

TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

BEHAVIORAL ACTIVATION THERAPY IN CANCER PATIENTS: AN INTERVENTION PROPOSAL

Ana Leticia Becerra Gálvez, Isaías Vicente Lugo González y Leonardo Reynoso Erazo

División de Investigación y Posgrado, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Resumen:

El objetivo de este trabajo fue conocer las creencias y emociones de pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital Juárez de México y así diseñar un programa de intervención psicológica fundamentado en la terapia de activación conductual. Se utilizaron redes semánticas naturales modificadas (Reyes-Lagunes, 1993), las cuales partieron de un concepto central (nodo), del cual se producen palabras definidoras con valor semántico por su importancia para los pacientes. Participaron 25 pacientes hospitalizados, 19 mujeres y 6 hombres en tratamiento oncológico los cuales fueron entrevistados de junio a septiembre del 2011. Los datos se analizaron con el programa Microsoft Office Excel versión 2007 para posteriormente desarrollar una propuesta de intervención psicológica basada en la activación conductual para el control de pensamientos intrusivos, ansiedad y depresión. Los resultados demostraron que la inactividad y estancias hospitalarias largas favorecen la presencia de estados de ánimo negativos. Por lo que se propone la implementación de programas de activación conductual ya que suponen una fuente de reforzamiento natural que favorece un incremento de las actividades y un cambio significativo en el humor, evitando así la presencia sostenida de la ansiedad y depresión aún fuera del contexto hospitalario.

Palabras clave: activación conductual, redes semánticas, pensamientos intrusivos, ansiedad y depresión.

Abstract:

The aim of this study was to determine the beliefs and emotions of hospitalized patients in the Oncology Service of the Hospital Juárez of Mexico and to design a program of psychological intervention based on behavioral activation therapy. We used modified natural semantic networks (Reyes-Lagunes, 1993), which started from a central concept (node), which are produced specific words with semantic value for its importance to patients. Participants were 25 inpatients, 19 women and 6 men in treatment for cancer were interviewed between June and September of 2011. Data were analyzed using Microsoft Office Excel version 2007 to further develop a proposed psychological intervention based on behavioral activation to control intrusive thoughts, anxiety and depression. The results showed that inactivity and long hospital stays favor the presence of negative moods. So we propose the implementation of behavioral activation programs as a source of natural reinforcement that favors an increase in activities and a significant change in mood, avoiding the continued presence of anxiety and depression even outside the hospital.

Keywords: Behavioral activation, semantic networks, intrusive thoughts, anxiety and depression.

Correspondencia:

Ana Leticia Becerra Gálvez

División de Investigación y Posgrado, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. Av. De los Barrios #1 Fracc. Jardines de los Reyes. Tlalnepantla, México CP54090

E-mail: djin508@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con cáncer se enfrentan a menudo a muchos eventos difíciles durante el proceso de enfermedad. Los internamientos en el hospital suelen representar uno de los mayores retos de este tipo de pacientes, ya que durante dichas estancias se pueden generar pensamientos negativos (los cuales se organizan en base a criterios nocivos) que se relacionan con: el contexto en sí mismo, los acontecimientos que ocurren durante su internamiento, sus relaciones interpersonales, situaciones de trabajo, etc.^(1,2). Dichos pensamientos y emociones negativas sumados a los síntomas provocados por la enfermedad, impiden la operación de actividades de la rutina diaria, y al permanecer hospitalizados los comportamientos de evitación y la inactividad tienden a incrementarse.

Una alternativa de intervención psicológica que puede ayudar a los pacientes con cáncer a reducir los pensamientos y emociones negativas durante la hospitalización es la denominada *activación conductual*⁽³⁾ la cual propone la realización de actividades programadas que son valoradas como relevantes y que los ubican ante posibles consecuencias positivas de su conducta abierta. Incluso la terapia de activación conductual ha llegado a mostrar mayor eficacia que la terapia cognitiva propuesta por Beck⁽⁴⁻⁶⁾.

La terapia de activación conductual intenta fomentar la actuación del individuo sucesivamente en un período de tiempo relativamente corto, para que de esta manera reciba refuerzo positivo (estímulos percibidos como beneficiosos), primero por parte del terapeuta, posteriormente por su medio ambiente social inmediato, y finalmente por el mismo (auto-refuerzo) en un contexto específico⁽⁶⁾.

En el caso de los pacientes oncológicos hospitalizados, se considera prudente utilizar la activación conductual como método

para manejar los pensamientos intrusivos, la ansiedad y la depresión que suelen ser problemas frecuentes en este tipo de pacientes durante cada una de las fases de la enfermedad.

Es por lo anterior, que este estudio tiene como objetivo, conocer las creencias de un grupo de pacientes con respecto a la hospitalización y sugerir en base a dichas creencias un plan de intervención psicológico que sea sencillo de aplicar en el contexto hospitalario, el cual se fundamente en la terapia de activación conductual.

MÉTODO

Participantes

Participaron 25 pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital Juárez de México con diagnóstico de cáncer entre los que se encontraban: cáncer de colon, mama, cérvix, estomago, hígado y testículo.

Procedimiento

Se utilizaron Redes semánticas naturales modificadas propuestas por Reyes-Lagunes⁽⁷⁾, que trabajan con estructuras generadas por los pacientes, dichas redes parten de un concepto central (nodo), del cual se producen una lista de palabras definitorias, a las cuales se les asigna un valor semántico por su importancia para los participantes.

El objetivo de utilizar redes semánticas, es conocer aquellas conductas, emociones y pensamientos que favorecen la descripción del constructo semántico que hace referencia a la permanencia hospitalaria (significado connotativo).

Se utilizaron tres estímulos los cuales fueron asignados de forma aleatoria para no provocar un acarreo de aprendizaje tipo pretest-postest. Los estímulos fueron: *Durante mi estancia en el hospital yo...*,

Al estar internado en el hospital me siento..., Cuando me internan en el hospital pienso en... Se pidió a los pacientes que respondieran con frases cortas a las cuales se asignaba una jerarquía del más al menos importante y así conocer su peso semántico.

Análisis de datos

Se capturó la información provista por los participantes en una hoja de cálculo Microsoft Office Excel versión 2007 de donde se obtuvo el Peso y la Distancia Semántica de las frases definitoras.

RESULTADOS

Del total de pacientes 19 (76%) fueron mujeres y 6 (24%) fueron hombres con una edad media de 48 años y una desviación estándar de 2,58, el 84% estaban casados y el 78% contaban con escolaridad básica mientras que el 22% restante con educación media superior.

Los pacientes proporcionaron una gran variedad de frases definitoras por estímulo presentado. Para el estímulo 1 *Durante mi estancia en el hospital yo...* los participantes contestaron *Me aburro* como la principal frase por lo que se deja ver no realizan actividades distractoras. En tercer y décimo

lugar se ubica la frase *Me cuido*, la primera hace referencia al cuidado en términos relacionados a la salud y la segunda frase hace referencia a la prevención de "accidentes" durante la estancia hospitalaria ya que durante la aplicación de este trabajo el Hospital se encontraba en proceso de certificación y la prevención de riesgos hospitalarios fue tema central para médicos y pacientes. Ver la figura 1.

Para el estímulo 2: *Al estar internado en el hospital me siento...* el núcleo de red fue la frase *Me siento mal*, seguida por las frases *Triste* y *Deprimido*, estados de ánimo característicos en pacientes con cáncer. Se presentan también otros malestares emocionales como angustia y estrés. Por otro lado, se observa que los pacientes identifican al dolor físico percibido como otro factor negativo, el cual no sólo se hace presente en la hospitalización sino que los acompaña durante todo el proceso de enfermedad. Ver la figura 2.

Para el estímulo 3 *Cuando me internan en el hospital pienso en...* la frase *Pienso que me voy a morir* fue la más significativa para los pacientes seguido por la frase *Familia*, ya sea porque los extrañan, por que están preocupados por el cuidado de los hijos (en el caso de las mujeres) y por la solvencia económica (en el caso de los hombres). Ver la figura 3.

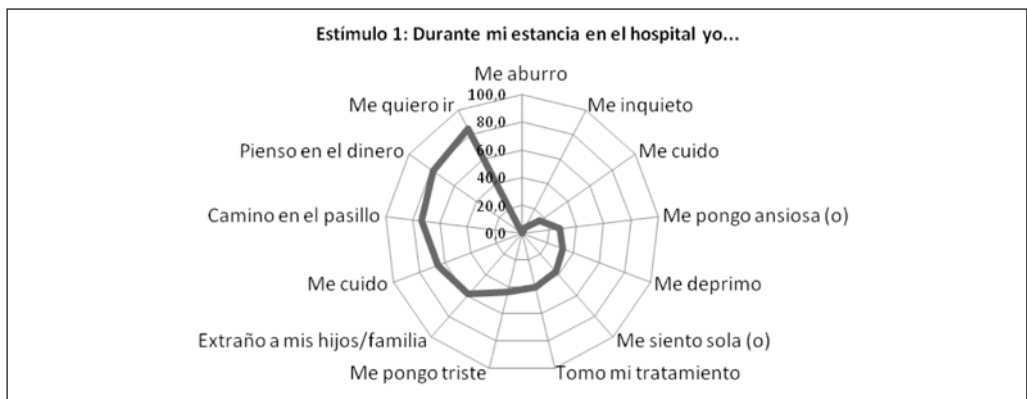


Figura 1. Principales frases definitoras para el estímulo 1.

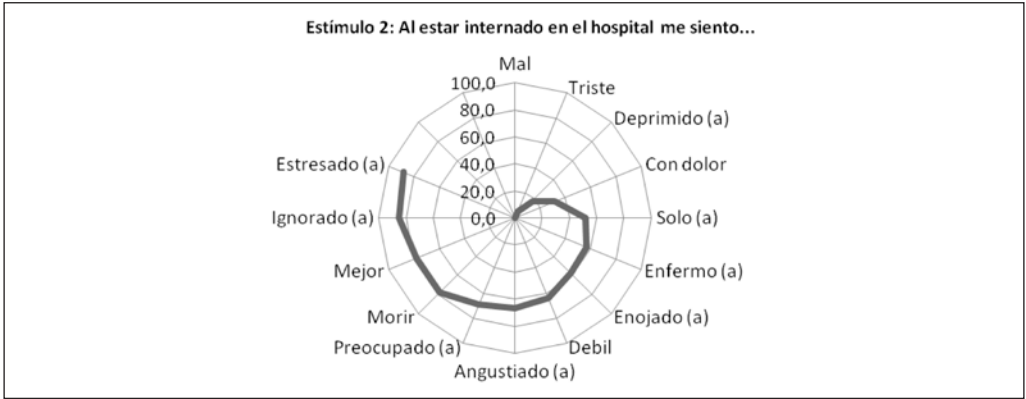


Figura 2. Principales frases definitoras para el estímulo 2.

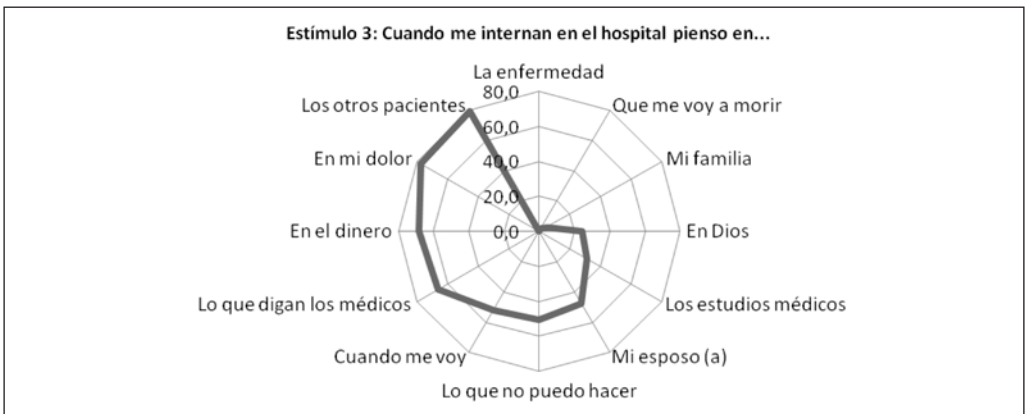


Figura 3. Principales frases definitoras para el estímulo 3.

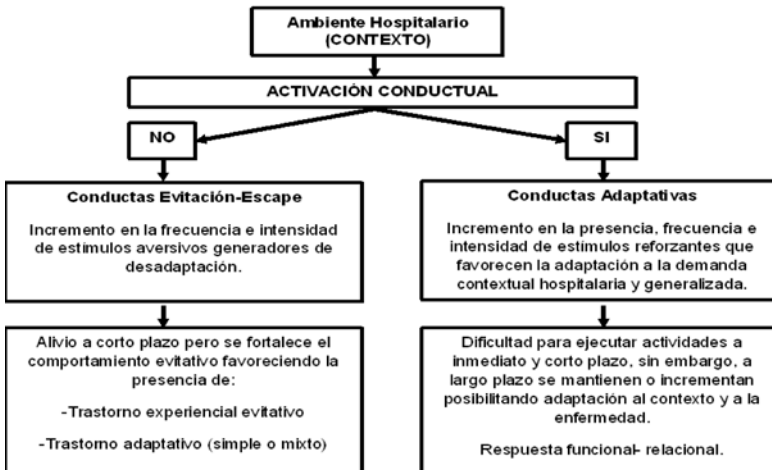


Figura 4. Esquema de asociación funcional para explicar al paciente los beneficios de la Terapia de Activación Conductual.

Como se puede observar, los pacientes oncológicos hospitalizados tienden a pensar anticipadamente o de manera negativa durante sus internamientos, pero además tienden a experimentar síntomas de depresión y ansiedad, los cuales de no tratarse a tiempo pueden agravarse.

CONCLUSIONES

La activación conductual es un tratamiento psicológico de probada eficacia para la depresión, sin embargo, esta última puede verse sostenida por cogniciones disfuncionales o puede funcionar de manera combinada con episodios de ansiedad. Todo parece indicar que es más efectiva que la propia teoría cognitiva y que iguala la eficacia de la medicación. Es útil en términos de coste-beneficio, parece tener menos abandonos, de modo que puede beneficiar a más pacientes en un período relativo de seis a diez sesiones^(2,4,5).

Para diseñar un programa de actividades efectivo para los pacientes, se requiere de primera instancia que el terapeuta ayude al paciente a diferenciar entre pensamientos, emociones y situaciones percibidas como negativas dentro del contexto hospitalario⁽⁶⁾, una vez hecho esto, se elabora un análisis funcional de la conducta para dar evidencia de las ventajas y desventajas de la ejecución de actividades placenteras como se muestra en la Figura 4.

Posteriormente se indaga con el paciente el tipo de actividades que se pudiesen realizar durante la estancia hospitalaria, evaluando aquellas que se “pueden” hacer y que se “quieren” hacer, ya que no siempre las condiciones hospitalarias permiten su ejecución, por ejemplo, la canalización de sustancias fisiológicas en la mano dominante, incapacidad para permanecer sentado, presencia de dolor físico, o simplemente porque se está acostumbrado a hacer actividades de mayor esfuerzo, como es el caso de los pacientes de sexo masculino.

Algunas de las actividades que se pueden realizar en el contexto hospitalario se dividen en las siguientes áreas:

1. Área literaria (lecto-escritura).
2. Área de agilidad cognitiva (crucigramas, sopa de letras, sudoku, etc)
3. Área artística (dibujo-coloreado)
4. Área textil (tejido-bordado-costura)
5. Área artesanal (bisutería)

Este tipo de actividades se relacionan directamente con el tipo de habilidades de los pacientes, no sólo porque ya las dominan en algunos casos, sino porque pueden ser instruidas y enseñadas por un proceso de modelado sencillo y productivo.

Una vez que se conozca la actividad que quiere y puede realizar el paciente, se elabora junto con él un programa de actividad monitoreada en el cual se consideren los siguientes aspectos:

1. Aspectos Instrumentales: qué material necesita para iniciar con su actividad, dónde y cuánto tiempo durará la actividad, necesita ayuda y de quién.
2. Aspectos Emocionales Evaluados: qué espera obtener de esta actividad a nivel emocional y cuál será su meta a alcanzar en el estado de ánimo. Para evaluar este aspecto se sugiere utilizar pruebas psicológicas estandarizadas o escalas subjetivas del estado de ánimo las cuales pueden aplicarse inclusive con el fin de monitorear el antes y después de la actividad.
3. Aspectos Cognitivos Evaluados: en qué estuvo pensando durante la actividad, cómo ayudó la actividad para reducir los pensamientos disfuncionales.

Es importante hacer un horario de actividades aún después del internamiento ya que incrementa el contacto con fuentes disponibles de refuerzo positivo como son el personal médico, la familia y la comunidad.

Se debe ser consciente de qué los pacientes no siempre cuentan con los recursos para obtener el material que utilizarán, por lo que se sugiere la implementación de campañas de donación con el personal médico, enfermeras, trabajadores sociales, voluntarios y si es posible familiares.

Los productos elaborados por los pacientes serán de su propiedad, siempre haciendo énfasis en los cambios en el estado de ánimo y cogniciones resultantes durante la ejecución de actividades. El paciente debe evitar centrar su atención a las características del producto final (ejemplo: no importa cómo quedó el dibujo sino cómo se sintió al hacerlo).

Este tipo de entrenamiento conductual puede ser combinado con otras técnicas como la relajación, el entrenamiento en habilidades sociales y manejo de contingencias, este último suele ser útil con los familiares del paciente ya que ellos son en primera instancia quienes pueden favorecer el mantenimiento de las conductas deseadas⁽⁹⁾.

El gran reto es lograr que las instituciones de salud pública adopten este tipo de programas de actividades, pues no siempre se cuenta con el apoyo para ponerlos en marcha por cuestiones administrativas o financieras. Lo que es peor, las instituciones, el personal médico o los pacientes mismos contemplan a la activación conductual como una simple "terapia ocupacional", sin tomar en cuenta que va más allá de la creencia "hacer para entretener", por el contrario, significa un método terapéutico integral preventivo y de manejo psicológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Aguirre H, García M, Garibaldi Z. Los factores asociados con la estancia hospitalaria prolongada en una unidad de tercer nivel. *Gac Méd Mex* 1997;33(2):371-8.
2. Penfold H. Self-monitoring and activity levels in hospitalary condition. *J Abnor Psychol* 1996;88:450-3.
3. Pérez Á. La activación conductual y la desmedicalización de la depresión. *Papeles del Psicólogo* 2007;28 (2):97-110.
4. Jacobson N, Dobson S, Truax P, Addis M, Koerner K. A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *J Consult Clin Psychol* 1996;64(2):295-304. Doi: 0.1037//0022-006X.64.2.295
5. Dimidjian S, Hollon D, Dobson S, Schmaling B, Kohlenberg J, Addis E, et al. Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adult. *J Consult Clin Psychol* 2006;74(4):658-70. Doi: 10.1037/0022-006X.74.4.658
6. Pérez Á. La terapia de conducta de tercera generación. *Edupsiké*.2006;5:159-72.
7. Reyes-Lagunes I. Las Redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Rev Psic Soc Person* 1993;9(1):81-97.
8. García M. La Terapia de activación conductual para la depresión. *Formación de psicoterapeutas de conducta* 2009;14:1-10.
9. Kanter J, Manos R, Bowe W., Baruch D, Busch A, Rusch L. What is behavioral activation? A review of the empirical literature. *Clin Psychol Rev* 2010;30:608-20. Doi: 10.1177/0145445511405646