



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD**

**PROGRAMA BASADO EN ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA  
MEJORAR EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES CON  
CÁNCER DE UN ALBERGUE DE LIMA, 2022**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN  
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD**

**AUTOR**

**MONTEZA VASQUEZ, SEGUNDO ALAMIRO**

**(ORCID: 0000-0002-9240-535X1)**

**ASESOR**

**OKUMURA CLARK, ALVARO JESÚS**

**(ORCID: 0000-0002-4132-8446)**

**LIMA, PERÚ**

**2023**

## **Metadatos complementarios**

### **Datos del autor:**

Monteza Vasquez, Segundo Alamiro

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 45123358

### **Datos del asesor:**

Maestro Okumura Clark, Alvaro Jesús

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 45123358

### **Datos del Jurado**

JURADO 1: Lamas Delgado, Fernando Antonio, DNI N°25720489, ORCID 0000-0001-6025-8415

JURADO 2: Baños Chaparro, Jonatan Humberto, DNI N°70083856, ORCID 0000-0002-2604-7822

JURADO 3: Sánchez Carreño, Katherine Lissette, DNI N°46276525, ORCID 0000-0001-7303-4293

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 313247

Código del programa: 5.01.02

### **Dedicatoria**

A mi esposa por su apoyo y motivación para hacer realidad este objetivo profesional.

A mis padres, por inculcarme el valor de la perseverancia y el aprendizaje continuo.

## **Agradecimiento**

A mis docentes del programa de maestría, por compartir sus conocimientos y experiencias, que me han ayudado a desarrollar y fortalecer mis competencias profesionales.

A las autoridades y la psicóloga de la Fundación Peruana del Cáncer, por facilitarme el acceso a la institución, para poder aplicar las actividades propuestas en la presente investigación.

A las pacientes que participaron en el estudio, por su tiempo y su valerosa colaboración en las actividades del estudio.

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenidos .....	v
Índice de tablas .....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen .....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	11
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Descripción del problema .....	12
1.2 Formulación del problema .....	14
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos .....	15
1.3 Importancia y Justificación del estudio.....	15
1.4 Delimitación del estudio .....	16
1.5 Objetivos .....	17
1.5.1 Objetivo general .....	17
1.5.2 Objetivos específicos.....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Marco histórico .....	18
2.2 Investigaciones relacionadas con el tema .....	21
2.2.1 Investigaciones internacionales.....	21
2.2.2 Antecedentes nacionales.....	23
2.3. Estructura teórica y científica que sustenta el estudio .....	25
2.3.1 Activación conductual.....	25
2.3.2. Bienestar psicológico .....	31
2.3.3 Aspectos psicológicos relacionados al cáncer.....	35
2.3.4 Fundamentos teóricos que sustentan el estudio.....	38
2.4 Definición de términos básicos .....	41
2.5 Hipótesis.....	42
2.5.1 Hipótesis general .....	42
2.5.2 Hipótesis específicas .....	43
2.6 Variables .....	43

2.6.1 Variable Independiente: Programa basado en Activación Conductual .....	43
2.6.2 Variables dependientes .....	43
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO .....	47
3.1 Diseño de investigación .....	47
3.2 Población y muestra .....	48
3.2.1 Población .....	48
3.2.2 Muestra .....	48
3.2.3 Muestreo .....	49
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.3.1 Técnicas .....	49
3.3.2 Instrumentos .....	49
3.4 Descripción de procedimientos de análisis .....	51
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	53
4.1 Resultados .....	53
4.1.1 Resultados descriptivos .....	53
4.1.2.1 Contrastación de hipótesis general. ....	54
4.1.2.2 Contrastación de hipótesis específicas. ....	55
4.2 Análisis de los resultados .....	57
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
5.1 Conclusiones .....	60
5.2 Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS .....	62
ANEXOS .....	72
Anexo 1: Declaratoria de autenticidad.....	72
Anexo 2: Autorización para realizar la investigación.....	73
Anexo 3: Matriz de consistencia .....	74
Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos.....	76
Anexo 5: Autorización de uso de instrumentos .....	81
Anexo 6: Programa de intervención.....	82
Anexo 7: Consentimiento informado .....	107

## Índice de tablas

	Página
Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable independiente	45
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable dependiente	46
Tabla 3. Descripción del bienestar psicológico en las pacientes con cáncer	53
Tabla 4. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para las variables analizadas	54
Tabla 5. Resultados del programa de Activación Conductual en el bienestar psicológico	54
Tabla 6. Resultados del programa de Activación Conductual en el nivel de activación de las pacientes	55
Tabla 7. Resultados del programa de Activación Conductual en el grado de reforzamiento ambiental en las pacientes	56

## Índice de figuras

	Página
Figura 1. Esquema del modelo de activación conductual	39
Figura 2. Esquema del modelo del bienestar psicológico	40
Figura 3. Esquema de investigación	47



## Resumen

Los pacientes con cáncer se enfrentan a diversas condiciones propias de la enfermedad, produciendo una ruptura en su rutina y en general de todo lo anterior; lo cual genera una serie de síntomas físicos y psicológicos, que repercute en el bienestar psicológico de las personas. En este sentido, para la presente investigación se planteó como objetivo determinar si el programa basado en Activación Conductual mejora el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022. La metodología utilizada correspondió al enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, diseño preexperimental y con un nivel explicativo; donde participaron como muestra 15 pacientes diagnosticadas con cáncer que pertenecen a un albergue de pacientes oncológicos; a quienes se les aplicó un programa basado en Activación Conductual estructurado en 10 sesiones. Los instrumentos para recolectar datos fueron Escala de bienestar psicológico- BIEPS-A, Escala de activación conductual y la Escala de Observación de Refuerzos Ambientales (EROS). Se concluyó que, el programa basado en Activación Conductual mejoró significativamente ( $t=-4,726$  y  $p=0,000$ ) el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima; además, el programa tuvo efectos positivos sobre el nivel de activación ( $t=-18.992$  y  $p=0,000$ ) y el grado de reforzamiento ambiental ( $t=-7.940$  y  $p=0,000$ ).

Palabras clave: Programa, activación conductual, bienestar psicológico, mujeres con cáncer, albergue.

## **Abstract**

Cancer patients face various conditions of the disease, causing a break in their routine and in general of all of the above; which generates a series of physical and psychological symptoms, which affects the psychological well-being of people. In this sense, for the present investigation, the objective was to determine if the program based on Behavioral Activation improves psychological well-being in women with cancer in a shelter in Lima, 2022. The methodology used corresponded to the quantitative approach, applied type, pre-experimental design and with an explanatory level; where 15 patients diagnosed with cancer who belong to a shelter for cancer patients participated as a sample; to whom a program based on Behavioral Activation structured in 10 sessions was applied. The instruments to collect data were the Psychological Well-Being Scale-BIEPS-A, the Behavioral Activation Scale and the Environmental Reinforcement Observation Scale (EROS). It was concluded that the program based on Behavioral Activation significantly improved ( $t=-4.726$  and  $p=0.000$ ) the psychological well-being of women with cancer in a shelter in Lima; In addition, the program had positive effects on the level of activation ( $t=-18,992$  and  $p=0.000$ ) and the degree of environmental reinforcement ( $t=-7,940$  and  $p=0.000$ ).

Keywords: Program, behavioral activation, psychological well-being, women with cancer, shelter.

## **Introducción**

Las pacientes con cáncer afrontan diversas situaciones y experiencias propias de la enfermedad, que alteran su desempeño en los diferentes ámbitos de su vida, como la familia, el trabajo, estudio, desarrollo personal, ocio, etc. En general se produce una disminución de actividades cotidianas, lo que genera una serie de pensamientos asociados a eventos negativos, emociones y sensaciones desagradables, además, de un aumento de conductas evitativas. Ante ello, se propone implementar un programa basado en Activación Conductual, que representan un conjunto de procedimientos estructurados que utiliza el entrenamiento en autorregistros, la programación de actividades, la gradación de actividades, reforzamiento contingente y técnicas de atención plena.

Sobre lo mencionado, los tratamientos basados en Activación Conductual han mostrado en los últimos años un gran respaldo experimental por los diferentes investigadores a nivel mundial, donde se ha evidenciado su eficacia en variables clínicas y no clínicas. Estos procedimientos son utilizados para cambiar comportamientos como un método para mejorar los pensamientos, sentimientos y bienestar general de las personas. Por ello, en la presente investigación se plantea como objetivo determinar si el programa basado en Activación Conductual mejora el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

Para cumplir con los objetivos propuestos, la investigación se ha estructurado en cuatro capítulos. El primero, se presenta la descripción y formación del problema, descripción de la importancia y justificación de la investigación, delimitaciones del estudio y planteamiento de los objetivos. El segundo capítulo, se describe el marco histórico, la estructura teórica y científica que sustenta el estudio, se define los términos básicos, se formula las hipótesis y se operacionaliza las variables. En el tercer capítulo, se describe los aspectos metodológicos de la investigación, como el tipo de estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se describen los procedimientos de análisis de información. En el cuarto capítulo, se presenta los resultados obtenidos en la investigación y el análisis de los mismos, comparando con otros estudios y con los principales referentes teóricos. Finalmente, se presentan las conclusiones, las recomendaciones, las referencias y anexos de la investigación.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción del problema**

En la actualidad el cáncer representa una de las enfermedades de mayor relevancia en el mundo, por su alta incidencia, mortalidad e impacto que tiene en los diferentes ámbitos de la vida de los pacientes, convirtiéndolo en uno de los problemas de salud de mayor preocupación para los diferentes organismos internacionales y población en general (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016). Ante ello, los gobiernos, organismos internacionales e instituciones sociales, han realizado esfuerzos y tomado medidas para hacer frente a esta situación, como aumentar el compromiso político orientado hacia la prevención e intervención, mejorar el sistema de registros de los pacientes, realizar seguimientos de la carga de cáncer, promover y desarrollar investigaciones orientadas a identificar la causa de la enfermedad, diseñar y ejecutar programas de prevención de cáncer, chequeos preventivos, elaboración de redes para la lucha contra el cáncer (nacionales y regionales), entre otras acciones; sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, las cifras de nuevos casos va en aumento (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

La OMS (2018) anunció que 18.1 millones de personas fueron diagnosticadas con cáncer en el año 2018 y 9.6 millones fallecieron como causa de esta enfermedad; asimismo, se estimó que en 20 años la tasa de nuevos casos aumentará aproximadamente en 70%, con una mayor incidencia en pacientes mujeres (2 a 1 frente a varones) y principalmente se presentará esta tendencia en los países en vía de desarrollo. En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (MINSA, 2019) estimó la aparición de 66 mil nuevos casos de cáncer y de ellos aproximadamente 32 mil fallecerán a causa de la enfermedad para el año 2020, lo cual refleja una realidad muy preocupante para los diferentes actores sociales. Ante este panorama, el cáncer representa por su morbilidad y mortalidad una de las enfermedades que genera un mayor impacto en la vida de las personas, tanto a nivel físico, psicológico, social y económico, alterando el curso normal de desarrollo de los pacientes.

Desde el punto de vista psicológico, la enfermedad produce diversas respuestas de acuerdo a la fase en que se encuentre. Dentro de los síntomas más comunes, los pacientes experimentan fatiga, falta de energía, tristeza, aumentos de ansiedad, síntomas depresivos, sentimientos asociados al dolor y muerte, sentimientos de soledad,

impotencia, incertidumbre, sentimientos de culpa, alteraciones de sueño, alimentación, sexualidad y relaciones sociales, entre otras (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2018). De lo mencionado, muchos de los síntomas descritos son respuestas adaptativas que van variando a lo largo del curso de la enfermedad, los cuales no satisfacen necesariamente criterios diagnósticos para describirlo como un trastorno, pero lo que se evidencia es una inestabilidad emocional y malestar psicológico en los pacientes.

Entre los aspectos que influyen en el malestar psicológico de los pacientes, es el distanciamiento de las actividades cotidianas, como interrupción del trabajo, el estudio, salir con sus amistades, actividades de ocio, recoger a sus hijos del colegio, ir de compras, y actividades de autocuidado. En este sentido, Gonzales et al. (2019) sostuvo que la enfermedad genera una serie de cambios no solo en el paciente sino también en el contexto familiar (estructura, economía, dinámica). Por su parte, el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos (NCI, 2012) sostuvo que las personas con cáncer pasan por un proceso de adaptación, principalmente cuando la enfermedad tiene un mínimo deterioro de los diferentes aspectos cotidianos, sociales o laborales. Al respecto, Bruni (2018) mencionó que la adaptación es un constructo amplio que involucra el bienestar psicológico y físico, la funcionalidad del individuo, su interacción social y estilo de afrontamiento ante los problemas.

En el abordaje de la sintomatología psicológica en pacientes con cáncer, uno de los tratamientos que ha tenido resultado eficaces es la activación conductual, procedimiento que logrado que los pacientes afronten de manera adaptativa las diferentes etapas de la enfermedad. En diversos estudios se ha demostrado que la aplicación de activación conductual en pacientes con cáncer de mama, colon, cérvix, hígado, testículo, entre otros tipos, disminuye la sintomatología depresiva, ansiosa, mejora los comportamientos adaptativos, el estado de ánimo, la funcionalidad diaria y aumenta la tasa de recuperación en las intervenciones realizadas (Becerra et al., 2013). En relación a la Activación conductual en el bienestar psicológico, se ha encontrado que este tipo de tratamientos estimula las actividades gratificantes, mejora el refuerzo positivo y los vínculos sociales, lo cual repercute positivamente en el estado de ánimo, el bienestar y la calidad de vida de los pacientes (González, et al., 2019; Lugo y Pérez, 2018; Morales et al., 2017).

En lo que respecta a la población de estudio, la cual pertenece a un albergue de la ciudad de Lima, que brinda asistencia integral a pacientes con cáncer con bajo recursos de todo el Perú, que proporciona servicios de alimentación, hospedaje, transporte, asistencia psicológica, médica y social, seguimiento del tratamiento, soporte espiritual y exámenes. La mayoría de las personas que están dentro de la institución, son personas que viven en provincia y su estadía corresponde a los periodos de tratamientos o exámenes; por lo que, tienden a estar alejados de sus familiares, amigos, vecinos y de sus actividades cotidianas. El estado psicológico se caracteriza por emociones de tristeza, incertidumbre, temores, frustración, preocupación por el futuro, existe una alteración de sus actividades sociales, laborales, culturales y religiosas. La mayoría de ellas, ha interrumpido sus actividades cotidianas por limitaciones físicas, miedos, inseguridades y vergüenza de su estado físico y además por sus constantes viajes que tienen que hacer a la ciudad de Lima, donde siguen su tratamiento.

Las condiciones descritas corresponden a características propias de la enfermedad, exposición a procedimientos médicos invasivos, la reducción de experiencias agradables y el aumento de comportamientos evitativos, lo que genera un decaimiento en el estado de ánimo y malestar psicológico en las pacientes. En este contexto, los programas basados en Activación Conductual buscan aumentar la frecuencia de realización de actividades productivas y agradables de las pacientes, para reengancharles a su vida y mejorar la adaptación a la enfermedad, considerando que la baja tasa de activación en las pacientes no corresponde a limitaciones propias de la enfermedad, si no al estilo de afrontamiento y los recursos individuales que posee cada persona. Al respecto, en la actualidad las pacientes que se encuentran en el albergue reciben atención psicológica, a cargo de profesionales que realizan seguimiento, soporte y orientación psicológica; sin embargo, se carece de un programa estructurado que tenga como propósito mejorar las habilidades y la manera de afrontar la enfermedad en sus diferentes etapas.

## **1.2 Formulación del problema**

En función a la problemática descrita en el apartado anterior, se considera relevante la formulación de las siguientes preguntas de investigación:

### **1.2.1 Problema general**

¿La aplicación de programa basado en Activación Conductual mejora el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, antes y después de la aplicación del programa?

¿El programa basado en Activación Conductual mejora el nivel de activación en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022?

¿El programa basado en Activación Conductual mejora el grado de reforzamiento ambiental en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022?

## **1.3 Importancia y Justificación del estudio**

Los tratamientos basados en activación conductual representan procedimientos estructurados de gran utilidad, porque están orientados a cambiar comportamientos, como un método para mejorar los pensamientos, sentimientos y bienestar general de las personas que padecen cáncer. Al respecto, diferentes estudios han demostrado que las conductas disfuncionales (síntomas ansiosos, depresivos), son generados por una disminución de las actividades del individuo ante las exigencias del entorno y por el incremento de conductas de evitación y escape ante situaciones o condiciones estímulares que facilitan el funcionamiento de las mismas (Sánchez et al., 2018). La intervención desde la Activación conductual propone cambiar esa dinámica del comportamiento

La investigación se justifica en los siguientes puntos:

Presenta relevancia social, los procedimientos se dirigen a generar un impacto positivo en un grupo de mujeres que padecen de cáncer, así como también, en los familiares de las mismas, quienes día a día brindan el soporte y el apoyo para luchar contra la enfermedad. En este sentido, el programa representa un procedimiento orientado a que la persona desarrolle conductas adaptativas, para mejorar su afrontamiento a la enfermedad y por ende aumentar su bienestar.

Posee un valor teórico, porque la investigación contribuye al conocimiento científico sobre la eficacia de la Activación Conductual en el bienestar psicológico; asimismo, permite conocer el nivel de bienestar psicológico que tienen las pacientes diagnosticadas con cáncer. Los hallazgos representan un gran aporte teórico, porque en el medio existen escasas investigaciones que expliquen el comportamiento de las variables en la población objetivo, siendo este conocimiento base para futuros investigadores, que como parte del quehacer científico se dispongan a estudiar las variables en mención.

La investigación presenta implicancia práctica, porque a la luz de los resultados encontrados se pretende diseñar estrategias de intervención enfocadas en replicar el programa en otros contextos (albergues y hospitales) y así contribuir a mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer. Al respecto, demostrar la efectividad de un programa de intervención en la población de estudio es de suma importancia, debido a que tanto el diagnóstico de cáncer como los tratamientos oncológicos son dos situaciones que alteran tanto física, psicológica, emocional y socialmente la vida de las pacientes.

El estudio presenta también una utilidad metodológica, la relevancia radica en la adaptación de un programa basado en Activación Conductual en base a los estudios de Martell et al., (2010) y Lejuez et al., (2011) el cual está orientado a incrementar la participación en actividades de las pacientes con cáncer y a incrementar el valor de ellas, a través de reforzadores gratificantes. Por consiguiente, los procedimientos mencionados representan un aporte al quehacer científico, sobre el conocimiento de las variables de estudio.

#### **1.4 Delimitación del estudio**

En lo que respecta a la delimitación espacial, la investigación se desarrolla en un albergue de la ciudad de Lima, que brinda alojamiento a pacientes oncológicos de escasos recursos económicos durante el periodo de tratamiento de cáncer.

En cuanto a la delimitación temporal, la recolección de datos y la aplicación de las actividades del programa se realizaron en el periodo comprendido entre junio y julio del 2022.

Referente a la delimitación teórica, el programa está diseñado siguiendo los lineamientos del Modelo de Activación Conductual de Martell et al., (2010),



planteamientos que derivan de los estudios realizados por Fester y Lewinsohn. En lo que respecta al Bienestar psicológico, la variable se fundamenta en el Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico de Ryff, también conocido como el Modelo Integrado de Desarrollo Personal.

## **1.5 Objetivos**

### ***1.5.1 Objetivo general***

Determinar si el programa basado en Activación Conductual mejora el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

### ***1.5.2 Objetivos específicos***

Describir el nivel de bienestar psicológico en mujeres con cáncer, antes y después de la aplicación del programa en un albergue de Lima, 2022.

Determinar si el programa basado en Activación Conductual mejora el nivel de activación en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

Determinar si el programa basado en Activación Conductual mejora el grado de reforzamiento ambiental en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Marco histórico

La activación conductual (AC) parte de los estudios realizados por Ferster y Lewinsohn en los años 70, donde propone una explicación alternativa a la depresión y problemas del estado del ánimo, época donde predominaba la intervención psicoanalítica. Es en 1973, donde Ferster propone dos ideas sobre la explicación a la depresión: la primera, se debe realizar un análisis funcional del comportamiento depresivo; y la segunda, las conductas de evitación juegan un rol fundamental en el mantenimiento de los síntomas de las personas deprimidas (Márquez (2016)). Por su parte, Lewinsohn en 1974 destacó que dos elementos que explican la depresión son: La disminución de reforzadores positivos y el incremento de los eventos o castigos aversivos. Es de las propuestas de Lewinsohn donde se diseña por primera vez un programa basado en activación conductual para disminuir la sintomatología depresiva, dicho programa estuvo orientado a aumentar la realización de actividades agradables en los individuos deprimidos y a mejorar sus habilidades sociales, obteniendo así un reforzamiento social (Márquez, 2016).

Los planteamientos de la AC se desarrollaron en simultáneo al modelo cognitivo de Beck y Ellis, posturas que se complementaron entre sí y dieron inicio al llamado tratamiento cognitivo conductual, el cual alcanzó gran respaldo empírico (Barraca, 2010). Al respecto, Martell et al., (2001) sostuvieron que el componente conductual fue absorbido dentro del modelo cognitivo, debido a la gran importancia que se les atribuía a los componentes cognitivos en los diferentes problemas como depresión y problemáticas relacionadas.

Es en el año 1996 donde Jacobson y colaboradores se propusieron aplicar de manera independiente los componentes de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) de la depresión, el estudio consistió en comparar los resultados de la aplicación aislada del componente conductual con el tratamiento completo de TCC, donde se demostró que el componente activación conductual tiene la misma eficacia que el tratamiento integral de TCC para la disminución de conductas depresivas, pensamientos negativos y estilo atribucional en los individuos depresivos. Estos hallazgos demostraron que el cambio de contingencias es suficiente para disminuir la sintomatología depresiva, sin necesidad de aplicar los elementos cognitivos (Bianchi y Muñoz, 2014).

En base a los hallazgos mencionados, Jacobson y colaboradores desarrollan un modelo de activación conductual en el año 2001, donde se incluyen procedimientos conductuales propios de la TCC, como la estructuración, gradación, programación y monitoreo de actividades, entre otras; dichas estrategias permiten que las personas sean conscientes de las conductas de evitación y enseñar al mismo tiempo un modelo de análisis de sus propias conductas (Mazzucchelli et al., 2009). Por su parte, Lejuez et al. (2001) propone un Modelo de Activación Conductual Breve para la Depresión, con el objetivo de aumentar el valor de las actividades de la persona depresiva, dichos procedimientos están basados en los postulados de la ley de la igualación desarrollada por Herrnstein. Al respecto, desde esta perspectiva se asume que aumentar los reforzadores de conductas saludables en las personas con sintomatología depresiva o problemas relacionados, permite disminuir los comportamientos depresivos e incrementa las conductas alternativas (Hopko et al., 2003).

A partir de entonces, muchos investigadores han demostrado la eficacia de la AC en diferentes problemáticas, siendo la mayor parte de ellos en depresión mayor en adultos (Barraca, 2010). Del mismo modo, se ha determinado su eficacia de la AC en la depresión en comparación a otros tratamientos como la Terapia cognitiva y la medicación, encontrando resultados comparables a la medicación antidepresiva (Dimidjan et al. (2006), e incluso en otros estudios como Coffman, et al (2007) y Hunnicutt et al., (2012) se demostró mayor eficacia de la AC frente a los fármacos y otras intervenciones psicológicas. Los programas de AC fueron aplicados en sintomatología depresiva y otros problemas como estrés postraumático, trastorno de personalidad límite, pacientes psicóticos, consumidores de drogas ilegales, ansiedad, pacientes con múltiples diagnósticos; logrando una disminución significativa de la sintomatología depresiva (Romero et al., 2015).

Los programas de AC también han sido aplicados a pacientes oncológicos, diagnosticados con cáncer de colon, cervix, estomago, hígado, testículo, mama, entre otros; encontrándose resultados satisfactorios, como disminución de sintomatología depresiva y ansiosa, incremento de comportamientos adaptativos, actividades cotidianas, habilidades de solución de problemas, estado de ánimo y mejor recuperación de intervenciones a las que son sometidos (Becerra et al., 2013). Entre activación conductual y bienestar psicológico existen pocos estudios realizados, algunos autores como González, et al. (2019), Lugo y Pérez (2018), Morales et al., (2017), Fernández et al.,

(2014) y Becerra, et al (2013) concluyeron que la AC estimula el aumento de actividades gratificantes y estas repercuten positivamente en la vida de los pacientes, permite mejorar los vínculos del paciente con sus grupos, es útil para prevenir trastornos emocionales, el contexto donde hay refuerzos disponible posibilita la adquisición y mantenimiento de conductas funcionales, y mejora el bienestar y la calidad de vida del paciente con cáncer.

En lo que respecta a la variable dependiente, el interés por el estudio del bienestar y la felicidad ha estado presente en diferentes disciplinas y áreas de la psicología a lo largo del desarrollo de las sociedades, la filosofía aportó la reflexión sobre la felicidad, teniendo como principales representantes a Aristóteles, Spinoza, Schopenhauer, Russel y Cioran (Lupano y Castro, 2010). En cuanto a la psicología los principales aportes acerca del bienestar psicológico se atribuyen a James, Allport, Rogers, Maslow, Vaillant, Ryff, Seligman, entre otros; esta variedad de estudios se ha ido organizando dando inicio a un nuevo campo de la psicología al cual se ha denominado psicología positiva (Romero, et al., 2007).

Ryan y Deci realizaron una organización de los diferentes estudios realizados a lo largo del tiempo sobre el bienestar, agrupándolos en dos posturas: la perspectiva hedónica la cual está relacionada a la experimentación del placer tanto del cuerpo como también de la mente, atribuyendo que el bienestar es resultado de las respuestas emocionales y de la satisfacción de la vida (evaluación global); por otro lado, la perspectiva Eudemónica la cual asume que el bienestar está relacionado con las actividades que la persona realiza, asociada al crecimiento y desarrollo personal (Lupano y Castro, 2010). Desde la postura Eudemónica, Ryff postula en 1989 el Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico, también conocido como modelo Integral de Desarrollo Personal, con la intención de buscar integrar las diferentes formulaciones realizadas sobre el constructo en mención, bajo el cual se han desarrollado importantes investigaciones por ser uno de las teorías que mejor describe y explica el bienestar (Romero, et al., 2007).

Los diferentes estudios realizados sobre el bienestar y la felicidad dieron inicio a la psicología positiva en 1998 por Seligman, donde enfatiza sus esfuerzos como presidente de la American Psychological Association (APA) a la preocupación e interés del estudio del bienestar humano, cambiando el enfoque centrado en la enfermedad hacia otro centrado en las potencialidades (enfoque salugénico). Otros investigadores que han aportado a la psicología positiva son Csikszentmihalyi, Diener, Jamieson, Peterson y

Villant, que a partir de los planteamientos realizados por Seligman han desarrollado grandes contribuciones con una sólida base empírica (Ballesteros, 2006).

Entre los principales estudios realizados desde esta perspectiva se tiene a intervenciones para incrementar la felicidad, se pusieron a prueba la narrativa de hechos positivos, el incremento de las experiencias de gratitud, activación del componente esperanza, reconocimiento de recuerdos positivos, terapia de la calidad de vida, terapia de las emociones positivas, dichas intervenciones orientadas a mejorar el bienestar de las personas, obteniéndose resultados satisfactorios (Ballesteros, 2006).

## **2.2 Investigaciones relacionadas con el tema**

### ***2.2.1 Investigaciones internacionales***

En el contexto internacional se han desarrollado diversas investigaciones sobre el tema, donde destacan las siguientes:

González et al. (2019) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la utilidad de la activación conductual en el tratamiento de pacientes oncológicos. Se consideraron 16 artículos basados en AC en pacientes oncológicos mediante una revisión sistémica en la Web of Science (2004-2014). Los hallazgos del análisis refieren que los programas de activación conductual son eficaces para la prevención y tratamiento de los trastornos del estado de ánimo en los pacientes oncológicos. También se sostuvo que la AC va más allá de las aplicaciones clínicas, debe orientarse a generar mejores condiciones de vida cotidiana para los pacientes, sobre todo aquellas condiciones que refuercen de manera positiva, convirtiendo en las estrategias de control de los síntomas o malestar, como innecesarias. También se sostuvo que los trabajos realizados tienden a ser heterogéneos y presentan limitaciones en el desarrollo, por lo que es importante diseñar programas aplicados sobre todo en grupos.

Lugo y Pérez (2018) en México, realizaron una investigación con el objetivo de analizar el efecto de un programa de intervención breve de planeación de actividades para reducir la sintomatología depresiva y ansiosa, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de un grupo de personas. En el estudio participaron dos pacientes mujeres con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) que asisten a una institución de salud de la Ciudad de México. En la investigación se usó una metodología cuantitativa, experimental, donde se aplicó un programa de 12 sesiones con pre y post evaluación; asimismo, se

utilizó la Escala HADS, Escala COOP-WONCA, Escala EVA – EA y un Registro de planeación de actividades de activación conductual, para recolectar la información de las variables. Los hallazgos del estudio reflejan una reducción de la sintomatología depresiva (-54% y -46%) y ansiosa (-50% y -61%), además de encontrar un aumento en la calidad de vida, determinando la eficacia del programa basado en planeación de actividades.

Alonso y Ramos (2018) en España, desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar los efectos de un programa MBPM para mejorar el ajuste psicológico en pacientes oncológicos. En el estudio participaron 22 pacientes que asisten a un servicio de psicooncología de una asociación española para el cáncer, localizada en la ciudad de Valencia, a quienes se les aplicó dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos. En cuanto a la metodología, se diseñó un programa preexperimental con un grupo, con pre y post evaluación, el programa se estructuró en 8 sesiones con frecuencia semanal, de una duración de cada sesión de 2.5 horas aproximadamente. Los hallazgos encontrados fueron, posterior a la intervención se observa mejoras significativas capacidad Mindful, en la autocompasión, bienestar psicológico, satisfacción con la vida, vitalidad y una disminución del dolor y sufrimiento ( $p < 0,05$ ); por lo cual, se concluye que el programa permite tener a los pacientes un mejor ajuste psicológico.

Morales et al., (2017) en Puerto Rico, desarrollaron un estudio para analizar el impacto de un programa de activación conductual a través de la programación de actividad física en sobrevivientes del cáncer de mama. El estudio se realizó en un grupo de 18 pacientes; utilizando una metodología cuantitativa, con un diseño preexperimental con pre y post prueba en un solo grupo, la duración del programa fue de 12 sesiones y las actividades se realizaron en un complejo deportivo. Se aplicó como instrumentos una Hoja de datos sociodemográficos, Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9), Cuestionario de trastorno generalizado de ansiedad y un podómetro, los cuales facilitaron la recolección de información. Los hallazgos del estudio indican una reducción significativa de los síntomas de depresión y ansiedad posterior a la aplicación del programa, además se aumentó significativamente la actividad física (pasos realizados). En cuanto a la viabilidad se logró la retención y adherencia del 86% de los participantes, por la cual se considera viable.

Jiménez et al., (2016) en España, se propusieron analizar la eficacia de un programa basado en psicología positiva orientado a mejorar el bienestar emocional en un grupo de personas mayores. En la investigación se contó con la participación de 67 personas adultas (60-89 años), el programa constó de 9 sesiones con una duración de 90 minutos aplicadas de manera semanal. En cuanto a los procedimientos metodológicos, se utilizó un enfoque cuantitativo, de diseño experimental con pre y post evaluación, donde se desarrollaron temas como fortaleza de carácter, emociones positivas y regulación emocional. Se concluyó que el programa basado en psicología positiva permite mejorar significativamente la felicidad y disminuyó la preocupación y la presión arterial sistólica en los adultos mayores. Así mismo, el aumento del nivel de felicidad permite fortalecer los recursos individuales y mejora la implicación en metas y proyectos que dan lugar a un envejecimiento activo y saludable.

### ***2.2.2 Antecedentes nacionales***

En el ámbito nacional se encontraron las siguientes investigaciones:

Franco (2020) realizó un estudio en Lima, donde se planteó analizar los efectos de la Terapia Activación Conductual en un grupo de estudiantes de Ica con diagnóstico de depresión. La metodología corresponde a una investigación cuantitativa, de tipo aplicada, con un diseño cuasiexperimental; donde participaron 39 estudiantes, 19 pertenecientes al grupo experimental y 20 al grupo control. Para el estudio se aplicó un programa estructurado en 12 sesiones, utilizando para recolección de datos el Inventario de depresión BDI-IIA, la Escala BADS y la Escala EROS. Se concluyó que, la aplicación del programa basado en la Terapia Activación Conductual permitió disminuir significativamente ( $p < 0,05$ ) los síntomas de depresión; demostrando ser un procedimiento eficaz para abordar la sintomatología depresiva en los estudiantes.

Huaynates (2019) en una investigación realizada en Lima, se planteó como objetivo demostrar la eficacia de un programa cognitivo conductual para disminuir la sintomatología depresiva en una mujer de 40 años. Para la realización de la investigación se utilizó una metodología cuantitativa, de diseño univariable multicondicional ABA, en una paciente con sintomatología depresiva, que tenía sentimientos de culpa asociado al fallecimiento de su hermana. Se utilizó el Inventario de depresión de Beck y la Escala de personalidad de Eysenk como instrumentos; asimismo, las técnicas de intervención utilizadas fueron la relajación, las autoinstrucciones la activación conductual y la

reestructuración cognitiva. Las conclusiones del estudio reflejan que el programa de intervención disminuyó la sintomatología depresiva, reflejando una reducción de emociones, pensamientos y comportamientos negativos, mostrando su eficacia a lo largo de las sesiones de seguimiento.

Okumura (2018) en Lima, se propuso demostrar la eficacia de un programa de activación conductual en la depresión de un grupo de pacientes que asisten a un proyecto social. En dicho estudio se utilizó una muestra de 36 personas que asisten a un proyecto social de San Juan de Miraflores (GE=19 y GC=17), usando una metodología cuantitativa, diseño cuasiexperimental con medida de pre y postest. Se utilizó como instrumentos el BDI-II, la Escala de Activación y Evitación BADS y La Escala de Refuerzo positivo EROS. Los resultados mostraron que existe diferencias significativas entre los niveles de depresión de los grupos analizados ( $p < 0.05$ ), como resultado de la aplicación de las actividades del programa; lo cual permite concluir que el programa de activación conductual disminuye los niveles de depresión en la muestra analizada.

Lam (2018) en Chimbote, se propuso determinar la eficacia de un programa cognitivo conductual para reducir el estrés y mantener el control metabólico en pacientes diabéticos. Para dicho estudio se utilizó una metodología cuantitativa, de diseño experimental, en una muestra conformada por 20 pacientes (Experimental – Control) con diagnóstico de diabetes tipo II de un Hospital de La Caleta de Chimbote; a los pacientes se les aplicó dos instrumentos para la recolección de datos, una escala para medir el estrés y una maquina automatiza de Landwind para medir la glucosa antes y después del programa. Las conclusiones del estudio fueron que el programa cognitivo conductual permite disminuir el estrés ( $p=0,000$ ) y permite desarrollar un mejor control metabólico ( $p=0,000$ ) por parte de los pacientes.

Carrillo y Coronel (2017) en Chiclayo, se plantearon determinar la eficacia de un programa de psicología positiva para mejorar el bienestar psicológico en el Centro de Adulto Mayor de la ciudad de Reque. En el referido estudio participaron 40 adultos mayores, de ambos sexos (GE=20 y GC=20), a quienes se les aplicó una escala para medir el bienestar psicológico antes y después de la aplicación del programa. Se utilizó una metodología cuantitativa, de diseño cuasiexperimental, con dos grupos (experimental y control), con pre y postest. Los resultados encontrados indican que el programa basado



en la psicología positiva (emociones positivas, virtudes y fortalezas) permitió aumentar ( $p=0,000$ ) el nivel de bienestar psicológico en la población objetivo.

### **2.3. Estructura teórica y científica que sustenta el estudio**

#### ***2.3.1 Activación conductual***

##### **Definición de activación conductual (AC).**

La activación conductual es una intervención que está enfocada en ayudar a las personas a reengancharse a su vida, realizando un cambio en sus comportamientos para alcanzar una mayor tasa de reforzamiento positivo. La activación conductual propone que los pensamientos y las emociones se pueden cambiar modificando las conductas; los principales aportes de la AC son: desarrolla un modelo teórico que permite explicar la depresión, optimiza el abordaje de elementos motivacionales, el planteamiento de metas y valores, logra un mayor compromiso en los pacientes, cuenta con un protocolo estructurado para la intervención, integra elementos cognitivos en un modelo conductual, analizándolo desde un enfoque funcional y propone instrumentos de medición para evaluar el avance de la terapia (Márquez, 2016).

En esta línea, Sánchez et al., (2018) sostuvo que la AC representa un “procedimiento estructurado, flexible e ideográfico, que tiene como base los principios del aprendizaje como el reforzamiento y la ley de igualación, aportando elementos fundamentales para el tratamiento de problemas de estado de ánimo” (p.27). Por otro lado, Hopko et al. (2011) sostuvo que, desde el análisis clínico conductual, la AC es conceptualizada como un proceso terapéutico que busca que el paciente cambie sus comportamientos de tal manera que aumente la probabilidad de recibir contingencias reforzantes del entorno, con finalidad de modificar de manera paralela y secuencial los pensamientos, sentimientos y la calidad de vida de las personas.

De las definiciones, la AC es un procedimiento terapéutico que ha sido utilizado principalmente para el tratamiento de la depresión, aunque también existen evidencias que es de utilidad en diferentes problemas emocionales y del estado del ánimo. Este procedimiento consiste en modificar los comportamientos de las personas, con el propósito de que dicho cambio tenga un impacto positivo en las emociones y sentimientos.

### **Modelos teóricos de activación conductual (AC).**

Los primeros estudios que permiten explicar los problemas emocionales y activación conductual se encuentran en los aportes de Ferster y Lewinsohn (citados en Bianchi y Muñoz, 2014). Al respecto, en los hallazgos de Ferster, se sostuvo que las conductas relacionadas a la sintomatología depresiva, están asociada a la disminución de comportamientos productivos o adaptativos y del incremento de la manifestación de conductas de evitación, ante situaciones o sucesos de la vida diaria; por su parte, Lewinsohn propuso que el refuerzo poco estimulante por parte del entorno es un elemento clave en el desarrollo de las conductas depresivas (Bianchi y Muñoz, 2014). En base a estos estudios se han desarrollado los siguientes modelos de la activación conductual:

#### ***Modelo Activación Conductual.***

El modelo de activación conductual, fue propuesto por Martell y colaboradores, en base a los hallazgos realizados por Jacobson y colaboradores en 1996; dentro de este modelo se enfatiza que los comportamientos de evitación y la pasividad ante situaciones estresantes o adversas, representan patrones desadaptativos de afrontamiento (Martell et al., 2010). La secuencia explicativa planteada en este modelo está formulada en dos vías (TRAP y TRAC); la primera vía TRAP acrónimo de las palabras en inglés Trigger (interruptor), Response (respuesta) y Avoidance – pattern (patrón de evitación), esta vía describe comportamientos de evitación que caracteriza a las personas con problemas del estado de ánimo; los cuales inicialmente funcionan como reforzadores negativos, porque aparentan un alivio o disminución del malestar del individuo, pero tienden a intensificar y mantener el estado de ánimo negativo (Márquez, 2016).

El mantenimiento de los problemas del estado de ánimo se da porque la persona reduce la frecuencia de las experiencias gratificantes y disminuye el acceso a reforzadores positivos del entorno; esta dinámica genera problemas secundarios, debido a la evasión de determinados ámbitos de la vida de la persona (familiar, laboral, económico); además, bloquea la búsqueda de soluciones de los problemas que desencadenan el estado de ánimo, porque se utiliza el escape o la evitación para afrontar dicha situación (Márquez,

2016). Sobre ello, la activación conductual busca cambiar la vía TRAP por una alternativa denominada TRAC, acrónimo de los vocablos ingleses Trigger (interruptor), response (respuesta) y Alternative Coping (enfrentamiento alternativo; de esta manera cambiar el patrón de evitación que la persona realiza ante situaciones estresantes o de la vida diaria (Becerra et al., 2020).

Desde esta perspectiva, el tratamiento basado en AC persigue los siguientes objetivos: aumentar la frecuencia de realización de actividades para mejorar el acceso a reforzadores, lograr que las personas superen las dificultades que va encontrando en la realización de las actividades, disminuir los comportamientos de evitación y pasividad. Estos procedimientos tienden a ser de corta duración y el terapeuta asume más el rol de entrenador de las personas, por ello, es esencial poseer capacidades de empatía, persuasión, motivación y apoyo al proceso de cambio (Shudo y Yamamoto, 2017).

Este modelo nace de los estudios realizados por Jacobson y colaboradores en 1996, se plantea como ideográfico e individualizado, y considera a algo reforzante cuando se comprueba de que aumentó la frecuencia de un comportamiento orientado a elevar el estado de ánimo (Sierra y Porras, 2019). La metodología que se sigue en la intervención con AC sigue dos líneas de acción, la primera orientada a entrenar a las personas en la realización constante de análisis funcional de sus conductas (ABC), para entender los antecedentes y consecuentes de su comportamiento; la segunda línea de acción es la elaboración y monitoreo constante de los planes semanales, para ser puesta en marcha de manera gradual y jerárquica, (Ganesh et al., 2018). En lo que concierne a la programación de actividades, es importante considerar los siguientes principios, concreción conductual (claridad, inicio y duración), gradación de actividades (de más fácil a la más compleja) y monitorización constante de las actividades (ánimo, logro y placer) (Martell et al., 2011).

El modelo AC también incluye dentro de sus procedimientos algunas técnicas que fueron desarrolladas en la TCC como la exposición, el moldeamiento, la extinción, entrenamientos en habilidades sociales y asertividad; y también procedimientos provenientes de la terapia aceptación y compromiso, como identificación de valores y metas personales, técnicas de atención plena, para establecer contacto con los reforzadores reales de las actividades, esto como una alternativa para trabajar el pensamiento rumiativo (Bianchi y Henao, 2015). Al respecto, el modelo considera fundamental identificar y abordar los pensamientos rumiativos relacionados al bajo

estado de ánimo, debido a que estos pueden ser un impedimento para disfrutar de las contingencias naturales de la realización de las actividades (Sánchez et al., 2018).

### ***Terapia breve de activación conductual para la depresión (BATD).***

Este modelo de activación conductual fue propuesto por Lejuez et al. (2001) y Lejuez et al. (2011), tomó como principio fundamental la ley de la igualación de Herrnstein, la cual explica que la tasa relativa para una conducta es igual a la tasa relativa de reforzamiento para esa alternativa. Esto quiere decir que los beneficios que una persona recibe al realizar conductas depresivas (atención de familiares, dejar de esforzarse por ciertas actividades, dejar de ir al trabajo, etc.) son superiores a los inconvenientes (ver a la familia angustiada, perderse cosas importantes), las personas tienden a mantener su comportamiento y por ende sus síntomas depresivos continuarán. En este sentido, este modelo propone disminuir las ventajas o beneficios que el paciente tiene por la realización de conductas depresivas y por el contrario aumentar los refuerzos por la realización de conductas adaptativas (no depresivas) (Bianchi y Henao, 2015).

Desde este modelo terapéutico se sugiere que la familia se comprometa a través de la firma de un contrato, para que se disminuya el refuerzo hacia cualquier comportamiento depresivo y para que se preste atención a los refuerzos que la persona debe recibir por la realización de conductas no depresivas (Kanter et al., 2008). Desde este modelo no se pone énfasis en el trabajo con las rumiaciones y con el entrenamiento en solución de problemas, asertividad o habilidades sociales, asumiendo que van a mejorar de acuerdo a la intervención conductual.

### **Principios de la intervención desde la Activación Conductual.**

Los principios que fundamentan la Activación Conductual son los siguientes: a) La importancia de la relación terapéutica, el cual consiste en validar, no juzgar, reforzar siempre la realización de actividades, practicar la cordialidad y sinceridad; b) Actividad constante, promover la realización de actividades, los lemas “no lo pienses, no lo digas, Hazlo”; c) Sin prisa, programar actividades de manera gradual y secuencial; d) Énfasis en los reforzadores naturales, potenciar las actividades propias del contexto de cada persona, adicionalmente incluir los autorrefuerzos; e) Actuar y luego sentir, no esperar estar motivado o tener ganas para actuar; f) Supervisión constante de las actividades, las tareas y actividades asignadas deben ser revisadas y retroalimentadas; g) Orientación al

tratamiento, se deben explicar los procedimientos de manera clara y precisa, promoviendo una comunicación constante; h) Las actividades se realizan en su contexto, se analizan los elementos contextuales que anteceden y siguen a una conducta, para comprenderla y cambiarla (Martínez et al., 2019).

### **Componentes de la activación conductual.**

Desde el modelo terapéutico propuesto por Martell y colaboradores, la AC posee los siguientes componentes: (Sánchez et al., 2018)

#### ***Conceptualización del problema (identificación de conductas funcionales y disfuncionales).***

Para dichos procedimientos se utiliza las siguientes técnicas: Educación sobre el modelo conductual (secuencia ABC) y de la dinámica de intervención, explicación del análisis funcional (secuencia TRAP y TRAC), monitorización inicial mediante autorregistros (identificando conductas pasivas y de evitación).

#### ***Trabajo motivacional (metas y valores).***

Para dicho componente, se utilizan los siguientes procedimientos: identificación de motivaciones, clarificación de valores, planteamiento de metas, técnicas de aceptación y atención plena.

#### ***Estructuración, planificación, realización y monitorización de actividades.***

Dicho componente se realiza siguiendo los siguientes procedimientos: gradación y programación de actividades semanales, gradación, monitoreo de las actividades y del estado de ánimo (0-10), monitoreo de logros (0-10), identificación de conductas disfuncionales para reducir, analizar el resultado de la realización de conductas disfuncionales.

#### ***Enfoque en solución de problemas.***

Para ello se sigue la técnica de resolución de problemas para aplicar ante estímulos que produzcan emociones negativas las mismas que desencadenan conductas de escape, fomentar el acrónimo ACTION (assess=evaluar, choose=elegir, Try=probar, integrate

=integrar, observe=observar y never=nunca), entrenamiento en habilidades sociales y asertividad.

### ***Abordaje del pensamiento rumiativo.***

Dicho componente se realiza mediante el siguiente procedimiento: análisis conductual de la rumiación (ABC), entrenamiento en técnicas de solución de problemas, atención plena y experiencia sensorial.

### ***Prevención de recaídas y actuación después de la terapia.***

Elaborar una guía de lo aprendido en la sesión, sobre la vulnerabilidad, conductas de evitación y conductas funcionales. También se incluye procedimientos para identificar situaciones de riesgo, desarrollo de planes de acción, actividades de reforzamiento y seguimiento.

### **La activación conductual aplicado a pacientes con cáncer.**

Los procedimientos de activación conductual dirigida a pacientes con cáncer, buscan cambiar los comportamientos como metodología para aumentar los pensamientos, sentimientos, bienestar y la calidad de vida del paciente. La explicación a ello radica en que con frecuencia las personas con problemas emocionales se sienten cansados, desmotivados, con poca energía para realizar sus actividades y asumen que cuando tengan más energía, mayor motivación o tengan pensamientos positivos, serán capaces de realizarlas (Barraca, 2009). En este sentido, el tratamiento basado en AC toma un enfoque contrario, se cambia las conductas y como consecuencia se aumenta el nivel de energía, motivación y se tienen pensamientos positivos. Sobre ello, esto no implica que se ignore los pensamientos o sentimientos, solo que se hace énfasis de que estos mejorarán después de cambiar los comportamientos (Barraca y Pérez, 2010).

De lo mencionado, la intervención con AC representa un conjunto de procedimientos terapéuticos que permite reducir los síntomas emocionales y del estado de ánimo en los pacientes con cáncer, facilitando su adaptación en las diferentes etapas de la enfermedad (diagnóstico, tratamiento o sobrevida). El tratamiento propone el análisis, planificación y realización de actividades productivas y agradables, las cuales son consideradas relevantes y poseen consecuencias positivas (Fernández, et al., 2011).

La AC está orientada a fomentar la actuación de las personas en un periodo corto, involucrándolas en una serie de actividades que la expongan a la obtención de refuerzos positivos del entorno (terapeuta, familiares, amigos y de sí mismos). Este tipo de procedimientos ayudan a los pacientes oncológicos a manejar pensamientos intrusivos, síntomas depresivos y ansiosos, que tienden a presentarse de manera muy frecuente en esta población, generando un afrontamiento activo hacia la enfermedad y a la sintomatología que deriva de la misma (Serrano et al., 2019).

### ***2.3.2. Bienestar psicológico***

#### **Definiciones del bienestar psicológico.**

El bienestar psicológico es conceptualizado como el grado en que un individuo evalúa o valora su vida de manera integral, en relación a aspectos favorables y satisfactorios; se caracteriza por un estado de ánimo positivo, valoración adecuada de sí mismo y del mundo, emociones y pensamientos positivos (Auty et al., 2017). Para Kamboj y Garg (2021) el bienestar psicológico representa una evaluación individual de la dinámica de los vínculos sociales, las capacidades y habilidades personales, las condiciones del entorno y la calidad de vida que se percibe. Por tanto, representa una compleja valoración de los aspectos cognitivos, orgánicos, emocionales, sociales, valores, expectativas, logros y metas deseadas. Por su parte, Álvarez (2019) sostuvo que el bienestar psicológico es el resultado de una autovaloración que las personas realizan sobre diversos aspectos de su vida, predominando una valoración positiva; desde este punto de vista, el bienestar representa el componente cognitivo de la satisfacción.

La OMS (2010) enfatizó que el bienestar es considerado un constructo multidimensional resultado de la interacción de los individuos con su contexto. El bienestar representa una valoración de aspectos positivos y negativos de la persona, como resultado de su desempeño y de las experiencias vividas. Al respecto, Barrantes y Ureña (2015) conceptualizaron al bienestar como el grado de complacencia de una persona, como resultado de una evaluación cognitiva, asociado al juicio y valoración que se hace sobre las experiencias vitales. Los autores sostuvieron que un alto bienestar está relacionado a niveles alto de optimismo, sentido por la vida, motivación, autoestima y otros elementos relacionados a la calidad de vida.

De los autores, se puede apreciar que el bienestar psicológico describe el grado de complacencia que los individuos experimentan sobre su vida, como resultado de autoevaluación de aspectos físicos, psicológicos, sociales, desempeño y logros de sí mismos.

### **Teorías explicativas del bienestar psicológico.**

Existen dos modelos teóricos que permiten explicar el bienestar psicológico, uno describe al bienestar como la suma de las experiencias gratificantes que le ha tocado vivir a una determinada persona, la otra postura lo considera como la actitud positiva que muestra ante las situaciones que le toca vivir. Estos dos modelos son los denominados Teorías situacionales (bottom-up) y las Teorías personológicas (top-Dawn), los cuales tienden a diferenciarse en la manera como comprender la causa y los factores determinantes del bienestar psicológico (Castro 2010).

En lo que respecta al modelo situacional, se propone que el bienestar psicológico es el resultado de la suma de experiencias agradables o desagradables, o la suma de la satisfacción en diferentes áreas de la vida. Bajo esta perspectiva las personas experimentan mayor bienestar cuando están expuestas a mayores situaciones placenteras y satisfactorias (Kubzansky, et al., 2018). El modelo abajo arriba (bottom-up) considera que las circunstancias y eventos vitales son fundamentales en el grado de bienestar que las personas poseen (Castro, 2009). Dentro del modelo situacional, se encuentran las teorías humanistas de Maslow y Murray, quienes sostuvieron que para lograr el bienestar las personas tienen que satisfacer sus necesidades o al menos estos aspectos carenciales no generen malestar por su falta (Meier y Oros, 2019).

En cuanto a los modelos personológicos, postulan que el bienestar psicológico está determinado por las características de personalidad, sosteniendo que las personas poseen una predisposición a responder de manera positiva o negativa ante las circunstancias y eventos que se presentan en la vida (Urzúa y Caqueo, 2020). En este sentido, el grado de bienestar de las personas, está determinado por factores propios, como búsqueda constante de placer, de disfrute, actitud positiva ante la vida, etc.; siendo estas características estables en el tiempo y se refleja en las diversas áreas de la vida (familia, amigos, estudio, trabajo, ocio; (Consiglio et al., 2021).

Un modelo que se ajusta a los planteamientos de la perspectiva personológica es el Modelo Homeostático del Bienestar psicológico, el cual sostiene que el bienestar



psicológico es un constructo integrado por un sistema primario y un sistema protector de segundo orden (Meier y Oros, 2019). En el primer caso, denominados determinantes de primer orden que describe las características genéticas que influye en la percepción de bienestar, como las características de personalidad, la extroversión y el neuroticismo; como protector de la primera red, están los determinantes de segundo orden, que si bien poseen una base genética tienden a ser más susceptibles a ser modificados, como la autoestima, la percepción de control y el optimismo por la vida. Dentro de este modelo se considera que los factores ambientales tienden a alterar el estado de los determinantes de segundo orden y si su influencia es adversa estos tienden a reducir su capacidad protectora, por lo que el bienestar tiende a disminuir (Meier y Oros, 2019).

Existen autores como Lance et al (1989, citado en Mahipalan y Sheena, 2019), quienes propusieron un modelo bidireccional del bienestar psicológico, considerando los postulados de ambas teorías, estableciendo de que existen una relación de causalidad y recíprocas entre el bienestar de la vida y aspectos puntuales de la misma. Desde esta perspectiva el bienestar general, es la combinación de la satisfacción en diversos ámbitos de la vida y la cual provoca satisfacción en aspectos específicos de la misma y viceversa.

#### ***Modelo multidimensional de Ryff.***

El modelo multidimensional desarrollado por Ryff, denominado también por algunos autores como Modelo Integrado de Desarrollo Personal. Ryff toma como base los estudios de Maslow y Rogers, sosteniendo que el bienestar psicológico de las personas es el resultado de los esfuerzos que estos realizan hacia su autorrealización y al desarrollo de sus potencialidades (Ryff, 2014). Dentro de esta perspectiva se plantea una estructura de seis factores que explican el bienestar psicológico, dichos componentes fueron obtenidos de un análisis factorial exploratorio y confirmatorio, realizado para la construcción de las Escalas de Ryff (Gómez, 2020).

Desde esta postura el bienestar está relacionado a la efectividad que las personas tienen para alcanzar lo que se propone, donde se pone en juego los recursos, capacidades y habilidades, para ajustarse a las exigencias y demandas del entorno. Por ende, el funcionamiento óptimo del ser humano provee pensamientos, sentimientos y emociones positivas (Castro, 2010). El modelo de seis factores determinado por Ryff, está compuesta por la aceptación personal, relaciones sociales, autonomía, dominio, crecimiento personal y propósitos de vida, los cuales se describen a continuación: (Bahamón et al., 2020)

### ***Autoaceptación.***

Describe el grado de satisfacción que experimentan las personas en relación a sus características personales. Las personas con un nivel alto de autoaceptación, son aquellas que poseen una alta autoestima, se aceptan sus fortalezas, debilidades, capacidades y limitaciones, siendo un factor determinante del estado psicológico.

### ***Relaciones positivas.***

Este componente describe el grado de satisfacción que experimentan los individuos frente a los vínculos establecidos con los demás. Las personas con altos niveles de relaciones sociales positivas se caracterizan por establecer confianza con los demás, participan en grupos, tienen interés en establecer contacto con los demás y una gran capacidad de amar; permitiendo disminuir el estrés e incrementando el bienestar.

### ***Autonomía.***

Describe el grado de autodeterminación e independencia de los individuos, permitiendo regular sus pensamientos, emociones y comportamientos hacia sus objetivos personales.

### ***Dominio del entorno.***

Describe la habilidad de las personas para hacer un uso eficiente de sus destrezas o talentos, así como aprovechar las oportunidades que se presenten, permitiendo una participación activa en el entorno del individuo.

### ***Crecimiento personal.***

Es el grado en que las personas son abiertas al aprendizaje, a las experiencias, al desarrollo de sus habilidades y capacidades. Este componente permite que los individuos alcancen sus objetivos y enfrenten exitosamente los retos de la vida.

### ***Propósito de la vida.***

Describe el grado en que las personas establecen objetivos, direccionando y dando un sentido a su propia vida, este componente da motivación y orienta a los individuos hacia un desarrollo integral.

Los componentes del bienestar psicológico según Ryff explican la funcionalidad del bienestar por factor y de manera global. Al respecto, los componentes del bienestar

tienden a variar en el tiempo, influenciado por las circunstancias y experiencias que enfrentan las personas; por ejemplo, los componentes crecimiento personal y propósitos tienden a disminuir con el tiempo, por el contrario, la autonomía y dominio del entorno van en crecimiento (Mahipalan y Sheena, 2019).

El bienestar psicológico representa sentimientos positivos y pensamientos constructivos de uno mismo, de naturaleza vivencial y asociada a íntimamente a aspectos del funcionamiento físico, psicológico y social. El cual describe aspectos emocionales transitorios y también elementos cognitivos estables, ambos estrechamente relacionados e influenciados por las características de personalidad en un complejo sistema de interacciones (Gómez, 2020).

### **Factores asociados al bienestar psicológico.**

Desde la postura de la psicología positiva, el bienestar puede abordarse teniendo en cuenta tres elementos que son la emoción positiva, compromiso y sentido. El primero, hace referencia a lo que sentimos, el placer, agrado, embelesamiento, calidez, etc.; en el caso del compromiso, se refiere a disposición y despliegue de diversos recursos cognitivos, emocionales y habilidades hacia una actividad; el tercer elemento denominado sentido, representa el significado y propósito que se le atribuye a la vida (Seligman, 2016).

Para Joseph y Bance (2021) los factores asociados al bienestar psicológico pueden agruparse en factores ambientales e individuales. Los factores ambientales representan condiciones del entorno que influyen en el bienestar de las personas, entre ellos se identifica oportunidades para el desarrollo de habilidades y crecimiento, metas generadas por el entorno, autonomía para tomar decisiones, variedad de actividades, comunicación e interacción con los demás, ingresos económicos, seguridad, apoyo, posición social, entre otros. En cuanto a los factores individuales, se encuentran las disposiciones afectivas (positiva o negativa) acorde a los rasgos de personalidad, estándares de comparación, adaptabilidad, estrategias de afrontamiento, habilidades y destrezas.

### ***2.3.3 Aspectos psicológicos relacionados al cáncer***

#### **Respuestas adaptativas frente al cáncer.**

Las respuestas adaptativas que manifiestan los pacientes con cáncer están asociadas a la necesidad de afrontar el dolor, las dificultades que se presentan en la vida

diaria, mantener un equilibrio emocional y la afrontar un futuro incierto sobre la enfermedad y las consecuencias que viene con ella. En tal sentido, afrontar el cáncer describe un proceso que tiene varias etapas: a) Etapa Inicial o aguda; empieza cuando se da el diagnóstico al paciente, describe a la respuesta inicial de negación, incertidumbre, incredulidad, desesperanza y anticipación al dolor; donde se produce una disminución de las actividades cotidianas, tanto a nivel personal, social y laboral, generando una percepción negativa sobre la autoeficacia; b) Etapa intermedia; se caracteriza por la presencia de emociones desagradables, irritabilidad, alteración del sueño, dificultades para concentrarse, rumiación de pensamientos catastróficos, miedo a la muerte; c) Fase de adaptación; se caracteriza porque la persona acepta la situación de la enfermedad, pone en juego mecanismos de afronte, se muestra más optimista, empieza un nuevo estilo de vida (Massone, 2014).

Desde el modelo de Folkman y Greer, el proceso de adaptación asume diferentes características acordes a la etapa en la que se encuentra la enfermedad; desde esta postura, se sostiene que, si el paciente mantiene una persistencia y autodeterminación con un sistema de creencias flexible, ya sea como característica de personalidad o fruto de una intervención psicológica, sumado a la aceptación de la ayuda de las personas más significativas de su vida; tiende a generar recursos y mecanismos que favorecen una mejor adaptación (Forgiony et al., 2019).

### **Funcionamiento de la adaptación.**

Existen diferentes procesos que explican el funcionamiento de la adaptación en los pacientes con cáncer según el momento en el que se encuentre:

#### ***Al recibir el diagnóstico.***

Este proceso explica incluso mucho antes de que se reciba un diagnóstico, desde el momento en que empieza sentir temor, inquietud y preocupación ante los síntomas o cuando se someten a pruebas para determinar la enfermedad. En este sentido, en este momento la persona se enfrenta a una situación psicológica y existencial muy compleja, la cual incluye manifestaciones de malestar emocional, negación, dificultades para concentrarse y procesar la información de manera clara (Cuesta et al., 2020). En este momento el sufrimiento de los pacientes se manifiesta en el estado de ánimo, ansiedad, alteraciones del sueño, dificultades para concentrarse en las actividades cotidianas, pensamientos sobre la enfermedad y muerte.

### ***Al iniciar el tratamiento.***

El momento donde se empieza a recibir las opciones de tratamiento, el paciente siente cierta esperanza y optimismo, los cuales han sido alterados inicialmente por las emociones desagradables experimentadas durante la recepción del diagnóstico. Al inicio del tratamiento, la adaptación debe estar orientada a que el paciente afronte la tensión y las dificultades que puede tener los mismos tratamientos, comprender que son tratamientos dolorosos, que son procedimientos que tienen efectos secundarios indeseados y que se produce una alteración de la rutina diaria (Massone, 2014). Los pacientes que desarrollan adecuados modos de afrontamiento, son los que logran adaptar y son más tolerantes a los procedimientos médicos y por ende los resultados son más satisfactorios (Pineda et al., 2017).

### ***En el postratamiento.***

Después del tratamiento si bien los pacientes y familiares sienten cierto grado de celebración, alivio y aparecen expectativas y esperanzas positivas al reincorporarse de manera gradual a sus actividades cotidianas; sin embargo, también existen un estado de vulnerabilidad y sentimientos de incertidumbre hacia el futuro (Cuesta et al., 2020). En este sentido, los que pacientes que logren adaptarse son aquellos que dan un equilibrio a las expectativas positivas y a los miedos o incertidumbre del futuro (Massone, 2014).

### ***Durante la recidiva.***

Es el momento donde se pasa de un plan de intervención a un plan de cuidados paliativos, es un procedimiento muy complejo y difícil para los pacientes y familiares. Este periodo genera altos niveles de angustia, malestar emocional, síntomas físicos y se experimenta una crisis existencial, relacionado con el cáncer en estado avanzado (Gálvez, et al., 2018). La adaptación en este periodo es gradual a la etapa inicial, los síntomas y malestar va disminuyendo de acuerdo al grado de aceptación y los mecanismos de afrontamiento que ponga el juego el paciente (Massone, 2014).

### ***La supervivencia.***

Con respecto a la supervivencia la adaptación es gradual, muchos de las personas manifiestan mayor aprecio por la vida, respeto a los valores vitales, aumento de las creencias espirituales o religiosas, etc. De lo anterior, el proceso de adaptación de los pacientes con cáncer, nos da luces de los mecanismos de afrontamiento que ponen en

juega las personas en la trayectoria de la enfermedad (Massone, 2014). Según Gálvez et al., (2018) existen 5 tipos de respuestas que tienen las personas ante una enfermedad oncológica, las cuales son: espíritu de lucha, desesperanza, preocupación ansiosa, fatalismo y negación.

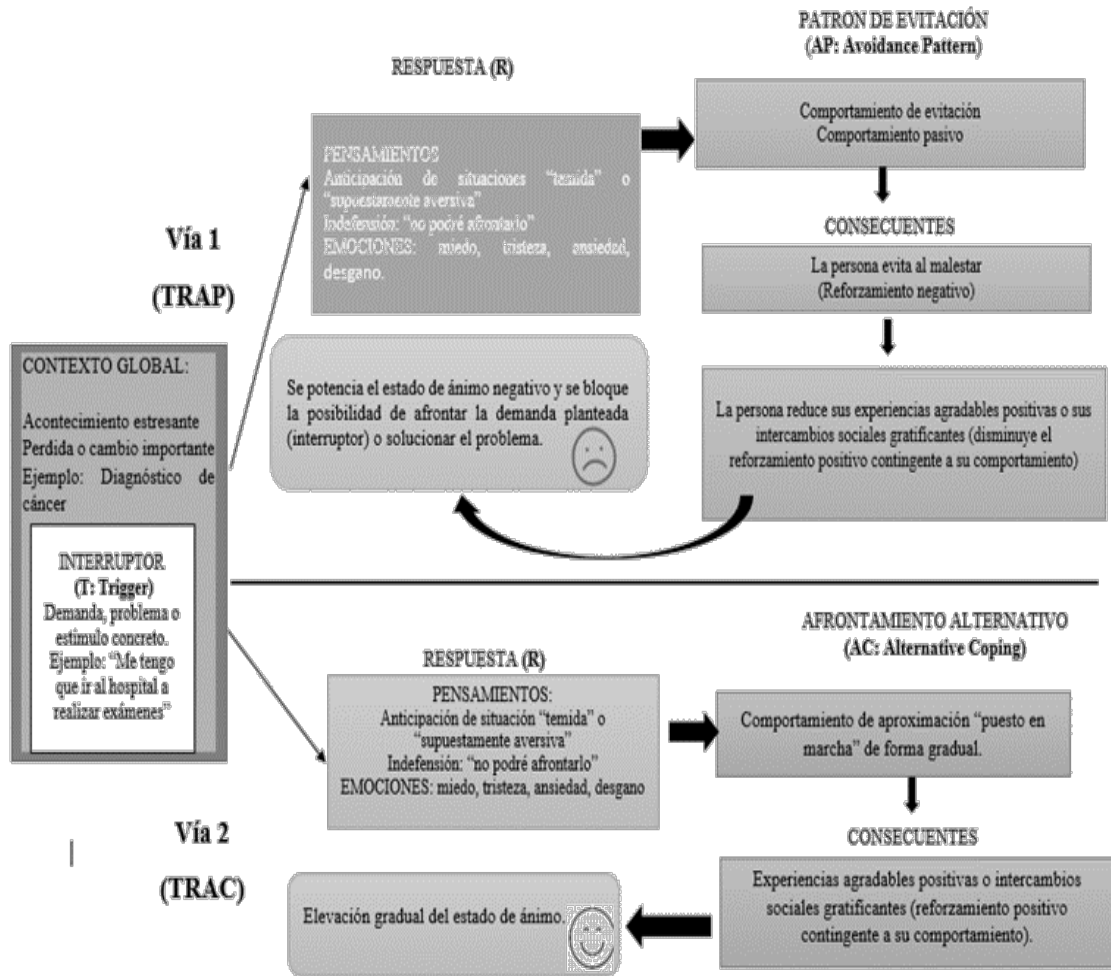
Sobre ello, Pineda et al. (2017) refieren que diferentes formas de afrontar una enfermedad generan una alteración del bienestar psicológico, los autores mencionaron que la evitación o negación se relaciona con un nivel bajo de bienestar psicológico y autoconfianza, deficientes relaciones sociales y una menor valoración de la vida. En este sentido, un afrontamiento evitativo, favorecería las experiencias y emociones negativas de la enfermedad. En otros estudios como es el caso de Mesa et al., (2019) estudios realizados en mujeres con cáncer de mama, que los estilos de afrontamiento evitativo en las pacientes se relacionan de manera inversa con la calidad de vida de las mismas; del mismo modo, Forgiony et al., (2019) el afrontamiento pasivo y la evitación emocional son factores que permiten predecir una evolución desfavorable del cáncer.

#### ***2.3.4 Fundamentos teóricos que sustentan el estudio***

La variable independiente se fundamentó en el modelo de Activación Conductual, el cual explica que la importancia de los patrones de evitación y pasividad de las personas como respuestas desadaptativas ante situaciones adversas y estresantes. Como se observa en la figura 1, lo que se busca con la activación conductual es pasar del modelo TRAP a un modelo alternativo TRAC.

**Figura 1**

*Esquema del modelo de activación conductual*

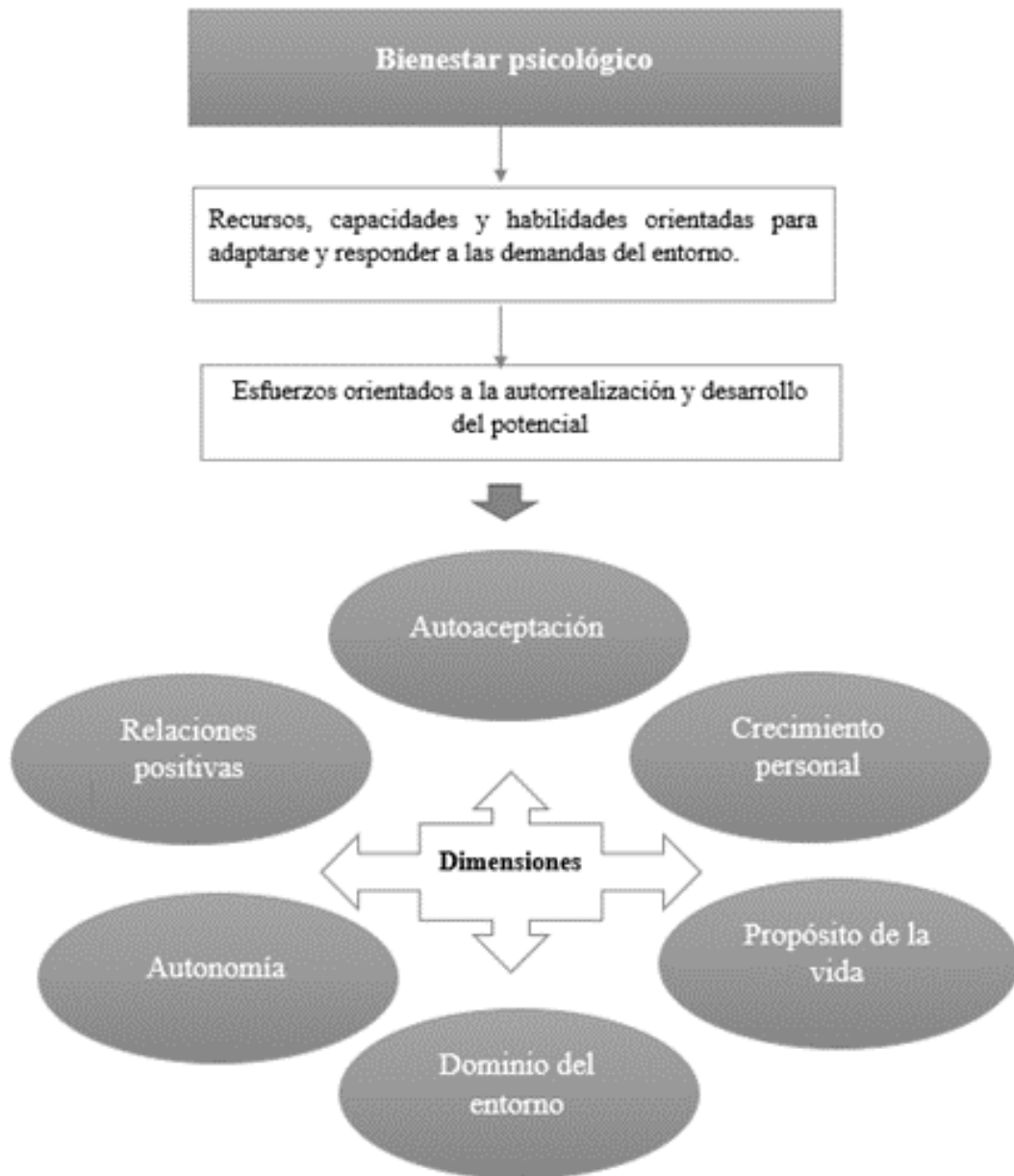


Fuente: Márquez (2016)

La variable dependiente se fundamentó en el modelo multidimensional de Ryff, el cual explica el bienestar psicológico a través de seis dimensiones. Las cuales incluyen aspectos como la aceptación personal, adaptación e integración al entorno social.

**Figura 2**

*Esquema del modelo del bienestar psicológico*



Fuente: Castro (2010)



## **2.4 Definición de términos básicos**

### ***Activación conductual***

Procedimiento terapéutico que está orientado a cambiar las conductas del paciente, de tal manera que se incrementen la probabilidad de recibir contingencias reforzantes del entorno, modificando los pensamientos, sentimientos y mejorando la calidad de vida de las personas (Bianchi y Henao, 2015).

### ***Programación de actividades***

Consiste en identificar actividades que las personas evitan y de manera gradual empezar a implementarlas, para ello se utilizan horarios, calendarios u otra herramienta (Sánchez et al., 2018).

### ***Reforzador positivo***

Se refiere a cualquier evento, conducta u objeto que, al presentarse contingentemente a la realización de una conducta, esta tiende a aumentar o a mantenerse (Martínez et al., 2019).

### ***Contingencia***

Es la asociación que se establece entre la conducta y los estímulos que antecedente o siguen a la misma (Barraca y Pérez, 2010).

### ***Bienestar psicológico***

Grado de satisfacción que las personas experimentan, el cual es resultado de una autovaloración que las personas realizan sobre diversos aspectos de su vida, predominando una valoración positiva (Álvarez, 2019).

### ***Aceptación***

Describe tomar consciencia y asentir una determinada situación, reconociendo las habilidades, recursos y limitaciones personales para su afrontamiento. La aceptación genera una sensación de bienestar en las personas, como respuesta a la necesidad de control y dominio (Bahamón et al., 2020).

### ***Vínculos psicosociales***

Es descrito como relaciones de cercanía que se establece con las personas del entorno, caracterizadas por una interacción donde exista confianza, empatía, calidez y reciprocidad (Gómez, 2020).

### ***Autonomía***

Es considerada la capacidad de las personas para pensar, actuar, tomar decisiones y asumir las consecuencias de las mismas, sobre aspectos que están bajo su dominio y control (Bahamón et al., 2020).

### ***Propósitos por la vida***

Describe el grado de bienestar que las personas experimentan en relación a los objetivos y metas personales, las cuales proporcionan dirección e impulso hacia la autorrealización (Gómez, 2020).

### ***Cáncer***

Es una enfermedad que se genera por el crecimiento descontrolado y autónomo de un grupo de células, invadiendo otros tejidos del organismo, lo cual dificulta el funcionamiento óptimo del organismo (Forgiony et al., 2019).

### ***Calidad de vida***

Se refiere a las condiciones de vida que las personas tienen dentro de un espacio y tiempo determinado, la cual está relacionada al bienestar y la satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas y sociales (Cuesta et al., 2020).

## **2.5 Hipótesis**

### ***2.5.1 Hipótesis general***

El programa de Activación Conductual, mejora el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

### ***2.5.2 Hipótesis específicas***

El programa basado en Activación Conductual mejora el nivel de activación en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

El programa basado en Activación Conductual mejora el grado de reforzamiento ambiental en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

## **2.6 Variables**

### ***2.6.1 Variable Independiente: Programa basado en Activación Conductual***

#### **Definición conceptual.**

Es un proceso terapéutico que busca que el paciente cambie sus comportamientos de manera tal que aumente la probabilidad de recibir contingencias reforzantes del entorno, con finalidad de modificar de manera paralela y secuencial los pensamientos, sentimientos y la calidad de vida de las personas (Hopko et al., 2011).

#### **Definición operacional.**

El programa basado en activación conductual representa un conjunto ordenado de actividades que consta de 10 sesiones, donde se aplican diferentes técnicas de la AC para mejorar el bienestar psicológico de un grupo de pacientes con cáncer.

### ***2.6.2 Variables dependientes***

#### **2.6.2.1 Bienestar psicológico.**

##### ***Definición conceptual.***

Álvarez (2019) sostuvo que el bienestar psicológico es el resultado de una autovaloración que las personas realizan sobre diversos aspectos de su vida, predominando una valoración positiva.

##### ***Definición operacional.***

La variable es medida con los puntajes de la Escala de Bienestar Psicológico – Bieps-A; la cual consta de 29 Ítems, y permite medir el bienestar psicológico a través de manera unidimensional, explorando los procesos psicológicos como autoaceptación,

relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida.

### **2.6.2.2 Activación.**

#### ***Definición conceptual.***

La activación es conceptualizada como la capacidad de las personas para la realización de conductas funcionales, aumentando en frecuencia e intensidad de respuesta frente a las exigencias y demandas del medio (Echabaudes, 2020).

#### ***Definición operacional.***

La variable será medida mediante las puntuaciones de la Escala de Activación Conductual creada por Kanter et al., (2007), la cual está compuesta por 25 ítems y tiene como propósito medir el nivel de activación en las personas, mediante el análisis de cuatro dimensiones: activación, evitación, deterioro laboral y deterioro social.

### **2.6.2.3 Refuerzo ambiental**

#### ***Definición conceptual.***

Es definido como la capacidad que tiene una persona para disponer y acceder a reforzadores positivos dentro de su contexto cotidiano (Chambi y Quispe, 2020).

#### ***Definición operacional.***

Es medida mediante las puntuaciones obtenidas de la Escala de Observación de Refuerzos Ambientales (EROS), elaborada por Amento y Hopko (2007), la cual permite medir la percepción sobre el reforzamiento ambiental que recibe una persona al exponerse a un determinado contexto; dicha escala consta de 10 ítems, mediante el análisis de una escala unidimensional.

**Tabla 1***Matriz de operacionalización de la variable independiente*

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Instrumentos de medición</b>	<b>Escala</b>
Programa de Activación Conductual	<p>Conceptualización del problema</p> <p>Trabajo motivacional</p> <p>Estructuración, Planificación, realización y monitoreo de actividades</p> <p>Prevención de recaídas</p>	<p>Introducción a la activación conductual.</p> <p>Identificación de los valores motivacionales y personales.</p> <p>Identificación de comportamientos evitativos.</p> <p>Jerarquización de actividades diarias.</p> <p>Entrenamiento y reforzamiento de actividades programadas.</p> <p>Entrenamiento en habilidades para sobrellevar futuros eventos estresantes.</p>	Sesiones del programa	Lista de cotejo	Nominal

**Tabla 2***Matriz de operacionalización de las variables dependientes*

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Instrumentos de medición</b>	<b>Escala</b>
Bienestar psicológico	Unidimensional	Autoaceptación Relaciones positivas Autonomía Dominio del entorno Crecimiento personal Propósitos en la vida	1-29	Escala de bienestar psicológico- BIEPS-A	Ordinal  Totalmente de acuerdo De acuerdo  Ni de acuerdo ni en desacuerdo  En desacuerdo  Totalmente en desacuerdo
Activación	Activación	Realizar actividades Comprimo Motivación Cumplimiento de metas.	3, 4, 5, 7, 11, 12, 23	Escala de activación conductual	Nada en absoluto - Completamente cierto
	Evitación	Evitar el malestar Afrontamiento pasivo Rumiaciones	8, 9, 10, 13, 14, 15, 24, 25		
	Deterioro laboral	Procrastinar No cumplir con metas Disminución en el rendimiento	1, 2, 6, 21, 22		
	Deterioro social	Aislamiento Dejar de interactuar	16, 17, 18, 19, 20		
Refuerzo ambiental	Unidimensional	Actividades agradables Satisfacción por las actividades Autoeficacia	1-10	Escala de Observación de Refuerzos Ambientales (EROS)	Totalmente en desacuerdo - Totalmente de acuerdo

## CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

### 3.1 Diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada, también conocida como activa o práctica, la cual estuvo orientada a aplicar y utilizar conocimientos para solucionar problemas de la realidad (Valderrama, 2016). La finalidad de la investigación aplicada es buscar conocimiento útil y mejorar el control de los fenómenos por parte del investigador.

El diseño del estudio correspondió a la investigación experimental, la cual consistió en someter a un grupo de personas a determinadas condiciones, tratamientos o estímulos controlados para observar los efectos o respuestas de los mismos (Hurtado, 2020). Asimismo, la investigación tuvo un subdiseño preexperimental con pre y posprueba, el cual representa el trabajo con un solo grupo, con mediciones antes de aplicar un estímulo o tratamiento y con una medición final, en este tipo de estudio el grado de control es mínimo (Hernández y Mendoza, 2018). El esquema del diseño de investigación es el siguiente:

**Figura 3**

*Esquema de investigación*



Fuente: Hernández y Mendoza (2018)

El nivel o alcance de investigación se denominó explicativa. Al respecto, Hurtado (2020) sostuvo que los estudios explicativos buscan el porqué de los hechos o fenómenos, determinando relaciones de causalidad. Sobre ello, se busca probar las hipótesis ya sea mediante el establecimiento de las causas o identificando el efecto, generando un sentido de entendimiento de los fenómenos y problemas que se examinan (Hernández y Mendoza, 2018).

## **3.2 Población y muestra**

### **3.2.1 Población**

La población, también conocida como universo o población objetivo, representa un conjunto finito o infinito de sujetos, elementos o casos, que poseen características similares y a quienes se pretende generalizar las conclusiones (Valderrama, 2016). Para el presente estudio la población estuvo conformada por mujeres diagnosticadas con cáncer que pertenecen a un albergue para pacientes oncológicos de la ciudad de Lima.

### **3.2.2 Muestra**

La muestra representa un subgrupo del universo o población, de donde se recopila la información referente a un fenómeno de estudio (Hernández y Mendoza, 2018). En la presente investigación se contó con una muestra de 15 pacientes diagnosticadas con cáncer que pertenecen a un albergue para pacientes oncológicos de la ciudad de Lima.

En cuanto a los datos sociodemográficos, el 33.3% de las participantes estaban en el rango de edad de 51 a más años, el 26.7% tenían entre 41 y 50 años, el 20% entre 31 a 40 años y otro 20% entre 18 a 30 años. En lo que respecta al estado civil de las participantes, el 53.3% eran solteras, el 26.7% convivientes y el 20% divorciadas. En cuanto al tipo de diagnóstico, la mayoría de mujeres fue posee cáncer de mama (46.7%), Cérvix (13.3%), Colon (13.3%), Estomago (6.7%), Vista (6.6%), Osteosarcoma (6.7%) y Leucemia (6.7%). En referencia al tiempo de diagnóstico, el 46.7% tienen un diagnóstico menor a 5 años, el 26.6% entre 6 a 10 años y el 26.7% mayor a 10 años. En lo que respecta al tratamiento que reciben las participantes, el 53.3% ha recibido quimioterapia, el 20% radioterapia y el 26.7% a recibido un tratamiento mixto (operación y quimioterapia/ radioterapia).

Los criterios de inclusión considerados fueron:

Mujeres diagnosticadas con cáncer.

Con edades entre 18 a 60 años.

Que se alojen en un albergue para pacientes oncológicos.

Que en la evaluación inicial presenten niveles bajos de bienestar psicológico.



Los criterios de exclusión que se consideraron fueron:

Pacientes con cáncer menores de 18 años o mayores de 60.

Pacientes con nivel educativo inferior a primaria completa.

Pacientes que presenten problemas de alteración de la conciencia y/o sentido de la realidad.

Pacientes que utilizan una lengua diferente al español.

### **3.2.3 Muestreo**

El muestreo que se utilizó para la presente investigación se denominó no probabilístico – por conveniencia, dicho procedimiento permitió seleccionar los elementos que conformaron la muestra de manera directa e intencionada, siguiendo criterios establecidos por el investigador (Hernández y Mendoza, 2018). En este tipo de procedimientos la muestra es seleccionada teniendo en cuenta la disponibilidad, proximidad y la facilidad para acceder a los sujetos que conforman la población.

## **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.3.1 Técnicas**

Las técnicas son procedimientos específicos que utiliza el investigador para recolectar datos relevantes (válidos y confiables) acerca de un tema de estudio, para generar conocimiento científico. La técnica que se utilizó en el presente estudio es la encuesta; procedimientos que permitieron recabar información sobre las variables del grupo seleccionado como muestra.

### **3.3.2 Instrumentos**

Los instrumentos de recolección de datos representan recursos o medios que se utilizan en una investigación para registrar los datos de las variables de estudio (Hernández y Mendoza, 2018). En la presente investigación se utilizó como instrumentos la Escala de activación Conductual – BADS, Escala de observación de refuerzos ambientales – EROS y la Escala de Bienestar Psicológico - BIEPS–A. Dichos instrumentos se pasan a describir a continuación:

### **3.3.2.1 Escala de bienestar psicológico- BIEPS-A.**

El instrumento fue elaborado por Carol Ryff en el año 1989, luego adaptado al español por Díaz y colaboradores en el 2006. En el presente estudio se utilizó la adaptación realizada en Lima Metropolitana por Álvarez (2019), dicha escala consta de 29 ítems y permite evaluar el bienestar psicológico desde un análisis unidimensional, donde se analiza diversos procesos psicológicos (autoaceptación, vínculos, autonomía, dominio, desarrollo personal y metas). Cada ítem puede ser valorado con una escala Likert de cinco tipos de respuestas (Totalmente de acuerdo - totalmente en desacuerdo).

En el estudio de Álvarez (2019) la escala fue sometida a un procedimiento para determinar la validez de contenido mediante criterio de 11 jueces, donde se obtuvo un coeficiente de V de Aiken superior a 0.75 en todos los ítems; en el mismo estudio, se realizó un análisis factorial, donde se determinó una estructura unifactorial que explica el 41% de la varianza; donde según la prueba de esfericidad de Barlett se obtuvo valor de  $X^2(7530.6) = 630$  y una significancia de 0.001; en la prueba KMO se obtuvo un valor de 0,94, indicando un coeficiente alto. En cuanto a la confiabilidad, en Álvarez (2019) la escala fue sometida a un análisis de consistencia interna, usando para ello el coeficiente de Omega, donde se obtuvo un índice de 0.96, el cual representa una alta confiabilidad.

### **3.3.2.2 Escala de activación conductual.**

El instrumento fue creado por Kanter et al., (2007), consta de 25 ítems y permite medir cuatro componentes: Activación, Evitación/Rumiación, Discapacidad laboral/escolar y Discapacidad social. La escala fue adaptada al español por Barraca et al. (2011), donde se obtuvo una confiabilidad por consistencia interna de 0.90 y se determinó la validez de constructo, donde se encontró correlaciones positivas y significativas con las escalas BDI-II, AAQ, ATQ, MCQ-30, STAI y EROS. En el ámbito nacional, en el estudio de Echabaudes (2020) se realizó un análisis factorial para determinar la validez de constructo, del análisis exploratorio se obtuvo un valor de KMO=0.92, Bartlett=5699,  $p=0.001$ ; en el análisis factorial confirmatorio se obtuvo valores de CFI=0.92, TLI=0.60, RMSEA=0.058 (IC90% 0.052 - 0.064), de dichos procedimientos se determinó que la escala cuenta con una estructura de cuatro factores. En el estudio en mención, se realizó un análisis de consistencia interna, donde se obtuvo un valor de  $\alpha=0.81$ , indicando que existe una alta confiabilidad.

### **3.3.2.3 Escala de Observación de Refuerzos Ambientales (EROS).**

El instrumento fue elaborado por Amento y Hopko (2007), con el objetivo de medir el grado de refuerzo que recibe una persona ante la emisión de una respuesta. La escala consta de 10 ítems, correspondiente a un modelo unifactorial. Barraca y Pérez (2010) adaptaron al español, donde se determinó una validez de contenido, constructo y convergente; en dicho estudio también se encontró que el instrumento presenta un coeficiente de confiabilidad de 0.86 mediante el estadístico de alfa de Cronbach. En el ámbito nacional, en el estudio de Chambi y Quispe (2020) se determinó una validez de constructo, mediante un análisis factorial se determinó una estructura unifactorial, donde se obtuvo un valor de CFI=0.98, TLI=0.98; RMSEA=0.072 (IC90% 0.039 – 0.103), WRMR=0.62; además, mediante un análisis de consistencia interna, se determinó un valor de confiabilidad de  $\alpha=0.85$  y un omega=0.91, considera alto.

### **3.4 Descripción de procedimientos de análisis**

Para cumplir con los propósitos de la investigación, se realizaron una serie de procedimientos que se describen en las líneas siguientes. En la fase previa a la intervención, se realizó una entrevista para identificar las mujeres que presentan malestar psicológico durante la fase de tratamiento del cáncer, procedimiento que permitió seleccionar los casos que se ajustan a los criterios requeridos para la intervención. Una vez identificados los casos (mujeres) que cumplen los criterios de inclusión, se procedió a explicar los procedimientos a seguir con la institución y las participantes seleccionadas (Consentimiento informado), se coordinaron las fechas y horarios para la aplicación del programa.

En la fase de intervención se realizaron los siguientes procedimientos: a) se realizó la medición inicial del bienestar psicológico (BIEPS-A), del nivel de activación (BADs) y los refuerzos ambientales (EROS); b) se informó y explicó el procedimiento del programa a las pacientes con cáncer; c) se procedió a identificar los comportamientos que inhiben la activación en las pacientes con cáncer; d) se identificaron los comportamientos que se van a poner en práctica en las pacientes con cáncer; e) se realizó el entrenamiento en comportamientos que se van a poner en práctica en las pacientes con cáncer; f) se realizó el entrenamiento en habilidades para sobrellevar futuros eventos estresantes; g) se realizó la medición final del bienestar psicológico (BIEPS-A), del nivel de activación (BADs) y los refuerzos ambientales (EROS). Durante la intervención, se realizaron

mediciones de la VI (programa basado en activación conductual), mediante una lista de chequeo, para ver si se están cumpliendo los objetivos terapéuticos.

Los datos recolectados mediante el uso de los instrumentos de medición fueron organizados y categorizados en una base de datos, usando para ello el programa estadístico SPSS v.26. Dicha información fue sometida a fórmulas estadísticas para responder a los objetivos del estudio, en primer lugar, se analizó mediante la estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) los niveles de bienestar psicológico antes y después de la aplicación de las actividades del programa. El segundo procedimiento correspondió a la estadística inferencial, sobre ello se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, cuyos valores indicaron que los datos corresponden a una distribución normal, en tal caso, se decidió utilizar estadísticos paramétricos (T-Student) para la prueba de hipótesis (Hernández y Mendoza, 2018).

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1 Resultados

En el siguiente apartado, se presentan los resultados respecto a la aplicación de un Programa basado en Activación Conductual para mejorar el bienestar psicológico en un grupo de 15 mujeres diagnosticadas con cáncer que pertenecen a un albergue de Lima.

#### 4.1.1 Resultados descriptivos

**Tabla 3**

*Descripción del bienestar psicológico en las pacientes con cáncer*

Nivel de bienestar psicológico		(n=15)	
<b>Pretest</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Bajo		8	53.3%
Regular		4	26.7%
Alto		3	20.0%
<b>Postest</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Bajo		1	6.7%
Regular		10	66.7%
Alto		4	26.7%

En la tabla 3, se observa el nivel de bienestar psicológico en las mujeres con cáncer antes y después de la aplicación del programa. Donde se puede apreciar, que inicialmente el 53.0% de las pacientes poseían un nivel bajo de bienestar, seguido de un grupo representado por el 26.7% que se ubican en un nivel regular y solo un 20.0% que se ubica en un nivel alto de bienestar psicológico. Por otro lado, posterior a la aplicación del programa, el 66.7% se encuentra en un nivel regular, el 26.7% se ubica en un nivel alto y solo un 6.7% presenta un nivel bajo de bienestar psicológico. Por consiguiente, se determina que el nivel de bienestar psicológico posterior a la aplicación del programa es regular con tendencia a ser alto.

#### 4.1.2 Resultados inferenciales

**Tabla 4**

*Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para las variables analizadas*

	Variables	Shapiro-Wilk	
		Estadístico	Sig.
Pretest	Bienestar psicológico	.933	.307
	Activación	.956	.622
	Reforzamiento contingente	.920	.195
Postest	Bienestar psicológico	.935	.323
	Activación	.985	.993
	Reforzamiento contingente	.902	.067

En la tabla 4, se presentan los resultados respecto a distribución de los datos sobre la curva de normalidad, donde se observa que tanto en las mediciones de pretest y postest, las variables bienestar psicológico, activación y reforzamiento contingente presentan un valor de significancia de  $p > 0.05$ , lo cual permite determinar que los datos se ajustan a una distribución de contraste normal. En base a los datos encontrados, la contrastación de hipótesis se realizó utilizando estadísticos paramétricos (t student), dichos procedimientos permitieron determinar el efecto de un programa basado en Activación Conductual en el bienestar psicológico.

##### 4.1.2.1 Contrastación de hipótesis general.

H0: El programa de Activación Conductual no mejora el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

Ha: El programa de Activación Conductual mejora el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

**Tabla 5**

*Resultados del programa de Activación Conductual en el bienestar psicológico*

Estadístico	Grupo (n=15)	Prueba t
	<i>Pretest</i>	
Media	86.67	
Desv. Típ.	18.117	t= -4.726
	<i>Postest</i>	Sig. (p) = 0.000
Media	99.47	
Desv. Típ.	12.023	

En la tabla 5, se describen los resultados de la prueba t, para determinar el efecto del programa de Activación Conductual en el bienestar psicológico de un grupo de pacientes con cáncer. De dicho análisis, se observa que el bienestar psicológico posee una media de 86.67 en el pretest y de 99.47 en el posttest, evidenciándose una diferencia en la media de 12.8 puntos entre ambas mediciones, explicando que el bienestar mejoró notablemente posterior a la aplicación del programa. Así mismo, en los estadísticos de contraste se obtuvo un valor de  $t=-4.726$ , siendo este inferior a  $-1.67$  (punto crítico), con una significancia de  $0.000$  ( $p<0.05$ ), indicando que existen diferencias significativas entre las puntuaciones analizadas; asimismo, el tamaño de dicho efecto es considerado moderado ( $0.615$ ). Por consiguiente, se acepta la hipótesis de estudio, explicando que el programa de Activación Conductual mejoró el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

#### 4.1.2.2 Contrastación de hipótesis específicas.

##### *Hipótesis específica 1.*

H0: El programa basado en Activación Conductual no mejora el nivel de activación en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

Ha: El programa basado en Activación Conductual mejora el nivel de activación en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

**Tabla 6**

*Resultados del programa de Activación Conductual en el nivel de activación de las pacientes*

Estadístico	Grupo (n=15)	Prueba t
	<i>Pretest</i>	
Media	61.07	
Desv. Típ.	6.995	$t= -18.992$
	<i>Posttest</i>	Sig. (p) = 0.000
Media	101.87	
Desv. Típ.	6.739	

En la tabla 6, se presentan los resultados respecto al efecto del programa basado en Activación Conductual sobre el nivel de activación de las pacientes con cáncer. Al respecto, se observa que el nivel de activación presentó una media de 61.07 en el pretest y 101.87 en el posttest, evidenciándose variaciones positivas en las puntuaciones

analizadas, lo cual permite explicar que el nivel de activación mejoró considerablemente posterior a la aplicación de las actividades del programa. Estos resultados, se contrastaron con la prueba t, donde se obtuvo valores de  $t=-18.992$  ( $t<-1.67$ ) y  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ), indicando que existen diferencias significativas entre las puntuaciones del pre y postest; asimismo, el efecto tamaño del efecto fue considerado grande (0.962). El análisis permitió aceptar la hipótesis de estudio, explicando que el programa de Activación Conductual mejoró el nivel de activación en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

### ***Hipótesis específica 2.***

H0: El programa basado en Activación Conductual no mejora el grado de reforzamiento ambiental en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

Ha: El programa basado en Activación Conductual mejora el grado de reforzamiento ambiental en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

**Tabla 7**

*Resultados del programa de Activación Conductual en el grado de reforzamiento ambiental en las pacientes*

<b>Estadístico</b>	<b>Grupo (n=15)</b>	<b>Prueba t</b>
	<b><i>Pretest</i></b>	
Media	22.87	
Desv. Típ.	4.926	t= -7.940
	<b><i>Postest</i></b>	Sig. (p) = 0.000
Media	34.53	
Desv. Típ.	2.532	

En la tabla 7, se describen los resultados sobre el efecto de programa basado en Activación Conductual sobre el grado de reforzamiento ambiental en un grupo de pacientes con cáncer. Donde se puede apreciar que el grado de reforzamiento ambiental obtuvo una media de 22.87 en el pretest y 34.53 en el postest, mostrando una variación positiva en las puntuaciones, explicando que el reforzamiento ambiental mejoró notablemente como efecto de la aplicación de las actividades del programa. Estos resultados fueron contrastados haciendo uso de estadísticos paramétricos, donde se obtuvo valores de  $t=-7.940$  ( $t<-1.67$ ) y  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ), indicando que existen diferencias significativas entre las puntuaciones del pre y postest; el efecto de la variable independiente sobre la dependiente fue considerado grande (0.818). Por consiguiente, se aceptó la hipótesis de estudio, explicando que el programa de Activación Conductual



mejoró el grado de reforzamiento ambiental en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

#### **4.2 Análisis de los resultados**

En la presente investigación, se realizó un análisis de los datos recolectados mediante el uso de tres instrumentos, los cuales fueron aplicados previo a la aplicación del programa y posterior al mismo; dichos procedimientos permitieron determinar el efecto de la Activación Conductual en el bienestar psicológico de pacientes con cáncer. Los resultados encontrados se discuten a continuación, con los antecedentes y la teoría que fundamenta las variables de estudio.

En cuanto a la hipótesis general, los resultados encontrados permitieron determinar que el programa de Activación Conductual mejora el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima. Esto quiere decir que, el conjunto de actividades terapéuticas que buscan que el paciente cambie sus comportamientos, con la finalidad de modificar de manera progresiva sus pensamientos, sentimientos y bienestar en general (Hopko et al., 2011), representa un procedimiento eficaz para mejorar la autovaloración que las personas realizan sobre diversos aspectos de su vida (Álvarez, 2019). Los resultados encontrados son respaldados por las afirmaciones de González et al., (2019) quienes sostuvieron que, los programas basados en activación conductual son eficaces para prevenir y tratar los problemas de estado de ánimo en los pacientes oncológicos. En la misma línea, Lugo y Pérez (2018) demostraron que la planificación de actividades, permitió reducir la sintomatología depresiva, ansiosa y mejoró la calidad de vida de las pacientes.

En estudios similares, como Franco (2020) y Okumura (2018) se encontró que los Programas de Activación Conductual representan procedimientos eficaces para disminuir la sintomatología depresiva. Sobre ello, los procedimientos basados en AC ayudan a las personas a engancharse con su vida, modificando sus comportamientos para mejorar su tasa de reforzamiento positivo (Márquez, 2016); lo cual genera como consecuencia la modificación de pensamientos y emociones que generan malestar. Los hallazgos del presente estudio, permiten explicar que la aplicación de este tipo de metodologías favorece la identificación de comportamientos evitativos por parte de las pacientes, el monitoreo de su estado de ánimo, a programar actividades funcionales y desarrollar habilidades que le permite afrontar de manera exitosa futuros problemas; dichos

procedimientos facilita la adaptación a la enfermedad y que se alcancen mejores niveles de bienestar psicológico, incidiendo de manera directa en la calidad de vida de las personas.

En cuanto a la hipótesis específica 1, se determinó que el programa basado en Activación Conductual mejoró el nivel de activación en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022. En este sentido, las actividades del programa que buscan que el paciente cambie sus comportamientos, con la finalidad de modificar de manera progresiva sus pensamientos, sentimientos y bienestar en general (Hopko et al., 2011), representan un procedimiento eficaz para mejorar la capacidad de las personas para la realización de conductas funcionales, aumentando en frecuencia e intensidad de respuesta frente a las exigencias y demandas del medio (Echabaudes, 2020). Los resultados concuerdan con el estudio de González et al., (2019) quienes identificaron que la AC permite mejorar la funcionalidad en los diferentes ámbitos de la vida diaria; por su parte, Márquez (2016) mencionó que esta metodología ayuda a las personas depresivas a reengancharse con su vida.

En el estudio de Morales et al., (2017) se concluyó que la aplicación de la AC aumentó significativamente la actividad física, mejorando la condición física de las sobrevivientes de cáncer de mama. Al respecto, la AC cambia el patrón evitativo que genera malestar en las personas, generando un aumento de actividades productivas y agradables, lo cual repercute en el estado de ánimo y bienestar general (Shudo y Yamamoto, 2017). Estos hallazgos permiten explicar que, la aplicación de actividades como identificación de conductas evitativas, programación de actividades, atención plena, entrenamiento en solución de problemas, entre otras; permiten que las pacientes con cáncer mejoren su nivel de activación, involucrándolas en una serie de actividades, como participar en los talleres, caminar, realizar manualidades, pasar tiempo con la familia, conversar con sus compañeras, salir al parque, entre otras; logrando de manera progresiva y mediante un rol activo la recuperación de las principales actividades de su vida diaria.

En lo referente a la hipótesis específica 2, se estableció que el programa de Activación Conductual mejoró el grado de reforzamiento ambiental en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022. Esto quiere decir que, las actividades del programa que buscan que las pacientes cambien sus comportamientos, con la finalidad de modificar

de manera progresiva sus pensamientos, sentimientos y bienestar en general (Hopko et al., 2011), permite mejorar la capacidad que tiene una persona para disponer y acceder a reforzadores positivos dentro de su contexto cotidiano (Chambi y Quispe, 2020). Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por Rojas (2020), donde se determinó que la AC produce un aumento en la tasa de reforzamiento ambiental en las personas depresivas. En esta línea, Franco (2020) y Lugo y Pérez (2018) sostuvieron que la AC representa una estrategia eficaz para aumentar el refuerzo positivo del entorno, mejorando su desempeño en las diversas actividades que realizan y la interacción con sus grupos de pertenencia.

La AC está orientada a fomentar la actuación de las personas en un periodo corto, involucrándolas en una serie de actividades que la expongan a la obtención de refuerzos positivos del entorno (terapeuta, familiares, amigos y de sí mismos); este tipo de procedimientos ayudan a los pacientes a manejar pensamientos intrusivos, síntomas depresivos y ansiosos, que tienden a presentarse de manera muy frecuente en esta población, generando un afrontamiento activo hacia la enfermedad y a la sintomatología que deriva de la misma (Serrano et al., 2019). Los resultados del presente estudio, permite explicar que la aplicación de actividades como la identificación de conductas evitativas, el entrenamiento en autorregistros, programación de actividades, entrenamiento en atención plena y entrenamiento en habilidades para sobrellevar futuros eventos estresantes; representa procedimientos eficaces para que las pacientes con cáncer logren mejorar el grado de reforzamiento ambiental, como consumir un alimento que les agrada, ir al cine, recibir la visita o visitar a un familiar, recibir halagos por parte del terapeuta, conversar con los amigos(as), etc., logrando mejorar su estado de ánimo y bienestar psicológico.

## **CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

1. Se determinó que el programa basado en Activación Conductual mejoró significativamente ( $t=-4.726$  y  $p=0.000$ ) el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima.
2. Se identificó que antes de la aplicación del programa basado en Activación Conductual la mayoría de las pacientes presentaron un nivel bajo (53%) de bienestar psicológico; posterior al desarrollo de las actividades del programa la mayoría de las pacientes manifestaron un nivel regular de bienestar psicológico (66.7%).
3. Se identificó que el programa basado en Activación Conductual mejoró significativamente ( $t=-18.992$  y  $p=0.000$ ) el nivel de activación en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.
4. Se determinó que el programa basado en Activación Conductual mejoró significativamente ( $t=-7.940$  y  $p=0.000$ ) el grado de reforzamiento ambiental en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.

### **5.2 Recomendaciones**

1. A las autoridades del albergue, se recomienda implementar dentro de plan de trabajo de la institución, el programa basado en Activación Conductual para ser aplicado con las pacientes que acceden al servicio de la institución, la cual representan actividades eficaces para mejorar el bienestar de las personas, favoreciendo la adaptación a la enfermedad y mejorando la calidad de vida las personas. Dichas actividades deben ser aplicadas a los pacientes que están en etapas iniciales de la enfermedad, como son el diagnóstico y tratamiento, debido a que son en estas etapas donde las personas experimentan un mayor malestar psicológico.
2. A las autoridades del albergue, se recomienda incorporar dentro de la institución los servicios de un profesional o profesionales que cuenten con dominio del idioma quechua, debido a que se ha observado que algunas de las pacientes se

comunican mediante esta lengua, lo cual limita el acceso a diversos servicios que se ofrecen dentro de la institución. La presencia de un profesional que domine esta lengua, permite identificar las necesidades de las pacientes e incluirlas en las actividades de los diferentes programas que se desarrollan dentro de la institución.

3. Al servicio de psicología, se recomienda incorporar dentro del plan de trabajo de psicología, las actividades correspondientes al programa Activación Conductual, donde las pacientes deben aprender a monitorear su estado de ánimo, a incorporar actividades funcionales de manera progresiva, a aumentar la probabilidad de refuerzo positivo, a aprender herramientas para enfrentar eventos estresantes; las cuales en el presente estudio se demostró que representan actividades eficaces para aumentar el bienestar psicológico de las pacientes con cáncer.
4. A futuros investigadores, se recomienda implementar dentro del programa, actividades de seguimiento que permita evaluar las condiciones de los pacientes a tres y seis meses, con el propósito de conocer la consistencia de los cambios generados en el tiempo. Estas acciones permitirán conocer si las pacientes logran mejorar su crecimiento personal y propósitos de la vida; debido a que, en la presente investigación, en la medición del posttest no se encontraron mejoras significativas. Por otro lado, se recomienda estructurar el estudio en base a un diseño cuasiexperimental, trabajando con dos grupos (experimental – control) y dos mediciones, para poder contrastar los resultados antes y después de la aplicación de las actividades del programa.

## REFERENCIAS

- Alonso, L. y Ramos, M. (2018). Aplicación del programa MBPM de Respira Breakworks en pacientes oncológicos. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 3 (2), 33 – 45. <http://hdl.handle.net/10017/35501>
- Álvarez, N. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10604>
- Auty, K., Cope, A., & Liebling, A. (2017). A systematic review and meta-analysis of yoga and mindfulness meditation in prison: Effects on psychological well-being and behavioural functioning. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61 (6), 689-710. <http://dx.doi.org/10.1177/0306624X15602514>
- Ballesteros, P. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá. *Universitas Psychologica*, 5 (2), 239-258. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750204.pdf>
- Barraca, J. (2009). La activación conductual (AC) y la terapia de activación conductual para la depresión (TACD), dos protocolos de tratamiento desde el modelo de la Activación Conductual. *Edupsyke*, 8 (1): 23 -47. <http://hdl.handle.net/20.500.12020/620>
- Barraca, J. (2010). Aplicación de la Activación Conductual en un paciente con sintomatología depresiva. *Clínica y Salud*, 21 (2), 183-197. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742010000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000200007)
- Barraca, J. y Pérez, M (2010). Adaptación española del Environmental Reward Observation Scale (EROS). *Ansiedad y Estrés*, 16 (1), 95-107. <https://psycnet.apa.org/record/2010-09656-008>
- Barrantes, B. y Ureña, P. (2015). Bienestar psicológico y bienestar subjetivo. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 17 (1), 101-123. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80242935006.pdf>

- Becerra, A., Lugo, I. y Reynoso, L. (2013). Terapia de activación conductual en pacientes oncológicos: Una propuesta de intervención. *Psicooncología*, 10 (1): 163 -68. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2013.v10.41969](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41969)
- Becerra, A., Reynoso, L. y Lugo, I. (2020). Terapia de activación conductual breve para la depresión en mujeres con cáncer de mama: Casos clínicos. *Psicooncología*, 17 (2), 387-400. <http://dx.doi.org/10.5209/psic.71363>
- Bianchi, J. y Henao, A. (2015). Activación conductual y depresión, conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. *Terapia Psicológica*, 33 (2), 69-80. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art02.pdf>
- Bianchi, J. y Muñoz, A. (2014). Activación conductual: revisión histórica, conceptual y empírica. *Psycologia*, 8 (2), 83 – 93. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n2/v8n2a07.pdf>
- Bruni L. (2018). Global vaccine uptake and projected cervical cancer disease reductions. *HPV World*, 1 (24). <https://www.hpvworld.com/articles/global-vaccine-uptake-and-projected-cervical-cancer-disease-reductions>.
- Carrillo, C. y Coronel, R. (2017). *Programa de psicología positiva en el bienestar psicológico en adultos mayores*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipan]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4112>
- Castro, A. (2009). Bienestar psicológico: Cuatro décadas de progreso. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 23 (3), 43 -72. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27419066004.pdf>
- Castro, A. (2010). *El estudio del bienestar psicológico*. Paidós
- Coffman, S., Martell, C., Dimidjian, S., Gallop, R., & Hollon, S. (2007). Extreme nonresponse in cognitive therapy: Can behavioral activation succeed where cognitive therapy fails? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 531-541. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.75.4.531>
- Consiglio, M., Fabrizi, G., Conversi, D., Torre, G., Pascucci, T., Lombardo, C. & Couyoumdjian, A. (2021). Effectiveness of NoiBene: A Web-based programme

to promote psychological well-being and prevent psychological distress in university students. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 13 (2), 317-340. <http://dx.doi.org/10.1111/aphw.12251>

Cuesta, M., Sánchez, M., Bahamón, J. y Landgrave, P. (2020). Resiliencia y cáncer de mama: Una revisión sistemática. *Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica*, 39 (3), 326-333. [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_3\\_2020/16\\_resiliencia.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/16_resiliencia.pdf)

Fernández, C., Villoria, E., Amigo, I., Padierna, C., Gracia, J., Fernández, R. y Peláez, I. (2011). Terapia de activación conductual en pacientes con cáncer. *Anales de psicología*, 27 (2), 279 – 291. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/122851>

Fernández, C., Villoria, E., Fernández, P. y González, S. (2014). Efectos de la activación conductual en la calidad de vida y estado emocional de los pacientes con cáncer de pulmón. *Psicoecología*, 11 (3), 199-215. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2014.v11.n2-3.47383](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n2-3.47383)

Forgiony, J., Bonilla, N., Moncada, A., Castañeda, J. G., Rey, K., López, O. y Castellanos, F. (2019). Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer. *Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica*, 38 (5), 653-660. <https://www.redalyc.org/journal/559/55962867021/55962867021.pdf>

Franco, R. (2020). *Programa de activación conductual para la depresión en estudiantes de ciencias de la salud*. [Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma]. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3305>

Gálvez, C., Ortega, A., Villarreal, C. y Ramos del Río, B. (2018). Mujeres jóvenes con cáncer de mama: Necesidades de apoyo en atención y resiliencia. *Psicooncología*, 15 (2), 287-300. <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.61436>

Ganesh, S., Kandasamy, A., Sahayaraj, U., & Benegal, V. (2018). Behavioral activation and behavioral inhibition sensitivities in patients with substance use disorders: A study from India. *Indian Journal of Psychiatry*, 60 (3), 346-350. [http://dx.doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_323\\_18](http://dx.doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_323_18)



- Gómez, M. (2020). *Bienestar y relaciones sentimentales en adolescentes de Andalucía*. UCOPress.
- González, S., Fernández, C., Padierna, C., Besteiro, J. y Pérez, M. (2019). Activación conductual en cáncer: revisión de tratamientos y evidencias. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28 (2), 140-153. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6950250>
- Hernández, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Hopko, D., Armento, M., Bell, J., McNulty, J., Lejuez, C., Robertson, S., Ryba, M., Carvalho, J., Colman, L., Mullane, C., & Gawrysiak, M. (2011). Brief behavioral activation and problem-solving therapy for depressed breast cancer patients, randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 834-849. <https://doi.org/10.1037/a0025450>
- Hopko, D., Sanchez, L., Hopko, S., Dvir, S., & Lejuez, C. (2003). Behavioral activation and the prevention of suicidal behaviors in patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 17, 460-478. <https://doi.org/10.1521/pedi.17.5.460.22970>
- Huaynates, M. (2019). *Terapia cognitivo conductual en una mujer adulta depresiva con sentimientos de culpa*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/3489>
- Hunnicut, K., Hoxha, D., & Gollan, J. (2012). Exploring sudden gains in behavioral activation therapy for major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 223-230. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.brat.2012.01.005>
- Hurtado, F. (2020). Methodological Foundations of Research: The Genesis of New Knowledge. *Scientific*, 5 (16). <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119>
- Jacobson, N., Martell, C., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and*

*Practice*, 8: 255-270. <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Jacobson-BA-for-depression-2001.pdf>

- Jiménez, M., Izal, M. y Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. *Suma Psicológica*, 2 (3), 51-59. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121438116000059>
- Joseph, L., & Bance, L. (2021). Mindfulness-based depression reduction and psychological well-being program (MDPP) for unwed mothers: A pilot study. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 9(3), 142-145. <https://iahrw.org/our-services/journals/>
- Kamboj, K., & Garg, P. (2021). Teachers' psychological well-being role of emotional intelligence and resilient character traits in determining the psychological well-being of indian school teachers. *The International Journal of Educational Management*, 35(4), 768-788. <http://dx.doi.org/10.1108/IJEM-08-2019-0278>
- Kanter, J., Busch, A., Weeks, C., & Landes, S. (2008). The Nature of Clinical Depression: Symptoms, Syndromes, and Behavior Analysis. *The Behavior Analyst*, 31, 1–21. <https://doi.org/10.1007%2F03392158>
- Kanter, J., Mulick, P., Busch, A., Berlin, K., & Martell, C. (2007). The Behavioral Activation for Depression Scale (BADs), Psychometric properties and factor structure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29 (3), 191–202. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9038-5>
- Kubzansky, L., Huffman, J., Boehm, J., Hernandez, R., Kim, E., Koga, H., & Labarthe, D. (2018). Positive psychological well-being and cardiovascular disease: JACC health promotion series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72 (12), 1382-1396. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.042>
- Lam, S. (2018). *Efecto de un programa Cognitivo Conductual para disminuir el estrés y mantener el control metabólico en pacientes de un Hospital La Caleta de Chimbote*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional del Santa]. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3263?show=full>

- Lejuez, C., Hopko, D., & Hopko, S. (2001). A brief Behavioral Activation Treatment for Depression: Treatment Manual. *Behavior Modification*, 25, 225-286. <https://doi.org/10.1177/0145445501252005>
- LeJuez, C., Hopko, D., Acierno, R., Daughters, S., & Pagoto, S. (2011). Ten Year Revision of the Brief Behavioral Activation Treatment for Depression (BATD): Revised Treatment Manual (BATD-R). *Behav Modif.*, 35 (2), 111-161. <https://doi.org/10.1177/0145445510390929>
- Lugo, I. y Pérez, Y. (2018). Planeación de actividades en pacientes con ERCT: Propuesta de intervención para depresión, ansiedad y calidad de vida. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 8 (2), 122-134. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/67376>
- Lupano, M. y Castro, A. (2010). Psicología positiva: Análisis desde su nacimiento. *Prensa Médica Latinoamericana*, 4 (1), 43-56. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n1/v4n1a05.pdf>
- Mahipalan, M., & Sheena, S. (2019). Workplace spirituality, psychological well-being and mediating role of subjective stress: A case of secondary school teachers in India. *International Journal of Ethics and Systems*, 35 (4), 725-739. <http://dx.doi.org/10.1108/IJOES-10-2018-0144>
- Márquez, M. (2016). *Tendencias actuales en intervención psicológica*. Síntesis.
- Martell, C., Addis, M., & Jacobson, N. (2001). *Depression in Context: Strategies for Guided Action*. Norton & Company.
- Martell, C., Dimidjian, S., & Dunn, R. (2010). *Behavioral Activation for Depression: A Clinician's Guide*. The Guilford Press.
- Martínez, C., Rodríguez, R., López, A., Senra, C., Fernández, E., & Becoña, E. (2019). Cognitive-behavioral treatment with behavioral activation for smoking cessation: Randomized controlled trial. *PLoS One*, 14(4). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0214252>
- Massone, A. (2014). *Eficacia de un programa de intervención para mejorar la adaptación del paciente oncológico a la situación de enfermedad*. [Tesis doctoral,

Universidad Nacional de Mar del Plata].  
<http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/553>

- Mazzucchelli, T., Kane, R., & Rees, C. (2009). Behavioral activation treatments for depression in adults: A meta-analysis and review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 16*, 387-411. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01178.x>
- Meier, L. y Oros, L. (2019). Adaptación y análisis psicométrico de las Escalas de Bienestar psicológico de Ryff en Adolescentes Argentinos. *Psykhé, 28* (1). <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.28.1.1169>
- Mesa, M., Carrillo, G., Gómez, O., Chaparro, L. y Carreño, S. (2019). *Efecto de una intervención de enfermería en mujeres con cáncer de mama en el postoperatorio. Psicooncología, 16*(2), 273-286. <http://dx.doi.org/10.5209/psic.65591>
- Ministerio de Salud. (2019). *Boletín epidemiológico del Perú*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/05.pdf>
- Morales, J., Bernal, G. y Amaral, M. (2017) Impacto y viabilidad de una intervención con activación conductual mediante actividad física para sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 28* (1), 116-132. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233255999008.pdf>
- National Cancer Institute (2012). Practice guidelines for the management of psychosocial distress. *Oncology, 13* (5), 113-147.
- Okumura, A. (2018). Programa de Activación Conductual para disminuir la depresión en pacientes de una institución de apoyo social de San Juan de Miraflores. *Acta Psicológica Peruana, 3* (2), 380-397. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/137/113>
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249\\_spa.pdf;jsessionid=A63CF7EE3B5E56711E793B84E2A9545D?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf;jsessionid=A63CF7EE3B5E56711E793B84E2A9545D?sequence=1)

- Organización Mundial de La Salud (2016). *Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado*.  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB140/B140\\_31-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_31-sp.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (2016). *Control integral del cáncer cervicouterino*.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pineda, S., Andrade, S. y Montoya, Y. (2017). Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, Medellín 2013. *Revista Gerencia y Políticas De Salud*, 16 (32), 85-95. <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.rgps16-32.facv>
- Rodríguez, B., Bayón, C., Orgaz, P., Torres, G., Mora, F. y Castelo, B. (2008). Adaptación individual y depresión en una muestra de pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 4 (1), 7-19.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707120007A>
- Rojas, R. (2020). *Estudio de caso en un adulto joven con trastorno de depresión moderada único episodio*. [Tesis de maestría, Universidad Pontificia Bolivariana].  
[https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9095/105\\_1%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9095/105_1%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Romero, A., Brustad, R. y García, A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista Iberoamericana de la Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 2 (2), 31-52.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>
- Romero, R., Poves, S. y Vucinovich, N. (2015). Efectos de la activación conductual sobre la sintomatología depresiva, la sintomatología psicótica y el nivel de discapacidad percibida. *Análisis y Modificación de Conducta*, 41 (164), 59-71.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5405217.pdf>
- Ryff, C. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10-28.  
<https://doi.org/10.1159/000353263>

- Sánchez, J., Barraca, J., Mora, E. y Reyes, M. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de activación conductual para la depresión (BADs) en una muestra mexicana. *Clínica y Salud*, 29 (3), 151-155. <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a22>
- Seligman, M. (2016). *Florecer, la nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. Oceano.
- Serrano, E., Ramírez, C., Esteve, R., & López, A. (2019). The behavioural inhibition system, behavioural activation system and experiential avoidance as explanatory variables of comorbid chronic pain and posttraumatic stress symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 10 (1). <http://dx.doi.org/10.1080/20008198.2019.1581013>
- Shudo, Y., & Yamamoto, T. (2017). Assessing the relationship between quality of life and behavioral activation using the Japanese behavioral activation for depression scale-short form. *PLoS One*, 12 (9). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0185221>
- Sierra, S. y Porras, D. (2019). Actualización en psicología oncológica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38 (5), 573-578. [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_5\\_2019/9\\_actualizacion\\_psicologica.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_5_2019/9_actualizacion_psicologica.pdf)
- Sociedad American Contra el Cáncer. (2018). *Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los hispanos/Latinos*. ACS. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2018-2020-spanish.pdf>
- Urzúa, J., & Caqueo, A. (2020). Effect of positive social interaction on the psychological well-being in south American immigrants in Chile. *Journal of International Migration and Integration*, 21 (1), 295-306. <http://dx.doi.org/10.1007/s12134-019-00731-7>
- Valderrama, S. (2016). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. San Marcos

World Health Organization. (2018). *Who guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancerpain in adults and adolescents*. WHO. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537492/>

## ANEXOS

### Anexo 1: Declaratoria de autenticidad

#### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

##### Declaración del graduando

Por el presente el graduando (Apellidos y nombres):

**Segundo Alamiro Monteza Vásquez**

En condición de egresado del Programa de Postgrado:

**Maestría en Psicología Clínica y de la Salud**

Deja constancia que ha elaborado la tesis titulada:

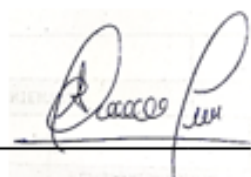
**Programa basado en Activación Conductual para mejorar el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.**

Declara que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por el mismo y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso o similar) presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica, de investigación, profesional o similar.

Deja constancia de que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no ha asumido como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de la Internet.

Asimismo, ratifica que es consciente de todo el contenido de la tesis y asume la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y es consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, el graduando se somete a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y los dispositivos legales vigentes.]



Firma del graduando.

27 - 09 - 2022

Fecha



## Anexo 2: Autorización para realizar la investigación

### Declaración del responsable del área o dependencia donde se realizará la investigación

Dejo constancia que el área o dependencia que dirijo, ha tomado conocimiento del proyecto de tesis titulado:

**PROGRAMA BASADO EN ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA MEJORAR EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES CON CÁNCER DE UN ALBERGUE DE LIMA, 2022.**

el mismo que es realizado por el Sr:

**SEGUNDO ALAMIRO MONTEZA VÁSQUEZ**

, en condición de estudiante – investigador del Programa de:

**MAESTRIA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD**

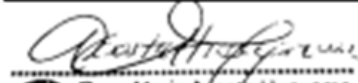
Así mismo señalamos, que según nuestra normativa interna procederemos con el apoyo al desarrollo del proyecto de investigación, dando las facilidades del caso para aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

En razón de lo expresado doy mi consentimiento para el uso de la información y/o la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Nombre de la empresa:	Autorización para el uso del nombre de la Empresa en el informe final.	Si
FUNDACIÓN PERUANA DEL CÁNCER		No

Apellidos y nombres del Jefe/Responsable del área:	Cargo del jefe/Responsable de área:
ROSA MARÍA ACOSTA HUAYAMA	ENCARGADA DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA

Telefono fijo (Incluyendo anexo) y/o celular:	Correo electrónico de la empresa:
985-888-895	scaffarena@fpc.pe

  
Rosa María Acosta Huayama  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 34886

Firma.

06-10-2022

Fecha

### Anexo 3: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable Independiente	Indicador V.I.	Variable Dependiente	Indicador V.D.
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿El programa basado en Activación Conductual mejora el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, antes y después de la aplicación del programa?</p> <p>¿El programa basado en Activación Conductual mejora el nivel de activación en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022?</p> <p>¿El programa basado en Activación Conductual mejora el grado de reforzamiento ambiental en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar si el programa basado en Activación Conductual mejora el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Describir el nivel de bienestar psicológico en mujeres con cáncer, antes y después de la aplicación del programa en un albergue de Lima, 2022.</p> <p>Determinar si el programa basado en Activación Conductual mejora el nivel de activación en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.</p> <p>Determinar si el programa basado en Activación Conductual mejora el grado de reforzamiento ambiental en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>El programa de Activación Conductual, mejora el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>El programa basado en Activación Conductual mejora el nivel de activación en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.</p> <p>El programa basado en Activación Conductual mejora el grado de reforzamiento ambiental en las mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022.</p>	Programa activación conductual	<p>Conceptualización del problema</p> <p>Trabajo motivacional</p> <p>Estructuración, Planificación, realización y monitoreo de actividades</p> <p>Prevención de recaídas</p>	<p>Bienestar psicológico</p> <p>Activación</p> <p>Refuerzo ambiental</p>	<p>Unidimensional</p> <p>Activación</p> <p>Evitación</p> <p>Deterioro laboral</p> <p>Deterioro social</p> <p>Unidimensional</p>

<b>Metodología</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Instrumentos de recolección de datos</b>	<b>Método de análisis de datos</b>
<b>Enfoque:</b> cuantitativo <b>Tipo:</b> Aplicada <b>Diseño:</b> Preexperimental <b>Nivel:</b> Explicativo	<b>Muestra:</b> 15 pacientes diagnosticadas con cáncer que pertenecen a un albergue para pacientes oncológicos.	<b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> -Escala de bienestar psicológico- BIEPS-A. -Escala de activación conductual. -Escala de Observación de Refuerzos Ambientales (EROS).	Estadística descriptiva: Frecuencias y porcentajes  Estadística inferencial: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prueba de normalidad de Shapiro Wilk</li> <li>- Prueba de T-Student</li> </ul>

## Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos

### A. Escala de Bienestar Psicológico - BIEPS

#### Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de enunciados respecto a la manera que usted piensa, siente o actúa en determinadas situaciones, marque con una “x” la respuesta que mejor le describe. Responda con sinceridad, recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas.

N°	Ítems	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas.					
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.					
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.					
4	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.					
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.					
6	Disfruto haciendo planes para el futuro.					
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.					
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.					
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.					
10	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.					
11	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.					

12	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas positivas.					
13	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.					
14	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.					
15	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.					
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.					
17	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.					
18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.					
19	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.					
20	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.					
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.					
22	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.					
23	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.					
24	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.					
25	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.					
26	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.					
27	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.					
28	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.					
29	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.					

## B. Escala de activación conductual: BADS

### Instrucciones:

Por favor, lea con atención cada frase y rodee con un círculo el número que mejor refleje su situación durante la pasada semana, incluyendo el día de hoy:

N°		Nada en absoluto						Completamente cierto
		0	1	2	3	4	5	
1	Me quedé en la cama demasiado tiempo, aunque sabía que tenía cosas pendientes.							
2	Había ciertas cosas que tenía que hacer y que no hice.							
3	Estoy contento por el tipo y la cantidad de cosas que hice.							
4	Me comprometí con una amplia y variada cantidad de actividades.							
5	Acerté en mis decisiones sobre el tipo de actividades y situaciones en las que me metí.							
6	No paré, pero no cumplí con ninguna de las metas que me había puesto para cada día.							
7	Me moví y cumplí las metas que me había fijado.							
8	La mayor parte de lo que hice fue para escaparme o evitar lo que me fastidiaba.							
9	Hice cosas para evitar la tristeza y otras emociones dolorosas.							
10	Traté de no pensar en ciertas cosas.							
11	Hice cosas incluso a pesar de lo que costaba hacerlas porque tenían que ver con mis objetivos a largo plazo.							
12	Llevé a cabo una tarea ardua pero que merecía la pena.							
13	Perdí mucho tiempo dando vueltas a mis problemas.							
14	Pasé tiempo tratando de encontrar algún modo de resolver cierto problema, pero no llegué a							

	poner en práctica ninguna de las posibles soluciones.								
15	Con frecuencia perdí tiempo pensando en mi pasado, en gente que me había herido, en errores que había cometido y en lo malo de mi vida.								
16	No vi a ninguno de mis amigos.								
17	Estuve encerrado en mí mismo y callado, incluso entre gente a la que conozco bien.								
18	No estuve nada sociable, a pesar de las oportunidades que tuve.								
19	Ahuyente a la gente con mi negatividad.								
20	Hice cosas para aislarme del resto de la gente.								
21	Robé tiempo a las clases, al trabajo, sencillamente porque estaba muy cansado o no me sentía con ganas de ir.								
22	Mi trabajo, deberes, obligaciones o responsabilidades se resintieron porque me faltó energía que necesitaba.								
23	Organicé mis actividades diarias.								
24	Me ocupé sólo de actividades que me distrajeran lo bastante como para no sentirme mal.								
25	Me empecé a encontrar mal cuando otros de alrededor hablaron de sentimientos y experiencias negativas.								

### C. Escala de Observación de Refuerzos Ambientales (EROS)

#### Instrucciones:

Valore en qué grado son aplicables a usted las siguientes diez frases. Tenga en cuenta la escala que esta sobre las frases para elegir una respuesta.

		Totalmente en desacuerdo		Totalmente de acuerdo	
		1	2	3	4
1	Muchas de mis actividades en mi vida son agradables.				
2	Últimamente, me he dado cuenta que las situaciones que vivo me hacen infeliz.				
3	En general, estoy muy satisfecho con la forma como empleo mi tiempo.				
4	Me es fácil realizar actividades que me hagan disfrutar de la vida.				
5	Otras personas parecen tener vidas más felices que yo.				
6	Ya no me resultan gratificantes las actividades que antes me agradaban.				
7	Desearía encontrar más pasatiempos divertidos				
8	Estos satisfecho con mis logros				
9	Mi vida es aburrida				
10	Las actividades donde participo normalmente salen bien.				



## Anexo 5: Autorización de uso de instrumentos

Solicitud de autorización para el uso de Escala de Bienestar Psicológico. Recibidos x



**Segundo A. Monteza Vasquez** <smontezav@gmail.com>  
para Nalvarez96.21 ▾

lun, 26 sept, 13:30 (hace 21 horas) ☆ ↶ ⋮

Estimada Psic. Naomi Del Pilar Álvarez Solórzano

Te saluda el psic. Segundo Alamiro Monteza Vásquez, egresado de la Maestría de Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Ricardo Palma. En la actualidad me encuentro realizando una investigación titulada "Programa basado en Activación Conductual para mejorar el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022", donde se utilizará como instrumento de recolección de datos, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff adaptada por su persona a la realidad de Lima Metropolitana. En este sentido, siendo requisito indispensable en toda investigación contar con la autorización del autor del instrumento, acudo a usted para solicitar el permiso para la utilización de la escala adaptada, la cual será empleada con fines académicos, respetando de manera rigurosa los derechos de autoría.

Sin otro particular, agradezco de antemano su respuesta y apoyo.

Saludos cordiales,

Segundo Alamiro Monteza Vásquez  
Egresado de la Maestría psicología Clínica y de la Salud - Universidad Ricardo Palma

**Naomi Alvarez**  
para mi ▾

lun, 26 sept, 13:53 (hace 21 horas) ☆ ↶ ⋮

Hola Segundo,  
Claro que puedes utilizar el instrumento, lo adjunto aquí

## **Anexo 6: Programa de intervención**

### **PROGRAMA DE INTERVENCION BASADO EN ACTIVACION CONDUCTUAL**

#### **1.- Fundamentación**

Los pacientes con cáncer se enfrentan a diversas condiciones propias de la enfermedad, produciendo una ruptura en su rutina y en general hacia todo lo anterior. En este sentido, uno de los aspectos más influyentes en la vida de los pacientes diagnosticados es la disminución de las actividades cotidianas, como preparar sus propios alimentos, salir de compras, salir a pasear, abandonar las actividades laborales o incluso de cuidarse de sí mismo, en razón de la condición sintomática propio de la enfermedad. Estas condiciones generan en los pacientes miedos, sentimientos relacionados a la soledad, al dolor y muerte, angustia, ansiedad, depresión, entre otros, los cuales por si solos no satisfacen los criterios diagnósticos para ningún trastorno psicológico como tal, pero si genera una gran afectación en el bienestar psicológico del paciente.

La Activación Conductual describe procedimientos estructurados que se fundamentan en principios de aprendizajes elementales como son el reforzamiento positivo y la ley de igualación, además de técnicas que han mostrado su eficacia como la programación de actividades, reforzamientos contingentes, contratos conductuales, entre otras. Estos procedimientos son utilizados para cambiar comportamientos como un método para mejorar los pensamientos, sentimientos y bienestar general de las personas que padecen cáncer. Al respecto, diferentes estudios han demostrado que las conductas disfuncionales (síntomas ansiosos, depresivos, soledad, etc.), son generados por una disminución de las actividades del individuo ante las demandas del entorno y por el aumento de comportamientos de evitación y escape ante situaciones o condiciones estimulares que facilitan el funcionamiento de las mismas, la intervención desde la Activación conductual propone cambiar esa dinámica del comportamiento.

Los tratamientos desde la Activación Conductual también están orientados a aumentar las contingencias ambientales reforzantes para los pacientes con cáncer. Sobre ello, desde esta postura se sostiene que la pérdida de reforzadores es un factor muy importante en la presencia de determinados comportamientos disfuncionales,

relacionando la disminución de frecuencia de comportamiento ajustados a las demandas del medio, con la pérdida de la fuente de reforzamiento.

Los tratamientos basados en Activación Conductual han mostrado en los últimos años un gran respaldo experimental por los diferentes investigadores a nivel mundial, donde se ha evidenciado su eficacia en variables clínicas (depresión) y no clínicas (calidad de vida, satisfacción, bienestar). Así mismo, es importante mencionar que en los últimos años estudios refieren que los procedimientos basados en Activación conductual han mostrado una mayor eficacia que los tratamientos cognitivos u otros tratamientos, en lo que respecta a problemas emocionales.

Por lo tanto, representa una alternativa de intervención psicológica que puede ayudar a los pacientes con cáncer a reducir los pensamientos y emociones negativas durante el tratamiento, 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.

## **2.- Objetivo general**

Incrementar la participación en actividades de las pacientes y las contingencias ambientales reforzantes.

## **3.- Objetivos específicos**

Conocer y comprender el procedimiento del programa basado en activación conductual por las pacientes con cáncer.

Identificar los valores y motivaciones y metas personales.

Identificar los comportamientos evitativos por parte de las pacientes.

Identificar las actividades que se van a poner en práctica por las pacientes con cáncer.

Entrenar y reforzar la realización de las actividades programadas por parte de las pacientes.

Entrenar en habilidades para sobrellevar futuros eventos estresantes.

#### 4.- Metodología

El procedimiento se realiza en 10 sesiones terapéuticas (90 minutos aproximadamente), realizadas de manera semanal. Entre las principales técnicas elegidas para la intervención se encuentra entrenamiento en autorregistros, la programación de actividades, la gradación de actividades, reforzamiento contingente y técnicas de atención plena.

#### 5.- Programación de las actividades del programa

Sesión	Objetivos	Actividades	Técnicas	Instrumentos
Sesión 1	Conocer y comprender el procedimiento del programa basado en activación conductual por las pacientes con cáncer.	Realizar la entrevista inicial. Presentar y explicar el programa. Evaluar el bienestar psicológico	Entrevista y observación Dialogo explicativo Encuesta	Registro de entrevista Escala de bienestar psicológico Escala de activación Escala de Eros Lista de chequeo
Sesión 2	Identificar los valores y motivaciones y metas personales.	Entrenar en registro de actividades y monitorear el estado de ánimo y las actividades que realiza a cada hora. Identificar los valores personales Identificar las motivaciones Identificar las metas personales	Dialogo explicativo y autorregistro Narración y metáforas Entrevista y registro	Fichas de registro de actividades. Registro de entrevista Lista de chequeo
Sesión 3	Identificar los comportamientos evitativos por parte de las pacientes.	Revisar y retroalimentar el registro de actividades y estado de ánimo. Identificar las conductas evitativas. Identificar los reforzadores del entorno sobre las conductas evitativas. Explicar la conexión entre las actividades y el estado anímico.	Dialogo explicativo  Autorregistro Autorregistro  Dialogo explicativo	Ficha de registro de actividades. Lista de chequeo Registro de entrevista Lista de chequeo Escala de bienestar psicológico
Sesión 4	Identificar las actividades que se van a poner en práctica por las pacientes con cáncer.	Revisar y retroalimentar el registro de actividades y de estado de ánimo. Identificar actividades importantes Identificar actividades de disfrute. Entrenar en registro de actividades con valor de disfrute y relevancia.	Entrevista  Dialogo explicativo  Entrevista Entrevista	Registro de entrevista Registro de actividades. Ficha de registro de actividades.
Sesión 5		Revisar el registro trabajado en sesión anterior. Crear una lista de actividades relevantes Crear lista de reforzadores	Dialogo explicativo. Jerarquización de actividades. Programación de actividades/	Registro de entrevista. Fichas de autorregistro. Lista de chequeo.

		Realizar registro de actividades con valor de disfrute y relevancia.	gradación de la actividad Reforzamiento positivo.	
Sesión 6	Poner en la práctica y reforzar la realización de las actividades programadas por parte de las pacientes.	Revisar el registro trabajado en sesión anterior. Clasificar y jerarquizar una lista de actividades agradables. Programación de lista de reforzadores. Firmar compromiso de realización de actividades. Incorporar las primeras 3 actividades importantes del nivel 1. Establecer refuerzo ante el logro de dichas actividades.	Dialogo explicativo. Monitorización de la actividad y del estado anímico Programación de actividades/ gradación de la actividad Reforzamiento positivo	Registro de entrevista. Fichas de autorregistro. Lista de chequeo. Escala de bienestar psicológico.
Sesión 7		Monitorear y retroalimentar el cumplimiento de las metas. Incorporar y concretar 3 actividades importantes del nivel 2. Establecer refuerzo ante el logro de dichas actividades.	Dialogo explicativo. Técnicas atención plena. Programación de actividades/ gradación de la actividad Reforzamiento positivo	Registro de entrevista. Fichas de autorregistro. Lista de chequeo.
Sesión 8	Entrenar en habilidades para sobrellevar futuros eventos estresantes.	Monitorear y retroalimentar el cumplimiento de las metas. Entrenar en ejercicios de respiración Incorporar y concretar 3 actividades importantes del nivel 3. Establecer refuerzo ante el logro de dichas actividades.	Dialogo explicativo Técnicas atención plena. Programación de actividades/ gradación de la actividad Reforzamiento positivo	Fichas de registro Lista de chequeo
Sesión 9		Monitorear y retroalimentar el cumplimiento de las metas. Entrenar en ejercicios en atención plena. Incorporar y concretar 3 actividades importantes del nivel 4. Establecer refuerzo ante el logro de dichas actividades.	Dialogo explicativo Técnicas atención plena. Programación de actividades/ gradación de la actividad Reforzamiento positivo	Fichas de autorregistro. Lista de chequeo. Escala de bienestar psicológico.
Sesión 10		Monitorear y retroalimentar el cumplimiento de las metas. Entrenar en ejercicios de relajación. Incorporar y concretar 3 actividades importantes del nivel 5. Establecer refuerzo ante el logro de dichas actividades.	Dialogo explicativo Técnicas de resolución de problemas.	Fichas de autorregistro. Escala de bienestar psicológico. Escala de activación Escala de Eros

## **6.- Desarrollo de las actividades del programa**

### **Sesión 1**

#### **Objetivo:**

Conocer y comprender el procedimiento del programa basado en activación conductual por las pacientes con cáncer.

#### **Técnicas:**

Dialogo explicativo

Alianza terapéutica

Observación

Entrevista

Encuesta

#### **Descripción de la sesión:**

La sesión se inicia con la presentación del terapeuta y de la participante, donde se le agradece y felicita por el compromiso asumido para la realización del programa. Así mismo, se le menciona la confidencialidad de la información recolectada y el tratamiento de los mismos, resaltando que solo serán utilizados para fines de la investigación, para asegurarse del mismo la paciente firmará el consentimiento informado, como señal de conformidad, Luego de ello se procede a solicitar los datos de filiación y realizar el análisis de la historia de la enfermedad, para ello es importante incluir las siguientes preguntas “¿Qué es lo que más te preocupa actualmente?, ¿emocionalmente cómo te sientes?, ¿Qué aspectos de tu vida han cambiado?, ¿Qué cosas has dejado de hacer dentro de tu rutina?, ¿Cómo ha reaccionado tu familia?, ¿Qué apoyo tienes actualmente?, en cada uno de ellas se deberá profundizar para obtener la mayor cantidad de datos posibles, los cuales describan la situación problemática actual de la paciente.

A continuación, se le explica el procedimiento del programa y en que va a consistir, dando una breve descripción del mismo:

“El programa está basado en la activación conductual, este procedimiento describe que el malestar psicológico (emociones negativas, estados emocionales como ansiedad y depresión, pensamientos negativos), son resultado de la disminución de comportamientos relevantes dentro de nuestra rutina diaria, y por el contrario un aumento de comportamientos de evitación o escape. Por ello, en este procedimiento explica que la modificación del comportamiento puede ejercer un efecto positivo en las emociones y en los pensamientos”.

“Por consiguiente, en el programa vamos a identificar que conductas están influenciando en tu estado emocional y en tus pensamientos, y luego vamos a modificarlas por otras conductas que te van a ayudar a sentirte mejor. También vamos a practicar algunos ejercicios que te ayudaran a afrontar de mejor manera futuros eventos estresantes”.

La explicación debe ser de manera pausada, lenta y atentos a las dudas del participante, para facilitar la interacción y la comprensión indicarle, “¿Tiene alguna duda?, ¿Necesita que le explique nuevamente?, el aporte del paciente es muy importante, por ello lograr que comprenda el procedimiento es el primer paso para alcanzar los objetivos trazados.

Finalmente, se aplica la Escala de Bienestar Psicológico para adultos (Bieps- A), con la finalidad de medir la variable al inicio del tratamiento. Indicándole lo siguiente “A continuación te voy a presentar un instrumento que permite medir el bienestar psicológico, donde encontraras una lista de 13 enunciados, los cuales debes de contestar en base de lo que has pensado y sentido en el último mes, debes marcar una de las respuestas que aparecen al costado de cada ítem, recuerda que esta información es muy importante”. Realizada la evaluación se da por concluida la sesión, agradeciendo su participación e indicándole la fecha y hora de la próxima sesión.

## Sesión 2

### **Objetivo:**

Identificar los valores y motivaciones y metas personales.

### **Técnicas:**

Observación

Entrevista

Dialogo explicativo

Monitorización de la actividad y del estado anímico

### **Descripción de la sesión:**

La sesión se inicia haciendo una retroalimentación de lo realizado en la sesión anterior e indicando el agrado de tenerla nuevamente. Para la segunda sesión, se explica la importancia de monitorear las actividades y nuestro estado de ánimo cuando realizamos cada una de ellas. Indicando:

“Hay actividades que nos agradan más que otras, y nuestro estado de ánimo también depende de ellas. Por ejemplo, Si realizamos algo que nos agrada mucho, solemos experimentar emociones más positivas. Por ello, es importante prestar atención a las actividades que hacemos, por ello a continuación vas completar el siguiente formato (Anexo 1A: Registro de actividades) y vamos a practicar como monitorear nuestras actividades”.

“Para monitorear tu rutina diaria, primero vas apuntar que actividad has realizado (según la hora); segundo vas apuntar el estado de ánimo que experimentas cuando realizas dicha actividad (tristeza, alegría, ira, miedo, etc.); en tercer lugar, vas a colocar en paréntesis la intensidad de la emoción (1 – 10) mientras llevas a cabo esa actividad”. Se realiza un ejemplo en sesión, con la rutina que la paciente ha estado realizando.

Para finalizar la sesión, se le indica que la paciente debe realizar el registro de actividades diariamente y traer para la siguiente sesión (sesión 03).



### Ficha 1A: Registro de actividades

<b>Fecha:</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>	<b>Sábado</b>	<b>Domingo</b>
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
00:00							
1:00							
2:00 - 5:00							

### Sesión 3

#### **Objetivo:**

Identificar los comportamientos evitativos por parte de las pacientes.

#### **Técnicas:**

Observación

Entrevista

Monitorización de la actividad y del estado anímico

#### **Desarrollo de la sesión**

La tercera sesión debe empezar realizando una revisión acerca del registro de actividades y estado de ánimo de la paciente durante la semana, con una retroalimentación respectiva. Dicha actividad facilitara la explicación de la conexión que existe entre las actividades que realizamos y el estado anímico. Luego de la comprensión de la misma, el paciente conjuntamente con la ayuda del terapeuta procederá a la realización de una lista de conductas que están orientadas a evitar o a escapar de situaciones y a identificar los reforzadores del entorno que permiten que estas conductas se mantengan. Ante ello se debe explicar:

“Con ayuda de la información de los registros de actividades, vamos a identificar aquellas conductas que están orientadas a evitar situaciones de la vida diaria, como, por ejemplo: Me quedo en casa porque no quiero que las personas hablen de mí, me quedo en la cama y no voy al comedor porque me siento triste. En este sentido, tú vas a identificar que conductas evitativas (actividades que estas dejando de hacer) estas realizando en tu rutina diaria. Así mismo, vas hacer una lista de aquellas situaciones o personas que refuerzan las conductas evitativas, por ejemplo: en la conducta me quedo en la cama y no voy al comedor, algo que refuerza seria que la familia te lleva la comida a la cama”.

Para finalizar, se le indica que para la próxima sesión deberá registrar nuevamente sus actividades y estado de ánimo (anexo 1A).

## Sesión 4

### **Objetivo:**

Identificar las actividades que se van a poner en práctica por las pacientes con cáncer.

### **Técnicas:**

Observación

Entrevista

Monitorización de la actividad y del estado anímico

### **Desarrollo de la sesión:**

Para empezar la sesión saludando a la paciente e indicándole el agrado de estar nuevamente en una nueva sesión, luego se realizará una revisión acerca del registro de actividades y estado de ánimo de la paciente durante la última semana, lo cual permitirá comprender y valorar el estado anímico, teniendo en cuenta lo trabajado en la sesión anterior (conductas evitativas), realizando un análisis y retroalimentación.

Posterior al análisis, se procede a diseñar y formular los comportamientos meta (aumento de conductas agradables y relevantes), explicando los pasos a seguir y las metas corto, mediano y largo plazo. En este sentido, se explicará a la paciente lo siguiente:

“En esta sesión vamos formular los comportamientos que queremos lograr, algunos que lo podemos realizar a partir de ahora y otros que se van realizar paso a paso. Para formular, vamos a guiarse de tu registro de actividades diarias, identificando aquellas actividades que son importantes que has dejado de hacer en estos últimos días. En esta etapa es fundamental que puedas identificar que tan importante son algunas actividades y relacionarlo con nuestro grado de disfrute de las mismas. A continuación, vamos a realizar una lista de actividades y vas a valorar el agrado e importancia (1 - 10) de las mismas, (Anexo 1B)”.

Para finalizar la sesión, se le indicará que debe registrar las actividades que realiza durante la semana con una valoración de disfrute y la importancia de las mismas (Anexo 1B), similar al procedimiento realiza en la sesión, registro que se revisará en la sesión 5.

**Ficha 1B: Registro de actividades con valoración de disfrute y la importancia**

<b>Día:</b>	<b>Actividad</b>	<b>Agrado (1-10)</b>	<b>Importancia (1-10)</b>
6:00			
7:00			
8:00			
9:00			
10:00			
11:00			
12:00			
13:00			
14:00			
15:00			
16:00			
17:00			
18:00			
19:00			
20:00			
21:00			
22:00			
23:00			
00:00			
1:00 - 5:00			

**Estado de ánimo general de este día (1-10): \_\_\_\_\_**

## Sesión 5

### **Objetivo:**

Identificar las actividades que se van a poner en práctica por las pacientes con cáncer.

### **Técnicas:**

Observación

Entrevista

Monitorización de la actividad y del estado anímico

### **Desarrollo de la sesión:**

Se empieza la sesión indicando el agrado y felicitar el compromiso mostrado en el desarrollo del programa. Luego se revisará el registro de actividades que realiza durante la semana con una valoración de disfrute y la importancia, dando una retroalimentación y análisis del mismo.

Luego se le explica que, en la sesión, se procederá a elaborar una lista de actividades relevantes y agradables para ponerlos en práctica y además se va elaborar una lista de reforzadores (cosas que más le agradan) para obtenerlas si en caso logran realizar las conductas meta. Explicando lo siguiente:

“En la sesión del día de hoy, nuestra tarea va ser realizar una lista de actividades relevantes (más de 15), para ello nos vamos a guiar de los registros trabajados anteriormente (Anexo 1A y Anexo 1B), si tienes alguna duda me lo dices para poder ayudarte”, terminada la lista se analiza y retroalimenta cada una de las actividades y que influencia tendría en su vida diaria”.

Luego se indica “Ahora vamos a crear una lista de reforzadores (cosas que más te agradan), que vas a obtener como recompensa a la concreción de cada una de las conductas mencionadas anteriormente; por ejemplo: ver una película en casa, ir al cine, pintar, ir a pasear al parque, ir a la playa, etc.”

Finalmente, para finalizar la sesión se le indica registrar sus actividades (Anexo 1B) con una valoración de disfrute e importancia, teniendo en cuenta lo trabajado en la sesión 4.

## Sesión 6

### **Objetivo:**

Poner en la práctica y reforzar la realización de las actividades programadas por parte de las pacientes.

### **Técnicas:**

Observación

Entrevista

Monitorización de la actividad y del estado anímico

Programación de actividades/ gradación de la actividad

Contrato conductual

### **Desarrollo de la sesión:**

Se saluda a la paciente, indagando como le ha ido durante la semana, y se procede a revisar su registro de actividades, dando una retroalimentación y análisis de las mismas.

Luego se explica a la paciente que en la sesión se va a jerarquizar las actividades de acuerdo al nivel de dificultad con la ayuda de un formato de registro, además se establecerán las tres primeras conductas a poner en práctica y los reforzadores que se propone alcanzar. Para ello se debe indicar lo siguiente:

“El día de hoy vamos a clasificar de acuerdo a un orden jerárquico las actividades trabajadas en la sesión anterior. Para la realización de la actividad nos vamos ayudar de un registro (Anexo 1C), donde se apuntan las 15 actividades que se desea llevar a cabo y luego se valorará la dificultad (1 – 15), donde 1 es lo menos difícil y 15 lo más difícil de realizar. Posterior a ello, se formarán 5 grupos de actividades de menor a mayor grado de dificultad, las actividades con puntuaciones de 1, 2 y 3 conforman el primer grupo, las actividades con puntuaciones de 4, 5 y 6 conforman el segundo grupo, las actividades con

valores de 7, 8 y 9 conforman en tercer grupo, las actividades con valores de 10, 11 y 12 conforman el cuarto grupo y finalmente las actividades valoradas con 13, 14 y 15 conforman el quinto grupo”.

Posterior a ello, se le indica “Ahora vas a poner en práctica el primer grupo de actividades (1,2 y 3), tu esfuerzo se debe centrar en cumplir dichas actividades”. Para complementar ello, vas a elegir que recompensas serían las adecuadas para tales actividades (utilizar lista de recompensas), para ello se utilizará un registro de obtención de los reforzamientos directos al final de la semana (Anexo 1D)”.

Finalmente, para reforzar el compromiso de la realización de las actividades se firmará un contrato conductual (paciente – terapeuta), para ayudar a aumentar las conductas importantes y agradables y disminuir las conductas evitativas, (Anexo 1E).

### Ficha 1C: Registro de actividades elegidas para la intervención

**INSTRUCCIONES:** Apunta las 15 actividades que deseas llevar a cabo y luego valora su dificultad teniendo en cuenta que 1=lo menos difícil y 15=lo más difícil.

ACTIVIDAD	DIFICULTAD (1-15)



## Ficha 1D: Registro para la obtención de reforzamiento directos

Registro para la obtención de los reforzamientos directos al final de la semana  
(Adaptado de Lejuez et al., 2001).

Recompensas elegidas:

---

---

---

---

SEMANA	RECOMPENSA ELEGIDA	¿CONSEGUIDA?
1ª		SI NO
2ª		SI NO
3ª		SI NO
4ª		SI NO
5ª		SI NO
6ª		SI NO
7ª		SI NO
8ª		SI NO
9ª		SI NO
10ª		SI NO

## Ficha 1E: Contrato conductual

### CONTRATO

Fecha: \_\_\_\_\_

Actividad que debo hacer / o que debo dejar de hacer:

---

---

---

Persona que me ayudará: \_\_\_\_\_

De qué manera me puede ayudar esta persona:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

## Sesión 7

### **Objetivo:**

Poner en la práctica y reforzar la realización de las actividades programadas por parte de las pacientes.

### **Técnicas:**

Observación

Entrevista

Monitorización de la actividad y del estado anímico

Programación de actividades/ gradación de la actividad

### **Desarrollo de la sesión:**

Se empieza la sesión saludando e indicando el agrado de tenerla nuevamente en una nueva sesión. Luego se revisarán el registro de actividades realizadas durante la semana y el registro de obtención de reforzadores, para evaluar el grado de obtención de las metas planteadas, lograr el compromiso posible frente a las futuras actividades.

Posterior a ello, se debe explicar lo siguiente: “Felicitaciones por los logros alcanzados, paso a paso vamos a lograr mayores objetivos, el día de hoy vamos a poner en práctica las actividades que corresponden a al grupo dos (4, 5 y 6) de la jerarquización, nos vamos ayudar con el registro (Anexo 1C) para recordar cuáles son esas tres actividades y vamos analizar cómo lo vamos a lograr”. Para complementar este procedimiento se le debe preguntar, ¿Crees poder lograr estas actividades?, ¿Qué procedimiento seguirías para la realización de las mismas?, ¿Qué dificultades se podría presentar?, cada respuesta debe ser analizada y retroalimentada oportunamente.

También se debe explicar, “vas a elegir que recompensas serían las adecuadas para tales actividades (utilizar lista de recompensas), para ello se utilizará un registro de obtención de los reforzamientos directos al final de la semana (Anexo 1D).

Finalizamos la sesión, reforzando los objetivos para la semana y respondiendo las preguntas o dudas que se presenten.

## Sesión 8

### **Objetivo:**

Entrenar en habilidades para sobrellevar futuros eventos estresantes.

### **Técnicas:**

Dialogo explicativo

Observación

Entrevista

Programación de actividades

Tareas de estructuración/ gradación de la actividad

Técnicas de respiración

### **Desarrollo de la sesión**

Se saluda a la paciente y se le felicita por el esfuerzo que está realizando en este proceso de intervención e indicarle los beneficios de ellos para su vida. Posterior a ello, se revisa el registro de actividades realizadas durante la semana, el registro de obtención de reforzadores y el cumplimiento del contrato, analizando cada uno de los registros y retroalimentando para futuras metas planteadas.

Luego se explica que: “el objetivo de la sesión es poner en práctica los ejercicios del tercer grupo (7, 8 y 9) del registro de actividades para la intervención (Anexo C), entonces vamos a recordar cuáles son esas tres actividades se muestra el registro (Anexo C), y ahora vamos analizar cómo lo vas a lograr”. Para complementar este procedimiento se le debe preguntar, ¿Crees poder lograr estas actividades?, ¿Qué procedimiento seguirías para la realización de las mismas?, ¿Qué dificultades se podría presentar?, cada respuesta debe ser analizada y retroalimentada oportunamente.

También se debe explicar, “vas a elegir que recompensas serían las adecuadas para tales actividades (utilizar lista de recompensas), para ello se utilizará un registro de obtención de los reforzamientos directos al final de la semana (Anexo 1D).

Para reforzar la intervención se le indica “vamos a poner en práctica algunos ejercicios que nos van a ayudar a manejarse mejor en nuestra rutina diaria”, para ello se debe poner en práctica ejercicios de atención plena, en estos ejercicios es importante y necesario practicar lo siguiente:

“No juzgar: tomando consciencia del enorme flujo de pensamientos y emociones que tenemos sin juzgarlos.

Paciencia: las cosas suceden cuando tienen que suceder.

Mente de principiante: tener una mente abierta en el aquí y ahora.

No esforzarse: dejar que las cosas sucedan.

Aceptación: aceptar las cosas como son en cada momento, sean de nuestro agrado o no.

Ceder: no dejarse atrapar por ningún pensamiento o deseo, dejarlos ir.

Confianza: tener confianza en nosotros mismos y nuestros sentimientos”.

“Ahora que ya sabes que actitudes debemos desarrollar en atención plena, vamos aprender que es lo está sucediendo en este instante. Vamos a empezar centrándose en nuestra respiración, Vamos aprender la respiración abdominal o diafragmática”:

“Se coge aire lentamente por la nariz y se conduce hasta el vientre/estomago para expulsarlo posteriormente de igual manera por la nariz.

Al inhalar se dilatará el estómago, al exhalar volverá a su posición inicial, si colocas la mano en el vientre podrás notar esta sensación.

A través de este ejercicio tomamos consciencia de que podemos controlar nuestra propia respiración”.

Finalmente, se le indica “Ahora que ya sabemos que nosotros podemos controlar nuestra respiración, vamos a realizar ejercicios de respiración tranquilizantes. Para ello no hay que controlar la respiración si no respirar con total naturalidad, eso sí, prestando mucha atención”. Algunos ejercicios para la atención a la respiración que se debe practicar son:

Atención a la sensación táctil del aire.

Atención al curso de la respiración contando.

Atención a la respiración como fuente de vitalidad y energía.

La sesión se finaliza recordando los objetivos para la semana y haciendo hincapié en la práctica diaria de la respiración consciente, especialmente en momentos donde la paciente sienta ansiedad o esta ante situaciones de estrés.

## **Sesión 9**

### **Objetivo:**

Entrenar en habilidades para sobrellevar futuros eventos estresantes.

### **Técnicas:**

Dialogo explicativo

Observación

Entrevista

Programación de actividades

Tareas de estructuración/ gradación de la actividad

Técnicas de concentración

### **Desarrollo de la sesión**

La sesión se inicia indicando a la paciente la satisfacción de tener nuevamente en la sesión y motivándola para terminar una intervención exitosa. Posterior a ello, se revisa el registro de actividades realizadas durante la semana, el registro de obtención de reforzadores y la práctica de respiración consciente, analizando cada uno de los registros y retroalimentando para futuras metas planteadas.

Luego se explica que: “el objetivo de la sesión es poner en práctica los ejercicios del cuarto grupo (10, 11 y 12) del registro de actividades para la intervención (Anexo 1C), es importante recordar cuáles son esas tres actividades, se muestra el registro (Anexo 1C),

y ahora vamos analizar cómo lo vas a lograr”. Para complementar este procedimiento se le debe preguntar, ¿Crees poder lograr estas actividades?, ¿Qué procedimiento seguirías para la realización de las mismas?, ¿Qué dificultades se podría presentar?, cada respuesta debe ser analizada y retroalimentada oportunamente.

También se debe explicar, “vas a elegir que recompensas serían las adecuadas para tales actividades (utilizar lista de recompensas), para ello se utilizará un registro de obtención de los reforzamientos directos al final de la semana (Anexo 1D).

Para reforzar la intervención se le indica “vamos a poner en práctica algunos ejercicios que nos van a ayudar a manejarse mejor en nuestra rutina diaria”, para ello se va practicar ejercicios de atención plena, en esta oportunidad nos toca practicar ejercicios de concentración”. Explicar de la siguiente manera:

“La atención y concentración, es fijar nuestra mente en un objeto seleccionado, excluyendo todo lo demás. Cuando logramos esta capacidad alejamos todas las distracciones, la concentración es muy útil para ayudarnos en diversas actividades”. En la presente sesión vamos a realiza los siguientes ejercicios:

**Concentración en la llama de una vela:** “Colocaremos una vela encendida (pilas) delante de nosotros, la observaremos durante unos instantes, mirándola fijamente como si nada más existiera, después cerraremos los ojos y seguiremos atentos y concentrados a la vela que está en nuestra mente”.

**Concentración en nuestro entrecejo:** Ahora y tras el ejercicio anterior comenzaremos concentrándonos en una parte de nuestro cuerpo, el entrecejo. Solo debemos apartar la mente de todo y fijarla por unos instantes en el pequeño hueco que hay entre nuestras dos cejas.

**Concentración en un color:** Cada uno elegiremos un color, el que deseemos, y nos concentraremos en él, visualizándolo a lo largo de todo nuestro campo visual interno.

**Concentración en un sonido:** Concentraremos nuestra mente en un sonido repetitivo que escucharemos, se debe atender tanto al sonido como al espacio de silencio que hay entre el sonido.

La sesión se finaliza recordando los objetivos para la semana y haciendo hincapié en la práctica diaria de la respiración consciente y ejercicios de concentración, especialmente en momentos donde la paciente sienta ansiedad o esta ante situaciones de estrés.

## **Sesión 10**

### **Objetivo:**

Entrenar en habilidades para sobrellevar futuros eventos estresantes.

### **Técnicas:**

Dialogo explicativo

Observación

Técnicas de relajación.

Entrevista

Programación de actividades

Tareas de estructuración/ gradación de la actividad

### **Desarrollo de sesión:**

La sesión 10, se saluda y se agradece a la paciente por estar presente en la sesión, donde se pondrán en práctica las últimas actividades programadas, se le debe decir a la paciente que cuantas sesiones quedan pendientes, e ir valorando lo que se ha alcanzado. Luego del saludo y bienvenida, se debe revisar el registro de actividades realizadas durante la semana, el registro de obtención de reforzadores y la práctica de respiración consciente y ejercicios de concentración, analizando cada uno de los registros y retroalimentando los logros alcanzados.

Luego se explica que: “el objetivo de la sesión es poner en práctica los ejercicios del quinto grupo (13, 14 y 15) del registro de actividades para la intervención (Anexo 1C), es importante recodar cuáles son esas tres actividades, se muestra el registro (Anexo 1C), y ahora vamos analizar cómo lo vas a lograr”. Para complementar este procedimiento se le debe preguntar, ¿Crees poder lograr estas actividades?, ¿Qué procedimiento



seguirías para la realización de las mismas?, ¿Qué dificultades se podría presentar?, cada respuesta debe ser analizada y retroalimentada oportunamente.

También se debe explicar, “vas a elegir que recompensas serían las adecuadas para tales actividades (utilizar lista de recompensas), para ello se utilizará un registro de obtención de los reforzamientos directos al final de la semana (Anexo 1D).

Para reforzar la intervención se le indica “vamos a poner en práctica algunos ejercicios que nos van a ayudar a manejarse mejor en nuestra rutina diaria”, para ello se va practicar ejercicios de atención plena, en esta oportunidad nos toca practicar ejercicios de relajación - meditación”. Explicar de la siguiente manera:

“La meditación es una técnica para superar estados de confusión de la mente y crear estado de lucidez, estos procedimientos nos ayudan a combatir la ansiedad, a reorganizar nuestros procesos psicológicos, ayuda a manejar emociones negativas”. Para la realización de esta sesión, la paciente debe seguir las siguientes indicaciones:

“Sentados y con los brazos alargados al dolo del cuerpo, cerraremos los ojos y comenzaremos a respirar con tranquilidad.

Para comenzar nuestra relajación vamos a hacer un escáner corporal, relajando una por una todas las partes de nuestro cuerpo.

Comenzaremos por los pies, siente todos los huesos y músculos de tus pies, como estos van poniéndose poco a poco más flojos, cada vez más sueltos y relajados.

A continuación, pasaremos a las piernas, lleva tu mente a ellas y date cuenta como poco a poco comienzan a estar más sueltas y relajadas.

Es el turno del pecho y el estómago, relájalos, piensa en ellos y en como cada vez están un poco más sueltos.

Ahora toca la zona de la espalda, nota como esta se encuentra completamente recta apoyada sobre el respaldo y siento como vertebra a vertebra se va soltando.

Haz lo mismo con brazos, hombros, siente como estos comienzan a pesarte, como poco a poco van relajándose al igual que las otras partes del cuerpo.

Es el momento de las manos, siente un cosquilleo en tus palmas, nota como estas se van durmiendo y van desapareciendo tu cuerpo.

Ya tenemos todo nuestro cuerpo relajado y es la hora de pasar a la cabeza, nuestra primera parada será el cuello, nota la suavidad de este, como poco a poco se relaja.

Pasa ahora a tu rostro, siente como todas tus facciones van aflojándose, como van aflojándose una a una, labios, mejillas, ojos, cejas, frente, orejas.

Ahora que ya nos sentimos relajados, ahora que nuestro cuerpo no nos pesa es hora de que llevemos la mente a nuestra respiración.

Siente como tu respiración viene y se marcha, como entra y sale, siente como esta fluye y nunca se queda.

Imagina tu respiración como una pequeña ola, que viene y va, que viene y va, y así relájate.

Ahora visualiza esa pequeña pradera en la que estábamos antes, tumbado viendo el cielo, respira, disfruta de esa pradera.

Siente su bienestar, disfrútalo, disfruta su paz y su calma y relájate durante unos minutos pensando solo en esto”.

La sesión se finaliza recordando los objetivos para la semana y haciendo hincapié en la práctica diaria de la respiración consciente, ejercicios de concentración y relajación, especialmente en momentos donde la paciente sienta ansiedad o esta ante situaciones de estrés.

## Anexo 7: Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por Segundo Alamiro Monteza Vásquez estudiante de la Maestría en Psicología Clínica y la Salud de la Ricardo Palma. El objetivo del estudio es determinar el efecto de un programa basado en activación conductual para mejorar el nivel de bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022. El procedimiento consiste en recolectar datos mediante la aplicación de una encuesta, para luego proceder aplicar un programa de tratamiento, estructurado en sesiones de aproximadamente 1 hora, aplicado dos veces por semana.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria, no tiene costo alguno y se puede retirar del mismo cuando usted considere conveniente. La información recolectada será analizada de manera anónima, debido a que no se mostrarán nombres y apellidos y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación.

Desde ya le agradecemos su participación

Atte. Segundo Alamiro Monteza Vásquez

Estudiante escuela de posgrado Universidad Ricardo Palma

Yo

.....  
con número de DNI: ..... acepto participar en la investigación  
“Programa basado en Activación Conductual para mejorar el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de un albergue de Lima, 2022”; conducido por Segundo Alamiro Monteza Vásquez.

Día: ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Firma

PROGRAMA BASADO EN ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA  
MEJORAR EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES CON  
CÁNCER DE UN ALBERGUE DE LIMA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://clea.edu.mx">clea.edu.mx</a> Fuente de Internet	1%
4	Villanueva Torres Yesica María. "Activación conductual para disminuir síntomas de ansiedad en pacientes oncológicos", TESIUNAM, 2022 Publicación	1%
5	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1%
7	<a href="https://rpsico.mdp.edu.ar">rpsico.mdp.edu.ar</a> Fuente de Internet	<1%

8	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	vdocuments.es Fuente de Internet	<1 %
11	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
12	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
13	congresopsicologiacolombia.com Fuente de Internet	<1 %
14	roderic.uv.es Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	revistas.usbbog.edu.co Fuente de Internet	<1 %
17	Sánchez Angulo Johanna Gabriela. "Efecto de la activación conductual en el consumo de tabaco, depresión y ansiedad en mujeres en tratamiento multicomponente para dejar de fumar", TESIUNAM, 2020 Publicación	<1 %

18	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	1library.co Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
25	repository.upb.edu.co Fuente de Internet	<1 %
26	riull.ull.es Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repository.unipiloto.edu.co	

	Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="https://repositorioacademico.upc.edu.pe">repositorioacademico.upc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://www.aepc.es">www.aepc.es</a> Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
33	<a href="https://aprenderly.com">aprenderly.com</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="https://repositorio.upt.edu.pe">repositorio.upt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
37	Franco Moreno América Geneva. "Activación conductual : ejecución de actividades artísticas para la atención de la depresión en adolescentes", TESIUNAM, 2019 Publicación	<1 %
38	<a href="http://www.dspace.espol.edu.ec">www.dspace.espol.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
39	Pérez López Luis Daniel. "Activación conductual vía telefónica para disminuir	<1 %

sintomatología depresiva y aumentar adherencia a antirretrovirales en personas que viven con VIH", TESIUNAM, 2022

Publicación

---

40 Torre González Miriam de la. "Adaptación y validación de la escala de bienestar social para muestra mexicana", TESIUNAM, 2018 <1 %  
Publicación

---

41 Vega Martínez Alejandra. "Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2", TESIUNAM, 2017 <1 %  
Publicación

---

42 [www.colpsic.org.co](http://www.colpsic.org.co) <1 %  
Fuente de Internet

---

43 [www.muwersaludable.com](http://www.muwersaludable.com) <1 %  
Fuente de Internet

---

44 Gómez Cervantes Nayeli. "Impacto de una intervención basada en mindfulness, aceptación y compromiso y asertividad en el bienestar psicológico y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama", TESIUNAM, 2017 <1 %  
Publicación

---

45 [eprints.uanl.mx](http://eprints.uanl.mx) <1 %  
Fuente de Internet

---

[tesis.usat.edu.pe](http://tesis.usat.edu.pe)



46	Fuente de Internet	<1 %
47	Reyes Sandoval Ana Marina. "Escala de reajuste social para niños de primaria : el estres vital como predictor de la salud", TESIUNAM, 2007 Publicación	<1 %
48	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	rsull.webs.ull.es Fuente de Internet	<1 %
50	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
51	addi.ehu.es Fuente de Internet	<1 %
52	rabida.uhu.es Fuente de Internet	<1 %
53	Flores Boyso Guadalupe Jazmín. "Depresión en sobrevivientes con cáncer de mama : estudios de caso", TESIUNAM, 2019 Publicación	<1 %
54	Torres y Torres Nicolás Armando. "Influencia de un taller psicoeducativo sobre bienestar psicológico subjetivo en depresión, ansiedad, calidad de vida y bienestar psicológico de	<1 %

usuarios de un centro comunitario",  
TESIUNAM, 2020

Publicación

---

55	herenciageneticayenfermedad.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
56	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
57	www.scielo.sa.cr Fuente de Internet	<1 %
58	americanae.aacid.es Fuente de Internet	<1 %
59	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
60	ALLAN G. DODDS. "The Nottingham Adjustment Scale : a validation study", International Journal of Rehabilitation Research, 09/1993 Publicación	<1 %
61	Martínez Rangel Karla Verónica. "Cultivo de la gratitud y su repercusión en el bienestar subjetivo", TESIUNAM, 2021 Publicación	<1 %
62	Mercedes Galindo Rubio, Margarida Jansà Morató, Edelmiro Menéndez Torre. "Therapeutic education and self-care: Results from the cross-sectional study Diabetes,	<1 %

Attitudes, Wishes and Needs 2 (DAWN2) in Spain", Endocrinología y Nutrición (English Edition), 2015

Publicación

---

63	Olivares Mackenzie Emiliana. "Propuesta de una herramienta tecnológica basada en psicología positiva para contribuir en el bienestar", TESIUNAM, 2021	<1 %
Publicación		
64	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru	<1 %
Trabajo del estudiante		
65	Submitted to Universidad de Guadalajara	<1 %
Trabajo del estudiante		
66	Valle Soto Humberto. "Depresión y adherencia al medicamento antirretroviral : efectos de una intervención conductual breve en pacientes con VIH+", TESIUNAM, 2019	<1 %
Publicación		
67	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1 %
Fuente de Internet		
68	repositorio.uladech.edu.pe	<1 %
Fuente de Internet		
69	repositorio.untumbes.edu.pe	<1 %
Fuente de Internet		
70	www.revistaclinicapsicologica.com	<1 %
Fuente de Internet		

71	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
72	bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083 Fuente de Internet	<1 %
73	cyberleninka.org Fuente de Internet	<1 %
74	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
75	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
76	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
77	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
78	CESEL S A. "EIA-SD del Proyecto Línea de Transmisión en 220 kV S.E. Carabayllo - S.E. Nueva Jicamarca-IGA0003081", R.D. N° 352-2013-MEM/AEE, 2020 Publicación	<1 %
79	Labra Alvarado Lucero Itzel. "Efecto de una intervencion cognitivo conductual sobre sintomatologia depresiva en supervivientes de cáncer de mama", TESIUNAM, 2019 Publicación	<1 %

80	Osorno Meza Aurora Montserrat. "Prevalencia de carcinoma oral de células escamosas en la unidad de especialidades odontológicas, SEDENA 2006-2016", TESIUNAM, 2017	<1 %
Publicación		
81	Ramírez Santiago Alina. "Relación entre calidad de vida en el trabajo y bienestar subjetivo", TESIUNAM, 2014	<1 %
Publicación		
82	Rebollar Colín María de los Ángeles. "Validación de una escala para medir la felicidad : análisis divergente y convergente del fordyce en una muestra de mexicanos", TESIUNAM, 2021	<1 %
Publicación		
83	Vélez Piedra Tania Janet. "Factores psicológicos y pre-quirúrgicos en pacientes candidatas a mastectomía", TESIUNAM, 2018	<1 %
Publicación		
84	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a>	<1 %
Fuente de Internet		
85	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a>	<1 %
Fuente de Internet		
86	<a href="http://repositorio.une.edu.pe">repositorio.une.edu.pe</a>	<1 %
Fuente de Internet		

87	<a href="http://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
88	<a href="http://repositorio.usil.edu.pe">repositorio.usil.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
89	<a href="http://repositorio.ute.edu.ec">repositorio.ute.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
90	<a href="http://repository.usta.edu.co">repository.usta.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
91	<a href="http://www.fca-unc.edu.py">www.fca-unc.edu.py</a> Fuente de Internet	<1 %
92	<a href="http://www.galenored.com">www.galenored.com</a> Fuente de Internet	<1 %
93	<a href="http://www.repositorio.usac.edu.gt">www.repositorio.usac.edu.gt</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo