

R. M. Gómez Cabrera
M. A. Díez Sánchez
G. Llorca Ramón
A. L. Blanco González
J. L. Sánchez Rodríguez

Cátedra de Psiquiatría
Facultad de Medicina de Salamanca

Correspondencia:
R. M. Gómez Cabrera
Torres Villarroel 37-39-3ª C
Salamanca 37005

Evaluación de la actuación
psicofarmacológica-
psicoterapéutica en padres de
niños oncológicos y diabéticos

*Evaluation of the
psychopharmacological-
Psychotherapeutical action in
parents of oncological and
diabetic children*

RESUMEN

Los autores estudian a través de una historia psicobiográfica la repercusión psicopatológica del evento neoplásico y diabético de 133 padres de pacientes pediátricos incluyendo una valoración diagnóstica de los trastornos según los criterios de la DSM-III-R y una orientación psico-farmacológica y psicoterapéutica.

PALABRAS CLAVE

Psicopatología parental; Cáncer; Alcoholismo;
Psicoterapia.

ABSTRACT

The authors study through a psychobiographical history the psychopathological repercussion of the neoplastic and diabetic event of 133 parents of paediatrics patients, including a diagnostic valuation of the disorders according to the criteria of the DSM-III-R and psychopharmacological and psychotherapeutical guidance.

KEY WORDS

*Parental psychopathology; Cancer; Alcoholism;
Psychotherapy.*

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el mayor conocimiento de los mecanismos genéticos y bioquímicos que intervienen en la patogenia del cáncer, así como de las terapéuticas antineoplásicas, han condicionado un incremento tanto en la expectativa de vida como en el porcentaje de curación de los niños oncológicos. Estos factores han determinado la "cronicidad" de la patología cancerosa, favoreciendo la estructuración de las respuestas psíquicas de los padres ante el evento neoplásico.

Las alteraciones psicopatológicas que con mayor frecuencia se observa entre los padres de niños cancerosos son los trastornos de ansiedad. A pesar de que los momentos de mayor nivel de ansiedad son en la etapa peridiagnóstica de la enfermedad y al producirse la primera recaída, se trata de un rasgo psicopatológico que se mantendrá durante toda la enfermedad. Distintos estudios señalan que entre un 30 y un 72% de los padres presentan niveles superiores a la normalidad^(1,2).

En ocasiones a la sintomatología ansiosa se asocia sin solución de continuidad el fenómeno "depresión". Durante el primer año de evolución de la enfermedad, el 20% de las madres manifiestan ansiedad, depresión o ambos trastornos, con tal intensidad, que se precisa ayuda psiquiátrica. Maguire⁽²⁾ estima que el 30% de las madres presentan niveles de depresión patológica.

El alcoholismo como trastorno psicopatológico desencadenado por la enfermedad cancerosa de un hijo, se evalúa en un 4% de los padres y un 2% de las madres⁽³⁾.

Según Witemeyer⁽⁴⁾, los padres de niños oncológicos, buscan apoyo psicoterapéutico para el afrontamiento de la enfermedad y del tratamiento, tanto por los trastornos de conducta secundarios a la enfermedad así como por los problemas familiares que la propia enfermedad suscita o que simplemente hace aflorar. En estos supuestos el tipo de intervención ha de ser, fundamentalmente, de información y de apoyo, que además ofrece al paciente y a su familia el ser acompañados en las diferentes fases de la enfermedad, pudiendo intensificarse esta relación terapéutica en los momentos de recaída de la patología o en la aparición de crisis dentro de la familia.

En el momento actual una de las tendencias más seguidas, en lo que se refiere al apoyo psicológico de las familias de oncológicos infantiles, es el impulso para la creación de grupos psicoterapéuticos constituidos por padres de niños oncológicos, a través de los cuales se les

proporciona la información y el soporte emocional precisos y, además, pueden reducir su aislamiento. Sin embargo, las familias no acogen con entusiasmo este tipo de ayuda. Según las diferentes investigaciones acuden a este tipo de reuniones del 28 al 50% de los grupos familiares invitados^(5,6).

103

MATERIAL Y MÉTODO

Los autores han seleccionado una muestra de estudio constituida por 67 padres (35 madres y 32 padres de 37 niños neoplásicos) y una muestra control compuesta por 66 padres (35 madres y 31 padres de 35 niños). Los pacientes pediátricos de las dos muestras fueron diagnosticados, tratados y/o controlados de los procesos de referencia en el Hospital Universitario de Salamanca.

Se han realizado historias psicobiográficas a los 133 padres de las dos muestras estudiadas, utilizando, en la detección de las distintas alteraciones psicopatológicas, los criterios diagnósticos de la clasificación DSM-III-R⁽⁷⁾. Así, se han encontrado los siguientes grupos diagnósticos: (Trastornos Depresivos): Depresión Mayor (296.2x), y Trastorno de Adaptación con Estado de Ánimo Depresivo (309.00); (Trastornos Ansiosos): Trastornos por Ansiedad Generalizada (300.02) y Trastornos de Adaptación con Estado de Ánimo Ansioso (309.24); Trastornos por Abuso del Alcohol (300.05) e Insomnio Primario (307.42).

Asimismo, se analizan las actuaciones terapéuticas para los trastornos previamente determinados tanto en su vertiente psicoterapéutica como psicofarmacológica.

Las pruebas empleadas en la estadística comparativa han sido "chi cuadrado" y "test de probabilidad exacta de Fisher" y el nivel de significación considerado fue $p < 0,05$.

RESULTADOS

Las alteraciones psicopatológicas que con mayor frecuencia se detectan en los individuos estudiados han sido los trastornos afectivos. Así el 32% de los padres de niños oncológicos y el 27% de la muestra control sufren Trastornos del Estado del Ánimo (Fig. 1). Aunque no hemos hallado relación significativa (chi cuadrado (gl=2)=2,40, $p=0,30$) es preciso destacar que la incidencia de Depresión Mayor en los padres de niños

104

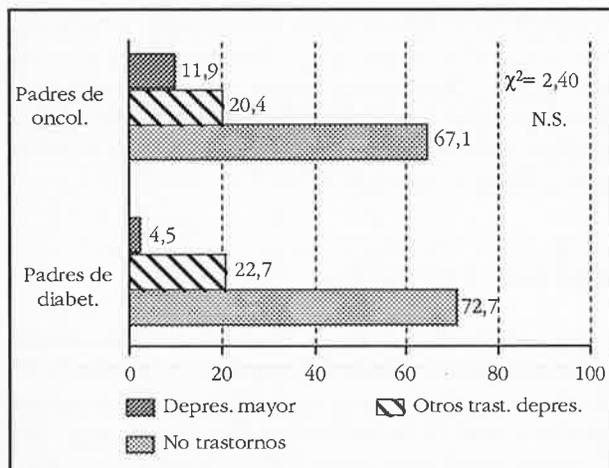


Figura 1. Trastornos del estado de ánimo.

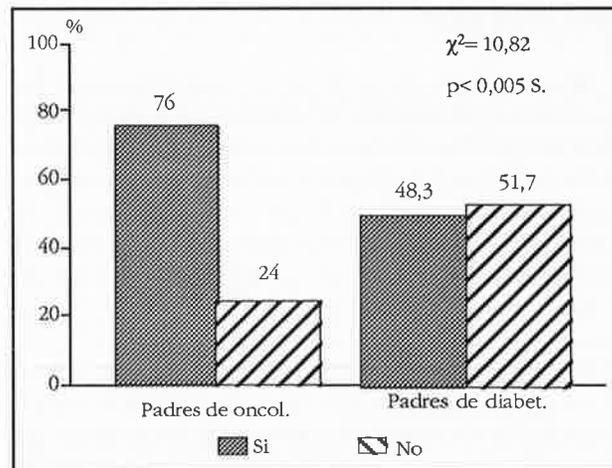


Figura 2. Trastornos de ansiedad.

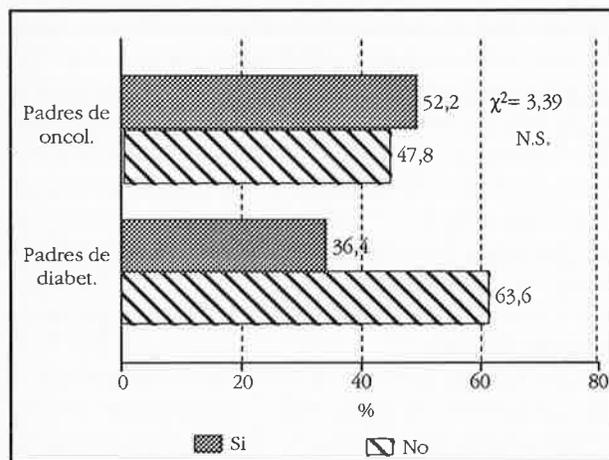


Figura 3. Insomnio primario.

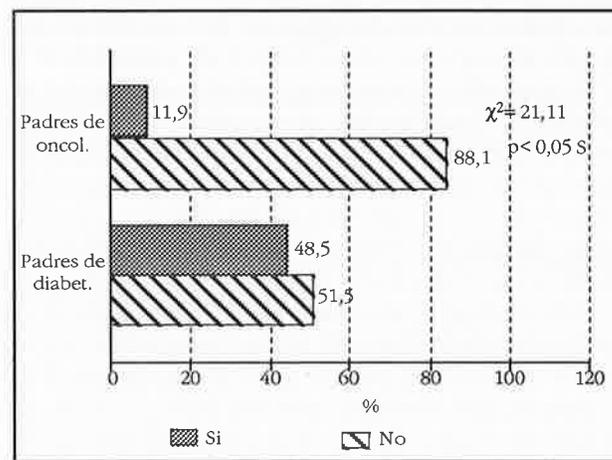


Figura 4. Aceptación inclusión grupo psicoterapia.

neoplásicos es de 11,9% siendo aproximadamente la mitad (4,5%) la correspondiente a la muestra control.

Con respecto a los resultados correspondientes a los trastornos de ansiedad (Fig. 2), encontramos diferencias estadísticamente significativas (chi cuadrado (gl=1)=10,82, $p=0,001$) entre las dos distribuciones, siendo más frecuente la presencia de trastornos en los progenitores de niños con cáncer que en los padres de diabéticos (76% y 48% respectivamente).

En referencia al Trastorno por Abuso del Alcohol, hemos objetivado diferencia significativa (Test de Probabilidad Exacta de Fisher: $p=0,013$) entre las dos mues-

tras de estudio. Siete padres de la primera muestra, presentaban el mencionado trastorno, siendo nula su aparición entre los padres de diabéticos.

Los resultados obtenidos a través de la historia psicobiográfica, referentes al Insomnio Primario, han sido trasladados a la figura 3, no apreciándose diferencia significativa (chi cuadrado (gl=1)=3,39, $p=0,65$) entre las dos muestras aunque sí una incidencia superior en la muestra de estudio.

Además de la evaluación pormenorizada de las alteraciones psicopatológicas, nos ha interesado su abordaje terapéutico. Así (Fig. 4), al ser interrogados sobre su

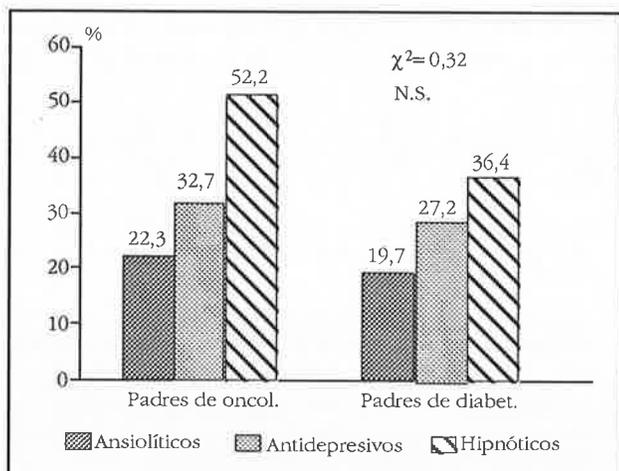


Figura 5. Prescripciones farmacológicas.

inclusión en grupos de psicoterapia, casi la mitad de los padres de diabéticos (48,5%) la aceptaban, siendo muy minoritaria (11,9%), por el contrario, entre los padres de oncológicos (chi cuadrado (gl=1) 21,11 p=<0,001).

Con respecto a las prescripciones psicofarmacológicas (Fig. 5), el 32,7% de los padres de oncológicos y el 27,2% de pares de diabéticos precisaban un antidepresivo. Además se recetaron ansiolíticos (benzodiazepinas fundamentalmente) en un 22,3% y en un 19,7% e hipnóticos en un 52,2% y en 36,4% respectivamente. Aunque fue más frecuente la prescripción de hipnóticos entre los padres de oncológicos, no hemos apreciado diferencia significativa (chi cuadrado (gl=2)=0,32, p=0,85) en la utilización de los diferentes fármacos entre las dos muestras.

CONCLUSIONES

La psicopatología que con mayor frecuencia se detecta en los padres de pacientes oncológicos pediátricos, son los trastornos ansiosos. Así, el 76% de los padres de los niños oncológicos presentan trastornos de ansiedad, porcentaje similar al estimado por Maguire⁽²⁾. Además, hemos estimado diferencia significativa con respecto a este rasgo psicopatológico, a favor de los padres de la primera muestra. Estos resultados difieren de los obtenidos en nuestros anteriores trabajos⁽⁸⁾, en el que tan sólo investigábamos el sexo femenino y donde no

encontrábamos diferencias. Por tanto el factor "modulador" del nivel de ansiedad dependerá del sexo de los progenitores y a expensas, fundamentalmente, del descenso de los niveles de ansiedad entre los padres varones de niños diabéticos.

Parece evidente, que en el mundo psíquico de estos sujetos, es la esfera afectiva la que sufre una mayor alteración. Así, junto a los trastornos de ansiedad, hemos detectado que el 32% de los padres de niños oncológicos manifiestan trastornos en el estado de ánimo (12% Depresión Mayor y 20% Trastorno Adaptativo Depresivo). Estos resultados coinciden con los obtenidos por Tiller y cols.⁽⁹⁾ quienes estimaron que el 30% de las madres de niños neoplásicos padecían depresión.

El porcentaje de padres de la muestra de estudio que sufrían un Trastorno por Abuso del Alcohol (10,4%), es sensiblemente inferior al publicado por Schuler y cols.⁽³⁾, quienes lo evaluaron en un 4% entre los padres y en un 2% entre las madres de niños neoplásicos. A este respecto debemos recordar que el trastorno por abuso o dependencia alcohólica puede representar un equivalente depresivo o ansioso. Es probable que el alcohol esté actuando como mantenedor del estado de ánimo o como ansiolítico, intentando enmascarar psicopatología en los padres de niños neoplásicos.

En referencia al Insomnio Primario, nuestro trabajo ha evaluado un porcentaje (52%), superior al observado por Marky⁽¹⁰⁾ que lo estimó en un 40%.

Por último, la proporción de los padres de niños oncológicos que aceptarían su inclusión en grupos de psicoterapia en nuestro estudio (11,9%) es inferior al referido por otros autores que lo han establecido entre un 28 y un 50%^(5,6). Esta diferencia podría responder a las diferencias culturales entre las sociedades anglosajonas y las latinas. En aquéllas es menos frecuente el mecanismo de "negación", y existe una mayor tradición, experiencia y conocimiento popular de los grupos de ayuda.

Con respecto a la prescripción evolutiva de psicofármacos, la utilización de antidepresivos no debe yugular la elaboración del proceso de duelo por la pérdida de salud de su hijo, el fármaco debe ser introducido en el momento apropiado cuando se haya producido la elaboración, o cuando ésta no sea posible o se prolongue en el tiempo tanto su inicio como su duración. Además, ni las benzodiazepinas ni los inductores al sueño pueden reducir el estado de alerta que los padres precisan

R. M. Gómez Cabrera
M. A. Díez Sánchez
G. Llorca Ramón
A. L. Blanco González
J. L. Sánchez Rodríguez

Evaluación de la actuación psicofarmacológica-
psicoterapéutica en padres de niños oncológicos y diabéticos

106 para el cuidado del pequeño. No obstante, no es raro, que los padres rehusen seguir un tratamiento farmacológico, a pesar de que la expresividad de la psicopato-

logía lo aconseje. En cualquiera de estos trastornos es preciso combinar el tratamiento farmacológico con psicoterapia.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Hughes PM, Lieberman S. Troubled parents: vulnerability and stress in childhood cancer. *Br J Med Psychol* 1990;**63**(1): 53-64.
- 2 Maguire GP. The psychosocial sequelae of childhood leukemia. En: Duncan W. *Pediatric Oncology*. Spriger. Verlag. Berlin 1983:47-56.
- 3 Schuler A, Bakos M, Zsambor C y cols. Psychosocial problems in families of a child with cancer. *Med Pediatr Oncol* 1985;**13**(4):173-179.
- 4 Wittmeyer H, Kauffman. Psychologische Betreuung krebskranker kinder und ihrer familien. *Klin Padiatr* 1989;**201**(4):350-354.
- 5 Binger CM, Ablin AR, Feurstein RC y cols. Childhood leukemia emotional impact on patient and family. *NEngl J Med* 1969;**288**:414-418.
- 6 Rudolph LA, Pendegrass TW, Clarke J y cols. Development on an education program for parents of children with cancer. *Soc Work Health Care* 1981;**6**(4):43-54.
- 7 American Psychiatry Association. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III-R)*. Masson. Barcelona, 1992.
- 8 Gómez Cabrera R, Matías Polo J, Díez Sánchez A, Llorca Ramón G. Consideraciones en torno a la maternidad, en función de un proceso crónico infantil. *VI Reunión de la Sección de Ginecología Psicosomática de la S.E.G.O.* Salamanca. 1992.
- 9 Tiller J, Ekert H, Ricards W. Family reactions in childhood acute lymphoblastic leukemia in remission. *Austr Pediatr J* 1977;**13**:176.
- 10 Marky J. Children with malignant disorders and their families of the implications of the disease and its treatment on every day life. *Acta Paediatr Scand* 1982;**303**:1-82.