

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ  
CENTROS DE INVESTIGACIONES**

<b>1. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO ASOCIADO A LA PRÁCTICA / PRACTICA INVESTIGATIVA</b>	
<b>TITULO DEL TRABAJO</b>	<b>EFFECTO DEL TRATAMIENTO BREVE DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN (BATD-R) SOBRE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN UNA MUESTRA CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA.</b>
<b>DIRECTOR TRABAJO DE GRADO/ SUPERVISOR PRACTICA INVESTIGATIVA</b>	<b>Javier Mauricio Bianchi-Salguero – Director Carlos Eduardo Montoya – Asesor metodológico</b>
<b>AUTOR (ES)</b>	<b>Marly Carolina Uribarren Larrota</b>
<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>Activación conductual, depresión, esclerosis lateral amiotrófica.</b>
<b>AÑO / PERIODO</b>	<b>2020-II</b>
<b>MODALIDAD</b>	<b>Tesis de Maestría</b>

## 1. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO (RESUMEN O ABSTRACT)

### Resumen

La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa huérfana que no tiene cura y dentro de sus manifestaciones clínicas se han descrito síntomas de depresión. El Tratamiento Breve de Activación Conductual para Depresión (BATD-R) tiene apoyo empírico como tratamiento no farmacológico efectivo. El objetivo principal fue estimar el efecto del BATD-R sobre esta sintomatología en una muestra no probabilística de cuatro participantes con ELA, asistentes a un hospital de referencia de Bogotá. El diseño fue caso único A-B con seguimiento. Se implementaron los Formatos de monitoreo diario, Escala de Zung para depresión, Escala de Activación Conductual para la Depresión y Escala de Observación de Recompensa desde el Entorno. Mediante un análisis visual y estadístico se evidenció un aumento de conductas saludables (Tau-U = [.4; 1]; NAP = [.78; 1]) y una disminución de conductas depresivas (Tau-U = [-.4; 1]; NAP = [.01; .15]). Sin cambios significativos en el reporte del estado de ánimo. Los resultados se mantuvieron en el seguimiento. Se destaca el carácter idiográfico, flexibilidad y su impacto en la ausencia de sintomatología depresiva tras el tratamiento. Se sugiere ampliar abordaje de las medidas subjetivas de estado de ánimo en contraposición a las verbalizaciones y sus implicaciones clínicas.

## 2. INTRODUCCIÓN

La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa huérfana que no tiene cura, caracterizada por la degeneración de las neuronas motoras superiores e inferiores. El curso de esta enfermedad genera un deterioro progresivo de las

funciones motoras, afectando la movilidad, respiración, comunicación y deglución. Entre las manifestaciones clínicas de esta condición, se han descrito síntomas depresivos relacionados con los retos físicos y emocionales que el consultante debe afrontar, dada la naturaleza devastadora de la enfermedad (Pagnini, 2013). Esta sintomatología depresiva, particularmente en ELA, se transforma en una dimensión protagónica al tener en cuenta los efectos perjudiciales sobre la adherencia a tratamientos, interacción social, áreas de ajuste, e incluso, sobre la supervivencia y la calidad de vida (Thakore y Pioro, 2016).

Debido a que esta población generalmente es atendida desde una perspectiva médica multidisciplinar (Güell et al., 2013), el abordaje que ha primado se relaciona con el uso de medicación antidepresiva, particularmente, los tricíclicos e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (Massachusetts General Hospital, 2018). De manera contemporánea, se ha incluido el rol del psicólogo dentro del cuidado multidisciplinario, en donde las investigaciones recientes relacionadas con enfermedades crónicas se centran en cómo los pacientes entienden su diagnóstico en términos de causalidad, gravedad y progresión, así como la forma en que esta comprensión influye en sus estilos de afrontamiento (Kerkvliet, 2006).

De acuerdo con lo anterior, se destaca la importancia de tener en cuenta propuestas específicas de intervención psicológica para el abordaje clínico, al considerar la repercusión directa e indirecta en la población a atender.

Dentro de la revisión de los tratamientos psicológicos que se han planteado para la sintomatología depresiva, se encuentra la Terapia de Activación Conductual (AC). Como premisa inicial, este marco terapéutico propone que, cuando las personas se deprimen, pueden llegar a desconectarse de sus rutinas y alejarse de su ambiente; esto lleva a una evitación en la que pierden las oportunidades de

ser reforzadas positivamente a través de prácticas placenteras, actividades sociales o experiencias consideradas como valiosas (Lejuez y Hopko, 2013). Estos mismos autores señalan que esta terapia busca incrementar el contacto de los pacientes con fuentes de recompensa, ayudándolos a ser más activos y, a la vez, mejorar su contexto de vida. Esta intervención tiene apoyo empírico como tratamiento no farmacológico para la depresión, destacándose por ser flexible y centrada en las necesidades individuales del consultante, pues está orientada a promover la activación y modificar el patrón de evitación experiencial (Becerra Gálvez et al., 2017). Adicionalmente, es de gran importancia mencionar que esta terapia es considerada por la Asociación Americana de Psicología (APA) como un tratamiento eficaz para la depresión (Tolin et al., 2015).

Así pues, se presenta una enfermedad que genera un deterioro progresivo en múltiples esferas vitales, cuyas manifestaciones clínicas incluyen la presencia de síntomas depresivos en un porcentaje de la población; de ahí la importancia y necesidad de considerar propuestas específicas de intervención psicológica que cuenten con evidencia y permitan la adaptación para cada caso.

Como aportes específicos a la psicología clínica, este estudio genera conocimiento desde el enfoque empírico analítico, contribuye a la descripción de trastornos del estado de ánimo en población con una enfermedad huérfana (la enfermedad motoneuronal más prevalente), integra un método de evaluación basado en la evidencia y establece una guía terapéutica específica en diferentes contextos (e.g., consulta privada individual, centros de atención). De manera específica a la línea de investigación, aporta al campo de acción de la AC en población con condición neurodegenerativa.

### 3. METODOLOGÍA

Para este estudio fueron seleccionados cuatro participantes por conveniencia, entre 38 y 70 años ( $M = 57.25$ ,  $DE = 14.31$ ), tres hombres, una mujer, con un nivel de escolaridad de primaria completa ( $n = 1$ ), secundaria incompleta ( $n = 1$ ), secundaria completa ( $n = 1$ ) y estudios técnicos ( $n = 1$ ), tres de ellos con estrato socioeconómico 2 y uno estrato 3. Respecto al tiempo de evolución en meses (desde el diagnóstico) y el progreso de la enfermedad medido por la escala ALSFRS-R (Campos et al., 2010; compuesta por doce actividades comunes e.g., subir escaleras, que se califican y suman para producir una puntuación informada de entre 0 = peor y 48 = mejor) de los participantes 1 a 4, se describe: 24 meses, 31/48; 40 meses, 39/48; 15 meses, 34/48; y, 75 meses, 29/48, respectivamente. Todos decidieron participar de forma voluntaria. Los casos corresponden a consultantes del Instituto Roosevelt de Bogotá con diagnóstico de Esclerosis Lateral Amiotrófica que cumplieron con los criterios de Enfermedad de las neuronas motoras (código G122), según la clasificación internacional de enfermedades, décima versión (CIE-10).

La presente investigación es cuantitativa de tipo experimental, dado que es un estudio de intervención en el cual se manipula intencionalmente una o más variables para determinar su efecto. Este diseño es de caso único A – B con seguimiento. En este diseño, el comportamiento objetivo se especifica claramente y se realiza una medición repetida a lo largo de las fases de la línea de base (A) y del tratamiento (B) de la experimentación; la fase A incluye una serie de observaciones de referencia de la frecuencia natural de las conductas objetivo en estudio; en la fase B, la variable de tratamiento se introduce y los cambios en la variable dependiente se atribuyen a los efectos del tratamiento; finalmente, se incluye evaluación de seguimiento (Barlow et al., 2009). De acuerdo con el protocolo de

intervención, la línea de base para cada consultante correspondió a las tres primeras sesiones; posteriormente, se comenzó el proceso de intervención. Se realizó evaluación de seguimiento a los 15 días, mes y dos meses.

Los instrumentos que se usaron fueron: los formatos señalados en el Manual Revisado para BATD-R (Lejuez et al., 2010) de monitoreo diario (con planificación de actividades comenzando en la sesión 4), el inventario de áreas vitales, valores y actividades; el de selección y jerarquía de actividades, y el de acuerdos; la Escala Autoaplicada para la Depresión de Zung (EZ-D), la Escala de activación conductual para la depresión (BADS, por sus siglas en inglés), la Escala de Observación de Recompensa desde el Entorno (EROS, por sus siglas en inglés), el Cuestionario autodiligenciable de datos sociodemográficos, la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional- MINI, y la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA, por sus siglas en inglés).

El procedimiento investigativo se dividió en tres fases: captación y selección de los participantes; aplicación del protocolo BATD-R – seguimiento; el análisis y descripción de los resultados de la investigación.

La presente investigación partió de los lineamientos establecidos legalmente para el ejercicio profesional del psicólogo, en donde, de acuerdo con la ley 1090 de 2006 y el código deontológico y bioético del ejercicio de la psicología en Colombia (Ministerio de la Protección Social, 2006), el objetivo principal fue la búsqueda de conocimientos con base en una aplicación válida, ética y responsable, siempre guiada en favor de los sujetos participantes. Asimismo, los investigadores que lideraron esta propuesta fueron responsables de los temas de estudio, la metodología, los materiales, el análisis de resultados y la divulgación pertinente de información. Justamente, al finalizar la intervención, se dio a conocer los resultados a cada uno de los participantes.

#### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al comparar las líneas de base y la intervención, se identificó una variabilidad significativa dada la disminución de la frecuencia de conductas depresivas y el aumento en la frecuencia de conductas saludables de todos los participantes. Inicialmente, los participantes expusieron bajos niveles de actividad de acuerdo con modificaciones en sus rutinas de auto-cuidado, desempeño laboral, social y familiar, tras el diagnóstico. Tras la conceptualización de la sintomatología depresiva y la perspectiva de tratamiento, pudieron ampliar la comprensión propia del análisis funcional de la conducta depresiva y saludable, así como la identificación de áreas de funcionamiento que habían disminuido contingentemente con la enfermedad. Paulatinamente, una vez clarificadas sus áreas vitales, valores y actividades, generaron un repertorio conductual alternativo de acuerdo con la proposición de actividades pequeñas, realizables y en dirección a lo que era importante para cada uno. Esta variación progresiva, según las necesidades y valores individuales, permitió dar cuenta del efecto positivo que tuvieron las actividades programadas, monitoreadas y el reforzamiento semanal contingente a la ejecución de las tareas de activación (Lejuez et al., 2011). También, evidenció cómo el tiempo y esfuerzo invertido en realizar *Conductas Saludables* en comparación con las *Conductas Depresivas*, es proporcional al valor del refuerzo (Bianchi y Henao, 2015).

Al analizar este efecto, se reconocen los retos implicados para los participantes en la ejecución formal de actividades dada la pérdida de capacidades motoras, comunicativas y respiratorias y, por esto mismo, se destaca la característica flexible e idiográfica de este protocolo en miras a facilitar el aumento de contingencias reforzantes para este tipo de población.

Adicionalmente, según la condición biológica adversa (Maero, 2019) que constituye esta enfermedad por su naturaleza

neurodegenerativa, se tiene en cuenta no solo la sintomatología depresiva, sino también la necesidad de una serie de cuidados, acciones a seguir y persistencia en el tratamiento global de los consultantes. De acuerdo con esto, se destaca el rol de los contratos y acuerdos desarrollados por los consultantes para la identificación de aquellas actividades que resultaban difíciles de lograr (Lejuez et al., 2011).

Vale la pena precisar también que, el promedio del contraste entre el tratamiento y el seguimiento para ambas conductas no mostró un cambio estadísticamente relevante, lo que indica el mantenimiento de los resultados tras haber retirado el tratamiento.

En el *Estado de ánimo*, el participante 3 obtuvo una diferencia significativa al comparar la línea de base y la fase de tratamiento, mientras que los otros tres participantes tendieron a la estabilidad en el reporte entre fases. Frente a esta medida, resulta pertinente aclarar que cada participante registró su estado de ánimo general durante el día, puntaje que podía estar entre 0 para el estado de ánimo más negativo y 10 para el estado de ánimo más positivo. Si bien no se evidenciaron variaciones significativas en los contrastes, llamó la atención que el reporte de los participantes estuvo, desde la línea de base, en un rango de 8 a 10, en contraposición con la sintomatología detectada en la medida pre de la EZ-D, según la cual, todos cumplían con criterios de depresión y exponían elementos compatibles con un bajo estado de ánimo en dicha escala. Esto pudo deberse a algunos problemas relacionados con la validez de constructo de la medida de *Estado de ánimo* como el sesgo de aquiescencia y la deseabilidad social (Watson et al., 2013) o en relación con cómo las verbalizaciones de los participantes pueden depender de otros marcos como el religioso.

Por otra parte, todos los participantes presentaron variaciones en los puntajes pre y post según las medidas de los síntomas depresivos (EZ-D). Se identifica un efecto positivo en la disminución de estos (cambiaron de *Depresión subclínica o leve a Depresión*

*ausente*). Se trata de un elemento a destacar, al tener en cuenta que múltiples estudios que cuentan con evidencia en AC, se relacionan con cuadros de depresión mayor (Becerra Gálvez et al., 2017; Dimijan et al., 2006; Dobson et al., 2008).

En las puntuaciones pre y post de las dimensiones medidas por la Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADS) se observan discretos cambios de acuerdo con aumentos en los niveles de actividad (mayor número de conductas saludables), disminución de conductas de evitación/rumiación, con su respectivo menor impacto en áreas de trabajo/actividad y vida social. Por su parte, para la Escala de Observación de Recompensa Medioambiental (EROS), se identificaron cambios estadísticamente significativos para los participantes 2 y 3 que dan cuenta de una mayor percepción del refuerzo obtenido desde el entorno a medida que incrementaron el valor de las actividades que se proponían en contraposición al comportamiento depresivo (Hopko et al., 2003).

Como limitaciones, se identifica la presencia de amenazas a la validez interna del estudio: historia de cada participante, edades, maduración, tiempo de evolución de la enfermedad, segmento de inicio, tratamientos recibidos, redes de apoyo, así como el tipo de diseño utilizado, el cual no permitió la no concurrencia para la introducción del tratamiento, respecto a la línea de base. Por otra parte, se presentaron amenazas a la validez externa, debido a los efectos de novedad que pudiera traer consigo la presencia de una persona ajena a su cotidianidad y la administración del tratamiento novedoso en el contexto hospitalario específico (ha primado el abordaje farmacológico), así como reactividad de la organización experimental a la evaluación e intervención.

A manera de conclusión, pese a las limitaciones del estudio y las amenazas referidas, se evidencia que la aplicación del BATD-R tuvo un efecto positivo en la disminución de la sintomatología depresiva en la muestra con ELA que hizo parte del estudio. De acuerdo

con su naturaleza comprensible para el paciente, flexibilidad para adaptarse a sus características y aproximación idiográfica, se identifica la viabilidad y beneficios de la aplicación del BATD-R. Empero la disminución de la calidad de vida relacionada con su afectación física y el sufrimiento psicológico que esto representa (Pagnini, 2013), los pacientes pueden identificar las dificultades adicionales que han tenido para contactar de manera alternativa con ambientes reforzantes, así como aprender a monitorizar sus actividades diarias, adaptar e incrementar el número de actividades placenteras y de interacciones positivas con sus contextos (Cuijpers et al., 2007).

Los resultados permiten aportar evidencia empírica para el abordaje psicoterapéutico en población con una enfermedad neurodegenerativa de alta complejidad. Se destaca el impacto que este tipo de intervenciones con una capacitación menos intensiva y costosa generan en la calidad de vida del individuo y su familia, así como en el fortalecimiento del abordaje interdisciplinar tradicional (Richards et al, 2016).

Se recomiendan nuevos estudios en esta población que puedan ampliar la organización y seguimiento de grupos experimentales de acuerdo con edad, segmentos de inicio de la ELA, tiempo de evolución de los síntomas, momento en el que se realiza el diagnóstico, capacidad funcional y progresión, presencia o ausencia de creencias religiosas, grupo religioso, y medida objetiva de calidad de vida, según los procesos de ajuste psicológico. Asimismo, debido a la parsimoniosidad de la AC, se considera también la posibilidad de dar cabida a seguimientos virtuales, reportados como una opción terapéutica eficaz (Huguet et al., 2018).

Finalmente, se destaca la pertinencia de contemplar otras alternativas para los autoreportes de *Estado de ánimo* que tengan en cuenta las recomendaciones de Watson et al. (2013) relacionadas con la estabilidad temporal, acuerdo entre pares y validez de constructo.

**5. REFERENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS CONSULTADOS.  
TODAS REFERENCIAS CONSULTADAS EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**Referencias**

- American Psychological Association. (2009). *APA Concise Dictionary of Psychology*. American Psychological Association.  
<https://www.apa.org/pubs/books/4311009>
- American Psychological Association. (2016). *Treatment target: Depression*. Society of Clinical Psychology.  
<https://www.div12.org/diagnosis/depression/>
- American Psychological Association. (2019). Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohorts.  
<https://www.apa.org/depression-guideline/guideline.pdf>
- Armento, M. A., y Hopko, D. R. (2009). Behavioral Activation of a Breast Cancer Patient With Coexistent Major Depression and Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Case Studies*, 8(1), 25-37. <https://doi.org/10.1177/1534650108327474>
- Armento, M. E., y Hopko, D. R. (2007). Environmental Reward Observation Scale (EROS): Development, Validity, and Reliability. *Behavior Therapy*, 38(2), 107- 119. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.05.003>
- Atassi, N., Cook, A., Pineda, C. M., Yerramilli-Rao, P., Pulley, D., y Cudkowicz, M. (2011). Depression in amyotrophic lateral sclerosis. *Amyotrophic Lateral Sclerosis*, 12(2), 109–112. <https://doi.org/10.3109/17482968.2010.536839>
- Avellaneda, A., y Oróstegui, C. (2014). *Efectos de la activación conductual sobre el funcionamiento y estado afectivo depresivo en población adulto mayor* [tesis de maestría no publicada, Konrad Lorenz Fundación Universitaria]. Repositorio Institucional.

<https://biblioteca.konradlorenz.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=20733>

Barker, C., Pistrang, N., y Elliott, R. (2002). *Research Methods in Clinical Psychology: An Introduction for Students and Practitioners*.

John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/0470013435>

Barlow, D., Nock, M., y Hersen, M. (2009). *Single Case Experimental Designs. Strategies for Studying Behavior Change*. Pearson Education.

Barraca, J., y Pérez-Álvarez, M. (2010). Adaptación Española del Environmental Reward Observation Scale (EROS). *Ansiedad y Estrés*, 16(1), 95-107.

[https://www.researchgate.net/publication/273832232\\_ADAPTACION\\_ESPANOLA\\_DEL\\_ENVIRONMENTAL\\_REWARD\\_OBSERVATION\\_SCALE\\_EROS](https://www.researchgate.net/publication/273832232_ADAPTACION_ESPANOLA_DEL_ENVIRONMENTAL_REWARD_OBSERVATION_SCALE_EROS)

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. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 8(1), 23-50.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3040305>

Barraca, J. y Pérez-Álvarez, M. (2010). Adaptación española del Environmental Reward Observation Scale (EROS). *Ansiedad y Estrés*, 16(1), 95-107.

[https://www.researchgate.net/publication/273832232\\_ADAPTACION\\_ESPANOLA\\_DEL\\_ENVIRONMENTAL\\_REWARD\\_OBSERVATION\\_SCALE\\_EROS](https://www.researchgate.net/publication/273832232_ADAPTACION_ESPANOLA_DEL_ENVIRONMENTAL_REWARD_OBSERVATION_SCALE_EROS)

- Barraca, J., Pérez-Álvarez, M., y Lozano, J. H. (2011). Avoidance and Activation as Keys to Depression: Adaptation of the Behavioral Activation for Depression Scale in a Spanish Sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(2), 998-1009. [https://doi.org/10.5209/rev\\_sjop.2011.v14.n2.45](https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2011.v14.n2.45)
- Becerra Gálvez, A. L., Lugo González, I. V., y Reynoso Erazo, L. (2013). Terapia de activación conductual en pacientes oncológicos: Una propuesta de intervención. *Psicooncología*, 10(1), 163-168. [https://doi.org/10.5209/rev\\_psic.2013.v10.41969](https://doi.org/10.5209/rev_psic.2013.v10.41969)
- Becerra Gálvez, A. L., Reynoso Erazo, L., Bravo González, M. C., y Ordaz Carrillo, M. I. (2017). Activación conductual para el control de la depresión en pacientes oncológicos: una revisión. *Psicooncología*, 14(2-3), 203-216. <https://doi.org/10.5209/psic.57080>
- Bianchi-Salguero, J. M., y Muñoz-Martínez, A. M. (2014). Activación conductual: Revisión histórica, conceptual y empírica. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8(2), 83-93. <https://doi.org/10.21500/19002386.1223>
- Bianchi, J., y Henao, Á. (2015). Activación conductual y depresión: conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 69-80. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082015000200002>
- Bocanegra Delgado, S. G., y Bianchi, J. (2013). *Aplicación del tratamiento de activación conductual breve para la depresión en adolescentes: estudio de caso único* [tesis de maestría no publicada, Konrad Lorenz Fundación Universitaria]. Repositorio Institucional. <https://biblioteca.konradlorenz.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=20653>
- Bono, R., y Arnau, J. (2014). *Diseños de Caso Único en Ciencias Sociales y de la Salud*. Síntesis.
- Byrne, N., Turner, J., Marron, R., Lambert, D. M., Murphy, D. N., O'Sullivan, G., Mason, M., Broderick, F., Burke, M., Casey, S.,

Doyle, M., Gibney, D., Mason, F., Molony, D., Ormond, D., O'Séil, C., O'Shea, C., y Treacy, E. P. (2020). The role of primary care in management of rare diseases in Ireland. *Irish Journal of Medical Science*, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s11845-019-02168-4>

Campo-Arias, A., Díaz-Martínez, L., Rueda-Jaimes, G., y Barros-Bermúdez, J. (2005). Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 54-62. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a04.pdf>

Campo-Arias, A. (2006). Comparación de algunas propiedades psicométricas de la Escala de Zung para Depresión con puntuaciones dicotómicas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4), 511-518. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502006000400005&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502006000400005&script=sci_abstract&tlng=es)

Campos, T. S., Rodríguez-Santos, F., Esteban, J., Vázquez, P. C., Mora Pardina, J. S., y Carmona, A. C. (2010). Spanish adaptation of the revised Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale (ALSFRS-R). *Amyotrophic Lateral Sclerosis*, 11(5), 475-477. <https://doi.org/10.3109/17482968.2010.489115>

Cediel-Becerra, N.M., y Krause, G. (2013). Herramientas para la toma de decisiones en salud pública basadas en la evidencia y priorización de enfermedades. *Revista de Salud Pública*, 15(5), 694-706. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n5/v15n5a06.pdf>

Chiò, A., Gauthier, A., Montuschi, A., Calvo, A., Di Vito, N., Ghiglione, P., y Mutani, R. (2004). A cross sectional study on determinants of quality of life in ALS. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 75(11), 1597-1601.

<https://doi.org/10.1136/jnnp.2003.033100>

Ciaponni, A. (2013). ¿Significancia clínica o significancia estadística? *Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria*, 16(4), 122-

125. <https://www.fundacionmf.org.ar/files/cd887e7d37138361b2983e95532c3786.pdf>

Cogollo, Z., y Campo-Arias, A. (2007). Asociación entre síntomas depresivos con importancia clínica y rendimiento académico en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Ciencias de la Salud*, 5(1), 33-39.

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/496>

Cogollo, Z., Díaz, C., y Campo, A. (2006). Exploración de la Validez de Constructo de la Escala de Zung para Depresión en Adolescentes Escolarizados. *Colombia Médica*, 37(2), 102- 106.

<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co:8080/bitstream/10893/5645/1/Exploration%20of%20construct%20validity.pdf>

Collado, A., Castillo, S., Maero, F., Lejuez, C. W., y MacPherson, L. (2014). Pilot of the Brief Behavioral Activation Treatment for Depression in Latinos with Limited English Proficiency: Preliminary Evaluation of Efficacy and Acceptability. *Behavior Therapy*, 45(1), 102-115. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.10.001>

Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., y Dobson, K. S. (2013). A Meta-Analysis of Cognitive-Behavioural Therapy for Adult Depression, Alone and in Comparison With Other Treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(7), 376-385. <https://doi.org/10.1177/070674371305800702>

Cuijpers, P., Geraedts, A. S., van Oppen, P., Andersson, G., Markowitz, J. C., y van Straten, A. (2011). Interpersonal Psychotherapy for

Depression: A Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 168(6), 581-592.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10101411>

Cuijpers, P., van Straten, A., y Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 318-326. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.11.001>

Davies, N. (2019, 4 de marzo). *Rare Diseases: A Psychiatric Concern?* Psychiatry Advisor. <https://www.psychiatryadvisor.com/home/topics/general-psychiatry/rare-diseases-a-psychiatric-concern/>

Díaz-Gómez, M. F. (2016). *Diseño y validación de un sistema de clasificación para evaluar el grado de discapacidad de los pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica* [trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional UN. <http://bdigital.unal.edu.co/52751/1/53115590.2016.pdf>

Díaz-Gómez, M. F. y Ortiz-Corredor, F. (2017). Diseño y validación de un sistema de clasificación para evaluar el grado de discapacidad de los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica. *Revista de Neurología*, 64(3), 112-118. <https://www.neurologia.com/articulo/2016315>

Dimidjian, S., Hollon, S., Dobson, K., Schmaling, K., Kohlenberg, R., Addis, M., Gallop, R., McGlinchey, J., Markley, D., Gollan, J., Atkins, D., Dunner, D. y Jacobson, N. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(4), 658-

670. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.658>

Dimidjian, S., Martell, C., y Dunn, R. (2010). *Behavioral Activation for Depression a Clinician's Guide*. Guilford Press.

Dobson, K., Hollon, S., Dimidjian, S., Schmaling, K., Kohlenberg, R., Gallop, R., Rizvi, S., Gollan, J., Dunner, D., y Jacobson, N. (2008). Randomized Trial of Behavioral Activation, Cognitive Therapy, and Antidepressant Medication in the Prevention of Relapse and Recurrence in Major Depression. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 76(3), 468-477.

<https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.468>

Echeburúa, E., Salaberría, K., Corral, P. y Polo-López, R. (2010). Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 247-256. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921798006.pdf>

Ekers, D., Webster, L., Van Straten, A., Cuijpers, P., Richards, D., y Gilbody, S. (2014). Behavioural Activation for Depression; An Update of Meta-Analysis of Effectiveness and Sub Group Analysis. *PLoS ONE*, 9(6), 1-11.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100100>

EFNS Task Force on Diagnosis and Management of Amyotrophic Lateral Sclerosis: , Andersen, P.M., Abrahams, S., Borasio, G.D., de Carvalho, M., Chio, A., Van Damme, P., Hardiman, O., Kollewe, K., Morrison, K.E., Petri, S., Pradat, P.-F., Silani, V., Tomik, B., Wasner, M. y Weber, M. (2012). EFNS guidelines on the Clinical Management of Amyotrophic Lateral Sclerosis (MALS) – revised report of an EFNS task force. *European Journal of Neurology*, 19, 360-375. [https://doi.org/10.1111/j.1468-](https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2011.03501.x)

[1331.2011.03501.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2011.03501.x)

- Fernández, C., Villoria, E., Amigo, I., Gracia, J., y Fernández, R. (2011). Terapia de activación conductual en pacientes con cáncer. *Anales de Psicología*, 27(2), 278-291. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16720051002.pdf>
- Fernández-Rodríguez, C., Villoria-Fernández, E., Fernández-García, P., González-Fernández, S., y Pérez-Álvarez, M. (2017). Effects of Behavioral Activation on the Quality of Life and Emotional State of Lung Cancer and Breast Cancer Patients During Chemotherapy Treatment. *Behavior Modification*, 43(2), 1-30. <https://doi.org/10.1177/0145445517746915>
- Ferrando, L., Bobes, J., Gibert, Soto, M., y Soto, O. (2000). Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional. Versión en español 5.0.0. <http://www.academia.cat/files/425-7297-DOCUMENT/MinientrevistaNeuropsiquatribaInternacional.pdf>
- Ferster, C. B. (1973). A Functional Analysis of Depression. *American Psychologist*, 28(10), 857–870. <https://doi.org/10.1037/h0035605>
- Freij , K., y Masri, N. (2008). The Brief Behavioral Activation Treatment for Depression. *Nordic Psychology*, 60(2), 129-140. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.60.2.129>
- Galli, E., Feijóo, L., Roig, I., y Romero, S. (2002). Aplicación del “MINI” como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Informe preliminar epidemiológico. *Revista Médica Herediniana*, 13(1), 19-25. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v13n1/v13n1ao3.pdf>
- Garcés-Rojas, D. A., y Romero-Moreno, P. C. (2017). *Adaptación y pilotaje de un protocolo de Activación Conductual grupal sobre conductas depresivas* [tesis de maestría no publicada, Konrad Lorenz Fundación Universitaria]. Repositorio Institucional. <https://biblioteca.konradlorenz.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=22750>

- Gawrysiak, M., Nicholas, C., y Hopko, D. R. (2009). Behavioral Activation for Moderately Depressed University Students: Randomized Controlled Trial. *Journal of Counseling Psychology*, 56(3), 468 – 475. <https://doi.org/10.1037/a0016383>
- González-Fernández, S., Fernández-Rodríguez, C., Paz-Caballero, M.D., y Pérez-Álvarez, M. (2018). Treating anxiety and depression of cancer survivors: Behavioral activation versus acceptance and commitment therapy. *Psicothema*, 30(1), 14-20. <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.396>
- Güell, M. R., Antón, A., Rojas-García, R., Puy, C., y Pradas, J. (2013). Atención integral a pacientes con esclerosis lateral amiotrófica: un modelo asistencial. *Archivos de Bronconeumología*, 49(12), 529-533. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2013.01.013>
- Herrnstein, R. J. (1970). On the law of effect<sup>1</sup>. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 13(2), 243–266. <https://doi.org/10.1901/jeab.1970.13-243>
- Hopko, D. R., Lejuez, C. W., Lepage, J. P., Hopko, S. D., y McNeil, D. W. (2003). A Brief Behavioral Activation Treatment for Depression: A Randomized Pilot Trial within an Inpatient Psychiatric Hospital. *Behavior Modification*, 27(4), 458-469. <https://doi.org/10.1177/0145445503255489>
- Hopko, D. R., Lejuez, C. W., Ruggiero, K. J., y Eifert, G. H. (2003). Contemporary behavioral activation treatments for depression: Procedures, principles and progress. *Clinical Psychology Review*, 23(5), 699-717. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(03\)00070-9](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(03)00070-9)
- Hopko, D., Roberson, S., y Colman, L. (2008). Behavioral activation therapy for depressed cancer patients: factors associated with

treatment outcome and attrition. *International Journal of Behavioral Consultation & Therapy*, 4(4), 319-327.

<http://psycnet.apa.org/record/2009-04082-003>

Hopko, D. R., Robertson, S. M. C., y Carvalho, J. P. (2009). Sudden Gains in Depressed Cancer Patients Treated With Behavioral Activation Therapy. *Behavior Therapy*, 40(4), 346–356. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.09.001>

Hopko, D. R., Armento, M. E. A., Robertson, S. M. C., Ryba, M. M., Carvalho, J. P., Colman, L. K., Mullane, C., Gawrysiak, M., Bell, J. L., McNulty, J. K., y Lejuez, C. W. (2011). Brief Behavioral Activation and Problem-Solving Therapy for Depressed Breast Cancer Patients: Randomized Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(6), 834-849.

<https://doi.org/10.1016/j.ypsy.2012.06.022>

Hopko, D. R., Funderburk, J. S., Shorey, R. C., McIndoo, C. C., Ryba, M. M., File, A. A., Benson, K., y Vitulano, M. (2013). Behavioral Activation and Problem-Solving Therapy for Depressed Breast Cancer Patients. *Behavior Modification*, 37(6), 747–767. <https://doi.org/10.1177/0145445513501512>

Huguet, A., Miller, A., Kisely, S., Rao, S., Saadat, N., y McGrath, P. J. (2018). A systematic review and meta-analysis on the efficacy of Internet-delivered behavioral activation. *Journal of Affective Disorders*, 235, 27–38. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.073>

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (2013). *Evaluación de efectividad y seguridad de riluzol como tratamiento para prolongar el tiempo libre de traqueostomía en pacientes con esclerosis lateral*. Reporte No. 6.

[https://www.iets.org.co/Archivos/EyS%20Esclerosis%20lateral%20amiotr%C3%B3fica%20\(riluzol\).pdf](https://www.iets.org.co/Archivos/EyS%20Esclerosis%20lateral%20amiotr%C3%B3fica%20(riluzol).pdf)

- Instituto Nacional de Salud. (2019). *Comportamiento epidemiológico de las enfermedades huérfanas. Colombia, 2016 hasta semana epidemiológica 05 de 2019.* <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%205.pdf>
- Jacobson, N., y Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 12-19. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.1.12>
- Jacobson, N. S., Neil, S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., Gortner, J. K., Prince, S. E., y Stacey, E. (1996). A Component Analysis of Cognitive-Behavioral Treatment for Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(2), 295-304. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.64.2.295>
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., y Dimidjian, S. (2001). Behavioral Activation Treatment for Depression: Returning to Contextual Roots. *Clinical Psychology: Science and Practice, 8*(3), 255–270. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.3.255>
- Kanter, J. W., Mulick, P. S., Busch, A. M., Berlin, K. S., y Martell, C. R. (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>
- Kanter, J. W., Busch, A. M., Weeks, C. E., y Landes, S. J. (2008). The nature of clinical depression: Symptoms, syndromes, and behavior analysis. *The Behavior Analyst, 31*(1), 1–21. <https://doi.org/10.1007/bf03392158>
- Kanter, J. W., Manos, R. C., Bowe, W. M., Baruch, D. E., Busch, A. M., y Rusch, L. C. (2010). What is behavioral activation? A

review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 608–620. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.001>

Kerkvliet, J. (2006). Multidisciplinary care: psychology. En D. Oliver, G. Domenico Borasio, y D. Walsh, *Palliative Care in Amyotrophic Lateral Sclerosis* (págs. 229-241). Oxford University Press.

Khalid S., Chan G., Palczewski K., Zhang B., Lewis K., y Ho J. (2019, 1 de diciembre). *The Comorbidity of Mental Illness in Rare Disease*. Rare Disease Review. <https://www.rarediseasereview.org/publications/2019/12/1/the-comorbidity-of-mental-illness-in-rare-disease>

Kiernan, M., Vucic, S., Cheah, B., Turner, M., Eisen, A., Hardiman, O., Burrell, J., y Zoing, M. (2011). Amyotrophic lateral sclerosis. *Seminar*, 377(9769), 942–955. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61156-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61156-7)

Kimura, F., Fujimura, C., Ishida, S., Nakajima, H., Furutama, D., Uehara, H., Shinoda, K., Sugino, M., y Hanafusa, T. (2006). Progression rate of ALSFRS-R at time of diagnosis predicts survival time in ALS. *Neurology*, 66(2), 265–267. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000194316.91908.8a>

Körner, S., Kollwe, K., Ilsemann, J., Müller-Heine, A., Dengler, R., Krampf, K., y Petri, S. (2013). Prevalence and prognostic impact of comorbidities in amyotrophic lateral sclerosis. *European Journal of Neurology*, 20(4), 647–654. <https://doi.org/10.1111/ene.12015>

Lauterbach, M. D., Schildkrout, B., Benjamin, S., y Gregory, M. D. (2016). The importance of rare diseases for psychiatry. *The Lancet Psychiatry*, 3(12), 1098–1100. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30215-2](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30215-2)

- Leal Hernández, D. A., Bianchi Salguero, J. M., y Villalba Garzón, J. A. (2016). *Propiedades psicométricas de la escala de activación conductual para la depresión (BADs)* [tesis de maestría no publicada, Konrad Lorenz Fundación Universitaria]. Repositorio Institucional.
- Lejuez, C. W., y Hopko, D. R. (2013). *Behavioral Activation (BA) Program. Treatment Manual*. <https://www.div12.org/treatment/behavioral-activation-for-depression/>
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., y Hopko, S. D. (2001). A Brief Behavioral Activation Treatment for Depression. *Treatment Manual. Behavior Modification*, 25(2), 255-286. [http://behavioralactivationtech.com/wp-content/uploads/2016/03/Lejuez-et-al\\_2001.pdf](http://behavioralactivationtech.com/wp-content/uploads/2016/03/Lejuez-et-al_2001.pdf)
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., Acierno, R., Daughters, S. B., y Pagoto, S. L. (2010). *Manual revisado para Tratamiento Breve de Activación Conductual para Depresión (BATD-R)* (F. Maero, M. Mathot y C. Principi, Trad.). <http://www.grupoact.com.ar/>
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., Acierno, R., Daughters, S. B., y Pagoto, S. L. (2011). Ten Year Revision of the Brief Behavioral Activation Treatment for Depression: Revised Treatment Manual. *Behavior Modification*, 35(2), 111–161. <https://doi.org/10.1177/0145445510390929>
- Lezama Meneses, S. (2012). Propiedades psicométricas de la Escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(1), 91-101. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a08.pdf>
- Liu, X. C., Ma, D. D., Kurita, H., y Tang, M. Q. (1999). Self-reported depressive symptoms among Chinese adolescents. *Social*

*Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(1), 44–47. <https://doi.org/10.1007/s001270050110>

Logroschino, G., y Piccininni, M. (2019). Amyotrophic Lateral Sclerosis Descriptive Epidemiology: The Origin of Geographic Difference. *Neuroepidemiology*, 52(1), 93–103. <https://doi.org/10.1159/000493386>

Lyons, K. D., Hull, J. G., Kaufman, P. A., Li, Z., Seville, J. L., Ahles, T. A., Kornblith, A., y Hegel, M. T. (2015). Development and Initial Evaluation of a Telephone-Delivered, Behavioral Activation, and Problem-Solving Treatment Program to Address Functional Goals of Breast Cancer Survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 33(2), 199–218. <https://doi.org/10.1080/07347332.2014.1002659>

McMillan, D., y Morley, S. (2010). Single case quantitative methods for practice-based evidence. En M. Barkham, G.E. Hardy y J. Mellor-Clark, *Developing and Delivering Practice-based Evidence: A Guide for the Psychological Therapies* (págs. 109-138). John Wiley & Sons.

MacPherson, L., Tull, M. T., Matusiewicz, A. K., Rodman, S., Strong, D. R., Kahler, C. W., Hopko, D. R., Zvolensky, M. J., Brown, R. A., y Lejuez, C. W. (2010). Randomized Controlled Trial of Behavioral Activation Smoking Cessation Treatment for Smokers With Elevated Depressive Symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(1), 55– 61. <https://doi.org/10.1037/a0017939>

Maero, F. (2019, 23 de septiembre). El abordaje contextual e integral de la depresión – una propuesta. PSYCIENCIA.

<https://www.psyciencia.com/el-abordaje-contextual-e-integral-de-la-depresion-una->

[propuesta/#:~:text=En%20la%20base%20de%20la,otros%20aspectos%20de%20la%20persona.](#)

Manos, R. C., Kanter, J. W., y Busch, A. M. (2010). A critical review of assessment strategies to measure the behavioral activation model of depression. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 547–561. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.008>

Martínez, H., Molina-López, J., Cantú-Martínez, L., González-Garza, M., Moreno-Cuevas, J., y Couret-Alcaraz, P. (2011). Survival and clinical features in Hispanic amyotrophic lateral sclerosis patients. *Amyotrophic Lateral Sclerosis*, 12(3), 199-205. <https://doi.org/10.3109/17482968.2010.550302>

Massachusetts General Hospital. (2018, 1 de agosto). *Depression and Anxiety with ALS*. [https://www.massgeneral.org/als/patienteducation/depressionanxiety\\_ALS.aspx](https://www.massgeneral.org/als/patienteducation/depressionanxiety_ALS.aspx)

Mazzucchell, T. G., Kane, R. T., y Rees, C. S. (2010). Behavioral activation interventions for well-being: A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 5(2), 105-121. <https://doi.org/10.1080/17439760903569154>

Mazzucchelli, T., Kane, R., y Rees, C. (2009). Behavioral Activation Treatments for Depression in Adults: A Meta-analysis and Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(4), 383-411. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01178.x>

McElhiney, M. C., Rabkin, J. G., Gordon, P. H., Goetz, R., y Mitsumoto, H. (2009). Prevalence of fatigue and depression in ALS patients and change over time. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 80(10), 1146-1149. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2008.163246>

Ministerio de la Protección Social de Colombia. (2006, 6 de septiembre). *Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la*

*profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.* Gestor normativo.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Miranda Bastidas, C., Guitérrez Segura, J., Bernal Buitrago, F., y Escobar, C. (2000). Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Del Valle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29(3), 251-260.

<http://www.redalyc.org/pdf/806/80629305.pdf>

Mitchell, A. J., y Coyne, C. (2010). Screening for depression in clinical practice an evidence-based guide. *JAMA*, 303(19), 1980.

<https://doi.org/10.1001/jama.2010.627>

Morales-Valero, S. (2010). Esclerosis lateral amiotrófica: avances evidentes, soluciones pendientes. *Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander*, 23(2), 76-80.

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/1435>

Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., y Chertkow, H. (2005).

The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>

National Institute of Mental Health. (2018, febrero). *Depression*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>

Paganoni, S., McDonnell, E., Schoenfeld, D., Yu, H., Deng, J., Atassi, H., Sherman, A., Yerramilli, P., Cudkowicz, M., y Atassi, N.

(2017). Functional Decline is Associated with Hopelessness in Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS). *Journal of neurology &*

*neurophysiology*, 8(2), 1-7. <https://doi.org/10.4172/2155-9562.1000423>

Pagnini, F. (2013). Psychological wellbeing and quality of life in amyotrophic lateral sclerosis: A review. *International Journal of Psychology*, 48(3), 194–205. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.691977>

Parker, R. I., y Vannest, K. J. (2009). An improved effect size for single case research: Nonoverlap of All Pairs (NAP). *Behavior Therapy*, 40, 357-367. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.10.006>

Parker, R. I., Vannest, K. J., Davis, J. L., y Sauber, S. B. (2011). Combining nonoverlap and trend for single-case research: Tau-U. *Behavior Therapy*, 42(3), 284-299. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.08.006>

Pedraza, O. L., Salazar, A. M., Sierra, F. A., Soler, D., Castro, J., Castillo, P., Hernández, A., y Piñeros, C. (2016). Confiabilidad, validez de criterio y discriminante del Montreal Cognitive Assessment (MoCA) test, en un grupo de adultos de Bogotá. *Acta Médica Colombiana*, 41(4), 221-228. <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n4/0120-2448-amc-41-04-00221.pdf>

Pérez Alvarez, M. (2007). La activación conductual y la desmedicalización de la depresión. *Papeles del Psicólogo*, 28(2), 97-110. <http://www.redalyc.org/pdf/778/77828207.pdf>

Quintero, P. J., y Maero, F. (2019). *BATD. Tratamiento breve de activación conductual para depresión. Manual para principiantes* (1.ª ed). Akadia.

Richards, D. A., Ekers, D., McMillan, D., Taylor, R. S., Byford, S., Warren, F. C., Barret, B., Farrand, P., Gilbody, S., Kuyken, W., O'Mahen, H., Watkins, E.R., Wright, K. A., Hollon, S.D., Reed, N., Rhodes, S., Fletcher, E., y Finning, K. (2016). Cost and

- Outcome of Behavioural Activation versus Cognitive Behavioural Therapy for Depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority trial. *The Lancet*, 388(10047), 871–880. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31140-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31140-0)
- Ryba, M. M., Lejuez, C. W., y Hopko, D. R. (2014). Behavioral activation for depressed breast cancer patients: The impact of therapeutic compliance and quantity of activities completed on symptom reduction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 325–335. <https://doi.org/10.1037/a0035363>
- Ryoh, M., Hasegawa, K., Fukuyama, Y., Sakai, F., Furuhashi, N., Nishiyama, K., y Kowa, H. (2014). Psychology of patients with amyotrophic lateral sclerosis (ALS) compared with spinocerebellar degeneration, Parkinson's disease, and cerebrovascular disease. *The Kitasato Medical Journal*, 44, 12-16. <http://mlib.kitasato-u.ac.jp/homepage/ktms/kaishi/pdf/KMJ44-1/KMJ44-1p006-011.pdf>
- Taylor, L., Wicks, P., Leigh, P. N., y Goldstein, L. H. (2010). Prevalence of depression in amyotrophic lateral sclerosis and other motor disorders. *European journal of neurology*, 17(8), 1047-1053. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2010.02960.x>
- Thakore, N. J., y Piro, E. P. (2016). Depression in ALS in a large self-reporting cohort. *Neurology*, 86(11), 1031-1038. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000002465>
- Tolin, D. F. (2010). Is cognitive–behavioral therapy more effective than other therapies? *Clinical Psychology Review*, 30(6), 710-720. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.05.003>
- Tolin, D. F., McKay, D., Forman, E., Klonsky, E. D., y Thombs, B. D. (2015). Empirically supported treatment: Recommendations for

a new model. *Clinical Psychology Science and Practice*, 22(4), 317-338. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12122>

Tramonti, F., Bongioanni, P., Fanciullacci, C., y Rossi, B. (2012). Balancing between autonomy and support: Coping strategies by patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Journal of the Neurological Sciences*, 320(1-2), 106–109.

<https://doi.org/10.1016/j.jns.2012.07.006>

Uhlenbusch, N., Löwe, B., Härter, M., Schramm, C., Weiler-Normann, C., y Depping, M. K. (2019). Depression and anxiety in patients with different rare chronic diseases: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 14(2), e0211343.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211343>

Valderrama-Díaz, M. A., Bianchi-Salguero, J. M., y Villalba-Garzón, J. A. (2016). Validación de la Environmental Reward Observation Scale (EROS) en población colombiana. *Universitas Psychologica*, 15(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.vero>

Watson, D., y Vaidya, J. G. (2013). Mood Measurement: Current Status and Future Directions. En IB Weyner (Ed.), *Handbook of Psychology*, (págs. 369-394). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118133880.hop202013>

Wijesekera, L. C., y Leigh, P. N. (2009). Amyotrophic lateral sclerosis. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 4(1), 3.

<https://doi.org/10.1186/1750-1172-4-3>

Zarei, S., Carr, K., Reiley, L., Diaz, K., Guerra, O., Altamirano, P., Pagani, W., Lodin, D., Orozco, G., y China, A. (2015). A comprehensive review of amyotrophic lateral sclerosis. *Surgical Neurology International*, 16(6), 171.

<https://doi.org/10.4103/2152-7806.169561>

Zapata-Zapata, C., Franco-Dáger, E., Solano-Atehortúa, J., y Ahunca-Velásquez, L. (2015). Esclerosis lateral amiotrófica: actualización. *Iatreia*, 29(2), 194-205. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n2a08>.

## 6. APENDICES