



Activación conductual para el control de la depresión en pacientes oncológicos: una revisión

Ana Leticia Becerra Gálvez^{1*}; Leonardo Reynoso Erazo²; María Cristina Bravo González³; Maetzin Itzel Ordaz Carrillo⁴

Recibido: 24 de julio de 2017 / Aceptado: 25 de agosto de 2017

Resumen. La Activación Conductual (AC) se define como un proceso terapéutico focalizado a incrementar conductas que coloquen al paciente en un ambiente que proporcione contingencias reforzantes. Este tipo de terapia está validada empíricamente como tratamiento no farmacológico para la depresión y se caracteriza por ser flexible y estar centrada en las necesidades únicas del paciente. El objetivo de este trabajo fue revisar la literatura disponible relacionada a los efectos de la terapia de activación conductual sobre el Trastorno Depresivo Mayor en pacientes con cáncer. Se realizó una revisión bibliográfica sistemática en siete bases de datos, utilizando el sistema PICO para la identificación de los artículos. Se incluyeron estudios en idioma inglés y español publicados en el período 2000-2016 localizados con los descriptores “*depresión*”, “*terapia de activación conductual*” y “*pacientes con cáncer*”. Se encontraron un total de 373 artículos, de los cuales sólo diez cumplieron con los criterios establecidos para esta revisión. Los estudios se realizaron en pacientes con cáncer no hospitalizados, atendidos en la consulta externa y la intervención se realizó de manera individualizada. Los estudios reportan la utilidad de la AC para el tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor en población oncológica. Se sugiere realizar una evaluación clínica para implementar la AC, considerando: la biología del tumor, el estadio clínico, la modalidad de tratamiento y los efectos adversos derivados del mismo, la toxicidad acumulada y la historia natural de la enfermedad.

Palabras clave: Activación conductual; depresión; cáncer.

[en] Behavioral activation for the control of depression in cancer patients: a review

Abstract. Behavioral activation (AC) is defined as a therapeutic process focused in increasing patient's behaviors through an environment that provides the patient reinforcing contingencies. This therapy is empirically validated as a non-pharmacological treatment for depression because of its flexibility and its patient-tailored focus. The purpose of this work was to do a literature review about behavioral

¹ División de Investigación y Posgrado, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. E-mail: djin508@hotmail.com, behaviormed.ana@gmail.com

² División de Investigación y Posgrado, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. E-mail: leoreynoso@gmail.com

³ División de Investigación y Posgrado, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. E-mail: crisbravo@comunidad.unam.mx

⁴ División de Investigación y Posgrado, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. E-mail: psicmaeoc@gmail.com

* Dirección de 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, CP54090, Tlalnepantla, Estado de México. E-mail: djin508@hotmail.com, behaviormed.ana@gmail.com

activation and major depressive disorder in cancer patients. We conducted a systematic review into seven databases using the PICO system in order to identify the articles. Studies in both English and Spanish published between 2000-2016 were included; the keywords “*depression*”, “*behavioral activation therapy*” and “*cancer patients*” were used in the search. 373 articles were found, however only 10 fulfilled the required criteria. The studies were carried out with non-hospitalized ambulatory patients; all the interventions were conducted individually. Results showed the relevance of behavioral activation as the main treatment of Major Depressive Disorder in an oncological population. We suggest to perform a clinical evaluation before applying AC considering: the tumor characteristics, clinical stage, type of treatment, collateral or adverse effects, cumulative toxicity and the natural story of the disease.

Keywords: Behavioral activation; depression; cancer.

Sumario. 1. Introducción 2. Método 3. Resultados 4. Conclusiones 5. Referencias.

Cómo citar: Becerra Gálvez AL, Reynoso Erazo L, Bravo González MC, Ordaz Carrillo MI. Activación conductual para el control de la depresión en pacientes oncológicos: una revisión. *Psicooncología* 2017;14:203-216. Doi: 10.5209/PSIC.57080.

1. Introducción

El cáncer es una enfermedad crónica que suele provocar problemas psicosociales importantes en los pacientes y en su familia. Según el National Cancer Institute⁽¹⁾ entre el 15 y 25% de pacientes con cáncer tienen depresión en algún momento de la enfermedad. Algunas de las dificultades relacionadas con el Trastorno Depresivo Mayor en los pacientes con cáncer son: la evolución de la enfermedad y el tratamiento (efectos secundarios adversos), limitaciones en la funcionalidad, malestar físico (fatiga, dolor, pérdida de peso y apetito), problemas sexuales, cambios en la imagen corporal, dificultades sociales (alteraciones en la dinámica familiar y pérdida del empleo), aislamiento y abandono de actividades sociales y recreativas⁽²⁾. Los pacientes con cáncer suelen presentar una variedad de respuestas disfuncionales que afectan en el proceso de adaptación a la enfermedad y su calidad de vida⁽³⁾.

De acuerdo con la teoría conductual, la depresión se hace presente por dos razones: 1) la ausencia o baja de las contingencias reforzantes en los contextos en los que interactúa el individuo y 2) porque los comportamientos del repertorio depresivo se convierten en una fuente de refuerzo positivo (verbalizaciones y atención de otros) o negativo (no cumplir con las responsabilidades o evitar las situaciones indeseables)⁽⁴⁾.

La retirada de fuentes estables de reforzamiento positivo casi siempre resulta en reacciones emocionales negativas, esto se debe a que los ambientes en los que interactúan, y las situaciones que experimentan, producen un cese del refuerzo positivo que condiciona la presencia de respuestas operantes (comportamientos poco adaptativos) y respuestas respondientes (malestar emocional)⁽⁵⁾. También suelen presentarse comportamientos evitativos, los cuales pueden estar asociados con estímulos aversivos condicionados (por ejemplo, someterse a procedimientos médico invasivos o experimentar los efectos secundarios de la quimioterapia) incrementando la probabilidad de que se mantengan las respuestas depresivas⁽⁶⁾.

Considerando estas posibilidades es que se ha intentado utilizar a la Activación Conductual (AC) como estrategia de intervención para la depresión, la cual se define como un proceso terapéutico que se focaliza en incrementar las conductas que colocan al paciente en un ambiente que proporcione contingencias reforzantes y en consecuencia mejoras en la calidad de vida, pensamientos y estado de ánimo⁽⁷⁾.

Este tipo de terapia está validada empíricamente como tratamiento no farmacológico para la depresión que produce efectos equiparables a la medicación con antidepresivos y resulta ser superior a la terapia cognitiva en pacientes con síntomas de depresión severa⁽⁸⁾, es flexible y está centrada en las necesidades únicas del paciente, ya que está orientada a promover la activación y modificar el patrón de evitación experiencial.

Es por ello que conocer los componentes, procedimiento y efecto de la AC en pacientes deprimidos con cáncer se vuelve fundamental, pues la reunión de todos los estudios disponibles, dará cuenta no sólo de la utilidad de la técnica sino que funcionarán como una guía terapéutica para aquellos interesados en el tema. Esta revisión tiene por objetivo reunir todos los estudios controlados y no controlados que den evidencia de la efectividad de la AC sobre la depresión en pacientes con cáncer y que describan con detalle los elementos a considerar para su implementación en este tipo de población.

2. Método

Definición de criterios de inclusión y exclusión de los estudios de la revisión. Los criterios de elegibilidad establecidos previamente para realizar esta revisión fueron:

- a) Tipos de estudio: estudios controlados y no controlados (con o sin aleatorización), estudios cuasi-experimentales, estudios de caso y controles en los que se evaluó el efecto de la Activación Conductual en el Trastorno Depresivo Mayor.
- b) Población: pacientes con cáncer (sin importar edad, sexo, localización del tumor primario, estadio clínico y tipo/fase del tratamiento).
- c) Elementos de la intervención:
 - I. Tipo de intervención: basadas primordialmente en componentes de la Activación Conductual.
 - II. Delineación de la Intervención: contener una descripción detallada de los elementos de la Activación Conductual, número de sesiones y horas de entrenamiento.
 - III. Intervención complementaria: se incluyeron estudios que, aunque el eje principal de la intervención fue la Activación Conductual, se complementaba con otros elementos de técnicas de segunda y tercera generación.
- d) Lenguaje: estudios publicados en inglés y español.

Los criterios de exclusión: revisiones sistemáticas, meta-análisis, libros y capítulos de libro. Estudios que no cumplieren con los criterios de elegibilidad.

Estrategia de búsqueda. Para la búsqueda de los artículos se utilizó la herramienta PICO, una estrategia que permite el planteamiento de preguntas clínicamente relevantes y es llamada así porque representa un acrónimo en inglés para definir cada uno de sus elementos: *Population* (población), *Intervention* (intervención/indicador), *Comparison* (comparación/control) y *Outcome* (resultados)⁽⁸⁾. Dado que no se establecieron unidades de comparación en la búsqueda de los artículos, el sistema se ajustó al acrónimo PIO. Las palabras clave en inglés y en español para cada elemento del sistema se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Componentes del sistema de PIO para la búsqueda de artículos.

P	I	O
Cancer Patients	Behavioral Activation	Depression
Oncological Patients	Behavioural Activation	Major Depression
	Behavioral Activation	Anxiety
	Therapy (BAT)	Emotional Disorders
Pacientes con cáncer	Activación Conductual	Depresión
Pacientes oncológicos	Terapia de Activación Conductual	Trastorno Depresivo Mayor
		Ansiedad
		Trastorno de Ansiedad

Fuentes consultadas para la revisión. Las bases de datos y fuentes de información consultadas fueron: Pubmed, PsycINFO, WEB OF SCIENCE, SCOPUS, ScienceDirect, SciELO (ScientificElectronic Library Online) y Dialnet. En cada uno de estos recursos se integró y realizó la búsqueda haciendo uso de los descriptores con los cuales se indexaron los artículos. Se identificaron los artículos completos considerando el período de 2000 a 2016. Se examinaron las referencias de los artículos recuperados para obtener estudios potencialmente elegibles. Cuando fue necesario el orden de los términos de búsqueda se cambió y se utilizaron los operadores booleanos [OR], [NOT] y [AND]. Se aplicaron diferentes filtros según las características de las bases de datos (área y tipo de contenido), descartando libros, capítulos de libro y fascículos de revista.

3. Resultados

Se encontraron un total de 373 artículos en las bases de datos consultadas; Pubmed (n=138), PsycINFO (n=100), Web of Science (n=45), SCOPUS (n=27), ScienceDirect (n=51), SciELO (n=7) y Dialnet (n=5). Sólo 10 cumplieron con los criterios de elegibilidad establecidos para esta revisión, dos de ellos en español, el resto en el idioma inglés. (Figura 1).

En la Tabla 2 pueden observarse las características generales de los artículos incluidos en esta revisión.

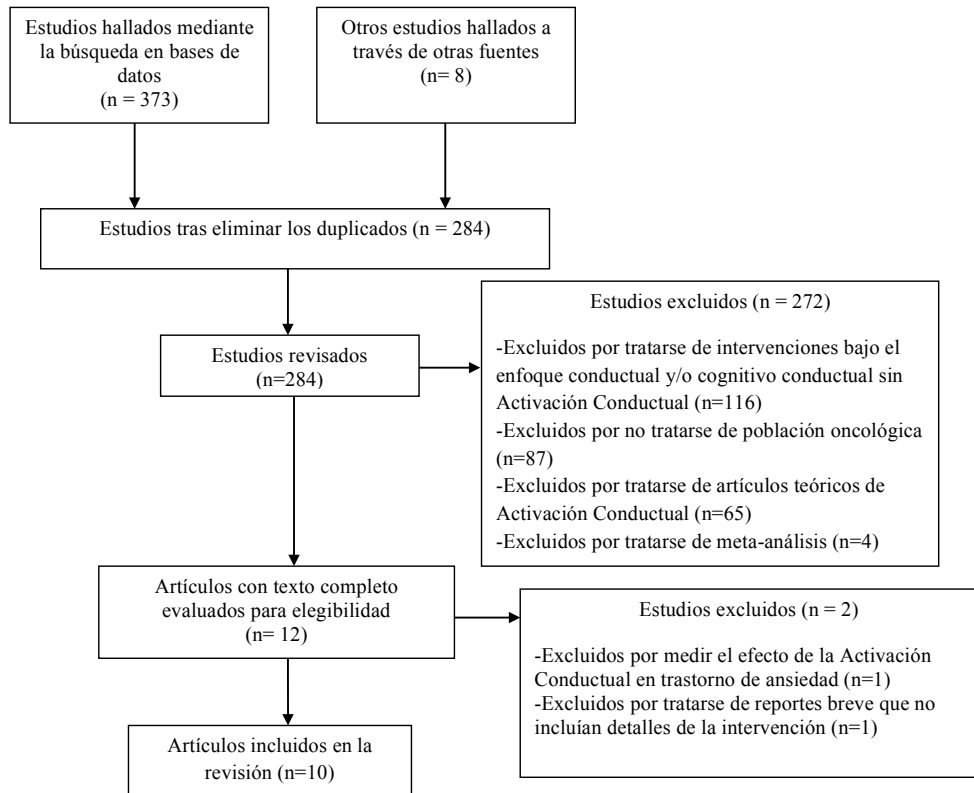


Figura 1. Evaluación e inclusión de artículos en esta revisión.

Autor. El autor principal de seis de los artículos encontrados fue Derek Richard Hopko de la Universidad de Tennessee y la mayoría de ellos se desarrollaron a partir de un protocolo de investigación que incluía el estudio de variables como: coexistencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada⁽¹²⁾, las ganancias terapéuticas⁽¹³⁾, ideación suicida⁽¹⁶⁾, la cantidad de actividades y el cumplimiento de actividades realizadas⁽¹⁸⁾ y la reducción de los síntomas físicos provocados por la enfermedad y/o el tratamiento médico⁽¹⁸⁾. Los estudios publicados en español estuvieron a cargo de Concepción Fernández Rodríguez del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo. Estos estudios midieron el efecto de la AC sobre los niveles de depresión, pero también se consideraron otras variables como calidad de vida^(14,17) y funcionalidad^(14,17), ansiedad, estado general y estado de salud⁽¹⁷⁾. En esta revisión se encontró solamente un estudio de caso el cual fue publicado por María E. Armento en el 2009⁽¹²⁾.

Población. Todos los estudios se realizaron en pacientes con cáncer no hospitalizados, atendidos en la consulta externa. En seis de los estudios la muestra se conformó de pacientes con cáncer de mama en estadios no avanzados y en tratamiento con quimioterapia⁽¹⁴⁻¹⁹⁾ mientras cinco estudios incluyeron pacientes con tumores mixtos^(10,11,13,14,17). El rango de edad de los participantes oscilaba entre los 46,4 y los 61,87 años. La gran mayoría reportó Trastorno Depresivo Mayor esencial o coexistente con un Trastorno de Ansiedad.

Tabla 2. Características de los estudios revisados.

Primer autor (año)	Población Mediana de edad (M)	Instrumentos de medición utilizados	N	Ns (hr)	Actividades realizadas durante la intervención	Resultados
Hopko, Derek (2005) ⁽¹⁰⁾	Pacientes con cáncer y diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor (M=46.4)	Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) Beck Depression Scale Inventory II (BDI-II) Beck Anxiety Inventory (BAI) Center for Epidemiological Studies of Depression Scale (CES-D) The Quality of Life Inventory (QOLI) The Medical Outcomes Study Short Form (SF-36) Client Satisfaction Questionnaire (CSQ)	6	9 (1 hr) semanal	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación y presentación del tratamiento. - Selección de actividades y metas (por lo menos 15 actividades evaluadas de la "más fácil" a la "más complicada" de poner en práctica.). - Establecer la duración y la frecuencia de las actividades elegidas. - Monitoreo semanal del diario de actividades (autorregistros). 	<ul style="list-style-type: none"> - Las pacientes completaron en promedio 98.3 de las actividades asignadas en las sesiones. - Sólo dos pacientes realizaron sus actividades al 100%. - Se observan cambios clínicamente significativos además de que se poseen tamaños del efecto que van de moderados a grandes en relación a los niveles de depresión, calidad de vida y resultados médicos. - Sólo dos medidas pre-post tratamiento resultaron ser no significativas: ansiedad somática (BAI) y dolor corporal (SF-36). - Las pacientes reportaron estar muy satisfechas con el tratamiento (CSQ: M=31.5). - El Reliable Change Index (RCI) mostró cambios significativos en las pacientes en relación a la depresión, dichos cambios se mantienen después de tres meses aplicado el tratamiento.
Hopko, Derek (2008) ⁽¹¹⁾	Pacientes con cáncer diagnosticados con trastorno depresivo mayor (M=52.3)	Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) Beck Anxiety Inventory (BAI) The Medical Outcomes Study Short Form (SF-36) Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)	32	9 (1 hr) semanal	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación y presentación del tratamiento. - Selección de actividades y metas (por lo menos 15 actividades evaluadas de la "más fácil" a la "más complicada" de poner en práctica.). - Establecer la duración y la frecuencia de las actividades elegidas. - Monitoreo semanal del diario de actividades (autorregistros). <p>También se utilizaron elementos del entrenamiento en relajación, exposición conductual, entrenamiento en solución de problemas y manejo de habilidades para el sueño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En base al Reliable Change Index (RCI) 27 (84%) de los pacientes respondieron al tratamiento con AC. - Los resultados positivos al tratamiento en estos pacientes se asocian con una baja coexistencia de trastornos de ansiedad ($r=2.31$; $p<0.05$). - Previo al tratamiento con activación conductual se encuentran en una relación marital o de pareja ($r^2=8.3$; $p<0.01$). - El desgaste ante el tratamiento en estos pacientes se correlaciona con la presencia de niveles elevados de depresión pre tratamiento ($r=2.26$; $p<0.05$) y bajo nivel educativo ($r=2.63$; $p<0.05$).

Armento, María (2009) ⁽¹²⁾	Paciente femenino de 58 años con trastorno depresivo mayor y trastornos de ansiedad generalizado, diagnosticada con cáncer de mama	Anxiety Disorders Interview Schedule-IV (ADIS-IV) Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) Beck Anxiety Inventory (BAI) The Medical Outcomes Study Short Form (SF-36) Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) The Center for Epidemiological Studies of Depression Scale (CES-D) The Environmental Reward Observation Scale (EROS) The Quality of Life Inventory (QOLI). Se incluyó al final el Client Satisfaction Questionnaire (CSQ).	1	9 (1hr) semanal	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación y presentación del tratamiento. - Selección de actividades y metas (por lo menos 15 actividades evaluadas de la "más fácil" a la "más complicada" de poner en práctica.). - Establecer la duración y la frecuencia de las actividades elegidas. - Monitoreo semanal del diario de actividades (autorregistros). <p>Se agregaron ejercicios de exposición y relajación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente refirió verbalmente presentar menor ansiedad y depresión, dicho reporte fue consistente con los inventarios aplicados posterior al término de la intervención con AC y las técnicas complementarias para el control de la ansiedad (BD-I=0, BA=0). - Se proporciónó seguimiento a 3 y 6 meses observando una permanencia de las ganancias terapéuticas.
Hopko, Derek (2009) ⁽¹³⁾	Pacientes con cáncer diagnosticados con trastorno depresivo mayor (M=52,8) los cuales ya habían participado en otros estudios que examinaron la eficacia de la AC sobre la depresión, así como algunos métodos de intervención de la TCC.	Anxiety Disorders Interview Schedule-IV (ADIS-IV) Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) Beck Depression Scale Inventory II (BDI-II) (esta escala se administraba semanalmente) Beck Anxiety Inventory (BAI) The Medical Outcomes Study Short Form (SF-36) Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)	26	9 (1hr) semanal	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación y presentación del tratamiento. - Selección de actividades y metas (por lo menos 15 actividades evaluadas de la "más fácil" a la "más complicada" de poner en práctica.). - Establecer la duración y la frecuencia de las actividades elegidas. - Monitoreo semanal del diario de actividades (autorregistros). <p>El eje central de la Terapia fue la AC sin embargo, se agregaron otros métodos como: relajación (sesión 2), terapia cognitiva breve (sesiones 5 y 6) exposición conductual (sesiones 3, 4 y 5), solución de problemas (sesión 7) y manejo de habilidades del sueño (sesión 8).</p> <p>El BDI-II fue administrado en todas las sesiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El 50% de los pacientes experimentaron ganancias repentinas durante el tratamiento, las cuales se observaron en la mayoría de los casos en la tercera y cuarta sesión de tratamiento. - El BDI-II decreció en promedio 15.8 puntos (SD=9.4) y el HRSD 13.1 puntos (SD=7.3). - Las ganancias reportadas se reflejaron en las siguientes áreas: función física, menor dolor corporal, menor presencia de problemas en el trabajo y otras actividades diarias. - Dichas ganancias hablan de la efectividad de la AC y se mantuvieron durante el seguimiento a tres meses.

Fernández Rodríguez (2011) ⁽¹⁴⁾	Pacientes con cáncer de pulmón (M = 61,87) y cáncer de mama (M = 52,88)	Protocolo Clínico (ad hoc). Escala de Karnofsky Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) Cuestionario de calidad de vida de la EORTC QLQ-C30 Entrevista semi estructurada (síntomas, alteraciones emocionales, funcionalidad y valoraciones globales percibidas por los pacientes)	72 6 y 4 sesiones (45 min)	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista. - Elaboración y descripción del análisis contextual y análisis funcional de la conducta. - Asignación de tareas, auto-observación y registro de conducta. - Ensayo de conducta, manejo de contingencias situacionales, la aceptación y distanciamiento de emociones y pensamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados obtenidos con los enfermos de cáncer de pulmón constatan cambios significativos a lo largo del tiempo y diferencias significativas entre los grupos que señalan una mejor evolución en el grupo de AC. - Ambos tipos de pacientes (mama y pulmón) refieren menos dificultades y sintomatología física que los grupos controles, además de que las puntuaciones del HADS son positivas y en el caso del grupo experimental de pulmón fue estadísticamente significativa en la sub-escala de depresión ($p < 0.05$). - Los análisis estadísticos señalan que el incremento en el octo es una condición diferencial del grupo de AC. - Hacia el final del tratamiento y el seguimiento se agravó la sintomatología depresiva, lo cual se puede deber al avance de la enfermedad y la toxicidad acumulada de la quimioterapia.
Hopko, Derek (2011) ⁽¹⁵⁾	Pacientes con cáncer de mama diagnosticadas con trastorno depresivo mayor (M=56.4)	Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) Beck Depression Scale Inventory II (BDI-II), The Environmental Reward Observation Scale (EROS) Beck Anxiety Inventory (BAI) Quality of Life Inventory (QOLI) The Medical Outcomes Study Short Form (SF-36) Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) Client Satisfaction Questionnaire (CSQ)	32 8 (1hr) semanal	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación y presentación del tratamiento. - Selección de actividades y metas (por lo menos 15 actividades evaluadas de la "más fácil" a la "más complicada" de poner en práctica). - Establecer la duración y la frecuencia de las actividades elegidas - Monitoreo semanal del diario de actividades (autorregistros). <p>También se utilizaron elementos del entrenamiento en relajación muscular, asertividad y desensibilización sistemática.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se encontró que tanto AC como SP resultaron ser igual de eficaces para el tratamiento de la depresión mayor en pacientes con cáncer. - Ambas modalidades de tratamiento resultan útiles para incrementar el contacto con fuentes de refuerzo social positivo, mejorar la calidad de vida y las redes de apoyo social. - Los efectos de ambos tratamientos se relacionan con un tamaño del efecto grande en el cambio confiable, respuesta y remisión. - El grupo que recibió entrenamiento con AC experimentaron mayor vitalidad y disminuyeron la presencia de dolor corporal.

Hopko, Derek (2013) ⁽⁶⁾	Pacientes con cáncer de mama diagnosticados con trastorno depresivo mayor (M=55,4)	Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) Beck Depression Scale Inventory II (BDI-II) The Center for Epidemiological Studies of Depression Scale (CES-D).	32	8 (1hr) semanal	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la función de la conducta depresiva. - Establecer un vínculo con el paciente. - Psicoeducación de la depresión y el cáncer de mama, e introducción al tratamiento. - Se inició con un auto monitoreo de las actividades diarias para proveer una línea base e ideas para identificar las actividades y reactivar durante el tratamiento. - Después del monitoreo se comenzaron a identificar valores y metas en áreas de la vida que incluyeron relaciones familiares, sociales, relaciones íntimas, educación, empleo, carrera, pasatiempos, recreación, trabajo de voluntariado/caridad, problemas físicos y de salud, espiritualidad y situaciones generadoras de ansiedad. - Se eligieron 15 actividades evaluadas de la "más fácil" a la "más complicada" de poner en práctica desde la tercera semana. - Se verificó el progreso con una tabla de avances, en conjunto con el paciente para evaluar si se había logrado la meta final en términos de frecuencia y duración de la actividad semanal. 	<ul style="list-style-type: none"> - El 25% de la muestra reportaron tener ideación suicida (11 pacientes en un nivel leve y 9 en un nivel moderado), según lo indicaron las escalas de depresión. - Ambas intervenciones (AC y SP) resultaron útiles para reducir los niveles de depresión, así como la ideación suicida. - Se observa un incremento en el optimismo posterior a la intervención con AC. - Las ganancias post tratamiento se asocian con un tamaño del efecto grande, el cual se mantiene por 12 meses con AC.
Fernández Rodríguez (2014) ⁽⁷⁾	Pacientes con cáncer de pulmón (M= 61,64)	Protocolo Clínico (ad hoc) Escala de Karnofsky Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) Cuestionario de calidad de vida de la EORTC QLQ-C30 Entrevista semi-estructurada Escala de Estado General (EG) Escala de Estado de Salud (SP)	50	4 (45 min) previas a la aplicación de quimioterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Las sesiones se ajustaron al caso particular y el análisis funcional de la conducta fue el procedimiento para determinar las metas de la intervención. - La AC estuvo constituida por una explicación contextual/funcional de los problemas o limitaciones de los pacientes para iniciar con la activación, mantener y restablecer actividades de la rutina diaria. - Incrementar las actividades gratificantes y modificar el patrón de evitación experiencial. - Algunas técnicas complementarias utilizadas fueron: ensayo y modelado conductual, manejo de contingencias; entrenamiento en solución de problemas; habilidades sociales y uso de metáforas. 	<p>Los resultados obtenidos revelan que los pacientes del grupo que recibió AC mostró mejoría estadísticamente significativa (p<0.05) en todas las subescalas del QLQ-C30 y el HADS, sin embargo, dichos beneficios se debilitaron en el seguimiento.</p>

Ryba M. Marlena (2014) ⁽¹⁸⁾	Pacientes con cáncer de mama (M=57)	Monitoreo conductual (medición de la frecuencia de una actividad realizada por los pacientes en una semana y la duración destinada a cada actividad). Beck Depression Scale Inventory II (BDI-II) The Environmental Reward Observation Scale (EROS)	23	8 (1 hr) semanal	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación y presentación del tratamiento. - Selección de actividades y metas. - Se solicitó a los pacientes que registrarán durante 4 días las actividades que realizaban de 8am a 2pm indicando en intervalos de media hora y el nivel de placer que les provocaba. - Se examinaron de un grupo de actividades aquellas que se pueden realizar (por lo menos 15 actividades) evaluadas de la "más fácil" a la "más complicada" de poner en práctica. - Se determinaron las actividades a realizar en términos de duración y frecuencia por semana contemplando las metas establecidas. - Monitoreo y discusión de las dificultades encontradas. - Al inicio de cada sesión se suministraba el BDI-II y el EROS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados revelan que el número de actividades asignadas y el número de actividades realizadas incrementa significativamente en el tiempo. - El número promedio de actividades asignadas fue 12 con un incremento semanal promedio de 2 por semana. - Se observa una tendencia en el incremento de las recompensas ambientales en función de la activación y una baja en los niveles de depresión.
Hopko, Derek (2016) ⁽¹⁹⁾	Pacientes con cáncer de mama (M=55,4)	Beck Depression Scale Inventory II (BDI-II) Environmental Reward Observation Scale (EROS) Beck Anxiety Inventory (BAI) The Medical Outcomes Study Short Form (SF-36) Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)	65	8 (1hr) semanal	<ul style="list-style-type: none"> - Las sesiones iniciales consistieron en evaluar la función de la conducta depresiva, establecer un vínculo con el paciente, ejercicios motivacionales, psicoeducación de la depresión y el cáncer de mama, e introducción al tratamiento. - Se inició con un auto monitoreo de las actividades diarias para proveer una línea base e ideas para identificar las actividades a realizar durante el tratamiento. - Se examinaron, de un grupo de actividades, aquellas que se pueden realizar (por lo menos 15) evaluadas de la "más fácil" a la "más complicada" de poner en práctica. - Se determinaron las actividades a realizar en términos de duración y frecuencia por semana contemplando las metas establecidas. - Monitoreo y discusión de las dificultades encontradas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se observaron correlaciones significativas entre un bajo nivel escolar, menor recompensa ambiental, mayor ansiedad somática y mayor dolor corporal y la severidad de la depresión. - La severidad de la depresión no se relaciona con la remisión, pero funciona como un moderador de la respuesta al tratamiento posterior a la intervención y a los 12 meses de seguimiento.

Nota: N=número de pacientes que recibieron Activación Conductual, N_S= número de sesiones, AC=Activación Conductual, SP= Solución de Problemas y TCC=Terapia Cognitivo-Conductual.

Instrumentos de Medición. Los instrumentos más empleados para medir depresión en estos estudios fueron: *el Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)*^(10,11,12,13,15,16), *Beck Depression Scale Inventory II (BDI-II)*^(10,13,15,16,18,19) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria(HADS)^(14,17). En algunos casos se complementó la evaluación con la *Center for Epidemiological Studies of Depression Scale (CES-D)*^(10,12,16). Sólo cuatro de los estudios emplearon la *Environmental Reward Observation Scale (EROS)*^(12,15,18,19), esta escala se desarrolló bajo el modelo conductual de la depresión que sustenta la terapia de AC, y tiene por objetivo medir la exposición a refuerzos ambientales que siguen a ciertas conductas. Si bien es cierto que no mide las actividades específicas, proporciona al investigador información del contacto que el paciente tiene con el estímulo reforzante y permite identificar la relación entre los cambios de la depresión y los cambios en el reforzador lo que resulta de importancia a lo largo del tratamiento psicológico.

Intervención. El tratamiento de activación conductual breve para la depresión creado por Derek Richard Hopko resultó ser el utilizado en los estudios, ya que, es el más breve y de fácil implementación en instituciones médicas. Dicho tratamiento incluye nueve sesiones promedio con duración de una hora semanal y se focaliza exclusivamente en la activación basada en una guía de acción idiográfica y planeación de actividades que consideran metas que tiene el paciente a corto y largo plazo. En algunos estudios las sesiones fueron menores en número debido a algunas condiciones propias del contexto^(14,17). El entrenamiento en AC se realizó de manera individualizada para posteriormente formar grupos más grandes y fue complementada en la mayoría de los casos con técnicas tales como: relajación, manejo de contingencias, solución de problemas, habilidades sociales y asertividad, desensibilización sistemática, exposición y terapia cognitiva breve^(11-15,17).

Resultados. Los diez estudios informan que la AC resulta ser una herramienta útil y viable para el tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor en población oncológica así como de fácil aplicación en instituciones médicas. Se sugiere considerar algunas variables al implementar la AC, entre las que se encuentran: la biología del tumor, el estadio clínico, la modalidad de tratamiento y los efectos adversos derivados del mismo, la toxicidad acumulada y la progresión natural de la enfermedad. Esto debido a que mayor presencia de dolor, fatiga, desnutrición y pérdida de la funcionalidad pueden condicionar una menor reactividad al tratamiento, menor motivación al cambio y menores ganancias terapéuticas inmediatas⁽¹⁰⁻¹⁹⁾.

4. Conclusiones

Los pacientes con cáncer enfrentan condiciones psicosociales que afectan su funcionalidad y calidad de vida. Presentan un decremento en la calidad y frecuencia de actividades sociales, de auto-cuidado y recreativas, incrementando la probabilidad de presentar ansiedad y depresión. A la experiencia de vivir con depresión y ansiedad se suman la progresión de los síntomas del cáncer que, evidentemente incrementan la mortalidad, la presencia de metástasis y dolor así

como, el incremento de los medicamentos para su control. Todos estos componentes suelen condicionar la pérdida de fuentes de refuerzo positivo y la presencia de comportamientos evitativos.

La AC tiene como propósito colocar al paciente ante fuentes naturales de refuerzo positivo y generar comportamientos saludables guiados por la planeación de actividades considerando las limitaciones de los pacientes con cáncer. Dirige los componentes esenciales del tratamiento para el cáncer que incluye apoyo social, expresión emocional, reordenamiento de las prioridades de vida, manejo del estrés, control de síntomas físicos y educación para la salud^(10,12,17). Dadas las características del paciente con cáncer, la severidad de la depresión y la coexistencia de otros trastornos se sugiere utilizar AC y de ser necesario otros tratamientos complementarios tales como solución de problemas, técnicas de relajación, manejo de contingencias y técnicas de relajación^(11-15,17). Es importante conocer las necesidades específicas del paciente pues el proceso de aprendizaje puede verse limitado y pueden abandonar las actividades programadas o la terapia misma como un comportamiento evitativo de la misma depresión^(10,11,13).

La naturaleza idiográfica de la AC permite dirigir las actividades considerando las necesidades de los pacientes, además de que requiere logística mínima y permite sistemas de red apoyo con el personal de salud en el contexto hospitalario, sin embargo, se sugiere aplicarla en centros de atención médica considerando siempre la infraestructura y recursos disponibles en estos ambientes^(11,14,17).

Pese a que la AC ha resultado ser de utilidad en pacientes con cáncer, es necesario continuar con líneas de investigación pues aún no se han reportado estudios prospectivos que pongan en marcha este tipo de terapia en pacientes oncológicos hospitalizados.

También se sugiere considerar otras variables como el estilo de personalidad y la morfología y función de ciertas respuestas estresantes en el proceso de adaptación a la enfermedad, el tipo, duración y estadio del cáncer, la comorbilidad médica y psiquiátrica, la cronicidad e historia familiar de depresión, los niveles de ansiedad pre tratamiento, depresión, optimismo y apoyo social, así como, las expectativas que se tengan del tratamiento y la adherencia al mismo^(10,11,16,19). Se recomienda el uso de diseños de análisis de secuencias temporales (N=1) para una mejor valoración de datos individuales y reducir la dispersión de datos cuando se analizan en conjunto⁽¹⁴⁾.

La AC resulta de utilidad pues está específicamente diseñada para que el paciente adquiera comportamientos saludables guiados por actividades programadas que incrementan la sensación de control, la cual suele perder una paciente tras el diagnóstico de cáncer.

5. Referencias

*** Artículos incluidos en la revisión

1. National Cancer Institute. Depression (PDQ). Health Professional Version. [Acceso 20 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/depression-hp-pdq>

2. Kleiboer A, Bennett F, Hodges L, Walker J, Thekkumpurath P, Sharpe M. The problems reported by cancer patients with major depression. *Psychooncology* 2003; 20:62-68. doi: 10.1002/pon.1708
3. Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, Penman D, Piasetsky S, Schmale AM, et al. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *JAMA* 1983; 249: 751-7. doi:10.1001/jama.1983.03330300035030
4. Lewinsohn PM. A behavioral approach to depression. En: Friedman RM, Kats MM, editors. *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. New York: Wiley; 1974. p. 157-178
5. Kanter JW, Busch AM, Rusch LC. *Behavioral Activation. Distinctive features*. New York:Routledge, 2009.
6. Hopko DR, Lejuez CW, Ruggiero KJ, Eifert GH. Contemporary behavioral activation treatments for depression: procedures, principles, progress. *Clin Psych Rev* 2003; 23: 699-717. doi:10.1016/S0272-7358(03)00070-9
7. Kanter JW, Manos RC, Bowe WM, Baruch DE, Busch AM, Rush LC. What is behavioral activation? A review of the empirical literature. *Clin Psychol Rev* 2010; 30:608-20. doi: 10.1016/j.cpr.2010.04.001
8. Dimidjian S, Hollon S, Dobson K, Schmalting KB, Kohlenberg RJ, Addis ME, et al. Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *J Consult Clin Psychol* 2006; 74:658-70. doi: 10.1037/0022-006X.74.4.658
9. Schardt C, Adams MB, Owens T, Keitz S, Fontelo P. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2007; 7:16. doi: 10.1186/1472-6947
- *** 10. Hopko DR, Bell JL, Armento MEA, Hunt MK, Lejuez CW. Behavior therapy for depressed cancer patients in primary care. *Psychotherapy* 2005; 42:236-43. doi: 10.1037/0033-3204.42.2.236
- *** 11. Hopko DR, Robertson SM, Colman L. Behavioral activation therapy for depression cancer patients: factors associated with treatment outcome and attrition. *Int J Behav Consult Therapy* 2008; 4:319-27. doi:10.1037/h0100862
- *** 12. Armento ME, Hopko DR. Behavioral Activation of a breast cancer patient with coexistent major depression and generalized anxiety disorder. *Clin. Case Stud* 2009;8: 25-37. doi: 10.1177/1534650108327474
- *** 13. Hopko DR, Robertson S, Carvalho JP. Sudden gains in depressed cancer patients treated with behavioral activation therapy. *Behav Ther* 2009; 40: 346-56. doi: 10.1016/j.beth.2008.09.001
- *** 14. Fernández C, Villoria E, Padierna C, Amigo I, Gracia JM, Fernández R, et al. Terapia de activación conductual en pacientes con cáncer. *Anal Psicol* 2011; 27: 278-91.
- *** 15. Hopko DR, Armento ME, Robertson SM, Ryba MM, Carvalho JP, Colman LK, et al. Brief behavioral activation and problem solving therapy for depressed breast cancer patients: randomized trial. *J Consult Clin Psychol* 2011; 79:834-9. doi: 10.1037/a0025450.
- *** 16. Hopko DR, Funderburk JS, Shorey RC, McIndoo CC, Ryba MM, File AA, et al. Behavioral activation and problem solving therapy for depressed breast cancer patients: preliminary support for decreased suicidal ideation. *Behav Modif* 2013;37: 747-67. doi:10.1177/0145445513501512

- *** 17. Hernández C, Villoria E, Fernández P, González S. Efectos de la activación conductual en la calidad de vida y estado emocional de los pacientes con cáncer de pulmón. *Psicooncología* 2014;11: 199-215. doi: 10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n2-3.47383
- *** 18. Ryba M, Lejuez CW, Hopko DR. Behavioral activation for depressed breast cancer patients: The impact of therapeutic compliance and quantity of activities completed on symptom reduction. *J. Consult. Clin Psychol* 2014; 82: 325-35. doi: 10.1037/a0035363
- *** 19. Hopko DR, Clark CG, Cannity K, Bell JL. Pretreatment depression severity in breast cancer patients and its relation to treatment response to behavior therapy. *Health Psychol* 2016; 35: 10-18. doi: 10.1037/hea0000252