

Evaluación de problemas emocionales y conductuales, y del funcionamiento familiar en adolescentes con gastritis crónica

Evaluation of emotional, behavioral problems and family functioning in adolescents with chronic gastritis

Prof. Asist. Dra. Gonca Özyurt^a, Dra. Yeliz Çağan-Appak^b, Dra. Miray Karakoyun^c y Prof. Asoc. Dr. Maşallah Baran.^d

RESUMEN

Objetivos. El objetivo de este estudio fue investigar los síntomas psiquiátricos en adolescentes con diagnóstico de gastritis crónica y evaluar el funcionamiento familiar.

Métodos. La población estuvo conformada por adolescentes con diagnóstico endoscópico e histopatológico de gastritis crónica sin otra enfermedad crónica adicional. Se midieron los niveles de ansiedad, los niveles de depresión y los síntomas emocionales y conductuales de los adolescentes mediante el cuestionario para trastornos emocionales infantiles relacionados con la ansiedad (*Screen for Child Anxiety Related Disorders*, SCARED), el inventario de depresión de Beck (*Beck Depression Inventory*, BDI) y el cuestionario de capacidades y dificultades (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ). El funcionamiento familiar se evaluó con el instrumento McMaster de evaluación familiar (*McMaster Family Assessment Device*, FAD).

Resultados. Se incluyó a 58 adolescentes en el estudio. Conforme a los resultados de las subescalas del SDQ, los adolescentes con gastritis tenían más trastornos en las dimensiones de problemas emocionales, hiperactividad y relación con los pares, aunque los resultados de problemas conductuales y conducta prosocial fueron normales. En todas las subescalas del instrumento McMaster de evaluación familiar, los puntajes fueron superiores a 2, lo que indica problemas en el funcionamiento familiar.

Conclusiones. según este estudio, los adolescentes con gastritis crónica tienen más dificultades en la relación con los pares y en el funcionamiento familiar, y expresan más problemas emocionales.

Palabras clave: adolescente, ansiedad, depresión, funcionamiento familiar, gastritis.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.e110>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.eng.e110>

- Departamento de Psiquiatría Infanto juvenil, Facultad de Medicina de la İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Esmirna, Turquía.
- Departamento de Gastroenterología Pediátrica, Hospital Universitario y de Investigación de Tepecik, Esmirna, Turquía.
- Departamento de Gastroenterología Pediátrica, Facultad de Medicina de la Ege Üniversitesi, Esmirna, Turquía.
- Departamento de Gastroenterología Pediátrica, Facultad de Medicina de la İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Esmirna, Turquía.

Correspondencia:
Dra. Gonca Özyurt:
goncaenginozyurt@gmail.com

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 16-5-2018
Aceptado: 29-11-2018

Cómo citar: Özyurt G, Çağan-Appak Y, Karakoyun M, Baran M. Evaluación de problemas emocionales y conductuales, y del funcionamiento familiar en adolescentes con gastritis crónica. *Arch Argent Pediatr* 2019;117(2):e110-e114.

INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia, el desarrollo biopsicosocial abarca cambios en las relaciones con los padres y los pares, la escuela y el funcionamiento cognitivo.¹ Los adolescentes con enfermedades crónicas (p. ej., asma, diabetes, epilepsia) se preocupan por las limitaciones relacionadas con enfermedades crónicas en sus vidas.²

Aproximadamente, el 20 % de los adolescentes tienen una enfermedad crónica que los afecta, tanto a ellos como a sus familias y la sociedad.^{3,4} Los niños y adolescentes con enfermedades crónicas suelen presentar síntomas emocionales o conductuales como consecuencia de su situación.⁵ Asimismo, dichas enfermedades pueden afectar profundamente a las familias y requieren que niños y familias se adapten cotidianamente.⁶

En estudios recientes, se evaluó a adolescentes con enfermedades gastrointestinales crónicas y se observaron problemas emocionales con mayor frecuencia en la celiaquía.^{7,8} La gastritis, ocasiona dolor abdominal, náuseas y dispepsia.^{9,10} Goodwin y col.¹⁰ demostraron una asociación sistemática entre gastritis y síntomas psiquiátricos en adultos. En la bibliografía actual, no se hallaron investigaciones sobre síntomas psiquiátricos y el funcionamiento familiar en adolescentes con gastritis crónica.

El objetivo principal de este estudio fue investigar los síntomas psiquiátricos de los adolescentes

con gastritis crónica. El objetivo secundario fue evaluar el funcionamiento familiar en los adolescentes con gastritis.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Muestra de casos

Los participantes eran adolescentes que se atendieron en el departamento de gastroenterología pediátrica del Hospital Universitario y de Investigación de Tepecik entre septiembre y diciembre de 2017, y que recibieron un diagnóstico clínico e histopatológico de gastritis crónica. Se incluyeron adolescentes con síntomas gastrointestinales, como dolor abdominal, distensión abdominal, náuseas y otros síntomas de gastritis, que se diagnosticó mediante endoscopia y biopsia gástrica,¹¹ con una edad entre 12 y 18 años. Fueron excluidos los adolescentes con otras enfermedades crónicas y si tenían trastornos psiquiátricos o neurológicos que eran confusos, en especial los relacionados con la gastritis.

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Ensayos Clínicos del Hospital Universitario y de Investigación de Tepecik. Las madres y los niños que participaron en el estudio otorgaron su consentimiento informado por escrito y oralmente después de que les explicaron el diseño y el procedimiento del estudio. El estudio se llevó a cabo conforme a la versión más reciente de la declaración de Helsinki.

Evaluación de los síntomas psiquiátricos y del funcionamiento familiar

Cuestionario para trastornos emocionales infantiles relacionados con la ansiedad: el cuestionario para trastornos emocionales infantiles relacionados con la ansiedad (I, SCARED) consta de una escala de 41 ítems que apunta a conocer cómo se sintieron los niños en los últimos tres meses. Las opciones de respuesta son "No es verdad o casi nunca es verdad", "Algunas veces es verdad" y "Muchas veces es verdad".¹⁸ Puede utilizarse la versión para niños (SCARED-C) y para padres (SCARED-P). Çakmakçı¹⁹ realizó un estudio de validez y confiabilidad de la versión turca. Se recomienda un punto de corte de 25 para este cuestionario.

Inventario de depresión de Beck: el inventario de depresión de Beck (*Beck Depression Inventory*, BDI) fue desarrollado por Beck.¹⁶ Hisli¹⁷ estuvo a cargo de la validación de la versión turca. El BDI está formado por 21 ítems que evalúan

los síntomas de depresión en las últimas dos semanas. Cada ítem se puntúa en una escala de 0-3 (puntaje total: 0-63). Se recomienda un punto de corte de 17 para el BDI aplicado en muestras de población turca.

Cuestionario de capacidades y dificultades: el cuestionario de capacidades y dificultades (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ) fue desarrollado por Goodman en 1997.¹² Esta escala evalúa mediante 25 ítems: (1) problemas emocionales, (2) problemas entre pares, (3) problemas conductuales, (4) déficit de atención e hiperactividad y (5) conducta social. Se evalúa el puntaje de cada subescala por sí misma; el puntaje total de las primeras cuatro subescalas constituye el "puntaje de dificultad total". Güvenir y col.,¹³ demostraron la confiabilidad y validez de la versión turca del SDQ.

Instrumento McMaster de evaluación familiar: el instrumento McMaster de evaluación familiar (*McMaster Family Assessment Device*, FAD) es un cuestionario de medición del funcionamiento familiar de 60 ítems desarrollado por Epstein, Bolwin y Bishop (1983).¹⁴ Las siete subescalas del FAD son: resolución de problemas, comunicación, roles, capacidad de respuesta afectiva, compromiso afectivo, control del comportamiento y funcionamiento general. Los puntajes varían entre 1,00 (sano) y 4,00 (no sano). Un puntaje mayor a 2 se considera no sano. En 1990, Bulut tradujo los formularios al turco y confirmó su validez y confiabilidad.¹⁵

Análisis estadístico

Se utilizó el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 18.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, EE. UU.) para los análisis estadísticos de los datos del estudio. Se evaluaron ciertas variables categóricas clínicas y sociodemográficas mediante cifras y porcentajes. Los puntajes de las escalas se describen como media \pm desviación estándar (DE).

RESULTADOS

Durante el período del estudio, se atendieron 214 niños y adolescentes con síntomas de gastritis en nuestra clínica. Entre ellos, 124 pacientes tenían entre 12 y 18 años de edad. Se excluyó a 7 pacientes porque se les detectó una histopatología normal y a otros 38 por la presencia de otras enfermedades crónicas (diabetes, asma, celiaquía, enfermedad intestinal inflamatoria, reflujo/esofagitis). Entre los 79 pacientes

restantes, 6 eran inmigrantes sin conocimiento suficiente del idioma turco para completar las escalas. Quince pacientes se rehusaron a participar en el estudio. En consecuencia, en el análisis final se incluyó a 58 adolescentes.

En la *Tabla 1*, se muestran la edad y el sexo de los participantes, la edad y el nivel educativo de la madre, el estado civil de los padres y el rendimiento académico de los adolescentes.

La distribución de los síntomas de los adolescentes con gastritis fue: dolor epigástrico (n = 14), dolor abdominal (n = 12), dolor epigástrico y vómitos (n = 9), dolor epigástrico y distensión abdominal (n = 6), dolor epigástrico y náuseas (n = 6), dolor abdominal y vómitos (n = 3), dolor abdominal y náuseas (n = 3), náuseas y vómitos (n = 2), vómitos (n = 2) y distensión abdominal y vómitos (n = 1).

En la *Tabla 2*, se muestran los puntajes de las escalas y los valores de referencia. Los valores medios del SCARED-C, SCARED-P y BDI estuvieron dentro de los intervalos normales.

Conforme a los resultados de las subescalas del SDQ, los adolescentes con gastritis tenían más dificultades en las dimensiones de problemas emocionales (en el límite), problemas conductuales (en el límite), hiperactividad (en el límite) y relación con los pares (anormal). El puntaje medio total del SDQ fue anormal.

Se compararon los problemas familiares mediante el FAD según lo informado por las madres. Las familias cuyos hijos tenían gastritis informaron más problemas en todas las subescalas

(resolución de problemas, comunicación, roles, compromiso afectivo, capacidad de respuesta afectiva, control del comportamiento, funcionamiento general) del FAD (puntaje > 2 en todas las subescalas). Estos resultados se muestran en la *Tabla 2*.

DISCUSIÓN

En este estudio, hubo dos hallazgos principales. En primer lugar, la gastritis en los adolescentes parece estar relacionada con un incremento significativo de los problemas emocionales y los problemas entre pares. En segundo lugar, se registraron dificultades significativas en el funcionamiento familiar de los adolescentes con gastritis.

Este es el primer estudio que investiga los problemas emocionales y conductuales en adolescentes con gastritis. En un estudio poblacional reciente, que incluyó una muestra de más de 4000 adultos de entre 18 y 79 años de edad que completaron la Encuesta Nacional de Salud

TABLA 1. Características sociodemográficas de los pacientes

Característica	Pacientes (n = 58)
Edad, años (media ± DE)	15,51 ± 1,60
Sexo femenino	36 (62 %)
Sexo masculino	22 (38 %)
Edad materna (media ± DE)	38,86 ± 6,25
Educación materna	
≤8 años	33 (57 %)
>8 años	25 (43 %)
Estado civil	
Casado	54 (93 %)
Divorciado	4 (7 %)
Condición económica	
>5000 liras turcas (>1250 dólares)	27 (47 %)
2000-5000 liras turcas (500-1250 dólares)	19 (33 %)
<2000 liras turcas (500 dólares)	12 (20 %)
Rendimiento académico	
Adecuado	27 (47 %)
Deficiente	31 (53 %)

TABLA 2. Ansiedad, niveles de depresión, puntajes del Cuestionario de capacidades y dificultades, y de las subescalas del Modelo McMaster de evaluación familiar

Cuestionario	Pacientes	Valor de referencia
SCARED-C	21,76 ± 15,01	0-25
SCARED-P	21,37 ± 13,51	0-25
Inventario de Depresión de Beck	14,18 ± 10,78	0-17
SDQ		Normal/en el límite Anormal
Escala de problemas emocionales	5,57 ± 2,23	0-5/6/7-10
Escala de problemas conductuales	3,19 ± 1,99	0-3/4-5/6-10
Escala de hiperactividad	5,87 ± 1,73	0-5/6/7-10
Escala de problemas entre pares	5,41 ± 1,37	0-3/4/5-10
Escala prosocial	7,75 ± 1,83	6-10/5/0-4
Total de las escalas	20,06 ± 4,11	0-15/16-19/20-40
FAD		
Resolución de problemas	2,38 ± 0,51	0-2
Comunicación	2,25 ± 0,42	0-2
Roles	2,44 ± 0,53	0-2
Compromiso afectivo	2,37 ± 0,49	0-2
Capacidad de respuesta afectiva	2,47 ± 0,40	0-2
Control del comportamiento	2,32 ± 0,40	0-2
Funcionamiento general	2,43 ± 0,36	0-2

SDQ: Cuestionario de Capacidades y Dificultades;

FAD: Modelo McMaster de evaluación familiar;

SCARED-C: Cuestionario para trastornos emocionales infantiles relacionados con la ansiedad-versión para niños; SCARED-P: Cuestionario para trastornos emocionales infantiles relacionados con la ansiedad-versión para padres.

mediante Entrevista y Examen de Alemania, se observó que los síntomas psiquiátricos fueron significativamente más frecuentes en los adultos con gastritis.¹⁰ También se observaron síntomas psiquiátricos en las ratas después de presentar gastritis inducida por yodoacetamida.^{20,21} Existen dos posibilidades principales para explicar los mecanismos de estas asociaciones. En primer lugar, podría haber una relación causal entre la gastritis y los síntomas psiquiátricos. El dolor y la distensión abdominales de la gastritis podrían provocar problemas emocionales. Las diferencias en la actividad gastrointestinal pueden causar cambios en la función cerebral^{22,23} con vías neuronales e inflamatorias potenciales.²⁴ Konturek y col.,²⁴ demostraron que una mayor ansiedad podría provocar gastritis a través del eje neuronal cerebro-intestinal a nivel del estómago. El estrés psicológico podría ocasionar cambios en la funcionalidad del aparato digestivo (aumento de las secreciones, la movilidad y la inflamación).²⁵ En segundo lugar, podrían existir riesgos genéticos o ambientales frecuentes en el desarrollo de los síntomas emocionales y de la gastritis. Independientemente de los mecanismos, en la bibliografía reciente²⁶ se observó una asociación entre los síntomas emocionales o psiquiátricos y la gastritis en los adolescentes. En un estudio reciente, se investigaron los síntomas psiquiátricos infantiles en el estreñimiento funcional según el SDQ, y los puntajes en las subescalas de problemas emocionales y entre pares fueron más altos en los pacientes con gastritis, lo que coincide con los resultados de este estudio.²⁷

La adolescencia es un período difícil de la vida, tanto para los adolescentes como para las familias. Además de causar síntomas gastrointestinales, la gastritis crónica podría complicar este proceso y la vida familiar. Los padres de los niños con parálisis cerebral,²⁸ asma, dolor abdominal y cefalea²⁹ suelen presentar niveles significativos de malestar psíquico, mientras que los niños tienen problemas emocionales y conductuales. Tal malestar en los padres y los niños podría generar dificultades en el funcionamiento familiar, como se indica en este estudio. Las relaciones y los roles familiares podrían complicarse como resultado de dicho malestar psíquico. Además, las actitudes y el compromiso de los padres podrían entorpecerse en estas familias. En un estudio reciente, se observaron mayores actitudes de sobreprotección cuando existía estreñimiento funcional.²⁷ Como parte del tratamiento de los adolescentes con gastritis, podrían considerarse intervenciones psicosociales

dirigidas a las familias.

El hecho de que, en este estudio, se utilizó solo la información provista por las madres y los adolescentes mismos podría haber afectado la objetividad del estudio. Los resultados podrían ser más objetivos si se obtuviera información de los profesores. En este grupo de casos, los síntomas graves que motivaron la endoscopia, podrían haber afectado los resultados de los pacientes. Estas diferencias estadísticas importantes podrían estar relacionadas con los síntomas graves de la gastritis. Entre los 124 pacientes con síntomas de gastritis, se incluyó en el estudio a solo 58. Esto significó una pérdida de más del 50 %. Esta es otra de las limitaciones del estudio.

Se requieren otros estudios que investiguen y ayuden a determinar la etiología común de la gastritis y los síntomas psiquiátricos mediante la identificación de posibles vías fisiológicas subyacentes de tal asociación. Las intervenciones psicosociales dirigidas a los problemas emocionales y psiquiátricos que podrían afectar la habilidad de los adolescentes para lidiar eficientemente con la gastritis podrían ser eficaces para reducir los síntomas. Los padres también podrían contribuir a estas intervenciones para la resolución de los problemas familiares.

CONCLUSIÓN

Hasta donde sabemos, este es el primer estudio que evalúa la asociación entre la gastritis y síntomas psiquiátricos en adolescentes. Nuestros hallazgos sugieren que los adolescentes con gastritis tienen problemas emocionales y conductuales y dificultades en cuanto a la relación con los pares. El funcionamiento familiar se vio afectado por la gastritis como enfermedad crónica. ■

REFERENCIAS:

1. Rech RR, Halpern R, Tedesco A, Santos DF. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. *J Pediatr (Rio J)*. 2013; 89(2):164-70.
2. Balázs J, Miklósi M, Keresztény A, Hoven CW, et al. Comorbidity of Physical and Anxiety Symptoms in Adolescent: Functional Impairment, Self-Rated Health and Subjective Well-Being. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(8). pii: E1698. doi: 10.3390/ijerph15081698
3. van der Lee JH, Mokkink LB, Grootenhuis MA, Heymans HS, et al. Definitions and measurement of chronic health conditions in childhood: a systematic review. *JAMA*. 2007; 297:2741-51.
4. Ferro MA, Boyle MH. The impact of chronic physical illness, maternal depressive symptoms, family functioning, and self-esteem on symptoms of anxiety and depression in children. *J Abnorm Child Psychol*. 2015; 43(1):177-87.
5. Brehaut JC, Kohen DE, Garner RE, Miller AR, et al. Health among caregivers of children with health problems: findings

- from a Canadian population-based study. *Am J Public Health*. 2009; 99(7):1254-62.
6. Moreira JM, Bouissou Morais Soares CM, Teixeira AL, Simões e Silva AC, et al. Anxiety, depression, resilience and quality of life in children and adolescents with pre-dialysis chronic kidney disease. *Pediatr Nephrol*. 2015; 30(12):2153-62.
 7. Hill ID, Dirks MH, Liptak GS, Colletti RB, et al. Guideline for the diagnosis and treatment of celiac disease in children: Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2005; 40(1):1-19.
 8. Esenyel S, Unal F, Vural P. Depression and anxiety in child and adolescents with follow-up celiac disease and in their families. *Turk J Gastroenterol*. 2014; 25(4):381-5.
 9. Bai Y, Li ZS, Zou DW, Wu RP, et al. Alarm features and age for predicting upper gastrointestinal malignancy in Chinese patients with dyspepsia with high background prevalence of *Helicobacter pylori* infection and upper gastrointestinal malignancy: an endoscopic database review of 102 665 patients from 1996 to 2006. *Gut*. 2010; 59(6):722-8.
 10. Goodwin RD, Cowles RA, Galea S, Jacobi F. Gastritis and mental disorders. *J Psychiatr Res*. 2013; 47(1):128-32.
 11. Rugge M, Genta RM. Staging and grading of chronic gastritis. *Hum Pathol*. 2005; 36(3):228-33.
 12. Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997; 38(5):581-6.
 13. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, et al. Psychometric properties of the turkish version of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2008; 15(2):65-74.
 14. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. *J Marital Fam Ther*. 1983; 9(2):171-80.
 15. Bulut I. Family assessment device (FAD) Manual. Ankara: Ozgüzelis Press; 1990.
 16. Beck AT, Ward C, Mendelson M, Mock J, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961; 4:561-71.
 17. Hisli-Sahin N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1988; 6(22):118-26.
 18. Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, Cully M, et al. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997; 36(4):545-53.
 19. Çakmakçı FK. The reliability and validity study of the screen for child anxiety-related emotional disorders (SCARED). [Tesis de experto no publicada]. İzmit: Faculty of Medicine, Kocaeli University; 2004.
 20. Painsipp E, Wultsch T, Shahbazian A, Edelsbrunner M, et al. Experimental gastritis in mice enhances anxiety in a gender-related manner. *Neuroscience*. 2007; 150(3):522-36.
 21. Luo J, Wang T, Liang S, Hu X, et al. Experimental gastritis leads to anxiety- and depression-like behaviors in female but not male rats. *Behav Brain Funct*. 2013; 9:46.
 22. Mayer EA, Tillisch K, Bradesi S. Review article: modulation of the brain-gut axis as a therapeutic approach in gastrointestinal disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2006; 24(6):919-33.
 23. Bercik P, Verdu EF, Foster JA, Macri J, et al. Chronic gastrointestinal inflammation induces anxiety-like behavior and alters central nervous system biochemistry in mice. *Gastroenterology*. 2010; 139(6):2102-12.e1.
 24. Konturek PC, Brzozowski T, Konturek SJ. Stress and the gut: pathophysiology, clinical consequences, diagnostic approach and treatment options. *J Physiol Pharmacol*. 2011; 62(6):591-9.
 25. Taché Y, Bonaz B. Corticotropin-releasing factor receptors and stress-related alterations of gut motor function. *J Clin Invest*. 2007; 117(1):33-40.
 26. Konturek SJ. Gastric secretion from Pavlov's nervism to Popielski's histamine as direct secretagogue of oxyntic glands. *J Physiol Pharmacol*. 2003; 54(Suppl 3):43-68.
 27. Çağan Appak Y, Yalın Sapmaz Ş, Doğan G, Herdem A, et al. Clinical findings, child and mother psychosocial status in functional constipation. *Turk J Gastroenterol*. 2017; 28(6):465-70.
 28. Sipal RF, Schuengel C, Voorman JM, Van Eck M, et al. Course of behaviour problems of children with cerebral palsy: the role of parental stress and support. *Child Care Health Dev*. 2010; 36(1):74-84.
 29. Feldman JM, Ortega AN, Koinis-Mitchell D, Kuo AA, et al. Child and family psychiatric and psychological factors associated with child physical health problems: results from the Boricua youth study. *J Nerv Ment Dis*. 2010; 198(4):272-9.