estudio puede ser de gran valor para este propósito.

Conclusiones

La totalidad de los niños y adolescentes asmáticos evaluados en este estudio mostró datos relacionados con la depresión y menor frecuencia de otro tipo de trastorno psiquiátrico. La alta prevalencia de depresión en los pacientes con asma, aunada a su impacto sobre la morbilidad y mortalidad por este padecimiento, alertan sobre la necesidad de su identificación y tratamiento oportuno, como parte del manejo integral del paciente asmático.

REFERENCIAS

1. Klinnert MD, Nelson HS, Price MR, Adinoff AD, Leung DY, Mrazek DA. Onset and persistence of childhood asthma. Predictors in infancy. *Pediatrics* 2001; 108 (4): 359-69.
2. Global Initiative for Asthma. National Institutes of Health National Heart, and Blood Institute/World Health Organization Workshop. Report 1995: 80-90.
3. Wright RJ, Rodriguez M, Cohen S. Review of psychosocial stress and asthma: an integrated biopsychosocial approach. *Thorax* 1998; 53:1066-74.
4. Wamboldt MZ, Hewitt JK, Schmitz S, Wamboldt FS, Rasanen M, Koskenvuo M, et al. Familial association between allergic disorders and depression in adult Finnish twins. *Am J Med Genet* 2000; 96(2): 146-53.
5. Huovinen E, Kaprio J, Koskenvuo M. Asthma in relation to personality traits, life satisfaction, and stress: a prospective study among 11 000 adults. *Allergy* 2001; 56 (10): 971-77.
6. Hales ER, Raquel ER, Rothschild S. Depression guideline panel: Depression in primary care: Vol. I. Detection and diagnosis. *Clinical Practice guideline* 1993.
7. Fritz GK, Overholser JC. Patterns of response to childhood asthma. *Psychosom Med* 1989; 51: 347-55.
8. Kaptein AA. Psychological correlated of length of hospitalization

- and rehospitalization in patients with acute, severe asthma. *Soc Sci Med* 1982; 16: 725-29.
9. Gutstadt LB, Gillette JW, Mrazek DA, *et al.* Determinants of school performance in children with chronic asthma. *Am J Dis Child* 1989; 143: 471-75.
 10. Creer TL. Medication compliance and childhood asthma. In: Krasnegor NA, Epstein L, Johnson SB, Yaffe SJ, eds. *Developmental aspects of health compliance and behavior.* Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1993.
 11. Strunk RC, Mrazek DA, Wolfson GS, *et al.* Physiological and psychological characteristics associated with deaths from asthma in childhood: a case-controlled study. *JAMA* 1985; 254: 1193-98.
 12. Sears MR, Rea HH, Fenwick J, *et al.* Deaths from asthma in New Zealand. *Arch Dis Child* 1986; 61: 6-10.

X Congreso Nacional de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica

del 24 al 27 de julio del 2002

Centro de Convenciones de Morelia, Michoacán

Conferencias magistrales, simposios, talleres, desayuno con expertos,
trabajos libres, actividades sociales y recreativas

Informes y reservaciones:

Turismo & Convenciones

tel.: (01-55) 5148-7500, fax: (01-55) 5148-2010

Página Web del Colegio Mexicano de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica, AC:
www.comaaipe.org.mx