

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

VOLUMEN 30  
Nº 2 - May - Agosto  
AÑO 1994



## SUMARIO

	PAG.
● EDITORIAL.....	5
● SINDROME HEMOFAGOCITICO ASOCIADO A PARVOVIRUS B19 Y CITOMEGALOVIRUS Dra. Lesbia Arocha y col.....	9
● SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Dr. Nicolás Cárdenas y col.....	15
● LAS HELMINTIASIS (ACTUALIZACION) Dr. Francisco Carrera Michelli.....	21
● ICTERICIA E HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL Dr. Luis Quisber Velazquez.....	25
● EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON MALFORMACION ANO-RECTAL Dr. Hutton B. y col.....	31
● DESNUTRICION GRAVE EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "J.M. DE LOS RIOS", CARACAS Dra. Carmen T. Correa y col.....	37
● IDENTIFICACION Y MODIFICACION DE REPERTORIOS CONDUCTUALES EN PACIENTES CON LLA Lic. María G. Pastori y col.....	43
● LA ECOLOGIA Y EL NIÑO VENEZOLANO Dr. Francisco Carrera Michelli.....	49
● PEDIATRIA POETICA Dr. Francisco Carrera Michelli.....	53
● LEY TUTELAR DE MENORES.....	58

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 ZEPPENFELD

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:**

Dr. FRANCISCO CASTELLANOS

**Director Ejecutivo:**

Dr. ENRIQUE PEREZ GUANIPA

**Directores Vocales:**

Dra. IVONNE PIMENTEL de MEDINA

Dr. CARLOS LARES CAMPOS

Dr. PEDRO M. SANCHEZ B.

Dra. ROSAMARIA GONZALEZ

Dra. JACINTA QUESADA

# Identificación y Modificación de Repertorios Conductuales en Pacientes con Lla\*

## Autores

Lic. María G. Pastori. \*\*

Lic. Zuleyma Pérez. \*\*

## Co-autores

Lic. Purificación Prieto. \*\*\*

Dra. Lorgia Orta. \*\*\*\*

Lic. Rosa Lacasella. \*\*\*\*\*

**RESUMEN:** En este trabajo se identificaron, definieron y modificaron las alteraciones conductuales asociadas a la incidencia simultánea de las variables Diagnóstico, Hospitalización y Tratamiento Médico en los pacientes que presentaban Lla, hospitalizados en el Servicio de Medicina 3. También se seleccionó una variable orgánica (Ig) para evaluar una posible relación funcional entre la intervención psicológica y el indicador. A través de registros observacionales se identificaron las siguientes conductas: Tensión muscular asociada a la aplicación de procedimientos médicos invasivos, Apatía, Quejas, Berrinche, Sobreprotección y Manejo Inadecuado de Contingencias. Para modificar dichas conductas, se diseñó un Paquete Terapéutico que constaba de las siguientes técnicas: Entrenamiento en Relajación Progresiva, Información, Reforzamiento Diferencial de otras conductas (RDO), Instigación, Tiempo Fuera Parcial, Análisis Formal y Entrenamiento a Padres.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el Paquete Terapéutico resultó efectivo, ya que se modificaron todas las conductas problema, no se apreciaron cambios en el indicador (IG), ni secuelas del tratamiento quimioterapéutico. Ambos sujetos lograron remisión total, por lo que se sugiere continuar la investigación en dicha área.

**PALABRAS CLAVES:** Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), Psicología Oncológica, Modificación de Conducta.

- \* Trabajo de Investigación realizado en el J.M. de Los Ríos, Servicio de Medicina 3, área especializada de Hematología, presentado ante la UCV para optar al título de Lic. en Psicología, en el que obtuvo Mención Publicación y Divulgación en eventos científicos. Caracas, julio de 1994.
- \*\* Lic. en Psicología Clínica, UCV.
- \*\*\* Lic. en Psicología Clínica, profesor de la UCV, Escuela de Psicología. Tutor del trabajo de Investigación.
- \*\*\*\* Primer adjunto al Servicio de Medicina 3, "J.M. de los Ríos", Caracas. Co-Tutor del trabajo de Investigación.
- \*\*\*\*\* Lic. en Psicología Clínica, Profesor de la UCV, Maestría en Análisis Conductual.

## INTRODUCCION

Cuando se da el diagnóstico de Leucemia, éste tiene una connotación negativa para los familiares y el paciente. Adicionalmente, el paciente es sometido a situaciones aversivas y novedosas como lo son la hospitalización y el tratamiento, que viene acompañado de una serie de efectos o secuelas, así como también a la pérdida de reforzadores positivos. Por tanto, es lógico suponer la manifestación de alteraciones conductuales tanto en el paciente como en sus familiares. Un cuadro así conformado, obviamente sugiere la necesidad de un abordaje multidisciplinario, ya que la remisión que se logra con el tratamiento médico, no garantiza que el niño recupere los repertorios funcionales que antes poseía.

Se plantea que la intervención psicológica de las alteraciones conductuales asociadas al diagnóstico y al tratamiento médico, inciden favorablemente sobre la evolución del paciente. De acuerdo con esto, la conducta abierta y los niveles básicos de respuesta biológica se encuentran en interrelación que, aunque compleja y no

lineal, constituye un interesante campo abierto a la investigación. Esta relación, lograda a través de la acción de los distintos sistemas orgánicos: Sistema Nervioso, Neuroendocrino e Inmunológico, permite al organismo actuar y relacionarse funcionalmente con su medio tanto interno como externo, por lo que se acepta que las alteraciones funcionales en un nivel pueden ir acompañadas de alteraciones funcionales en el otro, todo lo cual afecta el funcionamiento y la adaptación del individuo.

En cuanto al rol del psicólogo como agente de cambio conductual, la intervención psicológica puede minimizar el impacto de la estimulación aversiva, decrementando conductas inadecuadas y reestableciendo el acceso a las fuentes de reforzamiento positivo, de manera de restituir los repertorios suprimidos. Además, puede ejercer una influencia indirecta al modificar la administración de contingencias por parte de los familiares. Por último, el rol del psicólogo como facilitador de la evolución médica, en este caso hematológica, constituye un área alternativa de trabajo que requiere de más investigación y evidencia de la que se posee actualmente, por lo que es propósito de la presente investigación hacer un aporte al respecto, a la vez que se identifican, definen y modifican aquellas alteraciones

conductuales asociadas a diagnóstico, hospitalización y tratamiento.

## MATERIALES Y METODOS

La investigación se realizó con dos pacientes que se encontraban hospitalizados en el Servicio de Medicina 3 del J.M. de Los Ríos de Caracas, durante seis meses. Ambos de sexo masculino en edad escolar (7 y 11 años respectivamente), con diagnóstico reciente de Leucemia.

Se realizó una entrevista inicial con los padres para explorar antecedentes pre, para y post natales, así como áreas relevantes en la historia del paciente. Para registrar las conductas definidas se utilizaron Hojas de Registro y la Escala Análogo Visual para medir tensión muscular. Se empleó un folleto informativo que contenía información sobre Leucemia, síntomas que la acompañan, tratamiento y recomendaciones a los padres, así como un Folleto de Entrenamiento a Padres que contenía las técnicas del Paquete Terapéutico y una cinta grabada con el guión del Entrenamiento en Relajación. La Variable Independiente fue el Paquete Terapéutico constituido por las siguientes técnicas:<sup>(1 y 2)</sup> Entrenamiento en Relajación Progresiva, Instigación, RDO, Tiempo Fuera Parcial, Análisis Formal, Entrenamiento a Padres, Información; y la Variable Dependiente las conductas problema de los niños identificadas, como: Tensión Muscular, Apatía, Quejas, Berrinche, Sobreprotección y Manejo Inadecuado de Contingencias. El diseño de control empleado fue una Línea Base Múltiple entre sujetos, combinado con un A-B con seguimiento para cada conducta y medida orgánica concurrente,<sup>(3)</sup> a través del cual es posible verificar que las variaciones en la VD son atribuibles a las variaciones en la VI. La investigación se inició cuando cada uno de los sujetos ingresó al Servicio de Medicina 3. Una vez identificadas y definidas las conductas problema a través de la observación directa, se procedió a entrenar a los sujetos en relajación<sup>(4)</sup> y se les indicó que aplicaran la técnica en el ambiente de hematología. Posteriormente, se intervinieron las conductas restantes en el ambiente de hospitalización aplicando Instigación + RDO para la conducta de apatía. Para la conducta de Quejas y Berrinche se aplicó un Tiempo Fuera Parcial, mientras que para las conductas de los familiares (Manejo Inadecuado de Contingencias y Sobreprotección) se aplicó Análisis Formal y Entrenamiento en Modificación de Conducta. La variable información se utilizó para decrementar el nivel de ansiedad con respecto al diagnóstico tanto en los familiares como en uno de los sujetos. Una vez concluida la intervención de cada una de las conductas se continuó registrando a fin de determinar la efectividad de la intervención.

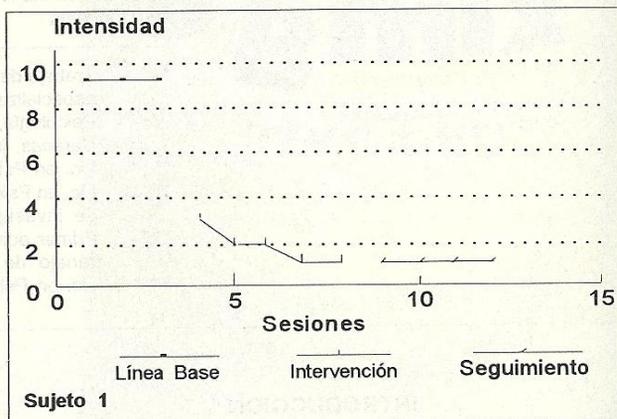
## DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En congruencia con los 3 primeros objetivos de la investigación, se identificaron, definieron y modificaron las alteraciones conductuales tanto en los sujetos como en sus familiares, asociadas a la situación de diagnóstico, hospitalización y tratamiento médico.

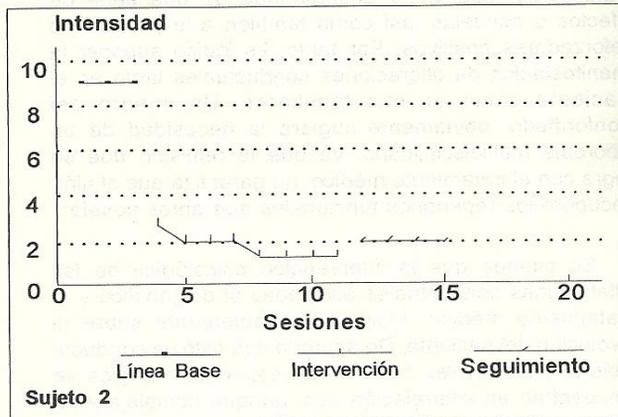
Hay que aclarar que para efecto de la representación gráfica de los resultados, se seleccionaron las conductas problema cuyo decremento se traduce en un incremento concomitante de las conductas incompatibles a éstas (conductas meta).

**Gráficos 1 y 2: Representan la intensidad de tensión muscular en el ambiente de hospitalización:** Ambos sujetos reportan un elevado nivel de tensión muscular, asociada a la administración de procedimientos médicos invasivos, lo que contribuye a disminuir la tolerancia al dolor e incrementa la tensión (círculo de tensión-dolor-tensión). Se ha reseñado que las situaciones estimulativas novedosas y/o aversivas generan ansiedad, uno de cuyos indicadores es la tensión muscular. Por ello se empleó el entrenamiento en relajación progresiva, instaurando un repertorio conductual que inhibe la tensión muscular, reduciendo la ansiedad provocada por la situación estimulativa. Como se observa en la fase de intervención ambos sujetos se entrenaron y adquirieron la técnica, lo que se mantiene en la fase de seguimiento. El mantenimiento de los niveles de relajación en el sujeto 2 se facilitó por el modelado, instigación y reforzamiento del sujeto 1. Una vez entrenados ambos sujetos se les indicó que aplicaran la técnica en el ambiente de hematología, lográndose una disminución de tensión muscular en la aplicación de tratamiento Quimioterapéutico, llegando al nivel máximo de relajación en procedimientos tales como Punción Lumbar.

**Gráfico 1**  
Intensidad de Tensión Muscular  
en Hospitalización en las Fases A-B y Seguimiento



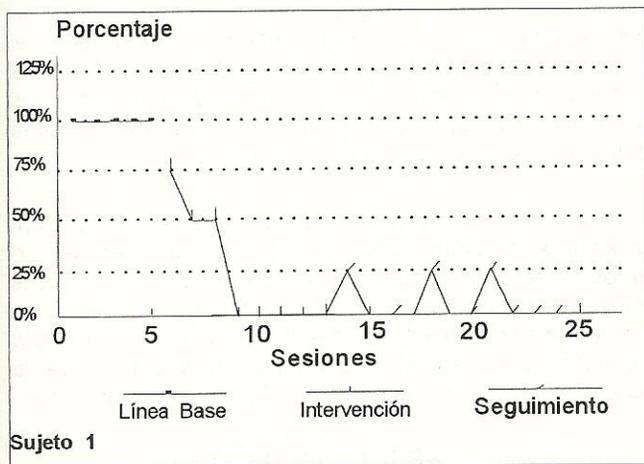
**Gráfico 2**  
Intensidad de Tensión Muscular  
en Hospitalización, en las Fases A-B y Seguimiento



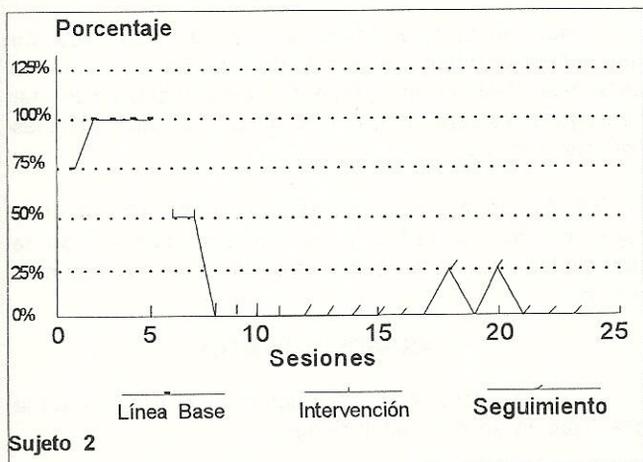
**Gráficos 3 y 4: Conducta de Apatía:** Al iniciar la investigación ambos sujetos permanecían acostados, inactivos, lo que puede explicarse como una supresión de los repertorios conductuales, resultado de la exposición a una situación aversiva, como lo es en este caso, la conjunción Diagnóstico-Hospitalización-Tratamiento, que incide en forma combinada sobre el paciente.

A través de las técnicas de instigación y RDO se logró reducir la proporción de la conducta Apatía, incrementándose el nivel de actividad definido como repertorio meta. La instrucción verbal constituye, en este caso, un estímulo discriminativo que propicia la respuesta potencialmente reforzable; una vez que esta es remitida y es reforzada consistentemente dejando de reforzar las conductas inadecuadas, el incremento de aquélla se traduce en un decremento de estas últimas.

**Gráfico 3**  
Porcentaje de la Conducta Apatía Durante las Fases A-B y Seguimiento



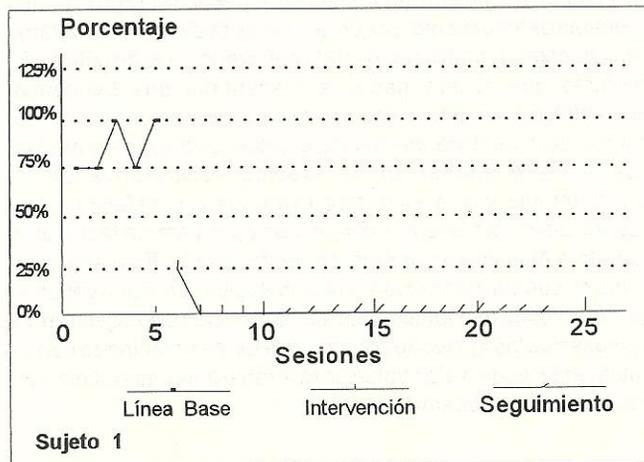
**Gráfico 4**  
Porcentaje de la Conducta Apatía Durante las Fases A-B y Seguimiento



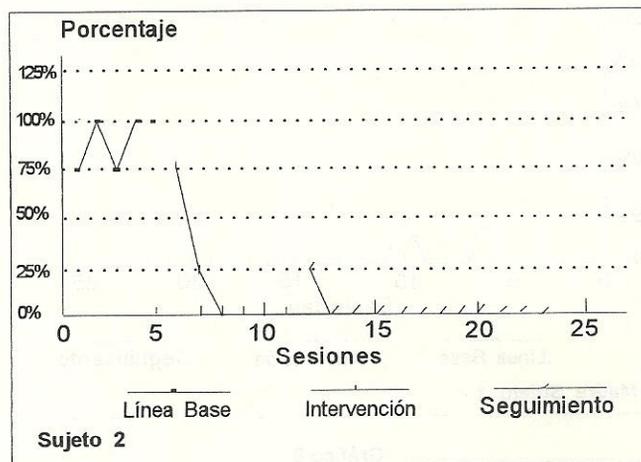
**Gráficos 5 y 6: Quejas y Berrinche:** Son repertorios adaptativos por cuanto permiten al paciente acceder a fuente de reforzamiento social restitutivas. Se programó como meta

extinguir o suprimir estas conductas, para lo cual se retiró específicamente el reforzador positivo que las mantenía (en este caso la atención) a través de la técnica de Tiempo Parcial, la cual resultó efectiva.

**Gráfico 5**  
Porcentaje de la Conducta Quejas Durante las Fases A-B y Seguimiento



**Gráfico 6**  
Porcentaje de la Conducta Berrinche Durante las Fases A-B Seguimiento



**Gráficos 7 y 8: Manejo Inadecuado de Contingencias y Sobreprotección por parte de los familiares:** En cuanto a las conductas inadecuadas de los familiares, son repertorios que refuerzan y mantienen las conductas inadecuadas que emiten los niños, contribuyendo así a suprimir los repertorios adecuados e interfiriendo con la adaptación al período de hospitalización y con la cooperación al tratamiento. A través de la combinación de Análisis Formal-Entrenamiento a Padres se logró el decremento del manejo inadecuado de contingencias y de las conductas de sobre protección, lo que se traduce en el mantenimiento de los cambios conductuales obtenidos en los pacientes. El Análisis Formal contribuye a que los padres evalúen las consecuencias de sus conductas hacia el niño, tomen decisiones acerca del cambio conductual que deben realizar en su repertorio, lo que apoyado en el suministro de técnicas de modificación de conducta, les permite ejercer un mejor y mayor control ambiental. En general, este cuadro clínico complejo, resultado de

alteraciones relativas a diagnóstico, hospitalización y tratamiento y sus secuelas y mal manejo por parte de los familiares fue abordado de forma efectiva a través del Paquete Terapéutico diseñado y aplicado.

En relación con el indicador seleccionado (Ig), no se encontraron cambios estadísticamente significativos que pudieran demostrar una relación funcional entre la intervención psicológica y la medida inmunológica. A pesar de lo agresivo del esquema de tratamiento, ya que uno de los pacientes presentaba una Leucemia Linfoblástica Aguda con predominio de células T, mientras que el otro paciente presentaba una Leucemia Bifenotípica, se mantuvo una estabilidad, muy cercana al rango normal, de los indicadores hematológicos, unido a una reducida frecuencia e intensidad de efectos secundarios de la Quimioterapia y a la evolución favorable o satisfactoria del cuadro clínico (ambos logran remisión en la primera fase), aun cuando ambos tenían pronóstico desfavorable. Esto apunta a tomar en cuenta a la intervención psicológica como una variable que, incidiendo funcionalmente sobre medidas fisiológicas más gruesas que las Ig, puede contribuir de forma combinada con el tratamiento médico a la evolución favorable del cuadro clínico en pacientes con Leucemia.

La Leucemia, como tipo de cáncer, es una enfermedad cuyo diagnóstico tiene una connotación social negativa para el paciente y sus familiares, por lo que incide alterando los repertorios conductuales de quien la padece y sus interacciones con el medio social y familiar.

El conocimiento de diagnóstico y de las posibles secuelas de tratamiento médico, así como el tratamiento quimioterapéutico es lo suficientemente aversivo para elicitarse respuestas de ansiedad en los paciente.

Todas las conductas identificadas y definidas como resultado de la incidencia simultánea del diagnóstico, hospitalización y tratamiento, tienen valor adaptativo en la situación que los pacientes están enfrentando, pero constituyen un obstáculo en la evolución favorable del cuadro clínico, específicamente si se considera a los componentes conductuales como parte integral de la salud y la enfermedad.

El paquete terapéutico resultó efectivo para modificar las conductas problema definidas, lo que avala la importancia de abordaje interdisciplinario de la enfermedad. Asimismo, el que ambos pacientes lograran una evolución favorable en la primera fase de tratamiento a pesar de su pronóstico y sus diferencias individuales, constituye un logro importante y una pauta para futuras investigaciones en el área.

Aunque no constituyó un objetivo en esta investigación, un hallazgo importante viene dado por la relativa estabilidad en los valores hematológicos (Hemoglobina, Glóbulos Blancos y Plaquetas), así como reducida frecuencia e intensidad de efectos secundarios del tratamiento. Esto sugiere la existencia de medidas más sensibles a la intervención psicológica, lo que constituye un campo abierto a futuras investigaciones.

RECOMENDACIONES

Realizar réplicas de la investigación, con la mayor cantidad de sujetos disponibles, a fin de verificar los resultados obtenidos.

Seleccionar un diseño de control que permita evaluar, de forma válida y confiable, el efecto diferencia de cada una de las técnicas del Paquete Terapéutico, o en su defecto diseñar investigaciones separadas para verificar la efectividad de las distintas técnicas.

En caso de que se intente establecer una relación entre aspectos conductuales y aspectos biológicos de la enfermedad, sería conveniente seleccionar un indicador más sensible.

AGRADECIMIENTOS

Al personal del J.M. de Los Ríos que permitió realizar la investigación en sus instalaciones.

A los Servicios de Hospitalización y Hematología por su valiosa cooperación.

A los pacientes y sus familiares por la confianza depositada en nosotras y por su cooperación en la intervención.

Gráfico 7  
Porcentaje de la Conducta Manejo Inadecuado de Contingencias, en las Fases A y Seguimiento

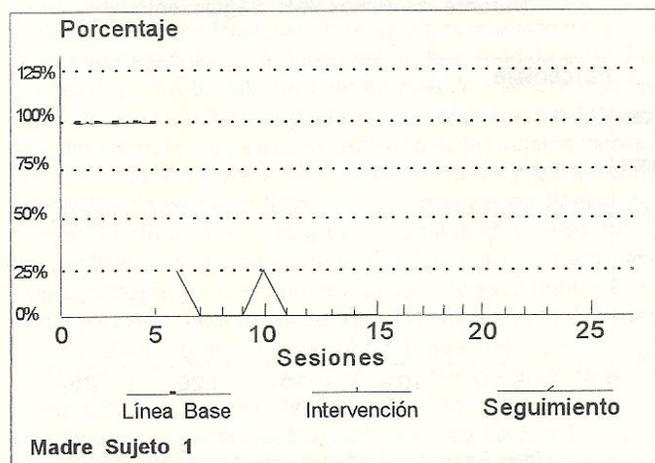
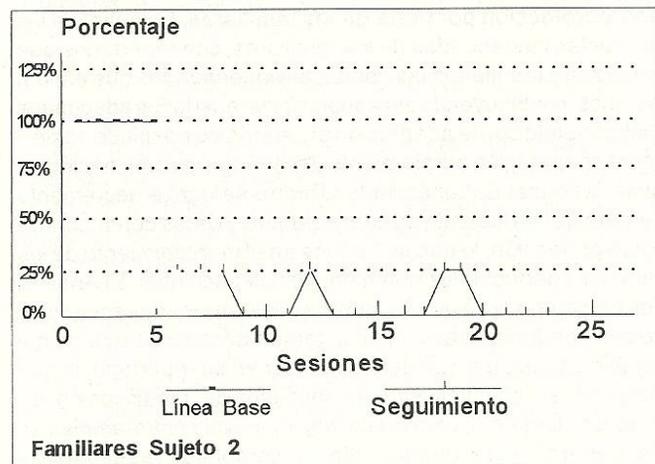


Gráfico 8  
Porcentaje de la Conducta de Sobreprotección, en las Fases A y Seguimiento



## BIBLIOGRAFIA

- 1) RIBES, E. Técnicas de Modificación de Conducta: su Aplicación en el Retardo del Desarrollo. México, Trillas, 1190
- 2) SULZER-AZAROFF, B; MAYER, G. Procedimientos del ACA con Niños y Jóvenes. México, Trillas, 1990, Unidad 18.
- 3) BARLOW, D; HERSEN, M. Diseños Experimentales de Caso Unico. Barcelona, Martínez Roca.
- 4) GOLDFRIED, M; DAVISON, G. Técnicas Terapéuticas Conductistas. Buenos Aires, Paidós, Caps. 5-6.
- 5) PASTORI, M; PEREZ, Z (1994) "Identificación de los repertorios conductuales y propuesta de Intervención en pacientes hospitalizados con Leucemia". Tesis de Grado, Escuela de Psicología, Departamento de Psicología Clínica, U.C.V., Caracas; 156 p.