

# BOLETIN DEL HOSPITAL DE NIÑOS J.M. DE LOS RIOS

VOLUMEN 30  
Nº 3 - Sept - Diciembre  
AÑO 1994



## SUMARIO

	PAG.
● EDITORIAL.....	5
● ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y SU PREVENCION Dra. Olga Figueroa de Quintero y col.....	9
● POST OPERATORIO DEL HIDROCEFALO MEDIANTE LA TARJETA EVOLUTIVA Dr. Abraham Krivoy y col.....	15
● EL ROL DEL PSICOLOGO EN EL AREA DE LA SALUD Lic. Rosa Lacasella y col.....	21
● ESTIMULACION TEMPRANA Dr. José Gessen Campos †.....	25
● PEDIATRIA COMPLEMENTARIA Dr. Francisco Carrera M.....	31
● EMPONZOÑAMIENTO ESCORPIONICO. CLINICA Y LABORATORIO USANDO ANTIVENINA Dr. José V. Mota y col.....	35
● AMBIGÜEDAD SEXUAL Dra. Marlene Reyes Borjas.....	41
● UTILIDAD CLINICA DEL EXAMEN DE HECES Dr. Mario J. Patiño y col.....	45
● HISTORIA Y OBJETIVOS DE LOS MATERNALES Dr. Francisco Carrera M.....	51
● XXXI JORNADAS NACIONALES DE PEDIATRIA "DR. FRANCISCO CASTELLANOS".....	53
● PEDIATRIA POETICA Dr. Francisco Carrera M.....	55

ORGANO DE LA SOCIEDAD  
DE MEDICOS  
DEL HOSPITAL MUNICIPAL  
DE NIÑOS  
"J. M. DE LOS RIOS"

**BOLETIN DEL HOSPITAL DE NIÑOS  
"J.M. DE LOS RIOS"**

**Editor-Científico**

Dr. FRANCISCO CARRERA MICHELLI

**Comité de Redacción**

Dr. FABIO ZERPA CAIRES  
Dr. JAIME BARBOZA  
Dr. RUBEN DARIO VALDIVIA

**Editor Comercial**

Sr. ORANGEL VIELMA DAVILA

**Administración**

EDITORIAL VIOWAL  
Teléfono: 471.26.17.

**Composición, Diagramación y Montaje**

Sr. MARIO CONTRERAS R.  
ACUACENTRO  
Telefax: 451.5277-451.7223

**SOCIEDAD DE MEDICOS  
DEL HOSPITAL DE NIÑOS "J.M. DE LOS RIOS"**

**Presidenta:**

Dra. JACINTA QUESADA

**Vicepresidenta:**

Dra. ALIDA PASCUALONE

**Secretaria:**

Dra. ULIANOVA SEIJAS

**Tesorera:**

Dra. CARMEN ATENCIO

**Bibliotecario:**

Dr. JOSE R. RAGAZZI

**Vocales:**

Dra. ALBA VALERO de ZEPPEFELD  
Dr. JOSE ANTONIO SUAREZ

**HOSPITAL DE NIÑOS "J.M. DE LOS RIOS"  
CARACAS-VENEZUELA**

**Director**

Dr. EDGAR SAHMKOW

**Subdirectora**

Dra. ZAIDA PERDOMO

**DIRECTIVA DE LA  
FUNDACION PATRONATO  
DEL HOSPITAL DE NIÑOS "J.M. DE LOS RIOS"**

**Presidente:**

Dr. RODOLFO ASCANIO

**Vicepresidente:**

Dra. IVONNE PIMENTEL DE MEDINA

**Director Ejecutivo:**

Dr. ENRIQUE PEREZ GUANIPA

**Directores Vocales:**

Dr. PEDRO M. SANCHEZ  
Dr. RUBEN DARIO VALDIVIA  
DRA. JACINTA QUESADA  
Dra. ROSA MARIA GONZALEZ  
Dra. DILIA GALINDO MOY

# El Rol del Psicólogo en el Area de la Salud: Revisión Bibliográfica

Rosa Lacasella \*  
Zuleima Pérez \*\*  
María G. Pastori \*\*  
Purificación Prieto \*\*\*

**RESUMEN:** En el presente artículo se realiza una revisión bibliográfica de investigaciones en las que se destaca el rol del psicólogo dentro del equipo multidisciplinario abocado al abordaje de problemas de salud.

Se discuten algunos de los trastornos orgánicos en los cuales el psicólogo ha contribuido a una mejor adaptación, así como a la reducción de comportamientos inadecuados y/o instauración de repertorios adecuados a la enfermedad; entre ellos; Diabetes, Asma, Hemofilia, Leucemia y Dolor. Así mismo, se reseñan las técnicas conductuales empleadas en cada una de estas enfermedades, destacando la importancia de involucrar a los padres en el tratamiento psicológico conductual.

**PALABRAS CLAVES:** Medicina Conductual, Pediatría Conductual, Diabetes, Asma, Hemofilia, Leucemia, Dolor.

**SUMMARY:** The investigation concerned with Asthma, Diabetes, Hemophilia, Leukemia, and Pain, in the Behavioral Pediatric's area es reviewed and the behavioral techniques used in those are pointed out. The importance of the parent's role and the psychologist's role in the health area are discussed

\* Magister en Psicología. Docente Investigador UCV

\*\* Lic. en Psicología Clínica. UCV

\*\*\* Lic. en Psicología Clínica. Docente en la UCV..

## INTRODUCCION

Dentro del área de la salud infantil se pueden considerar innumerables trastornos que de alguna manera interesan tanto a las ciencias conductuales como a las médicas, puesto que la colaboración entre ambos campos permite una ayuda más eficaz al paciente. Tal como destacan Christophersen y Rapoff (1979), el área de la Pediatría Conductual tiene posiblemente una data relativamente antigua (1930), sin embargo, recientemente se han comenzado a realizar investigaciones en las que se utilizan técnicas derivadas del Análisis Experimental de la Conducta (AEC) y del Análisis Conductual Aplicado (ACA) en la evaluación, prevención, manejo y tratamiento de trastornos orgánicos, lo que constituye el campo de la Medicina Conductual. La Medicina Conductual Pediátrica aparece como un enfoque general derivado de la Medicina Conductual y de la Pediatría, en el que se integran variables psicosociales para la atención clínica, la prevención de las enfermedades en los niños, abarcando diversos tópicos relacionados con la situación del infante enfermo. Entre estas líneas de trabajo se destacan Prevención e intervención de Desórdenes del Desarrollo físico y emocional, Programas de Apoyo Familiar, Enfermedades Psicosomáticas, Alteraciones en la alimentación, agresión, desobediencia y rechazo de los niños al tratamiento médico, jóvenes en situación de alto riesgo, impacto psicosocial de las enfermedades crónicas y

terminales, el rol de los padres como agentes de cambio conductual en sus hijos, y el desarrollo de programas comunitarios que permitan prevenir enfermedades.

Actualmente, el interés se ha centrado en la posibilidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades físicas, mediante la modificación de comportamientos inadecuados o disruptivos y el desarrollo de conductas adaptadas a su problema de salud; así como en el seguimiento de prescripciones médicas, siendo obvio el valor funcional de tales repertorios en los pacientes. Nosotros intentaremos reseñar diferentes investigaciones en las cuales se han empleado técnicas conductuales en el manejo de algún trastorno de salud asociado a la infancia, entre los que se pueden encontrar: Diabetes, Asma, Hemofilia y Leucemia, entre otros. Esto con el objetivo de demostrar el rol del psicólogo dentro del abordaje integral de trastornos orgánicos.

Se debe destacar que todos los trastornos que serán señalados a continuación son de difícil prevención, ya que los factores de riesgo no han sido identificados y/o controlados totalmente. Por ello, el diagnóstico de cualquiera de estos trastornos conduce a la manifestación de alteraciones emocionales y conductuales tanto en los pacientes como en sus familiares, cuyo abordaje es competencia del psicólogo clínico.

## DIABETES

La Diabetes es un trastorno asociado a la salud que ha recibido atención por parte de los analistas conductuales. La Diabetes del tipo insulino dependiente se define como un desorden crónico endocrino causado por un fracaso del páncreas para producir insulina. Las complicaciones a largo plazo pueden incluir riesgos cardiovasculares, problemas renales y neuropatías (Petruzzo, Pinzón y Silva, 1992). En el caso de los niños, el trastorno suele ser relevante no sólo por las implicaciones físicas y de cuidado personal que deben resaltarse sino por otras complicaciones de índole social y familiar.

Cuando se intenta abordar la diabetes hay que considerar cuatro factores importantes: el seguimiento de prescripciones médicas, la alimentación, el ejercicio y el cuidado personal. Todos estos factores coadyuvan el desarrollo de un niño sano, pero en el caso de los diabéticos es de suma relevancia su consideración. El cuidado personal a través del aseo diario, el mantener los pies limpios, las uñas bien cortadas, una alimentación balanceada sin azúcares refinados, realizar ejercicio moderado y seguir las indicaciones médicas en cuanto a la administración de insulina son puntos de crucial atención. Y precisamente muchas de estas conductas se realizan en el hogar y son los padres quienes pueden colaborar a que éstas se lleven a cabo con el menor trauma posible para el niño. Pensemos en unos minutos el caso de un niño diabético en una fiesta infantil, donde todas las chucherías son de azúcar y él no puede ingerir ninguna de ellas. Podemos imaginar entonces la posición del niño ante esta situación. Por ello, es importante realizar investigaciones donde se involucren a los padres en el tratamiento de sus hijos, no sólo con la finalidad de que estos niños sigan prescripciones médicas o hagan dietas sino para enseñarlos en el manejo de su propio comportamiento y por tanto de su enfermedad. En este aspecto, los padres se convierten en el pilar fundamental.

Epstein, Beck, Figueroa, Farkas, Kasdin, Daneman y Becker (1981) diseñaron un programa de tratamiento a fin de incrementar el porcentaje de medidas negativas de orina en una muestra de 19 familias con niños insulino dependientes. La intervención incluyó instrucciones en relación con el ajuste de insulina, decremento de ingestión de azúcares simples y grasas e incremento de ejercicios, todo esto con instrucciones a los padres con respecto al mejoramiento y apoyo de las conductas de autorregulación de sus niños a través de un programa de puntos. Los resultados apuntan a decrementos importantes en la ingestión de azúcares, incremento en el ejercicio, mejoramiento de medidas metabólicas y mantenimiento de los resultados en el tiempo debidos a los procedimientos utilizados.

Carney y Colab. (1983, citado en Márquez, Medina y Salas, 1986) diseñaron un tratamiento para incrementar el control de glucosa en sangre, aplicado a niños diabéticos

insulino dependientes y sus familiares. El programa incluyó el uso de elogios contingentes por parte de los padres hacia los niños y un sistema de puntos, en el cual los puntos fueron concedidos no sólo por completar el procedimiento de control en un momento determinado del día, sino también por registrar los valores de glucosa obtenidos en sangre. El control de la glucosa en sangre incrementó en todos los sujetos y fue mantenido por un período de seguimiento de 4 meses. Además, el control metabólico en cada niño mejoró seguidamente a la implantación del Programa.

Márquez, Medina y Salas (1986) destacan en una revisión realizada sobre el tema que los tratamientos que involucran sólo información a los padres acerca de la naturaleza de la diabetes y su tratamiento tienen limitada efectividad en el abordaje de este tipo de trastorno. Se resalta la importancia del uso de otras estrategias conjuntamente con la información si se quieren obtener cambios comportamentales en los padres que a su vez se reflejen en las conductas de los niños. También existe cierta controversia en relación con si el tratamiento debe estar dirigido a un sólo aspecto del problema, por ejemplo al seguimiento de prescripciones médicas, hacia la dieta, hacia el ejercicio o si deberían trabajarse simultáneamente con todas ellas. Algunos autores señalan que los programas amplios de tratamiento podrían abrumar a los participantes con numerosas áreas de nuevos conocimientos, destrezas y hábitos, mientras que otros consideran que la atención dirigida a un sólo factor no es suficiente (Márquez, Medina y Salas, 1986).

Es nuestra opinión, las investigaciones de amplio espectro pueden ser más efectivas, puesto que la diabetes es una enfermedad crónica que es controlada a través de una combinación balanceada de dieta, insulina y actividad, por lo que no puede enfatizarse en un sólo aspecto. Por otra parte, siguiendo a Powerleau y Brady (1979), el uso de los padres como parte del tratamiento permitirá no sólo modificaciones en relación con los aspectos médicos sino que contribuirá a la independencia del niño y al manejo de otros problemas conductuales que surjan.

## ASMA

Otro trastorno que ha merecido la atención de los psicólogos de orientación conductual es el Asma, enfermedad que siempre ha estado asociada a los llamados trastornos psicossomáticos. Según una revisión de Ross (1989), el Asma parece tener mucha relación, en la mayoría de los casos con los desajustes emocionales que preceden generalmente a la crisis asmática, por lo cual se destaca la función de los padres y el núcleo familiar sobre el control de tal enfermedad. Sin embargo, no es común utilizar a los padres en el tratamiento de niños asmáticos. Las técnicas más empleadas en el abordaje del Asma han sido la Relajación Progresiva y la Biorretroalimentación que se enseña directamente a los niños (Ross, 1989). En ambos casos, los estudios realizados aportan evidencia de la efectividad de tales procedimientos

aunque Alexander, Cropp y Chai (1979) afirman que la relación suele ser efectiva en casos de Asma leve pero no en el Asma grave.

No obstante creemos que en el caso del Asma es factible y recomendable el entrenamiento de padres. Estos deben tener conocimientos no sólo de las características de la enfermedad, de sus precipitantes y los medicamentos más adecuados que deberán tomar los niños sino también, puesto que la insuficiencia respiratoria asociada a la enfermedad produce casi inevitablemente reacción en la familia del niño, los padres deben ser entrenados en el manejo de las destrezas contingenciales que le permitan controlar de manera apropiada los comportamientos asmáticos de sus hijos y contribuir a conductas de autorregulación en éstos. Dentro de este planteamiento, Roca y Rosales (1990) realizaron una investigación donde evaluaron la efectividad de un Entrenamiento de Biofeedback y Entrenamiento para padres sobre el control del Asma en niños, obteniendo resultados muy alentadores y que reafirman la posibilidad de utilizar a los padres como coadyuvantes del cambio comportamental de sus hijos.

### HEMOFILIA

También en el caso de la Hemofilia, la Psicología podría hacer un gran aporte. La labor del psicólogo consiste en dar un apoyo para resolver problemas de adaptación que puedan estar afectando, tanto a la familia como al paciente, portador de una enfermedad hereditaria, incurable, lisiante y que eventualmente compromete su vida. Dicho apoyo se materializa en el ofrecimiento de alternativas para que el niño y su familia lleven una vida funcional y productiva en la sociedad sin olvidar los factores de riesgo que deben evitar para procurarse mayor bienestar. Tal como resaltan Rigoni, Rodríguez y Ron (1990) son limitadas las investigaciones realizadas en este campo, la mayoría de las cuales se circunscriben a la evaluación y descripción de la personalidad del hemofílico y sus familiares, y al entrenamiento de los propios sujetos en conductas relacionadas con el seguimiento de prescripciones médicas. En la mayor parte de ellas se han empleado técnicas de reforzamiento positivo, autocontrol, relajación muscular, encontrándose resultados muy alentadores. Sin embargo, el entrenamiento a padres en estos casos ha sido inusual. Sergis-Deavenport y Varni (1983) describieron un programa muy complejo dirigido a padres de niños hemofílicos. La intervención se realizó con 5 padres de niños hemofílicos con edades comprendidas entre los 3 y 6 años.

El programa conductual compuesto de 36 pasos, estaba dirigido a que los padres pudieran manejar adecuadamente accidentes que involucrasen hemorragias internas y cuya desatención puede ser de resultados fatales. El entrenamiento incluía modelaje, feedback, reforzamiento positivo. Este es un buen intento, en especial con este tipo de enfermedad donde está muy comprometida la vida del sujeto y los mismos tienen

corta edad. Se plantea que las intervenciones que tomen en cuenta tanto a los padres como a los niños pueden resultar de gran efectividad.

### LEUCEMIA

Otra de las enfermedades que tiene un alto índice de incidencia en los niños es la Leucemia, identificándose las conductas problema asociadas a esta enfermedad de acuerdo a diversos autores (Kvist, Rajantie y Siimes, 1991) como: Agresión, Depresión, Desórdenes Alimentarios, Fobias y Terror Nocturno. La mayoría de las intervenciones realizadas abarcan sólo conductas de afrontamiento como permanecer tranquilo durante la aplicación de procedimientos invasivos. En investigación recientemente realizada (Pastori y Pérez, 1994) se identifican las siguientes conductas problema: tensión Muscular asociada a la aplicación de procedimientos médicos invasivos, Apatía, Quejas, Berrinche, Sobreprotección y Manejo Inadecuado de Contingencias por parte de los padres. Este cuadro complejo fue abordado con un paquete terapéutico que contenía las siguientes técnicas: Entrenamiento en Relajación, lo que daba al paciente herramientas para enfrentar los procedimientos médicos a los que era sometido, disminuyendo la tensión muscular, Información tanto a los padres como a los pacientes acerca de su enfermedad, Instigación y Reforzamiento Diferencial de otras conductas para incrementar el nivel de actividad de los pacientes, Tiempo fuera Parcial para disminuir la conducta de quejas y Análisis Formal y Entrenamiento a Padres para que mantuvieran los cambios conductuales logrados por los terapeutas. Este paquete demostró su efectividad, lográndose un máximo de funcionalidad en las áreas social, recreativa y autocuidado de los pacientes, así como su adaptación al problema de salud.

### DOLOR

Finalmente, otro trastorno o síntoma que ha sido abordado con técnicas operantes es el Dolor. El Dolor como síntoma acompaña muchas de las patologías físicas e incluso es uno de los primeros signos de peligro al momento de realizar algún diagnóstico, por tal razón su conocimiento e identificación es la supervivencia en muchos casos y a su vez es uno de los primeros aprendizajes enseñados por la madre al niño.

En reiteradas ocasiones el estudio del Dolor Pediátrico ha estado amparado por los conocimientos del dolor en adultos, sin embargo posee peculiaridades que lo diferencian notablemente del primero. Lavigne, Schuleinz y Han (1986) señalan que la mayor parte de los hallazgos obtenidos en las investigaciones sobre dolor infantil apuntan hacia un cambio con la edad en lo que respecta al umbral de tolerancia y al umbral del dolor, considerándose más significativas las sensaciones dolorosas en adolescentes que en los infantes; los autores asocian tales resultados con los siguientes factores: aprendizaje social, desarrollo cognitivo y la percepción del síntoma tanto psicológica como física (Mc. Grath, 1987) realizó

una revisión de los métodos que se han empleado para la valoración del dolor pediátrico señalando que la principal dificultad se deriva de la incidencia de factores de desarrollo, de experiencias previas de dolor, las actitudes de los padres con respecto al dolor del niño y las expresiones de dolor no identificadas como tal.

Los tratamientos más utilizados en el manejo del dolor pediátrico, apuntan hacia el control de variables fisiológicas (tensión muscular) por un lado, y por el otro hacia la correcta discriminación y comunicación de la sensación dolorosa por parte del niño; los padres participan en el tratamiento reforzando aquellos comportamientos que compiten con las conductas dolorosas (llanto, quejas, gritos) trayendo por consecuente la discriminación de las mismas.

### CONCLUSIONES

En todos los trastornos antes mencionados, se ha demostrado la efectividad de las técnicas conductuales en el tratamiento de problemas de salud, permitiendo de esa manera la inserción del psicólogo dentro del equipo de salud, lo que conlleva a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Las enfermedades antes mencionadas tienen efectos negativos tanto para el paciente como para su entorno familiar y social. Por lo tanto se producen alteraciones emocionales y conductuales que ameritan ser abordadas por el psicólogo conjuntamente con el equipo de médicos tratantes, lo que contribuirá tanto a la adaptación como a fomentar la independencia del paciente y la evolución satisfactoria del cuadro clínico. Todas las investigaciones antes citadas demuestran la efectividad de las técnicas conductuales en el abordaje de estos pacientes, tanto en términos de cambios conductuales como en la adaptación a la enfermedad y sus implicaciones, lo que constituye un aval para la intervención del psicólogo dentro del equipo interdisciplinario.

### BIBLIOGRAFIA

- 1) ALEXANDER, A. Cropp, G. Chai, H (1969) Effects of relaxation training on pulmonary mechanic in children with asthma. *Journal of Behavior Analysis*, 12 (1), 27-35
- 2) CARNEY Y Col. (1983) citado por Márquez, J. Medina y Salas (1986) Prescripciones médicas en niños diabéticos: un intento de incrementar su seguimiento mediante el uso de técnicas conductuales Tesis de grado, Escuela de Psicología, Departamento de Psicología Clínica, UCV, Caracas.
- 3) CHRITOPHERSEN, E. & RAPPFF, M (1979) *Behavioral Pediatrics* En Pomerleau & Brady (eds) *Behavioral Medicine: Theory and practice*. Baltimore: Williams-Williams Co. 99-123.
- 4) EPSTEIN, L, BECK, S, FIGUEROA, J. The effects of targeting improvements in urine glucose on metabolic control in children with insulin dependet diabetes. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 14 (4) 365-375
- 5) KVIST, S, KVIST, M, RAJANTIE, J, SIIMES, A. (1991) Agresion: The dominnat psychological response in children with malignant disease. *Psychological report* 68 (3pt 2), Pp 1139-1159
- 6) LAVIGNE, J. SCHULEIM, M & HAN, V. (1986) Psychological aspects of painful medical conditions in children I- Developmental aspects and assessment *Pain*, Vol 27, Pp 133-146.
- 7) MÁRQUEZ, C, MEDINA, J & SALAS, A. (1986) Prescripciones médicas en niños diabéticos: Un intento de incrementar su seguimiento mediante el uso de técnicas conductuales. Tesis de Grado, Escuela de Psicología, UCV. Caracas.
- 8) MC GRATH (1987) An assesments of children pain: a review of behavioral, psychological and direct scaling techniques. *Pain*, vol 31, Pp. 147-176.
- 9) PASTORI, M & PÉREZ Z. (1994) Identificación de los repertorios conductuales y prouesta de intervención en pacientes hospitalizados con LLA. Tesis de grado, Escuela de Psicología UCV, Caracas.
- 10) PETRIZZO, M, PINZON, B & SILVA, N (1992) Efectividad de un programa educativo dirigido a pacientes con diabetes mellitus, Tesis de grado, Escuela de Psicología UCV. Caracas.
- 11) POWERLEAU, D. & BRADY, J. (1979) *Behavioral Medicine: theory and practice*. Baltimore: Williams-Williams. Co.
- 12) RIGONI, M. RODRIGUEZ, C. & RON, B. (1990) Adiestramiento conductual del niño hemofílico en el manejo de su enfermedad. Tesis de grado. Escuela de Psicología. UCV. Caracas.
- 13) ROCA, M. ROSALES, A. (1990) Asma infantil: biofeedback y entrenamiento a padres Tesis de grado. Escuela de Psicología, UCV, Caracas
- 14) ROSS, A. (1989) *Terapia de la conducta infantil (principios, procedimientos y bases teóricas)* México: Limusa.
- 15) SERGIS-DEAVENPORT, E. & VARNI, j. (1983) citado por L. Petterson y C. Harbck *Medical Disorders* En: A. Bellack, M Hersen y A. Kazdin (eds). *International Handbook of Behavior Modification and Therapy*. New York: Plenum Press. 1990.