

Aspectos psicológicos del paciente portador de glaucoma crónico simple

Psychological Aspects of the patient carrier of Simple Chronic Glaucoma

Dra. Liuba Y Peña Galbán; Dra. Marianela Ibañez Morales; Lic. Manuel PadillaCruz; Dra. Liudmila Casas Rodríguez; Lic. Olga Lidia Barrreras López; Mayra Gallardo Alvarez

Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo a 60 pacientes con diagnóstico de glaucoma crónico simple para conocer sus características personales, nivel de ansiedad y perfil psicopatológico. Se utilizó la prueba de los 16 factores de personalidad, la escala de ansiedad IPAT y una entrevista psicosocial individual. El grupo de pacientes estudiados se caracterizó por ser personas reservadas, esquivas, emotivas con poca estabilidad emocional, prudentes, sobrios, inseguros, aprensivos, dependientes del grupo, tensos frustrados, agobiados y que presentaron niveles elevados de ansiedad. El perfil psicopatológico predominante, destacó los síntomas de ansiedad, tristeza, insomnio, astenia e irritabilidad. La incidencia de antecedentes de alteración psíquica fue alta en los pacientes y en los familiares. Los conflictos personales fueron los más significativos. Dentro de las enfermedades psiquiátricas predominaron los trastornos del sueño y trastornos neuróticos diversos.

DeCS: GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO/psicología; GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO /patología; SÍNTOMAS PSÍQUICOS; TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.

ABSTRACT

A descriptive study was performed in 60 patients with simple chronic glaucoma for knowing their individual characteristics, level of anxiety and pathopsychological field. The test of 16 factors of personality, IPAT anxiety scale and an individual psychosocial interview were used. The group of studied patients was characterized by reserved, emotive, with poor emotional stability, group dependent, tense, frustrated persons who presented high anxiety levels. The prevailing pathopsychological field stressed those symptoms of anxiety, sadness, sleeplessness, irritability and asthenia. The incidence of antecedents of psychic disorders was high in patients and their family. Personal conflicts were the most significant. Among psychiatric diseases, sleep disorders and diverse neurotic disorders prevailed.

DeCS: GLAUCOMA OPEN ANGLE/psychology; GLAUCOMA OPEN ANGLE/ pathology; SYMPTOMS, PSYCHIC; PERSONALITY DISORDERS.

INTRODUCCIÓN

El glaucoma crónico simple es una enfermedad crónica de etiología multifactorial que alcanza hasta el 2% en la población mayor de 40 años.

Su incidencia es mayor a medida que aumenta la edad. En países desarrollados se reporta hasta el 6% de padecimiento de la enfermedad. Se considera al glaucoma como la tercera causa de ceguera e invalidez a escala mundial. ¹⁻³

La enfermedad se caracteriza por el aumento de la presión intraocular, que unido al déficit circulatorio y a los cambios metabólicos de la retina y en el nervio óptico, conducen al deterioro de la función nerviosa y atrofia óptica glaucomatosa. ⁴

Las enfermedades vasculares: Hipertensión arterial y arterioesclerosis son las que se asocian con mayor frecuencia. ^{5, 6}

Varios investigadores han demostrado experimentalmente la influencia que ejerce el estrés en el aumento de la presión intraocular. ⁷ Han sido observadas manifestaciones depresivas que incluyen comportamiento suicida, manifestaciones ansiosas, histéricas, hipocondríacas, enfermedades psicosomáticas. Hasta un 8% de enfermedades relacionadas con la vida social y un 60% de diferentes enfermedades. ^{8, 9}

OBJETIVOS

General:

- . Caracterizar la personalidad de los pacientes con glaucoma crónico simple

Específico:

- . Determinar el nivel de ansiedad y los factores contribuyentes en el grupo estudiado.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo a 60 pacientes que acudieron a la consulta de oftalmología del Hospital Clínico Quirúrgico Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja con diagnóstico de glaucoma crónico simple, en el período comprendido de enero a julio de 1998.

Las variables psicológicas fueron: características de la personalidad, ansiedad y perfil psicopatológico.

Se controlaron las variables edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación.

Los instrumentos empleados fueron: prueba de 16 factores de personalidad (16 PF) 10, escala de ansiedad IPAT ¹¹ y entrevista psicosocial realizada por la trabajadora social del hospital.

La psicometría y la entrevista se realizaron de forma individual.

Toda la información fue recogida en un formulario creado a tal efecto, la información fue procesada en computadora a través del sistema Microstat, se utilizaron métodos de estadística descriptiva, tales como: distribución de frecuencias, test de hipótesis de la media y desviación estándar.

RESULTADOS

El 41, 67% de los pacientes se encontraban en el grupo etáreo de 39-48 años.

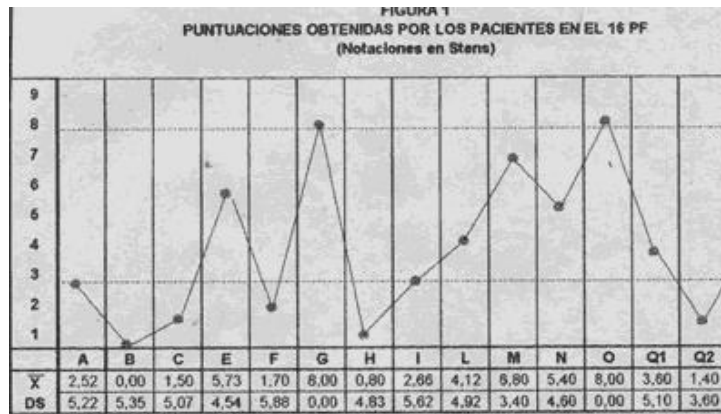
El 60% de los pacientes pertenecían al sexo masculino, mientras que el 40% correspondían al femenino.

El nivel escolar medio superior (técnico medio o preuniversitario) representó el 61, 67% de los pacientes, universitarios el 25%, enseñanza media 10% y enseñanza primaria 3, 33%.

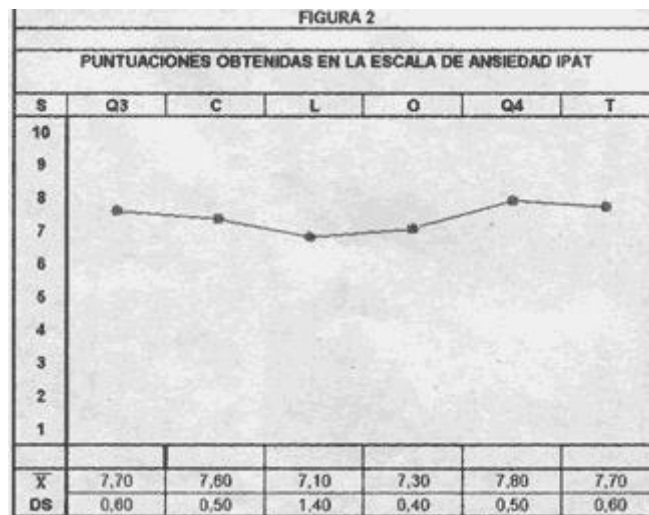
El 85% de los pacientes eran casados y el 15% eran solteros.

El perfil de personalidad obtenido con la aplicación de la prueba de 16 PF permitió caracterizar al grupo como personas reservadas, esquivas (Factor A-), emotivos con poca estabilidad emocional (Factor C-), prudentes sobrios (Factor F-),

inseguros, aprensivos angustiados (Factor O+), dependientes del grupo (Factor Q4+) (Figura.1).



Los resultados de la prueba de ansiedad IPAT mostraron un nivel de ansiedad alto total (T= 7, 7 stens). Los factores que contribuyeron fueron la tensión provocada por insatisfacción de necesidades no resueltas y presiones externas (Factor Q4), la inestabilidad emocional (Factor Q3), incapacidad para controlar y expresar las tensiones de una forma adaptada y realista (Factor C), la depresión, los sentimientos de culpa, las preocupaciones e ideas de abatimiento (Factor O) (Figura. 2).



A través de la entrevista psicosocial se determinó que el 85% de los pacientes tenían antecedentes de alteración psíquica en su historia personal, 70% no había solicitado ayuda psicoterapéutica por no considerarlo necesario. El 43, 33% refirió antecedentes psiquiátricos familiares.

Los síntomas psicopatológicos presentes fueron: ansiedad 86, 44%, tristeza 86, 67%, insomnio 68, 33%, astenia 49, 51%, irritabilidad 42, 44% y otros síntomas 38, 33%.

El 78, 33% de los pacientes presentaban conflictos personales, 45% laborales, 15% desajustes familiares y 11, 67% conflictos en la esfera sexual.

Las enfermedades físicas presentes fueron HTA (31, 7%), diabetes Mellitus (9, 75%), asma (16, 09%). dentro de los trastornos psíquicos predominaron los trastornos del sueño (61, 27%) y trastornos neuróticos diversos (51, 7%).

Las variables sexo, escolaridad, estado civil y ocupación no determinaron concentraciones significativas en los resultados de las pruebas psicológicas.

DISCUSIÓN

El hecho de que el grupo etáreo más afectado haya sido el de 39-48 años se corresponde con lo reportado en la literatura ya que la mayor frecuencia de aparición de la enfermedad es a partir de los 40 años y aumenta su incidencia con la edad, aunque la aparición en edades más tempranas se corresponde con el glaucoma juvenil. Que según nuestro estudio va en ascenso. ¹⁻⁴

La distribución de pacientes en todos los niveles educacionales habla a favor de que la trayectoria escolar no fue afectada por la enfermedad, contrariamente a como ocurre en otras enfermedades que afectan la visión tempranamente como la retinosis pigmentaria, según criterios de Duche. ¹²

Algunas de las características de personalidad obtenidas de la aplicación del 16 PF en este grupo, se corresponden con las observadas por Erb y colaboradores, utilizando otros instrumentos de evaluación. ¹³ Pero se distinguen de ellos en que los de este grupo se caracterizaron por ser reservados, esquivos, inseguros, aprensivos, angustiados, tensos, agobiados y dependientes.

Los factores que más aportaron a la ansiedad fueron la tensión inestabilidad emocional, inseguridad que conllevan a una vivencia de displacer y alteración psicopatológica. Como había dicho Demailly son personas ansiosas y que no aceptan la enfermedad. ¹⁴ Lo que interfiere en el tratamiento. Los síntomas del perfil psicopatológico dados por ansiedad, tristeza, irritabilidad, insomnio, astenia y otros síntomas presentes en estos pacientes también han sido reportados en otras enfermedades que llevan a una pérdida progresiva de la visión como la catarata.

Teniendo en cuenta estudios realizados por Shipsey y colaboradores donde hacían referencias a los antecedentes de alteraciones psíquicas ¹⁶ podemos constatar que en el grupo estudiado existe una incidencia elevada de alteración psíquica, así como, un alto porcentaje de conflictos no resueltos con una actitud pasiva y de

evasión ante los problemas. Esto sugiere la interrelación entre enfermedad física y morbilidad neurótica.

El hecho de que los pacientes con antecedentes de alteración psíquica no hayan solicitado ayuda psicoterapéutica guarda relación con el análisis de escala de validez de 16 PF, donde se observa una tendencia hacia una actitud defensiva en la evaluación psicológica y un interés por ofrecer una adecuada integración psíquica con el enmascaramiento de algunos trastornos. Esto expresa dificultades en la comunicación y la exteriorización de dudas y preocupaciones.

Como había demostrado Kaluza y Cols, la incidencia del estrés psicosocial, la ansiedad y depresión sobre la enfermedad contribuyen al aumento de la presión intraocular, ya que se produce una activación psicofisiológica a través de l sistema nervioso autónomo. ⁷

La enfermedad física asociada con mayor frecuencia fue la HTA seguida de otras enfermedades psicosomáticas de las cuales habló Carrier en su estudio.

Entre los trastornos psiquiátricos encontrados figuran los trastornos del sueño que generan una constelación de síntomas y displacer con una disminución de la capacidad para enfrentar las tareas de día, lo que genera tensión y estrés. Sin embargo, no encontramos en la literatura revisada la presencia de trastornos del sueño. También aparecieron trastornos neuróticos diversos que si coinciden con otros estudios. ⁹

Carrier y Cols se refieren en sus estudios a la presencia de psicosis paranoides y afectivas, manifestaciones que no encontramos en nuestro estudio. Pensamos que los elementos transculturales pudieran influir en la ausencia de estos trastornos.

Sin embargo, no es posible afirmar que las alteraciones psíquicas encontradas forman parte de la patogénesis, pero la presencia de los síntomas contribuye a su agravamiento y de esta forma interfieren en su recuperación, por no aceptación de la enfermedad y por tanto poca cooperación en el tratamiento con incumplimiento de la medicación e inasistencia a consulta, por lo que sería necesario un programa de educación basado en psicoterapia de grupo para estos pacientes.

CONCLUSIONES

El grupo etéreo predominante fue el de 39-48 años por ser la edad que presenta mayor incidencia de glaucoma crónico simple.

El perfil de personalidad caracterizó al grupo como personas reservadas (Factor A-); emotivos, con poca inestabilidad emocional (Factor C-); inseguros, aprensivos (Factor O+) dependientes del grupo (Factor Q2-); tensos, frustrados y agobiados(Factor Q4)

En el grupo se encontraron niveles altos de ansiedad. Los síntomas psicopatológicos predominantes fueron: ansiedad, tristeza, insomnio, astenia e irritabilidad.

Las enfermedades psiquiátricas que con más frecuencia se observaron fueron los trastornos del sueño y trastornos neuróticos diversos. Los conflictos personales fueron los más frecuentes en los pacientes estudiados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Spaeth GL, Landra LF. Glaucoma can impair your vision Exec Health Rep January 1988; 27-30.
2. Tielsch JN, Sommer A, Katzyj, Royall RM, Quigley HA, Javit J. Racial variations in the prevalence of primary open angle glaucoma the Baltimore eye Surgery 1991; 17: 369-74.
3. Glaucoma abstracts. Review of Medical Literatura published by the chibret International. Primary open angle Glaucoma 1993; 4(2): 72-77.
4. Samuelson TW, Spaeth GL, What is glaucoma ? It dependens on who you ask. Ophthalmic Surg Laser 1997; (9): 711-12.
5. Ferrer Mahojo LA, Santos Díaz D, Menéndez Cepero S, Pérez Rodríguez Z, Ozonoterapia y magnetoterapia: nuevos métodos en la rehabilitación del paciente con glaucoma crónico simple. Rev Cubana Oftalmol 1996; 9 (2): 110-115.
6. Ibañez Morales M, Rodríguez Romero A, Ferrer Mahojo LA; Fernández Sifontes G. Estudio comparativo de dos métodos terapéuticos en el glaucoma crónico simple. Rev Cubana Oftalmol 1996; 9(2): 110-115.
7. Kaluza G, Stempel I, Maurer H. Stress reactivity of intraocular pressure after relaxation training in open -agle glaucoma patients. J Behav Med 1996; 19(6): 587-98.
8. Susickg P, Rozsival P. The attitude of patients to glaucoma. Ceck Oftalmol 1993; 49(4): 252-56.
9. Carrier PB, Gentile S, Fusco R, Greco GM. Mood disorders in patients with chronic simple glaucoma psychiatry Res 1991; 36(2): 233-35.
10. Catel RB. The 16 personality factor questionnaire. Institute for personality an ability testing. Ilinois. E. U 1966.
11. Hospital Psiquiátrico de la Habana. "Manual de la Escala Cattell" para la determinación de la ansiedad. Ciudad de la Habana. 1974.
12. Ducke E, Elde S. Enfermedades de los ojos. 14ed. Londres: Interamericana; 1964. P. 284-86.

13. Erb C, Batra A, Bromer A, Bayer AV, Muller Schaaf B, Thiel HJ. Psychiatric manifestations in patients with primary open-angle glaucoma. *Ophthalmologie* 1993; 90 (6): 535-39.
14. Demailly P, Zonte C, Castro D. Personalities and chronic glaucoma. *J Fr Ophtalmol* 1989, 12(8): 595-601.
15. Fagerstrom R. Correlation between depression and vision in aged patients before and after cataract operations *Psychol Rep* 1994; 75(1): 115-25.
16. Shipsey M; Social and emotional factors in glaucoma care. *Sing Sav Rev* 1997; 47(3): 115-20.

Dra. Liuba Y Peña Galbán. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja Camagüey, Cuba.