EVALUACIÓN CONDUCTUAL DE TRASTORNOS ESPECÍFICOS

El uso de métodos de evaluación conductual se ejemplifica mejor considerando las técnicas utilizadas en la evaluación de problemas o trastornos específicos. Se consideran dos trastornos con una elevada tasa de prevalencia, que ofrecen una amplia gama de técnicas en su evaluación, y que involucran a adultos y niños: los trastornos de ansiedad y el trastorno por déficit de atención/hiperactividad.

Evaluación conductual de los trastornos de ansiedad

La evaluación conductual de los trastornos de ansiedad, emplean múltiples métodos para obtener diferentes tipos de información. McGlynn y Rose (1998) sugieren que las respuestas registradas durante la evaluación conductual de la ansiedad ocurren en tres dominios: reportes verbales, actos motores y eventos fisiológicos. En las secciones que siguen se describirán procedimientos para la evaluación de la ansiedad que incluyen los tres dominios.

Entrevistas. El primer paso en la evaluación conductual de la ansiedad comienza con el uso de una entrevista diagnóstica estructurada para evaluar al cliente de acuerdo con los criterios del DSM –IV (Street y Barlow, 1994). Se utiliza una entrevista estructurada para distinguir entre los diversos tipos de trastornos de ansiedad, incluyendo la fobia social, el trastorno de angustia, la agorafobia, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno obsesivo-compulsivo. Se emplean entrevistas más especializadas como el programa de entrevistas de trastornos de ansiedad revisado (Anxiety Disorders Interview Schedule-Revised), (DiNardo y Barlow, 1988) y el más reciente programa de entrevista para trastornos de ansiedad para el DSM –IV (Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM –IV), (Brown, DiNardo y Barlow, 1994) para

obtener información más detallada acerca de la historia y curso del trastorno, los métodos del cliente para afrontar la ansiedad y los niveles de respuesta de evitación del cliente (Street y Barlow, 1994).

Cuestionarios. Se dispone de numerosos cuestionarios que evalúan de manera rápida y eficiente varios aspectos de la ansiedad. Los cuestionarios pueden completarse en el consultorio del psicólogo o en el hogar y requieren de una mínima instrucción o entrenamiento. Éstos incluyen el cuestionario de temor para evaluar cambios en la severidad fóbica a lo largo del tiempo (Marks y Mathews, 1979), el cuestionario de sensaciones corporales y el cuestionario de cogniciones agorafóbicas para medir la sensación física y los pensamientos catastrofistas (Chambless, Caputo, Bright y Gallagher, 1984), la escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown (Goodman et al., 1989) y el índice de sensibilidad a la ansiedad; para medir la creencia de que los síntomas de ansiedad tienen consecuencias dañinas (Reiss et al., 1986). Ésos y otros cuestionarios proporcionan medidas globales de síntomas de ansiedad que pueden aplicarse antes, durante y después del tratamiento para supervisar y evaluar de manera eficiente los cambios en los síntomas. Además, la mayoría de los cuestionarios puede usarse para generar puntuaciones que reflejen aspectos específicos de los trastornos de ansiedad, como temores específicos, conducta de evitación y sensibilidad a síntomas físicos asociados con la ansiedad y el pánico.

Automonitoreo Los métodos de automonitoreo se emplean para evaluar la frecuencia, intensidad y contexto de los síntomas de ansiedad mediante las calificaciones que dé de esos síntomas el cliente. McGlynn y Rose (1998) señalan las siguientes observaciones acerca del automonitoreo con clientes ansiosos:

• La precisión es mayor cuando el cliente sabe que se está corroborando la exactitud.
• La precisión puede aumentarse proporcionando incentivos basados en la precisión.
• Las descripciones de las conductas por registrar deben ser tan concretas como sea posible.
• Las conductas objetivo con valencia negativa puede registrarlas el individuo con menor precisión que las conductas con valencia positiva.
• Es probable que la precisión sufra cuando el individuo debe atender en forma simultánea a tareas diferentes a la autoevaluación.
• La precisión mejorará con instrucciones de registrar cada instancia de la conducta objetivo, y puede aumentarse mediante un entrenamiento en actividades de automonitoreo (p. 187).

El psicólogo David Barlow y sus colegas del Center for Stress and Anxiety Disorders en Albany, Nueva York, y ahora en la Boston University (Street y Barlow, 1994) han desarrollado un conjunto de formas de automonitoreo que evalúan varios aspectos de los trastornos de ansiedad. El registro de las crisis de angustia se completa durante o inmediatamente después de un episodio de síntomas de angustia e incluye la intensidad y duración del ataque, la situación y momento en que ocurrió el ataque, y los síntomas específicos que se experimentaron. El registro semanal de la ansiedad y la depresión lo llenan los clientes por la noche justo antes de ir a la cama. Los clientes reflexionan sobre los acontecimientos del día y registran los niveles promedio y máximo de ansiedad y depresión experimentados durante el día durante las varias actividades realizadas en el día (por ejemplo, permanecer solos en casa, ir al trabajo, ir de compras, manejar) .

Medidas conductuales. La evitación de los estímulos y situaciones provocadoras de ansiedad es una de las principales características de la mayoría de los trastornos de ansiedad; es decir, en la medida en que la ansiedad aumenta en respuesta a la exposición a una situación, los individuos con un alto nivel de ansiedad se alejan o evitan la situación en un intento por reducir tal ansiedad. En consecuencia, las medidas de conducta observable relacionada con la ansiedad se han concentrado en la evaluación de la conducta de evitación. La medida más común es la que se conoce como prueba de evitación conductual (BAT, Behavioral Avoidance Test). En esas pruebas se coloca un estímulo que provoca temor en un ambiente estandarizado y se indica al cliente que se aproxime al estímulo y se involucre en interacciones cada vez más cercanas o más directas con él (McGlynn y Rose, 1998). Por ejemplo, es frecuente que se le pida a un cliente que teme a las serpientes que se aproxime a una de ellas en la siguiente secuencia: entrar al cuarto en el que está presente el reptil en una caja de vidrio, pararse cerca de la caja de vidrio, mirar a la caja, alcanzar y tocar la serpiente, levantar ésta, sostenerla y sentarse pasivamente en una silla mientras se coloca la serpiente en su regazo.

La lógica de la BAT es que entre más intensa sea la ansiedad provocada, más pronto en la secuencia de aproximación de la persona evitará o escapará del estímulo provocador. Otros ejemplos de BAT incluyen la distancia a la que se aventura alejarse de casa o de otro lugar seguro un cliente que sufre agorafobia, y el número de procedimientos en un examen dental rutinario que puede completar un fóbico dental. Los terapeutas también evalúan los temores de sus clientes a las interacciones sociales pidiéndoles que participen en una representación imaginaria de papeles, como dar un discurso enfrente de una gran audiencia o pedirle a alguien una cita.

Mediciones psicofisiológicas. Todos los métodos estándar de evaluación psicofisiológica se han aplicado a la evaluación de la ansiedad, incluyendo la electromiografía (EMG), mediciones cardiovasculares y electro-dérmicas. Por ejemplo, las medidas EMG del músculo frontal han demostrado que es sensible a los estímulos que provocan ansiedad (Nietzel, Bernstein y Russell, 1988). Las mediciones cardiovasculares, incluyendo el ritmo cardiaco, la presión sanguínea y el flujo sanguíneo periférico son los índices de activación fisiológica usados con más frecuencia en la investigación de la ansiedad. El ritmo cardiaco se usa a menudo porque puede monitorearse en forma continua y, en relación a otras medidas fisiológicas, está razonablemente libre de error (McGlynn y Rose, 1998). La respuesta electro-dérmica y la resistencia de la piel se ven influidas por las glándulas sudoríparas inervadas por el sistema nervioso simpático. En consecuencia, un aumento en la sudoración será reflejado por una menor resistencia (mayor respuesta electro-dérmica) al flujo eléctrico entre electrodos. La respuesta electro-dérmica a menudo se mide antes y después de la presentación de un estímulo amenazador y se calcula la diferencia entre las tasas previas y posteriores (las respuestas provocadas) (Nietzel *et al.).*

Resumen. El uso de esos diversos métodos de evaluación proporcionará una imagen global de las características de los síntomas de ansiedad, los contextos en los cuales ocurren y las reacciones del individuo a los síntomas cuando se presentan. Los resultados de dicha evaluación integral se utilizan, entonces, con el objeto de desarrollar una intervención apropiada para el cliente.