



Editorial

Una mirada actual a los aspectos psicológicos del asma en la adultez

A Current Overview of the Psychological Aspects of Asthma in Adults



En la antigüedad el asma ha sido considerada una enfermedad esencialmente de la psique por prestigiosos médicos como Hipócrates o Maimónides¹. Aún a finales del siglo XIX se hablaba del asma como una enfermedad de base psicopatológica². Aunque posteriormente, con la identificación de otros mecanismos fisiopatológicos, el componente emocional se ha visto relativamente apartado, los aspectos psicológicos mantienen un impacto relevante en los pacientes con asma en una relación bidireccional, pudiendo ser al mismo tiempo causa y/o consecuencia de la enfermedad asmática^{3,4}.

Diversos estudios han mostrado la influencia de factores emocionales en diversos aspectos de la enfermedad como el control del asma, la calidad de vida o la incidencia de episodios de incapacidad laboral^{5,6}. Está bien establecido que el estrés psicológico, incluyendo síntomas de estrés, depresión, ataques de pánico y/o alteraciones conductuales tienen un impacto en el paciente asmático a través de mecanismos neuroinmunológicos y neuroendocrinos³, y también, de forma indirecta, a través del desarrollo de creencias y comportamientos relacionados con la salud (p. ej., creencias sobre la capacidad de la persona para manejar el asma, adherencia al tratamiento), de redes de apoyo social (p. ej., presencia de familiares y amigos que apoyen los comportamientos encaminados a una mejor salud respiratoria) y de un menor control percibido⁷.

Uno de los aspectos del control percibido que se han relacionado con el control del asma y la calidad de vida relacionada con la salud del paciente asmático es la autoeficacia, entendida como las creencias de la persona sobre su capacidad para desempeñar exitosamente una conducta⁸. Si un adulto con asma ha desarrollado capacidades para manejar exitosamente su enfermedad, y ha desarrollado creencias positivas sobre esas capacidades, es más probable que desarrolle comportamientos relacionados con un manejo positivo de su estado de salud.

La prevalencia de ansiedad es mayor en asmáticos que en población general⁹. Los factores psicológicos estresantes se pueden asociar en pacientes asmáticos con aumentos en la resistencia de la vía aérea y en la frecuencia respiratoria⁴. La hiperventilación propia de los estados de ansiedad se ha relacionado con el patrón respiratorio del asma, pudiendo ser al mismo tiempo consecuencia y agravante de la sintomatología asmática.

Wright et al. plantean una perspectiva evolutiva, a lo largo del ciclo vital, de la influencia del estrés en las manifestaciones del

asma⁷. Desde esta perspectiva, la relación entre el estrés psicosocial y las manifestaciones del asma es un fenómeno complejo, induciendo el estrés una plasticidad fenotípica que afecta al riesgo de asma y/o al funcionamiento pulmonar. Esta perspectiva se puede extender hasta la adultez avanzada y la vejez, teniendo en cuenta que en el trascurso del ciclo vital, los aspectos relacionados con el estilo de vida, las redes de apoyo y el afrontamiento irán ganando importancia asociados a la cronicidad del asma¹⁰. En el adulto asmático, la sintomatología viene determinada por la presencia de múltiples factores, incluyendo los aspectos emocionales y la presencia de alteraciones afectivas como la depresión^{10,11}.

Diferentes tipos de intervenciones de tipo psicológico, incluyendo entrenamiento en relajación, en «mindfulness» y terapia cognitivo conductual, han mostrado un impacto positivo en ensayos clínicos aleatorizados, principalmente en calidad de vida relacionada con la salud y variables psicoafectivas, pero también en el funcionamiento respiratorio¹². Las intervenciones basadas en el desarrollo de la atención plena (en inglés, «mindfulness») se centran en el desarrollo de un mayor control respiratorio mediante el entrenamiento en una actitud de atención no evaluativa, de aceptación de los patrones respiratorios y, en general, de aceptación tanto de las sensaciones corporales como de los pensamientos vinculados con estas sensaciones. Entendido como un rasgo de personalidad, el nivel de «mindfulness» se ha asociado con una mayor calidad de vida relacionada con la salud del paciente asmático, con un menor nivel de estrés y con una menor frecuencia de tos y sibilancias^{13,14}. Así mismo, el entrenamiento en control del estrés basado en «mindfulness» provoca mejoras a largo plazo en calidad de vida y nivel de estrés percibido en pacientes asmáticos¹⁵.

Parece oportuno volver a llamar la atención sobre los aspectos conductuales y emocionales en el paciente asmático, relacionándolos con los avances disponibles en la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad, y entendiendo que la persona con asma a lo largo de su ciclo vital va a tener que afrontar diferentes tipos y fuentes de estrés relacionados directa o indirectamente con su función pulmonar. El entrenamiento en «mindfulness» se postula como un buen candidato como tratamiento complementario de cara a mejorar los aspectos psicológicos relacionados con la cronicidad del asma en adultos, si bien más evidencia es todavía necesaria sobre la eficacia de este tipo intervenciones.

Bibliografía

- Douwes J, Brooks C, Pearce N. Asthma nervosa: Old concept, new insights. *Eur Respir J*. 2011;37:986–90, <http://dx.doi.org/10.1183/09031936.00018511>.
- Osler W. *The Principles and Practice of Medicine*. New York: D. Appleton and Company; 1892.
- Ohno I. Neuropsychiatry phenotype in asthma: Psychological stress-induced alterations of the neuroendocrine-immune system in allergic airway inflammation. *Allergol Int*. 2017;66:S2–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.alit.2017.06.005>.
- Plourde A, Lavoie KL, Raddatz C, Bacon SL. Effects of acute psychological stress induced in laboratory on physiological responses in asthma populations: A systematic review. *Respir Med*. 2017;127:21–32, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2017.03.024>.
- Alsaid-Habia T, McLeish AC, Kraemer KM. Associations between distress tolerance and asthma symptoms and quality of life. *J Asthma*. 2018;4:1–8, <http://dx.doi.org/10.1080/02770903.2018.1520862>.
- Gonzalez Barcala FJ, la Fuente-Cid RD, Alvarez-Gil R, Tafalla M, Nuevo J, Caamaño-Isorna F. Factors associated with a higher prevalence of work disability among asthmatic patients. *J Asthma*. 2011;48:194–9, <http://dx.doi.org/10.3109/02770903.2010.539294>.
- Wright RJ, Rodríguez M, Cohen S. Review of psychosocial stress and asthma: An integrated biopsychosocial approach. *Thorax*. 1998;53:1066–74.
- Melgarejo González-Conde V, Pérez-Fernández V, Ruíz-Esteban C, Valverde-Molina J. Impacto de la autoeficacia en la calidad de vida de niños con asma y sus cuidadores. *Arch Bronconeumol*. 2019;55:189–94, <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2018.07.008>.
- Martínez-Rivera C, Vennera MC, Cañete C, Bardagí S, Picado C. Perfil psicológico de los pacientes con asma bronquial y disnea funcional: comparación con población no asmática e impacto sobre la enfermedad. *Arch Bronconeumol*. 2011;47:73–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2010.10.003>.
- Facal D, González-Barcala FJ. Age-related changes in respiratory function and daily living. A tentative model including psychosocial variables, respiratory diseases and cognition. *Curr Aging Sci*. 2016;9:71–6.
- Wright RJ. Epidemiology of stress and asthma: From constricting communities and fragile families to epigenetics. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2011;31:19–39, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iac.2010.09.011>.
- Yorke J, Fleming S, Shuldham C, Rao H, Smith HE. Nonpharmacological interventions aimed at modifying health and behavioural outcomes for adults with asthma: A critical review. *Clin Exp Allergy*. 2015;45:1750–64, <http://dx.doi.org/10.1111/cea.12511>.
- Kraemer KM, McLeish A. Evaluating the role of mindfulness in terms of asthma-related outcomes and depression and anxiety symptoms among individuals with asthma. *Psychol Health Med*. 2019;24:155–66, <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2018.1529326>.
- Shi L, Liang D, Gao Y, Huang J, Nolan C, Mulvaney A, et al. Mindfulness and asthma symptoms: A study among college students. *J Asthma*. 2017;55:101–5, <http://dx.doi.org/10.1080/02770903.2017.1306545>.
- Pbert L, Madison JM, Druker S, Olendzki N, Magner R, Reed G, et al. Effect of mindfulness training on asthma quality of life and lung function: A randomised controlled trial. *Thorax*. 2012;67:769–76, <http://dx.doi.org/10.1136/thoraxjnl-2011-200253>.

David Facal^{a,b,c,*}, Begoña López-Lois^{a,b,y} Francisco-Javier González-Barcala^{b,c,d,e}

^a *Departamento de Psicología Evolutiva e da Educación, Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España*

^b *Unidad Especializada en Asma Altamente Complejo, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, La Coruña, España*

^c *Fundación Instituto de Investigación Sanitaria (FIDIS), Santiago de Compostela, La Coruña, España*

^d *Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, La Coruña, España*

^e *Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES)*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: david.facal@usc.es (D. Facal).