

Síntomas de ansiedad y depresión en pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas

Susana Guadalupe Ramírez Sibaja

RESUMEN

La experiencia de la enfermedad en el niño requiere atención en el área física, psicológica y social. El efecto ante la pérdida de salud y el padecer emocional que esta situación le provoca traen consigo reacciones psicológicas que dependen de la edad, contención familiar y mecanismos de afrontamiento. En padecimientos graves o crónicos, en algún momento surgen cambios en la adaptación, conducta y comprensión de los mismos. La ansiedad y la depresión son los síntomas más comunes y, si no se detectan a tiempo, pueden causar trastornos adaptativos que influyan o entorpezcan el apego al tratamiento.

Palabras clave: trastornos adaptativos, reacciones psicológicas, mecanismos de afrontamiento.

En la población pediátrica, enfermedades como las cardiopatías congénitas suponen una situación de crisis que influirá en el estilo y calidad de vida del paciente y la familia. De esta manera, se gesta un factor desencadenante que puede provocar diversas reacciones emocionales, entre ellas, las más significativas son la ansiedad y la depresión, sin olvidar la preocupación, incapacidad, cierto grado de

ABSTRACT

The experience of illness in the child requires attention in physical, psychological and social areas. Impact about loss of health and emotional suffering that this situation causes brings psychological reactions depending on age, family structure and mechanisms to confront the new situation. In severe conditions or chronic disease, at some point in the illness there are changes in adaptation, behavior and understanding, being anxiety and depression the most common symptoms, which if not detected in time may provoke serious problems of adaptation disorders, influencing and hinder adherence to the treatment follow up.

Key words: adjustment disorders, psychological reactions, coping mechanisms.

deterioro en la rutina diaria, disminución de rendimiento en la escuela y cambios en las relaciones sociales. Si los síntomas no se detectan y no se da el tratamiento adecuado, pueden complicar el curso de la enfermedad. Las intervenciones psicológicas han destacado entre los principales temas de la medicina conductual y de la psicología de la salud en el manejo de estos padecimientos, ya que identifican factores mediadores conductuales y de personalidad que pueden estar implícitos en los pacientes con cardiopatías; sin embargo, en la población pediátrica mexicana con cardiopatías congénitas, las variables psicológicas no se han investigado totalmente.

ANTECEDENTES

Hasta la década de 1970, el modelo con el que se abordaba la salud y la enfermedad era el biomédico, en el que el cuerpo y la mente estaban separados. La enfermedad se consideraba un proceso fisiológico y los tratamientos se enfocaban en este proceso orgánico, dejando a un lado los aspectos emocionales o mentales.

En los últimos 50 años, las investigaciones de factores psicológicos concurrentes en las enfermedades del

Coordinación de Pediatría, responsable del servicio de Psicología Pediátrica de Enlace, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE.

Correspondencia: Psic. clínica Susana Guadalupe Ramírez Sibaja. Centro Médico Nacional 20 de Noviembre. Félix Cuevas 540, colonia Del Valle, CP 03229, México, DF. Correo electrónico: suguno20@gmail.com

Recibido: diciembre 2012.

Aceptado: agosto 2013.

Este artículo debe citarse como: Ramírez-Sibaja SG. Síntomas de ansiedad y depresión en pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas. Rev Esp Méd Quir 2013;18:260-263.

corazón se centraron en un cambio en la relación de la medicina y la salud. Los factores emocionales negativos, como la ansiedad y la depresión, se han vinculado con el apego y los resultados de los tratamientos médicos, farmacológicos y quirúrgicos, y los obstáculos a considerar en la rehabilitación del paciente cardíaco.¹ En diversos estudios se han analizado las variables biopsicosociales relacionadas con enfermedades cardiovasculares en población adulta, identificando características de personalidad definidas.²

Sin embargo, en pacientes pediátricos hace falta que se identifiquen dichas variables biopsicosociales, ya que vivir una enfermedad es, sin duda, una situación desagradable y molesta no sólo por los síntomas, sino por el medio hospitalario que implica una organización rigurosa con personas extrañas y procedimientos invasivos y en ocasiones dolorosos, más aún cuando se trata de una situación que se sufre por primera vez. Los adultos tienen la capacidad de comprender esta situación; no obstante, es muy diferente para los niños, que no la entienden por completo, y si no se les explica de una manera adecuada a su edad inventarán una posible respuesta que tendrá una interpretación errónea.

PROCESO DE LA ENFERMEDAD EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Enfermarse es enfrentarse a una experiencia desconocida. El ser humano, cuando enferma, experimenta una serie de reacciones emocionales que el médico debe considerar. Existen muchos factores que intervienen en esas reacciones, entre los que destacan: la personalidad del paciente, su edad, tipo de enfermedad, familia y amigos, el hospital y la personalidad del médico y demás profesionales de la salud. En los niños, la enfermedad lleva implícitos cambios significativos:³

- 1) Imagen corporal: alteraciones físicas que experimenta su cuerpo.
- 2) Psicológicos: estrés, alteraciones cognitivas y motoras, pérdida de autonomía, incertidumbre, miedo, ansiedad, depresión, regresión, etcétera.
- 3) Sociales: alteración en su dinámica familiar, social y escolar.
- 4) Derivados de los síntomas: dolor, maniobras médicas, procedimientos invasivos que, aunque

son necesarios, son actos que pueden representar una amenaza para el niño. En el caso de enfermedades graves y crónicas, la muerte es una problemática que tiene efecto en el niño y la familia. La importancia de las reacciones y emociones de los padres determina, en la mayoría de los niños, la conducta a seguir en su proceso de adaptación a la enfermedad.⁴

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN NIÑOS

Los defectos cardíacos congénitos son problemas del corazón presentes al nacimiento, que se deben a un desarrollo anormal de este órgano, aproximadamente entre la tercera y la décima semanas de gestación. Se refieren a todo tipo de enfermedades relacionadas con el corazón o los vasos sanguíneos (arterias y venas). Este término describe cualquier enfermedad que afecte al sistema cardiovascular.

Las anomalías cardíacas son las malformaciones congénitas más frecuentes en México y en el mundo. Su prevalencia es de 3.5 a 13.7%⁵ y su incidencia en la población general de alrededor de 1%; representan la primera causa de mortalidad neonatal temprana (40%) y la segunda de mortalidad infantil (32%).^{6,7} En México hay 16,000 personas con esta enfermedad (cifra anual).

Los avances en el conocimiento de las cardiopatías congénitas logrados en los dos últimos decenios del siglo XX fueron de suma importancia; sin embargo, el control epidemiológico global de este padecimiento es precario.

La evaluación de pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas frecuentemente se enfoca en los efectos del tratamiento médico-quirúrgico y de la evolución del padecimiento de base, pero se pone poca atención en el efecto que tienen los aspectos psicológicos.

Variables psicológicas del niño cardiópata

La enfermedad es una pérdida de bienestar físico, pero también psicológico, que altera la vida del niño y de la familia a corto, mediano y largo plazo. La afectación emocional en el niño es mayor, ya que está en crecimiento, y el abordaje y la contención que dé la familia y el equipo médico marcarán su desarrollo.⁸

En varias investigaciones de los efectos psicológicos de la enfermedad se indica que es un acontecimiento

estresante, y que el niño puede sufrir alteraciones cognitivas, psicofisiológicas y motoras, ya que sus sistemas biológico y psíquico no han alcanzado la madurez y son más frágiles.⁴ En la actualidad, se han elaborado perfiles de personalidad del adulto cardiópata, pero no de niños.

En los niños con cardiopatías, se han observado variadas manifestaciones emocionales, debido a que es precisamente el corazón el órgano enfermo y el significado simbólico que se le da es lo que produce el temor “de que el corazón falle o deje de latir”, temor que está presente en niños con cardiopatías simples o graves.^{5,7} Desde esta perspectiva, el diagnóstico de una cardiopatía congénita implica cambios que tienen que ver con que el niño perderá, por lo menos temporalmente, su capacidad para comprender y anticipar el mundo; esto originará una fuente de ansiedad que estará presente constantemente, y la interpretación que el niño haga de su enfermedad permitirá su adecuación a la misma, por lo que es importante conocer el significado simbólico que ésta tiene. No se ha encontrado una relación consistente entre la gravedad de la cardiopatía y el ajuste emocional del niño.⁹

Ansiedad

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los más comunes de los problemas mentales, emocionales y de comportamiento de la niñez y la adolescencia. Las niñas se ven más afectadas que los niños, y cerca de la mitad de los niños y adolescentes con estos trastornos padecen un segundo trastorno de ansiedad u otro padecimiento mental o de comportamiento, como la depresión. Los trastornos de ansiedad pueden coexistir con problemas de salud físicos que necesitan tratamiento. Los síntomas generales de estos niños son: trastornos afectivos, como un marcado sentimiento de inferioridad; la asertividad es un tema difícil, suelen ser tímidos, con déficit de atención y bajo rendimiento general. De acuerdo con el DSM-IV-TR, la ansiedad se define como: “la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro o más de los siguientes síntomas, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos: palpitaciones, taquicardia, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de ahogo, falta de aliento, opresión o malestar torácico, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad, mareo o desmayo,

miedo a perder el control, miedo a morir, parestesias, escalofríos”.¹⁰

Depresión

El término se aplica a diversos trastornos de la afectividad que se manifiestan como condiciones únicas o acompañadas de otros estados patológicos. El síntoma central es el abatimiento del humor, que abarca las esferas psíquicas, somática y conductual; se trata de un trastorno global. La depresión en la infancia se ha cuestionado durante muchos años; sin embargo, su existencia es una realidad a edades tempranas, de tal forma que desde 1975 la depresión infantil fue aceptada por el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos como concepto y entidad psicopatológica.

La depresión infantil se define como la situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño. Se habla de depresión mayor cuando los síntomas duran más de dos semanas, y de trastorno distímico cuando estos síntomas duran más de un mes. Los síntomas característicos y criterios de la depresión infantil son: tristeza, irritabilidad, anhedonia (pérdida del placer), llanto fácil, falta del sentido del humor, sentimiento de no ser querido, baja autoestima, aislamiento social, alteraciones del sueño, cambios de apetito y peso, hiperactividad, disforia e ideación suicida.¹¹ Esta definición operativa puede utilizarse como guía diagnóstica y tiene la ventaja de representar un núcleo de coincidencia de un amplio espectro de la comunidad científica. La depresión generalmente surge ante vivencias de pérdidas, incluida la pérdida de la salud; de ahí que la asociación entre depresión y enfermedad médica sea muy común.

Influencia de los padres en los trastornos ansiosos y depresivos en los niños

En el primer momento del diagnóstico de la enfermedad, los afectados más directamente son el enfermo y la familia, ya que no cuentan con una estrategia para afrontarla inmediatamente. Sólo si se tiene una información clara y detallada ofrecida por el equipo médico puede tomarse conciencia del problema para enfrentarse a él de una forma emocionalmente eficaz. Cuando esto no sucede, los estilos de afrontamiento de los padres hacia la enfermedad en ocasiones resultan ineficientes, por lo que se genera estrés psicológico. Las madres son

las que experimentan elevados niveles de angustia psicológica y estilos menos adecuados de afrontamiento, especialmente en el caso de los pacientes aptos para cirugía cardíaca, en comparación con los grupos de referencia. En investigaciones futuras debe investigarse si estas dificultades persisten y si influirán en el desarrollo emocional de los niños.¹²

EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN

La evaluación de estos dos padecimientos se realiza generalmente mediante la aplicación de cuestionarios que han sido validados para la población pediátrica, como la Escala de Ansiedad manifiesta de Reynolds y Richmond (1978, *Revised Children's Manifest Anxiety Scale*) y, en el caso de la depresión, el *Child Depression Inventory* (CDI, Kovacs y Beck, 1977) y el *Child Depression Scale* (CDS, Tisher y Lang, 1974).^{13,14}

TRATAMIENTOS CONDUCTUALES Y FARMACOLÓGICOS

El abordaje más eficaz contra la ansiedad, la depresión, o ambas, en niños y adolescentes es la terapia combinada (tratamiento cognitivo-conductual y tratamiento farmacológico). De igual manera, la elección del tratamiento psicológico se hace con base en la evidencia (Sociedad Mexicana de Psicología, 2006). La terapia cognitivo-conductual se ha validado empíricamente para ambos trastornos.¹⁴

REFERENCIAS

1. Laham M. Psicocardiología. 2ª ed. Buenos Aires: Instituto de Psicocardiología, 2010;114-122.
2. Laham M. Escuchar al corazón 2. 2ª ed. Buenos Aires: Instituto de Psicocardiología, 2010;83-85.
3. Ortigosa J, Méndez F. La hospitalización infantil. En: Ortigosa J, Méndez F, editores. Hospitalización infantil: repercusiones psicológicas. Teoría y práctica. 2ª ed. Madrid: Nueva Madrid, 2000;19-29.
4. Ridruejo A, Medina L, Rubio Sánchez JL. Psicología médica. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1996.
5. Attie F. Cardiología pediátrica. 2ª ed. México: Médica Panamericana, 2013.
6. Instituto Nacional de Estadísticas. Anuarios de Demografía y de Estadísticas vitales 1991-2001, Chile.
7. Figueroa L, Domínguez T, Ramos del Río B. Emergencia de la cardiología conductual en la práctica clínica. Psicología y salud 2009;19:151-155.
8. Galindo LA. Proyecto de intervención psicológica en las familias de niño con cardiopatías congénitas: aplicación de un programa de relajación progresiva. Madrid: Mapfre Medicina 2006;17:38-46.
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text Revision (DSMIV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Press, 2000.
10. Barrio G, Victoria D. Depresión infantil. Causa, evaluación y tratamiento. Madrid: Ariel, 1997.
11. Utens-Herma EM, Versluis-den Bieman J, Verhulst FC, Wittenberg M, et al. Psychological distress and styles of coping in parents of children awaiting elective cardiac surgery. *Cardiol Young* 2000;10:239-244.
12. Reynolds CR. Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada. México: El Manual Moderno, 1999.
13. Tisher M, Lang M. Children's depression scale revised. México: El Manual Moderno, 1999.
14. Hernández L, Benjet C. Guía clínica para el tratamiento psicológico de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. México: Instituto Nacional de Psiquiatría, 2010.