

Un nuevo enfoque en el tratamiento del paciente asmático infantil

M.^a C. BENEDITO *, J.A. LÓPEZ ANDREU **

RESUMEN: El presente trabajo propone el uso de técnicas conductuales como terapia complementaria a la farmacológica para el tratamiento y manejo de los pacientes asmáticos infantiles. Se analizan los principios lógicos de estas técnicas y se ofrece una revisión bibliográfica de la utilización de las mismas, concluyendo a partir de los resultados que mayoritariamente se obtienen, que la aplicación de los procedimientos psicológicos aquí descritos, constituye una opción eficaz en el tratamiento de este tipo de pacientes. PALABRAS CLAVE: TRATAMIENTO PSICOLÓGICO, ASMA INFANTIL

A NEW APPROACH TO THE TREATMENT OF THE ASTHMATIC INFANTILE PATIENT. ABSTRACT: The application of behavioral techniques as adjunctive therapy of drug treatment and management of asthmatic children is proposed. Basic principles of these techniques are analysed. An exhaustive bibliographic review on their application points, from the results obtained in the literature, that these psychological treatments represent a good option in the management of these kind of patients. KEY WORDS: PSYCHOLOGICAL TREATMENT, CHILDHOOD ASTHMA.

INTRODUCCIÓN

Dentro de los tratamientos conductuales, existe un conjunto de técnicas psicológicas encaminadas a modificar los hábitos patógenos o desadaptativos, siguiendo los principios del aprendizaje operante. Así pues, el condicionamiento operante incluye principios y técnicas dirigidas a modificar, sustituir, implantar o eliminar patrones de conducta o estilos de vida y de interacción con el ambiente.

Todo tratamiento conductual se establece a partir del nivel basal o nivel de la conducta objeto de tratamiento que el

paciente presenta en el momento de iniciar la terapia. El programa terapéutico no se instaura hasta que no se ha recogido la información pertinente del paciente. Los tratamientos se basan en objetivos realistas, progresivos y claramente especificados. Es fundamental la funcionalidad, tanto en las medidas como en los objetivos y la generalización de los logros obtenidos en terapia a la vida habitual.

Un elemento constitutivo de los tratamientos es la influencia que sobre la conducta tienen los factores ambientales y la actuación sobre el ambiente tanto físico como social del individuo para lograr tales cambios.

* *Departamento de Personalidad. Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.*

** *Hospital Infantil La Fe de Valencia.*

El hecho de que la conducta humana esté en gran parte controlada por sus consecuencias es la base de la mayoría de acercamientos conductuales. Si un comportamiento es seguido de una recompensa o de la evitación de algo desagradable, la probabilidad de que esa conducta se vuelva a dar en el futuro, se incrementa. Al contrario ocurre cuando a la conducta le sucede una consecuencia aversiva.

Las técnicas basadas en los dos principios anteriores, han sido utilizadas en niños asmáticos. Algunas destinadas a aumentar la probabilidad de respuestas como el refuerzo positivo y negativo y otras con objeto de conseguir el efecto contrario como es el caso de la saciación, el costo de respuesta, la extinción, el time out y el castigo (1).

Dentro de las técnicas operantes, se incluyen todos aquellos procedimientos que relacionan funcionalmente la conducta, (incluyendo los propios ataques), con alguna variable del medio ambiente y que manejan las contingencias medio-ambientales para obtener cambios concomitantes en la conducta. Pretenden modificar patrones conductuales indeseados y establecer hábitos que promuevan el control de los síntomas.

Las técnicas conductuales han sido utilizadas cuando se ha determinado que los factores psicológicos han sido relevantes en el trastorno. Se han empleado para reducir la frecuencia o severidad de la conducta del asmático o para reducir factores que podrían exacerbar la respuesta anormal de la función respiratoria durante un ataque asmático.

El procedimiento conductual específico que se escoja, depende de si la conducta del asmático es una respuesta mantenida por las consecuencias ambientales o elicitada por estímulos antecedentes ambientales.

Es imprescindible antes del tratamiento, realizar una evaluación mediante el análisis funcional de los factores que influyen en la conducta asmática, y acompañarlo de una entrevista clínica. Durante este proceso, se recoge información sobre estímulos físicos y psicológicos que pueden precipitar un ataque asmático y sobre eventos ambientales contingentes que típicamente siguen a la conducta asmática.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el presente trabajo planteamos una revisión de los estudios que han aplicado tratamientos a pacientes asmáticos, basándose en enfoques operantes. La revisión ha sido realizada a partir de los repertorios bibliográficos y bases de datos siguientes: Psycinfo, Medline, Excerpta Medica, Eric, Index Medicus y Psychological Abstracts. El período de tiempo revisado fue desde 1970 a 1990.

RESULTADOS

A continuación ofrecemos una revisión, que analizaremos por orden cronológico, de los estudios que han aplicado tratamientos a pacientes asmáticos, basándose en los enfoques psicológicos que hemos presentado. Tabla I.

Un ejemplo temprano de la aplicación de procedimientos conductuales, lo constituye el trabajo de Creer, (2) que utilizó procedimientos de castigo en dos casos de niños con historia repetida de admisiones al hospital. La evaluación preliminar sugirió que la situación hospitalaria resultaba reforzante para los niños, puesto que les posibilitaba realizar actividades y recibir atenciones. Se descubrió que exacerbaban sus síntomas voluntariamente para ser hospitalizados, por lo cual, se decidió emplear el «time out» de

TABLA I. ESTUDIOS BASADOS EN ENFOQUES OPERANTES

AUTOR	AÑO	TÉCNICA	PROBLEMA
Creer	1970	«time out»	hospitalizaciones
Creer y Yoches	1971	costo de respuesta	problemas escolares
Neisworth y Moore	1972	extinción y refuerzo	episodios asmáticos
Alexander y cols.	1973	refuerzo y castigo	tos psicógena
Miklich	1973	refuerzo	episodios asmáticos
Creer y cols.	1974	«time out» y refuerzo	hospitalizaciones
Renne y Creer	1976	refuerzo	uso del inhalador
Creer y cols.	1977	castigo	tos psicógena
Creer	1978	saciación	hospitalizaciones
Hochstadt y cols.	1980	«time out» y refuerzo	hospitalizaciones
Dahl y cols.	1990	autocontrol y manejo del asma	síntomas y absentismo escolar

tal forma que los niños fueron llevados a habitaciones individuales que no les era permitido abandonar, los contactos con la gente se restringieron y los privilegios y distracciones fueron suprimidos. Los resultados indicaron que el procedimiento de «time out» había sido efectivo reduciendo significativamente la frecuencia y duración de las hospitalizaciones.

Este mismo autor, un año más tarde, publicó otro trabajo (3) en el que utilizó el costo de respuesta para dos niños asmáticos con problemas escolares provocados por el absentismo repetido que implicaba su asma. El análisis conductual, reveló que los niños carecían de las habilidades básicas necesarias para su trabajo escolar. Durante la fase de línea base se registraron las conductas desadaptativas desarrolladas por los niños en las clases. El inicio del tratamiento fueron sesiones individuales en las que se les entrenaba en atención y se les entregaban unos puntos explicándoles que podrían mantener esa cantidad y cambiarla por refuerzos si seguían las instrucciones y atendían. Del mismo modo, se les retirarían puntos si no

actuaban correctamente. Se obtuvieron resultados significativos con ambos sujetos, el número de conductas distractoras en la situación experimental y en clase decreció durante el tratamiento y durante el período de seguimiento posterior, demostrándose que el desarrollo de la habilidad en situación experimental se había generalizado.

Otra aplicación de las técnicas conductuales fue realizada por Neisworth y Moore (4) en el caso de un niño asmático que aun recibiendo frecuente tratamiento médico, no controlaba su asma. Un análisis del problema indicó que la tos y las sibilancias eran más severas en la cama y también allí el niño recibía más medicación y atención de sus padres, sugiriendo esto que la conducta de los padres estaba reforzando y manteniendo los ataques asmáticos. Después de un período de línea base, se instruyó a los padres para que ignoraran los síntomas asmáticos e interrumpieran la medicación cuando el niño fuera a la cama. También se les indicó que reforzaran al niño por toser progresivamente menos cada noche. La combina-

ción de extinción y refuerzo positivo, redujo significativamente la duración del comportamiento asmático en la cama, y los efectos se mantuvieron durante el seguimiento.

El refuerzo negativo y el castigo también ha sido utilizado por algunos autores en pacientes asmáticos (5). En este estudio, se emplearon estos procedimientos para un caso de tos psicógena, en el que no había base orgánica para la tos y los repetidos intentos médicos no habían tenido éxito. El análisis conductual, reveló una posible historia de condicionamiento a precipitantes específicos de la tos. En el tratamiento se decidió que el niño intentara evitar la tos durante períodos cada vez más largos después de una inhalación controlada de un estímulo precipitante para evitar una pequeña descarga eléctrica. El tratamiento tuvo una duración de cinco días después de los cuales se realizó una intervención conductual con la familia para alterar los patrones de refuerzo con objeto de evitar que la tos se reestableciera una vez se había suprimido.

Un método más sencillo fue el escogido por Miklich (6) quien redujo el número de crisis de un niño, reforzándole por períodos progresivamente más amplios sin ataques.

Un nuevo estudio en el que se aplicó el «time out» y el refuerzo positivo, fue realizado por Creer, Weinberg y Molk (7). Estos autores estructuraron el siguiente diseño: línea base, «time out», inversión y «time out» de nuevo. Cada vez que los niños requerían una hospitalización innecesaria se les retiraban los posibles reforzadores para que el ambiente fuera estrictamente terapéutico y aburrido. La introducción de este procedimiento resultó eficaz para disminuir la frecuencia y duración de las hospitalizaciones. Durante la fase de inversión se

volvió a los niveles de línea base, y al instaurar de nuevo el «time out» se redujo una vez más la frecuencia y duración de hospitalizaciones.

El refuerzo positivo, se ha encontrado útil para el uso adecuado del equipo de terapia por inhalación (8) cuando se ha aplicado a niños que tenían dificultades para aprender su manejo. Los niños fueron entrenados en este aprendizaje con refuerzos para las conductas sucesivamente más próximas al uso adecuado.

Un segundo caso de tos psicógena ha sido tratado con métodos de castigo. El paciente manifestaba una tos casi continua sin base orgánica y el tratamiento médico no conseguía combatirla. La tos había llegado a ser tan persistente, que la actividad escolar se había suspendido. Se empezó a considerar la tos como una respuesta aprendida de origen desconocido, pero la extinción no tuvo éxito. No se descubrió ningún precipitante y se decidió emplear el castigo. Después del período de línea base que indicó una alta tasa de tos, se explicó al niño que recibiría una moderada descarga eléctrica cada vez que tosiera. Después de una sola descarga de shock, se suprimió la tos.

Otra técnica conductual empleada ha sido la saciación (10) para eliminar el uso excesivo de las hospitalizaciones como medio para evitar sucesos estresantes del colegio como los exámenes. El paciente después de pasar un día en el hospital, informaba que se sentía bien y quería el alta. Se decidió mantenerle hospitalizado cada vez durante tres días. Como resultado, durante el tratamiento y en el período de seguimiento las hospitalizaciones fueron significativamente reducidas. La evidencia de que este cambio se debió al procedimiento empleado y no a una variación en la evolución del asma, se mantiene porque no hubo cambios en otros

índices del asma como la medicación o función pulmonar.

Más recientemente, Hochstadt, Shepard y Lulla (11) implementaron una intervención que incluía «time out» y refuerzo positivo para niños que hacían uso excesivo de las hospitalizaciones en relación con la severidad de su asma. Los sujetos fueron asignados en su admisión a habitaciones privadas y se les dijo que serían dados de alta cuando obtuvieran valores aceptables en su función pulmonar. No podían realizar actividades recreativas ni distractoras durante su estancia en el hospital. Para recompensar el uso apropiado del hospital, los niños que estaban libres de síntomas tenían acceso a las actividades recreativas en sus visitas al hospital como pacientes externos. Los resultados de esta investigación mostraron un descenso significativo en los días de hospitalización.

Un último estudio que ejemplifica los efectos de un programa de tratamiento conductual fue realizado por Dahl, Gustafsson y Melin (12). La intervención conductual consistió en: discriminación de síntomas indicativos de asma, técnicas de autocontrol de la disnea y manejo del comportamiento relacionado con el asma. El diseño consistió en un período de línea base de cuatro semanas, otro período de cuatro semanas de intervención y un tercero de cuatro semanas de seguimiento. Los resultados mostraron que en el grupo que recibía la terapia conductual disminuyó de forma significativa la dosis de medicación y el absentismo escolar sin incrementar el número de síntomas de asma en comparación con el grupo control. Se concluyó que los niños con asma grave pueden beneficiarse de forma sustancial de un programa conductual.

DISCUSIÓN

Los estudios anteriormente descritos, ponen de manifiesto que las técnicas de modificación de conducta, han sido ampliamente utilizadas y con buenos resultados en niños asmáticos. Su aplicación incide en los comportamientos asociados al asma y no pretende incidir en el asma en sí mismo, es decir no se propone obtener directamente cambios fisiológicos pulmonares. Estos procedimientos han sido aplicados con buenos resultados tanto por ellos mismos como en conjunción con tratamientos médicos; consiguiéndose disminuciones en las frecuencias de crisis, hospitalizaciones, sintomatología, problemas escolares y conductuales. La evidencia de los datos indica que las técnicas conductuales pueden producir cambios beneficiosos tanto en medidas subjetivas (v. g. autoinforme de la facilidad de la respiración) como en medidas objetivas (v. g. el aumento del flujo aéreo).

Por otra parte, el éxito del tratamiento en la conducta del asmático a través de la alteración de las contingencias reforzantes ha demostrado el rol que las consecuencias ambientales pueden jugar en el mantenimiento de los síntomas asmáticos.

El éxito a corto plazo de las intervenciones conductuales es notable, y se ha visto apoyado por estudios de caso de investigaciones controladas. Sin embargo, la mejoría a largo plazo no ha sido documentada (13). Finalmente, es necesario remarcar que todos los procedimientos señalados anteriormente requieren mayor investigación para aclarar su efectividad, significación clínica, economía en relación con otros tratamientos, o contribución a la mejoría de los mismos, y mantenimiento de la mejoría que consiguen.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALEXANDER, A.B.: *The treatment of Psychosomatic Disorders. Bronchial asthma in children.* En: Lahey BB y Kazdin AE (Eds.) *Advances in Clinical Child Psychology.* New York: Plenum Press. 1980; Vol. 3 pp 265-310.
2. CREER, T.L.: *The use of time out from positive reinforcement procedure with asthmatic children.* J. Psychosom Res. 1970; 14: 117-120.
3. CREER, T.L.; YOCHEs, C.: *The modification of an inappropriate behavioral pattern in asthmatic children.* J. Chronic Dis. 1971; 24: 507-513.
4. NEISWORTH, J.T.; MOORE, E.: *Operant treatment of asthmatic responding with the parent as therapist.* Behav Ther. 1972; 3: 95-99.
5. ALEXANDER, A.B.; CHAI, H.; CREER, T.L.; MIKLICh, D.R.; RENNE, C.M.; CARDOSO, R.: *The elimination of psychosomatic cough by response suppression shaping with electric shock.* J. Behav Ther Exp Psychiatry, 1973; 4: 75-80.
6. MIKLICh, D.R.: *Operant conditioning procedures with systematic desensitization in a hyperkinetic asthmatic boy.* J. Behav Ther Exp Psychiatry, 1973; 4: 177-182.
7. CREER, T.L.; WEINBERG, E.; MOLK, L.: *Managing a hospital behavior problem: Malingering.* J. Behav Ther Exp Psychiatry, 1974; 5: 259-262.
8. RENNE, C.; CREER, T.L.: *The effects of training on the use of inhalation therapy equipment by children with asthma.* J Appl Behav Anal, 1976; 9: 1-11.
9. CREER, T.L.; CHAI, H.; HOFFMAN, A.: *The application of punishment to eliminate cough: A case of one-trial learning.* J Behav Ther Exp Psychiatry, 1977; 8: 107-109.
10. CREER, T.L. *Asthma: Psychological aspects and management.* En: Middleton E, Reed C y Ellis E (eds.). *Allergy: Principles and Practice.* St. Louis: CV Mosby, 1978.
11. HOCHSTAD, N.J.; SHEPARD, J.; LULLA, S.H.: *Reducing hospitalizations of children with asthma.* J Pediatr 1980; 98: 1012-1015.
12. DAHL, J.; GUSTAFSON, D.; MELIN, L.: *Effects of a behavioral treatment program on children with asthma.* J Asthma. 1990; 27: 41-46.
13. SIEGEL, L.J.; RICHARDS, C.S.: *Behavioral intervention with somatic disorders in children.* En Marholin D (Eds.), *Child behavior the-*

Petición de Separatas:

M.^a CARMEN BENEDITO MONLEÓN
 Pasaje Ventura Feliú 21-4^a
 46007 VALENCIA