

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



EFICACIA DE LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN PACIENTES ADULTOS CON DEPRESIÓN

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

ANDRES ERNESTO LAOS FALCON

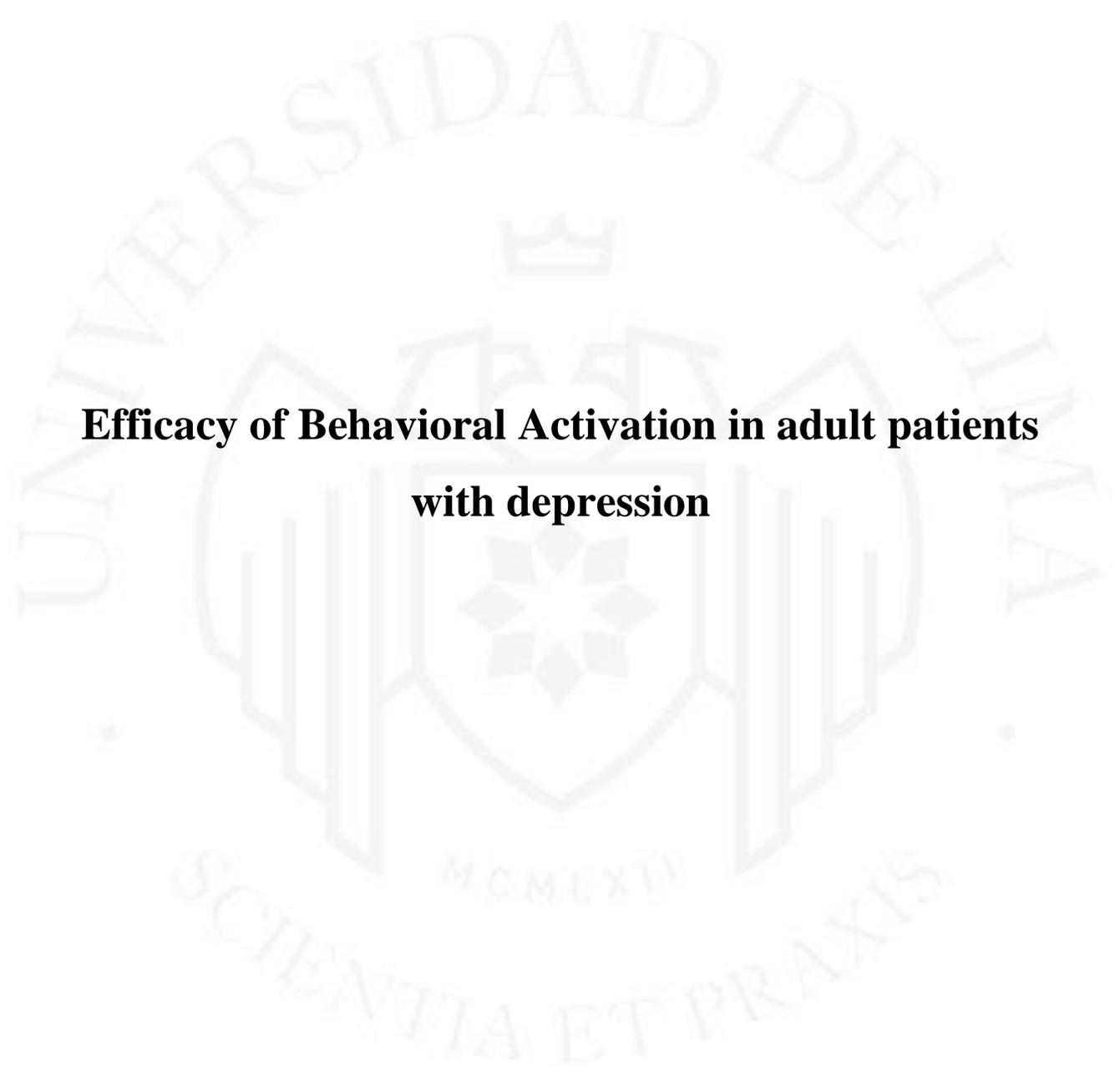
20160746

Asesor

Zoila Magaly Flores Giles

Lima – Perú
Marzo de 2024





**Efficacy of Behavioral Activation in adult patients
with depression**

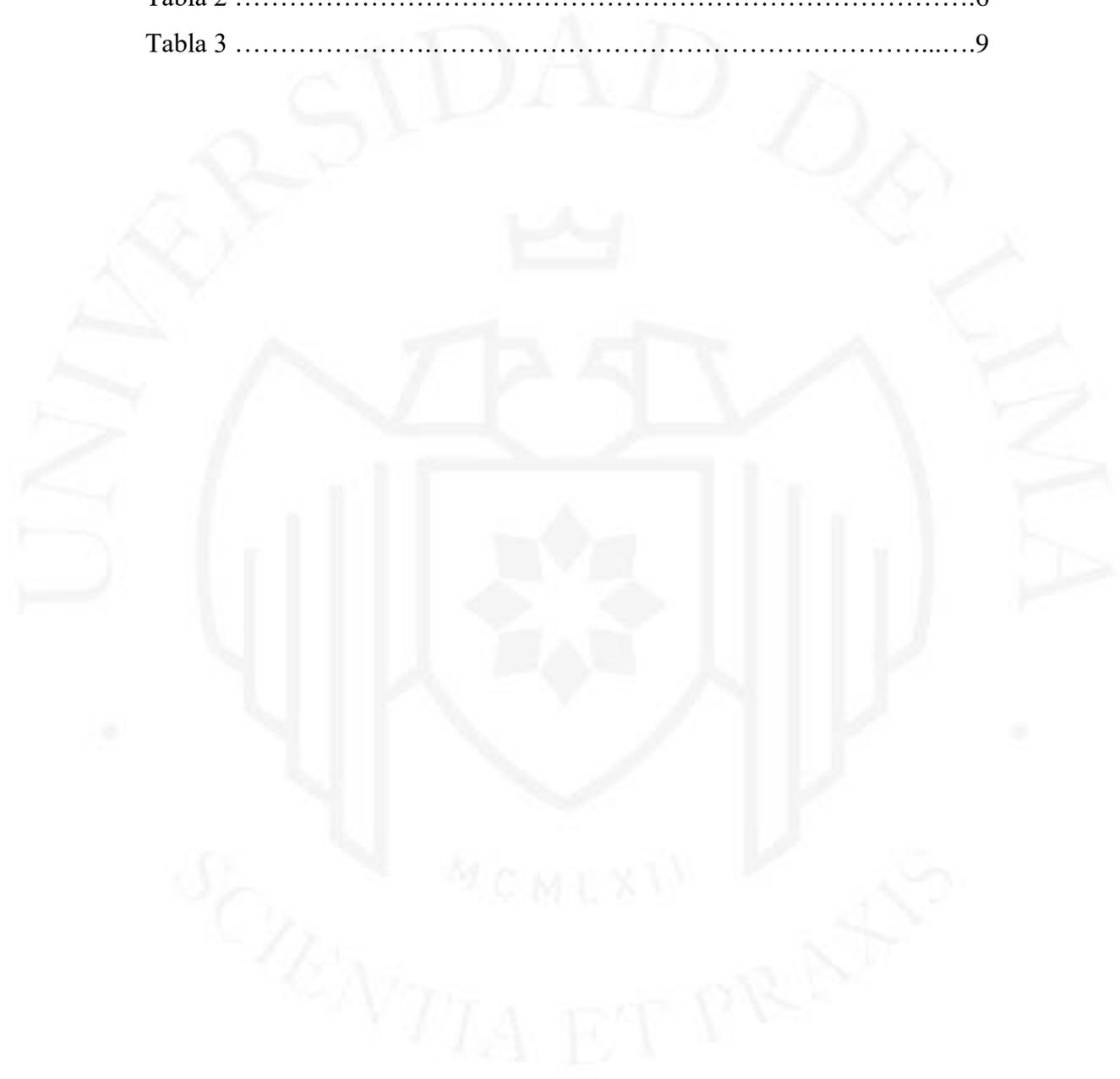
TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT	1
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	3
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	3
RESULTADOS.....	5
DISCUSIÓN.....	12
CONCLUSIONES.....	14
REFERENCIAS.....	14

ÍNDICE DE TABLAS



Tabla 1	5
Tabla 2	6
Tabla 3	9



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....4



Eficacia de la activación conductual en pacientes adultos con depresión

Andrés Ernesto Laos Falcón¹

20160746@aloe.ulima.edu.pe¹

Universidad de Lima

Resumen: La depresión es una afección mental que causa repercusiones negativas en la vida de quienes la padecen. A pesar de los tratamientos existentes, algunos no muestran resultados eficaces o requieren un tiempo prolongado de intervención, lo que dificulta la mejoría de los síntomas a corto plazo, disminuyendo la calidad de vida. La Activación Conductual (AC) emerge como una herramienta breve, eficaz y adaptable. Por esta razón, se plantea como objetivo examinar la eficacia de la activación conductual en pacientes adultos con depresión. Se realizó una búsqueda en las bases de datos de Scopus y Web of Science para seleccionar las investigaciones que cumplieran con los criterios de inclusión, de las cuales se eligieron 10 estudios que se destacaban por ser ensayos clínicos aleatorizados recientes. Los resultados demostraron que la activación conductual en todos sus formatos resultó ser eficaz en la reducción de la sintomatología depresiva en pacientes adultos. Se obtuvo como conclusión que la implementación de la activación conductual es un abordaje eficaz que ofrece resultados de forma rápida en la reducción de síntomas depresivos.

Palabras clave: Activación Conductual, Depresión, Ensayo Clínico Aleatorizado, Trastorno de Depresión Mayor

Abstract: Depression is a mental condition that causes negative repercussions on the lives of those who suffer from it. Despite existing treatments, some do not show effective results or require a prolonged intervention time, which makes it difficult to improve symptoms in the short term, reducing quality of life. Behavioral Activation (CA) emerges as a brief, effective and adaptable tool. For this reason, the objective is to examine the effectiveness of behavioral activation in adult patients with depression. A search was carried out in the Scopus and Web of Science databases to select the investigations that met the inclusion criteria, of which 10 studies were chosen that stood out for being recent randomized clinical trials. The results demonstrated that behavioral activation in all its formats turned out to be effective in reducing depressive symptoms in adult patients. The conclusion was that the implementation of behavioral activation is an effective approach that offers a rapid reduction in depressive symptoms.

Keywords: Behavioral Activation, Depression, Randomized Controlled Trial, Major Depressive Disorder

Introducción

En la actualidad, la salud mental se ha visto fuertemente afectada por el ritmo de vida caracterizado por condiciones sociales, tales como el mercado, la producción y el conocimiento. Este escenario genera un ambiente altamente competitivo, poniendo a prueba el estado mental de las personas (Calvo, 2020).

En adición a ello, la crisis sanitaria del COVID-19, ha tenido un impacto notable en el bienestar psicológico de las personas a nivel global. En el Perú, las medidas de distanciamiento social y cuarentena han generado impactos psicológicos adversos, manifestándose en síntomas de estrés postraumático y tristeza (Marquina & Jaramillo, 2020).

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), las afecciones mentales no tratadas conforman el 13% de la carga de morbilidad mundial. De forma más específica, la depresión se posiciona como una de las principales causas, contribuyendo con un 4,3% de la carga mundial (Torres, 2018). En un análisis reciente, se encontró que el coste mundial ponderado de las enfermedades mentales ascenderá a 16 billones de dólares en los próximos veinte años. Este impacto se incrementa al considerar que las personas que sufren de trastornos mentales exhiben tasas más elevadas de ausentismo laboral, generando repercusiones negativas en la producción de bienes (Torres, 2018).

La OMS (2017) reportó que alrededor de 322 millones de personas padecen depresión a nivel global, y de igual forma, se constató que entre los

años 2005 y 2015 hubo un aumento del 18,4% en la incidencia de dicha afección.

Cabe mencionar que, cada año se suicidan alrededor de 700,000 personas, colocando al suicidio como la cuarta causa entre adolescentes y adultos tempranos, siendo motivo de preocupación para el sector de la salud pública (OMS, 2023).

En el contexto peruano, la incidencia de la depresión es variable, el 12,5% en zonas rurales y 14% en zonas urbanas. A pesar de ello, prevalece la dificultad para acceder a tratamientos oportunos, donde solo 1 de cada 27 pacientes con depresión recibe el tratamiento adecuado (Instituto Peruano de Orientación Psicológica [IPOPS], 2020). Por otro lado, el Ministerio de Salud del Perú registró más de un millón de casos de atención en salud mental hasta octubre del 2023 siendo la ansiedad (343,847 casos) y la depresión (207,068 casos) las psicopatologías más comunes (Guardamino, 2023).

La OMS (2023) menciona que la depresión se caracteriza por una actitud alicaída acompañada de pérdida de placer e interés en el desarrollo de actividades por un periodo extenso del tiempo. De la misma forma, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales señala una descripción similar, resaltando que la depresión se manifiesta a través de la falta de interés o placer, una actitud decaída la mayor parte del tiempo, síntomas somáticos como cambios en los hábitos alimenticios y del sueño, síntomas cognitivos como incapacidad para concentrarse y finalmente, y en algunos casos ideación suicida; todo ello en un periodo de al menos dos semanas de duración (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Adicionalmente, la neurobiología refiere que la depresión mayor es causada por una disminución en la producción de serotonina y noradrenalina, neurotransmisores que nos permiten experimentar felicidad y placer, entre otras emociones agradables. Es por ello que, en relación al tratamiento de este trastorno, se han desarrollado antidepresivos, cuyo objetivo es aumentar los niveles de dichos neurotransmisores a través del incremento de su producción en las personas (Cruzblanca et al., 2016).

Sin embargo, persiste un alto número de pacientes que, a pesar del tratamiento, no experimenta mejorías. Se observa que al menos el 50% de casos no responden a los medicamentos antidepresivos de primera línea, y a su vez, tampoco obtienen resultados de la medicación indicada posteriormente (García et al., 2022). Esta situación impone una carga significativa para el paciente, ya que reduce su calidad de vida, al ser incapaz de contrarrestar la sintomatología depresiva, elevando la probabilidad de suicidio (Piñar et al., 2020). Ello se ve acompañado de altos niveles de preocupación ante la limitada mejoría frente a las diferentes intervenciones farmacológicas brindadas (Cuesta et al., 2022).

Cabe resaltar que, también existe un tipo de depresión denominada sub umbral, la cual se caracteriza por cursar sintomatología depresiva en un grado menor; sin embargo, las personas que lo padecen experimentan disminuciones en su calidad de vida y funcionamiento, desarrollando una gran probabilidad de presentar una depresión severa a futuro (Gilbody et al., 2021). Este tipo de depresión se considera parte de la fase inicial de la depresión mayor o sintomatología residual en personas que han padecido depresión mayor anteriormente (Chomali et al., 2015). Además, se observa una mayor propensión a ser revertida en contraste con la depresión mayor ya instaurada, lo que permite cambios neurobiológicos en una etapa temprana y es más propicia para modificaciones significativas en su desarrollo (Na et al., 2020).

Respecto a los abordajes de la depresión, existen dos tipos: farmacológicos y no farmacológicos. A continuación, se explicarán las características de cada uno y algunos ejemplos:

1. **Farmacológicos:** en los protocolos farmacológicos se evidencian una gran variedad de medicamentos que se encuentran establecidos para contrarrestar la sintomatología depresiva, como lo son: los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) (Piñar et al., 2020). No obstante, estos medicamentos pueden tener efectos secundarios incómodos y, en algunos casos, causar problemas para la salud. Los IMAO pueden provocar un síndrome colinérgico y crisis hipertensiva, mientras que,

los ISRS pueden facilitar la pérdida o subida de peso, afectar la vida sexual y, en casos puntuales, somnolencia y dificultad para concentrarse (Quintana & Velasco, 2018).

2. **No farmacológicos:** en las alternativas no farmacológicas se encuentran diferentes opciones, destacándose la psicoterapia. Esta se define como una intervención organizada con un objetivo en específico, como influir en el comportamiento a través de herramientas psicológicas (Vergel & Barrera, 2021). Existen diversas escuelas de psicoterapia; sin embargo, la que resalta con mayor frecuencia es la cognitiva conductual, debido a su sólida evidencia para diferentes psicopatologías (Vergel & Barrera, 2021). Demostrando tener mayor tasa de efectividad a largo plazo (Bianchi & Muñoz, 2014).

Siguiendo la línea de lo mencionado anteriormente, dentro del marco cognitivo - conductual se encuentra la Activación Conductual (AC). Este abordaje se caracteriza por conceptualizar a la depresión desde un punto de vista contextual, considerándolo como una respuesta que nace en función de un espacio específico, que se ajusta a las circunstancias actuales de un individuo en particular (Barraca, 2016). Asimismo, el objetivo de esta intervención es realizar modificaciones en el ambiente que propicien el aumento de las interacciones, favoreciendo el retorno de un estado funcional, y el acercamiento a diferentes fuentes de refuerzo (Bianchi & Muñoz, 2014).

La AC concibe a los padecimientos mentales como soluciones ineficaces de resolver los problemas propios del día a día, al ser aprendidos y/o mantenidos en el intercambio de un determinado contexto sociocultural. Se explica a través de las acciones de la persona que, al enfrentarse a una situación desagradable, intenta modificar o dominar la repetición y la naturaleza de tales experiencias (Coto et al., 2020). Esto da lugar a la promoción de una serie de estrategias de evitación que pueden provocar alivio en el corto tiempo, pero a futuro causarán mayor malestar (Coto et al., 2020).

Por ello, la AC busca alterar estas actitudes disfuncionales, aumentando el rol de la persona en obtener y potenciar lo que es valioso para ella, alentándola con tareas que activen sus fuentes de reforzamiento positivo para así reducir o eliminar las conductas de evitación que ha generado (González & Campos, 2021).

Según Barraca (2016) la AC cuenta con una serie de métodos eficaces y con marcada sencillez a la hora de aplicarse:

1. **La programación y estructuración de actividades:** esta se utiliza para recobrar el acercamiento con los reforzadores naturales y es fundamental en el desarrollo de la terapia, ya que se incluye en todos los casos.

2. **La solución de problemas:** se busca la incorporación de la eliminación de conductas evitativas (al no ser eliminadas con la programación de actividades)
3. **El reforzamiento positivo directo:** en algunos casos se utiliza y se emplea para animar al paciente; mientras que, los reforzadores se posicionan como los controladores de la conducta.
4. **El desvanecimiento:** se utiliza cuando hay algún déficit comportamental que obstaculice la obtención de reforzadores naturales.
5. **El entrenamiento en habilidades sociales:** dependiendo del caso se podría realizar una secuencia básica de habilidades sociales.
6. **Los métodos para facilitar un contacto con la experiencia:** se emplea si es que se observa que las rumiaciones impiden el nexos con los reforzadores. Se podría utilizar mindfulness u otros procedimientos que centren a la persona en la experiencia del presente.

Este abordaje conductual destaca por su sencilla aplicación, remarcando su facilidad de comprensión por terapeutas y pacientes, abriendo la posibilidad de ser llevada a cabo por personal no especializado (Richards et al., 2016).

Se resalta que el objetivo de la activación conductual y la programación de actividades ligada a este, no es la reducción de la sintomatología depresiva, sino la emisión de conductas alternativas o incongruentes, con la finalidad de lograr objetivos a corto y largo plazo. Regularmente, otros modelos evalúan la eficacia de su intervención de acuerdo al descenso de la sintomatología depresiva (González & Campos, 2021). Sin embargo, es posible examinar el progreso en relación a las mejoras en la vida personal (Barraca & Pérez, 2015, como se citó en González & Campos, 2021). No obstante, no quiere decir que no es importante disminuir los síntomas depresivos (Kanter et al., 2015) sino que se espera que cuando el paciente identifique lo que es valioso para él y actúe de forma consecuente, la sintomatología entrará en un estado de decremento (Dawood et al., 2023).

Bianchi & Muñoz (2014) mencionan que existen dos modelos principales de activación conductual, los cuales presentan algunas diferencias conceptuales, además de distintas estrategias de intervención utilizadas; sin embargo, se basan en la misma teoría:

1. **Activación conductual de Jacobson et al. (2001):** se idea a partir de la programación de actividades, utilizando estrategias de la terapia cognitivo conductual, como la monitorización y la reestructuración. El objetivo de este tipo de AC es identificar las conductas evitativas por medio del monitoreo de actividades y la instrucción de un modelo de análisis para entender la propia conducta (Mazzucchelli et al., 2010, como se citó en Bianchi & Muñoz,

2014), contribuyendo al paciente en la planificación de actividades que consigan reducir las conductas evitativas, favoreciendo la participación en actividades que proporcionan refuerzo positivo.

2. **Tratamiento de Activación Conductual para la Depresión (TACD) de Lejuez et al. (2001):** este planteamiento busca aumentar el valor de las actividades antagónicas a la conducta depresiva, enfocándose en el desarrollo de reforzadores para conductas no depresivas (Bianchi & Muñoz, 2014). Este abordaje estipula que la conducta depresiva ocurre no solo por la ausencia de reforzamiento de conductas positivas, sino que también se da cuando este no se da en el momento indicado.

Por lo dicho anteriormente, el presente estudio busca responder la interrogante a continuación: ¿La activación conductual será eficaz en la reducción de la sintomatología depresiva en adultos?. Por consiguiente, la presente investigación tiene como objetivo examinar la eficacia de la activación conductual en la reducción de la sintomatología depresiva en adultos.

Material y Método

Criterios de inclusión y exclusión

Se escogieron investigaciones que cumplieron con criterios de inclusión pautados: a) diseños experimentales y/o cuasi experimentales, b) estudios que expongan la eficacia de la AC en pacientes con Depresión, c) estudios que especifiquen el número de participantes, d) artículos de corte cuantitativo, e) investigaciones que tengan una antigüedad no mayor a 5 años, f) artículos que sean de acceso abierto, g) ensayos clínicos aleatorizados, h) investigaciones que tengan una muestra mayor a 30 personas para contribuir con una mayor representatividad estadística y a su vez, una mayor fiabilidad y validez, i) participantes que padezcan depresión no asociada a enfermedades y/o discapacidades físicas, j) artículos que tengan el nombre de las variables en el título, k) estudios que cuenten con población adulta.

Por otro lado, como criterios de exclusión, además del incumplimiento de lo mencionado anteriormente, se tuvo en cuenta lo siguiente: a) estudios cualitativos, b) protocolos de estudio, c) investigaciones que no tengan validez científica, d) artículos que no sean estudios de investigación. e) estudios que tengan como muestra a menores de edad y adolescentes.

Estrategia de búsqueda

El proceso de búsqueda se llevó a cabo en los meses diciembre de 2023 y enero de 2024. De forma más concreta, esta se realizó en las bases de datos Scopus y Web of Science; y se utilizaron las siguientes

palabras clave: Activación Conductual, Behavioral Activation, Tratamiento de Activación Conductual, Behavioral Activation Therapy, Depresión, Depression, Major Depressive Disorder y Trastorno de Depresión Mayor. Por otro lado, se emplearon los siguientes operadores booleanos: AND y OR. La ecuación de búsqueda utilizada fue la siguiente: ("Activación Conductual" OR "Behavioral Activation" OR "Tratamiento de Activación Conductual" OR "Behavioral Activation Therapy") AND (Depresión OR Depression OR "Major Depressive Disorder" OR "Trastorno de Depresión Mayor").

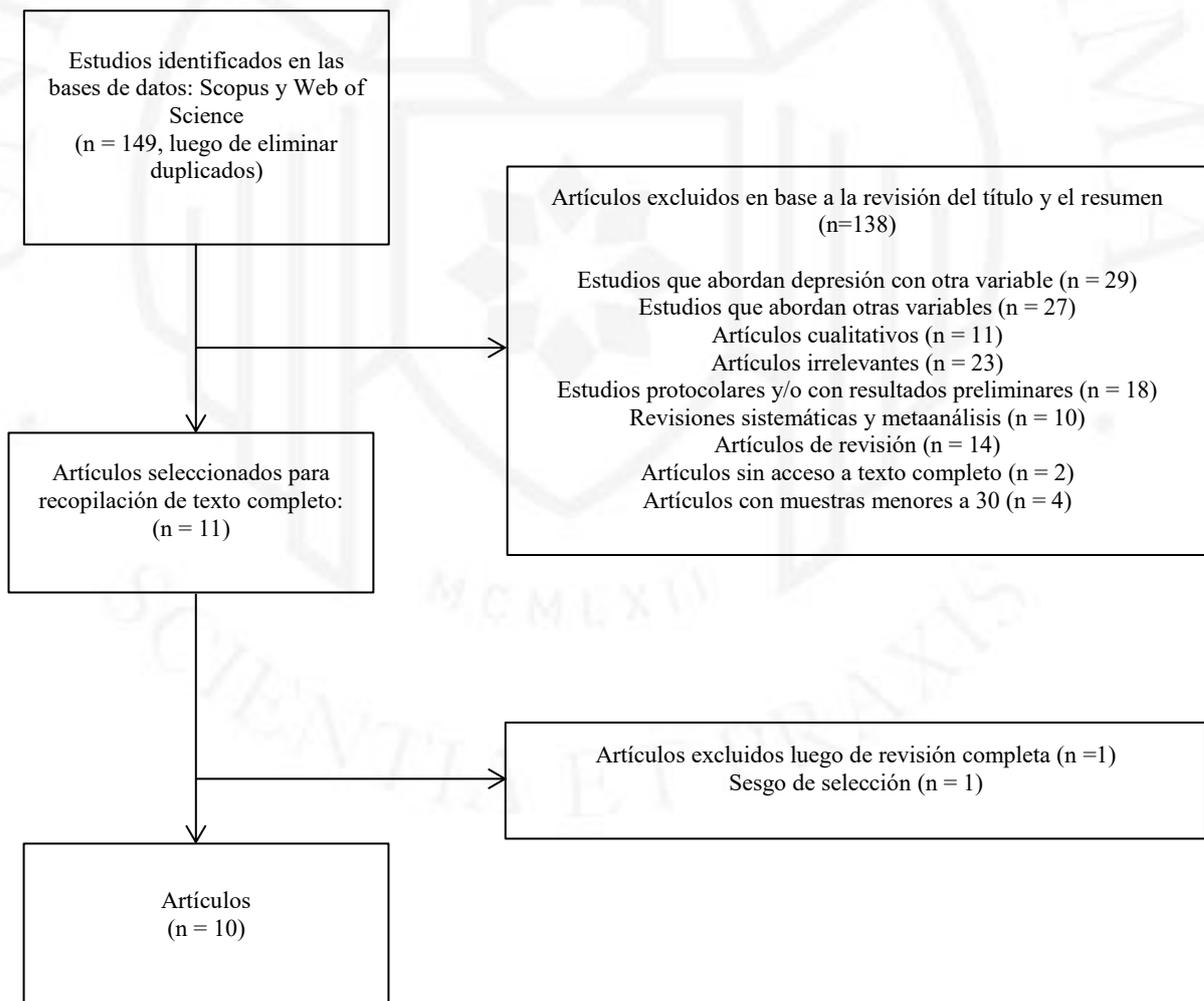
Además, se seleccionó como filtros en las bases de datos mencionadas lo siguiente: rango de fechas (2018-2024), keywords: Depression, Behavioral Activation y Randomized Controlled Trial; y se seleccionó "Open Access". Se escogió utilizar el filtro del rango de fechas entre 2018 y 2024 con el objetivo de obtener investigaciones que

muestran la actividad reciente en este periodo de cinco años con respecto a la eficacia de la activación conductual en la depresión.

El proceso de búsqueda siguiendo las indicaciones de la guía PRISMA (Page et al., 2021) dio como resultado un total de 149 referencias, de las cuales se seleccionó 11 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión (Ver figura 1), y posteriormente se excluyó un artículo por contar con un sesgo de selección resultando en 10 artículos finales. Luego de revisar los artículos seleccionados para texto completo, uno de ellos fue elegido a pesar de tener un sesgo de desgaste, debido a una tasa importante de abandono de participantes; sin embargo, se optó por considerarlo dentro del estudio al estar alineado con los criterios de inclusión y exclusión. En la *figura 1* se muestra el diagrama de flujo en el que se sintetiza el proceso de selección de los trabajos analizados.

Figura 1

Diagrama de flujo por fase de revisión sistemática



Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados de los artículos seleccionados en la tabla 1, tabla 2 y tabla 3.

Tabla 1

Análisis de los estudios seleccionados

Autor	Año	Título	País	Participantes
Dawood et al.	2023	Randomized Controlled Trial of a culturally adapted behavioral activation therapy for Muslim patients with depression in Pakistan	Pakistán	114 (edad >18)
Jelinek et al.	2020	Brief Web Based Intervention for Depression: Randomized Controlled Trial on Behavioral Activation	Alemania	104 (edad 18 – 65)
Na et al.	2020	Effectiveness of Behavioral Activation in Treating Thai Older Adults with Subthreshold Depression Residing in the Community	Tailandia	82 (edad ≥ 60)
Cristoph et al.	2021	A Feasibility Study of Behavioral Activation for Major Depressive Disorder in a Community Mental Health Setting	Estados Unidos	80 (edad 18 – 65)
Wong et al.	2018	Treating Subthreshold Depression in Primary Care: A Randomized Controlled Trial of Behavioral Activation with Mindfulness	China	231 (edad ≥ 18)
Ruzickova et al.	2021	Online Behavioral Activation during the COVID – 19 pandemic decreases depression and negative affective bias	Reino Unido	68 (edad > 18)
Gilbody et al.	2021	Can We Prevent Depression in At – Risk Older Adults Using Self Help Behavioral Activation	Reino Unido	332 (edad ≥ 65)

Autor	Año	Título	País	Participantes
Bolinski et al.	2018	Cognitive Therapy or Behavioral Activation for Major Depressive Disorder in Dutch Mental Health Care: Pilot Effectiveness and Process Trial	Holanda	44 (edad 19 – 72)
Arjadi et al.	2018	Internet – based behavioral activation with lay counselor support versus online minimal psychoeducation without support for treatment of depression	Indonesia	313 (edad > 17)
Gros & Coyne	2022	A comparison of transdiagnostic behavior therapy (TBT) and behavioral activation treatment for depression (BATD) in veterans with major depressive disorder	Estados Unidos	40 (edad 18 - 80)

Tabla 2

Continuación del análisis de los estudios seleccionados

Autor	Medidas Primarias	Medidas secundarias	Intervención	Diseño de estudio
Dawood et al.	PHQ – 9*	BADS – SF* SCL – R* WHOQoL $\alpha = .89$	Behavioral Activation adapted to Muslim patients (BA – M) vs Treatment as Usual (TAU) (Cognitive Behavioral Therapy) <i>Intervención Individual</i>	ECA, pre-post con seguimiento (3 meses), 2 grupos, 8 semanas de duración
Jelinek et al.	PHQ – 9 * BADS*	KIMS* DAS* WHOQoL*	Internet Based Behavioral Activation vs Internet Based Mindfulness vs Usual Care <i>Intervención Individual</i>	ECA, pre-post con seguimiento (1 mes), 3 grupos, 4 semanas de duración

Autor	Medidas Primarias	Medidas secundarias	Intervención	Diseño de estudio
Na et al.	TGDS $\alpha = .90$ DASS $\alpha = .84$	-	Behavioral Activation vs Usual Care <i>Intervención Grupal</i>	ECA, pre-post con seguimiento (9 meses), 2 grupos, 12 semanas de duración
Cristoph et al.	QIDS $\alpha = .83$ HAM-D $\alpha = .79$	OAT $\alpha = .79$ BAI $\alpha = .88$ EEfRT* BADS $\alpha = .86$	Behavioral Activation vs Treatment as Usual (TAU) <i>Intervención Individual</i>	ECA, pre-post, 2 grupos, 12 semanas de duración
Wong et al.	BDI – II*	SF – 12* ACCQ* SDS* STAI*	Behavioral Activation with Mindfulness vs Usual Care <i>Intervención Grupal</i>	ECA, pre-post con seguimiento (12 meses), 2 grupos, 8 semanas de duración
Ruzickova et al.	BDI – II* STAI* BADS*	MSPSS* SHAPS* ATQ*	Online Behavioral Activation Programme Vs Passive Control Group <i>Intervención Individual</i>	ECA, pre-post con seguimiento (1 mes), 2 grupos, 4 semanas de duración
Gilbody et al.	PHQ – 9*	SF – 12*	Unguided Self-Help Intervention Based on Behavioral Activation vs Usual Care <i>Intervención Individual</i>	ECA, pre-post con seguimiento (12 meses), 2 grupos, 16 semanas de duración

Autor	Medidas Primarias	Medidas secundarias	Intervención	Diseño de estudio
Bolinski et al.	BDI – II $\alpha = .86$ DAS* BADs $\alpha = .87$	WAI – I – C*	Cognitive Therapy vs Behavioral Activation <i>Intervención Individual</i>	ECA, pre-post con seguimiento (6 meses), 2 grupos, 16 semanas de duración
Arjadi et al.	PHQ – 9 $\alpha = .89$ SCID-5 $\alpha = .80$	-	Online Behavioral Activation with lay counselor support vs Online Psychoeducation without further support <i>Intervención Individual</i>	ECA, pre-post con seguimiento (6 meses), 2 grupos, 10 semanas de duración.
Gros & Coyne	DASS $\Omega = 0.85 - 0.88$	IIRS $\Omega = 0.88$ MASA $\Omega = 0.87$ STTS – R*	Behavioral Activation Treatment for Depression (BATD) vs Transdiagnostic Behavior Therapy <i>Intervención Individual</i>	ECA, pre-post, 2 grupos, 12 semanas de duración

Nota: *PHQ – 9* = Patient Health Questionnaire; *BADS-SF* = Behavioral Activation for Depression Scale Short Form; *SCL-R* = Symptom Checklist Revised; *WHOQoL* = World Health Organization Quality of Life Brief Scale; *BADS* = Behavioral Activation for Depression Scale; *KIMS* = Kentucky Inventory of Mindfulness Skills; *DAS* = Disfunctional Attitude Scale; *TGDS* = Thai Geriatric Depression Scale; *DASS* = Depression Anxiety Stress Scales; *QIDS* = Quick Inventory of Depressive Symptomatology – Self Report; *HAM – D* = Hamilton Depression Rating Scale; *OAT* = Opinions about Treatment; *BAI* = Brief Alliance Inventory; *EEfRT* = Effort – Expenditure for Rewards Task; *BDI – II* = Depression Beck Inventory; *STAI* = State Trait Anxiety Inventory; *MSPSS* = Multidimensional Scale of Perceived Social Support; *SHAPS* = Snaith Hamilton Pleasure Scale; *ATQ* = Automatic Thoughts Questionnaire; *SF12* = Health related quality of life; *WAI- I-C* = Working Alliance Inventory; *SCID – 5* = Structural Clinical Interview; *IIRS* = Illness Intrusive Ratings Scale; *MASA* = Multidimensional Assesment of Social Anxiety; *PTTR* = Post Treatment Therapist Review; *STTS – R* = Satisfaction with Therapy and Therapist Scale Revised; *ACCQ* = Activity and Circumstances Change Questionnaire; *SDS* = The Sheehan Disability Scale.

*Puntajes de confiabilidad no reflejados por falta de acceso a documento original

Tabla 3*Continuación de los análisis de los estudios seleccionados*

Autor	Hallazgos Principales	Tamaño del efecto
Dawood et al.	El grupo que recibió AC obtuvo mejoras en sus puntajes del PHQ – 9 en comparación con los del TCC. Asimismo, dicho grupo obtuvo niveles más bajos de depresión en el SCL -R remarcando la eficacia de la AC en la disminución de síntomas depresivos.	El grupo de AC con monitoreo evidenció un efecto superior, con un aumento significativo de 1.95 unidades en PHQ – 9 con respecto al grupo de TCC.
Jelinek et al.	La reducción de la sintomatología depresiva fue similar entre todos los grupos de la investigación. No se encontraron evidencias para la eficacia a corto plazo de la intervención basada en internet de AC en depresión leve a moderada.	El tamaño del efecto para la medida de resultado principal, el PHQ-9, fue $d = -0.53$ para el grupo que recibió AC.
Na et al.	La intervención con AC redujo significativamente los síntomas depresivos medidos en el TGDS y en el componente de depresión del DASS en comparación con el grupo que recibió tratamiento usual. El efecto se mantuvo a lo largo de 6 meses como mínimo luego de terminar la intervención.	El tamaño del efecto para el TGDS y DASS fueron de 0.70 – 1.19, indicando un tamaño mediano a grande.
Cristoph et al.	Los hallazgos sugieren que es factible realizar un ECA de AC para la depresión en una clínica comunitaria de salud mental. La intervención con AC logró un decremento de la sintomatología depresiva medida por HAM – D.	El tamaño del efecto fue de 2.11 para la implementación de técnicas de AC en comparación con el grupo que recibió tratamiento usual.
Wong et al.	Al finalizar la intervención, el grupo que recibió AC con Mindfulness redujo significativamente los síntomas depresivos. Esta reducción se mantuvo en el seguimiento de cinco meses, sin embargo, en el seguimiento de doce meses se redujo ligeramente el efecto, sin embargo, se remarca la durabilidad del efecto de la intervención.	El tamaño del efecto fue de -0.54 para el grupo de AC con Mindfulness con respecto a la diferencia en los puntajes del BDI – II.

Autor	Hallazgos Principales	Tamaño del efecto
Ruzickova et al.	El grupo que recibió AC mostró una disminución significativa en los puntajes de depresión, así como también, un aumento de los puntajes de activación y soporte social. El estudio demostró que la AC en línea puede conducir a mejoras en la depresión en un periodo de crisis sanitaria como el COVID 19.	El estudio reportó tamaños de efecto medianos a grandes para las medidas principales de la intervención.
Gilbody et al.	La intervención con AC de forma autodidacta fue eficaz en la prevención de la depresión mayor en adultos mayores. Dicha intervención logró una reducción en los síntomas depresivos en el seguimiento de cuatro meses. La probabilidad de desarrollar depresión mayor fue disminuida al 50% en el grupo que recibió AC.	El tamaño del efecto fue mediano a grande en la disminución de desarrollar depresión en un tiempo de cuatro meses, pero no persistió al llegar a los doce meses.
Bolinski et al.	Se observó un decremento en los puntajes de BDI II en el grupo que recibió AC y de igual forma, en el grupo que recibió TC demostrando que no hubo diferencias estadísticamente significativas. La frecuencia establecida de dos sesiones semanales puede haber facilitado la reducción de síntomas en el corto tiempo.	El tamaño del efecto para el BDI II al término del tratamiento fue de 1.5 para TC y 1.04 para AC.
Arjadi et al.	Las puntuaciones del PHQ – 9 se redujeron en mayor medida en el grupo que recibió AC Online en comparación con el grupo que recibió psicoeducación online. La investigación demostró que la AC redujo los síntomas depresivos e indujo a la remisión de un episodio depresivo.	El tamaño del efecto fue de 0.24 (a las 10 semanas) para el grupo que se intervino con AC en comparación con el grupo control, manteniendo el efecto por seis meses (0.27).
Gros & Coyne	Ambos grupos de intervención, tanto con TCT y AC reportaron mejoras similares en los puntajes de depresión. Sin embargo, el grupo de TCT mostró mejoras notables en otras sintomatologías, además de la depresiva.	Los tamaños de efecto reportado para el TACD fueron de 1.02 para el puntaje de depresión del DASS y de 0.09 para el puntaje de ansiedad del DASS.

Nota: AC = Activación Conductual; SCL – R = Symptom Checklist Revised; TCC = Terapia Cognitivo Conductual; WHOQoL = World Health Organization Quality of Life Brief Scale; PHQ – 9 = Patient Health Questionnaire; HAM – D = Hamilton Depression Scale; TGDS = Thai Geriatric Depression Scale; DASS = Depression Anxiety Stress Scales; ECA = Ensayo Clínico Aleatorizado; BDI – II = Beck Depression Inventory; TC = Terapia Cognitiva; TCT = Terapia Conductual Transdiagnostica; TACD = Tratamiento de Activación Conductual para la Depresión.

La cantidad de participantes fue de 1408 considerando el total de los estudios revisados. Los instrumentos utilizados para medir las puntuaciones de depresión (Tabla 2) guardan similitud entre investigaciones; sin embargo, en algunas ocasiones se utilizaron medidas distintas para recopilar información más certera en relación a las características de la muestra. Asimismo, cada investigación utilizó medidas secundarias diferentes para puntuar las diferentes variables que consideraban importante aparte de la depresión. En gran parte de los estudios seleccionados se encontraron resultados que favorecen la implementación de la AC en la disminución de síntomas depresivos.

El estudio de Dawood et al. (2023), tuvo como objetivo comparar la eficacia de la Activación Conductual (AC) con la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) en pacientes musulmanes con depresión en Pakistán. La muestra se dividió en dos grupos: uno que recibió AC (57) y otro que recibió TCC (57) en el proceso, abandonaron el estudio 4 y 7 pacientes respectivamente de cada grupo. Luego de la intervención, se obtuvieron mejoras en los componentes físico, psicológico y social del instrumento WHOQol indicando una mejora en la calidad de vida de forma general en el grupo que fue intervenido con AC. Asimismo, los puntajes obtenidos inicialmente en el BADS – SF se incrementaron al término de la intervención por medio de la implementación de actividades denotando mayores niveles de activación. Se resalta que la activación conductual demostró ser conveniente al utilizar los valores religiosos para establecer conductas de reforzamiento positivo.

El estudio de Jelinek et al. (2020), tuvo como objetivo determinar los efectos del tratamiento en línea en la reducción de la depresión, comparando una intervención de AC automatizada con un grupo de control activo automatizado (Mindfulness) y un grupo de control pasivo. La muestra se distribuyó en activación conductual (iBA = 37), mindfulness (iMBI = 32) y atención habitual (CAU = 35), sin embargo, para el seguimiento, luego de finalizar la intervención, no se obtuvo respuesta en 8, 5 y 3 participantes respectivamente de cada grupo. El grupo que fue intervenido con AC mostró un incremento de la actividad (BADS) y una disminución de actitudes disfuncionales (DAS) en comparación con el grupo control. Se destaca la importancia de la adherencia y participación en las intervenciones en línea para la depresión, sugiriendo que periodos más largos de intervención y apoyo automatizado podrían mejorar la eficacia.

La tercera investigación por Na et al. (2020), examinó la eficacia de la activación conductual en la reducción de síntomas depresivos, estrés y ansiedad en adultos mayores de Tailandia con depresión sub umbral. La muestra se dividió en dos grupos: uno que recibió AC (41) y atención

habitual y otro que recibió solo atención habitual (41), de los cuales abandonaron 2 y 1 participantes respectivamente al inicio de la intervención. Los resultados demostraron una disminución de los puntajes de ansiedad y estrés medidos por dichos componentes en el DASS. A pesar de ello, la disminución de la ansiedad no fue tan clara, disminuyendo sólo levemente. Al conseguir una disminución notable de la depresión sub umbral, se remarca el potencial que tiene el AC en la prevención de formas de depresión más severas.

El cuarto artículo por Cristoph et al. (2021), examinó la viabilidad de dirigir un ensayo clínico aleatorizado de AC en una Clínica de Salud Mental Comunitaria con población diversa, además de evaluar la eficacia de dicha intervención en los síntomas de la depresión. De la muestra total, 60 participantes fueron asignados al grupo de AC y 20 fueron asignados al grupo de atención habitual, de los cuales 11 y 4 no asistieron a ninguna sesión respectivamente. Los pacientes que formaron parte del grupo de AC mostraron mayor compromiso con el tratamiento mediante la realización de las tareas impartidas en comparación al grupo control. Se mostró un aumento en los puntajes de activación (BADS) significativa durante la intervención remarcando un incremento en la realización de actividades. El estudio menciona la necesidad de replicar más investigaciones que evalúen la eficacia de AC en contextos de salud mental comunitaria debido a la falta de pruebas estadísticas inferenciales.

El quinto artículo elaborado por Wong et al., tuvo como objetivo evaluar la eficacia de una intervención grupal de AC con Mindfulness para tratar la depresión subumbral en Hong Kong. Se dividió a la muestra total de participantes en dos grupos: uno que fue intervenido con AC en modalidad grupal (115) y otro que recibió tratamiento habitual (116), de los cuales abandonaron 11 y 2 participantes respectivamente. Con respecto a las medidas secundarias, se obtuvo que el grupo de AC con Mindfulness tuvo un incremento en los puntajes de calidad de vida (SF – 12) y en el cambio en la frecuencia de realización de actividades denotando una mejora en ambos dominios. Asimismo, se remarca el decremento en la sintomatología ansiosa (STAI) de forma ligera sin llegar a ser estadísticamente significativo; sin embargo, en relación a la visión que tiene el paciente con el grado de discapacidad que tiene en el trabajo, hogar y familia (SDS), este se vio disminuido para el final de la intervención.

El sexto estudio desarrollado por Ruzickova et al. (2021), evaluó la eficacia de un programa de AC online para reducir la sintomatología depresiva y la predisposición al sesgo emocional negativo durante la pandemia del COVID – 19. El estudio contó con un grupo control (34) y un grupo que recibió AC (34), de los cuales

se retiraron 2 participantes, 1 de cada grupo. Se obtuvo un incremento de la puntuación de activación para la semana 8 reportado en el BADS denotando un aumento en el grado de actividad, al igual que tiempos de interacción grupal mayores (MSPSS). Asimismo, se resalta un decremento en las puntuaciones de anhedonia (SHAPS) y ansiedad (STAI) para el final de la intervención con AC. En conclusión, el estudio presenta evidencias significativas de que una intervención con AC online puede ser un abordaje conveniente durante un periodo de crisis mundial sanitaria como el COVID 19.

La investigación de Gilbody et al. (2022), evaluó la eficacia de una intervención con AC autodidacta mediante un libro de trabajo para disminuir la gravedad y sintomatología depresiva en comparación con la atención habitual. Además evaluó el impacto de la intervención en la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores en riesgo de depresión. La muestra se dividió en dos grupos: uno que recibió AC de forma autodidacta (172) y un grupo control (160), de los cuales abandonaron 14 y 3 participantes respectivamente de cada grupo. Con respecto al puntaje de calidad de vida relacionado a la salud, no se encontraron diferencias significativas en su puntuación (SF - 12). Los resultados obtenidos en relación a la disminución de los síntomas depresivos no se mantuvieron en el seguimiento de doce meses.

El octavo artículo elaborado por Bolinski et al. (2018), midió el impacto de la AC y la TC en la sintomatología depresiva, explorando la relación entre el terapeuta y paciente. Se dividió a la muestra total en dos grupos: uno que recibió TC (23) y otro que recibió AC (20), de los cuales solo 1 participante que pertenecía al grupo de AC abandonó el estudio. Se resalta que las cogniciones negativas (DAS) se redujeron en ambas condiciones, sin embargo, este decremento ocurrió primero en el grupo que recibió AC en comparación al de TC. Se encontró que los puntajes de activación (BADS) fueron mayores en el grupo de TC, lo que indicara que las técnicas de reestructuración cognitiva utilizadas conllevaron a cambios en el comportamiento. Se observó una mejora en los puntajes del planteamiento objetivos de la terapia, en la confianza en la misma y la calidad de relación con el terapeuta (WAI – S – C).

El noveno estudio desarrollado por Arjadi et al. (2018), determinó la eficacia de un programa de AC online en comparación con un programa de Psicoeducación online sin apoyo. Se dividió al total de la muestra en dos grupos: un grupo que se intervino con AC de forma online (159) y otro grupo que recibió psicoeducación online (154), de los cuales abandonaron 39 y 9 participantes respectivamente de cada grupo para la semana diez del proceso de evaluación. Cabe mencionar que, los consejeros se limitaron a ofrecer ayuda al grupo que recibió AC, a pesar de ello, esta se destacó por

proveer guía a la hora de realizar las actividades y brindar recordatorios. Los resultados demostraron que los participantes del grupo de AC ingresaron una media de trece veces a la plataforma online para la realización de los módulos, mientras que, el grupo de psicoeducación entró una media de dos veces remarcando la diferencia entre la adherencia de ambos grupos.

La décima investigación por Gros & Coyne (2022) tuvo como objetivo evaluar y comparar la eficacia de la TCT y el TACD en la disminución de los síntomas depresivos en veteranos de guerra. La muestra del estudio fue seccionada de forma homogénea en dos grupos: una que recibió TTC (19) y otro fue intervenido con TACD (19), de los cuales abandonaron 15 participantes para el final del estudio. Ambos grupos mostraron un decremento en los puntajes de anhedonia y estrés. Respecto a la ansiedad (DASS, MASA), se notó una mejora sustancialmente superior en el grupo de TCT, indicando que dicho abordaje disminuyó eficazmente la sintomatología depresiva y ansiosa; diferencia del TACD, que disminuyó solamente los síntomas depresivos. A su vez, la TCT tuvo una mejor adherencia y asistencia al tratamiento en comparación con el TACD y se observó una mayor satisfacción con la terapia (STTS – R) en el grupo de TCT. Los autores resaltan la importancia de tomar los resultados de forma cautelosa debido a la alta tasa de abandono y lo que eso significa para la validez de los resultados; sin embargo, incitan a que se puedan realizar investigaciones a futuro que comparen dichas intervenciones en un contexto similar.

Discusión

Como hallazgo general se encontró que la AC, en cualquiera de sus formatos, demostró ser eficaz en la disminución de los síntomas depresivos logrando tener un tamaño del efecto moderado a grande.

De forma más concreta, se encontraron niveles de eficacia similares en los artículos seleccionados para la reducción de los síntomas depresivos en pacientes adultos a través de la revisión de los resultados de cada artículo donde se destaca que la implementación de AC logró un decremento de los puntajes depresivos en los participantes de cada investigación en comparación con el grupo control de cada investigación. Este hallazgo se encuentra respaldado por otras investigaciones donde se comprobó la eficacia de la AC en depresión (Cuijpers, 2023; Ekers, 2008) reduciendo dichos puntajes. Es importante resaltar que, durante la revisión de resultados de las investigaciones, se remarcó que, en dos ocasiones, la intervención con AC fue igual de eficaz que la terapia comparada en el grupo control (Bolinski et al., 2019; Gros & Coyne, 2022) lo cual se ve respaldado por una revisión sistemática que

menciona que los cambios en la severidad de la depresión no son exclusivos de la AC (Stein et al., 2020). Solo en una ocasión, se obtuvo como resultado que la intervención con AC automatizada no logró una disminución significativa de la sintomatología depresiva para el final de la investigación en comparación con los grupos de control establecidos (Jelinek et al., 2020). Dicha investigación menciona que esto puede deberse al corto tiempo de intervención que no permite que se genere una mayor adherencia al tratamiento (Jelinek et al., 2020).

Por otro lado, con respecto a los formatos en los que se impartió la AC, estos fueron divididos en individual o grupal, así como también, en formato presencial u online. Cabe mencionar que todos los formatos mencionados contaron con resultados a favor de la disminución de la sintomatología depresiva en adultos lo cual se ve respaldado por lo encontrado en otras revisiones sistemáticas/metaanálisis (Ekers, 2008; Coto et al., 2020; Cuijpers, 2023; Huguet, 2018) donde se analizaron dichos formatos de la AC y se obtuvieron resultados positivos referentes a la eficacia de la AC en sus diferentes formatos.

Existen diferentes abordajes psicoterapéuticos que tratan diferentes trastornos de salud mental, entre ellos la depresión. En este caso particular, se escogió desarrollar la AC debido a su alta tasa de eficacia, facilidad de aplicación y resultados en el corto tiempo. Sin embargo, este abordaje es comparable con otros que abordan la depresión como la terapia cognitiva - conductual, la terapia conductual transdiagnóstica o la terapia cognitiva por mencionar algunas. Estas terapias mencionadas fueron comparadas con la AC en diferentes investigaciones (Bolinski et al., 2018; Dawood et al., 2023; Gros & Coyne, 2022) donde se encontró que la reducción de la sintomatología depresiva fue similar para la terapia cognitiva y la terapia transdiagnóstica conductual, sin embargo, la AC mostró superioridad en la disminución de síntomas en comparación con la terapia cognitivo conductual.

Con respecto a la depresión, gran parte de los artículos seleccionados utilizaron la activación conductual como modelo de intervención principal ya sea en comparación con un grupo control que no recibía una intervención o en comparación con otra terapia psicológica, y en algunos casos, en contraste con el tratamiento habitual que solía ofrecer el establecimiento en donde se realizó la intervención (clínicas o centros de salud comunitaria). Esto se puede ver retratado en un metaanálisis en el cual analizó los resultados de 17 ensayo clínicos aleatorizado donde se resalta la comparación de la activación conductual con otra terapia psicológica, con grupo control o tratamiento habitual ofrecido por el mismo establecimiento donde se desarrolla la intervención (Ekers, 2008).

Es de especial importancia incidir en el rol de la cultura frente a la implementación de la activación conductual y es que, teniendo en cuenta las bases de dicha intervención la cual busca generar conductas de valor para evitar incidir en conductas evitativas (Coto et al., 2020) es que entra a tallar el contexto. En la investigación elaborada por Dawood et al. (2023) se utilizó la religión como recurso para establecer conductas que estén ligadas a los valores del participante. Mas en concreto, esta investigación se desarrolló en un contexto musulmán donde la religión era una pieza clave de la comunidad destacando que la fe tenía una influencia motivadora en los pacientes lo cual se ve respaldado por lo encontrado en una investigación que remarca la importancia de incrementar las actividades que se encuentran ligadas a los valores personales (Dimidjian et al., 2011, como se cita en Dawood et al., 2023).

Siguiendo la discusión, con respecto a los instrumentos utilizados para la medición de las variables destacan el Beck Depressive Inventory (BDI – II), Behavioral Activation for Depression Scale (BADDS) y el Patient Health Questionnaire (PHQ – 9). Estos instrumentos tienen una validez ya comprobada y se suelen utilizar con frecuencia para medir las variables de depresión y activación como se utilizaron en una revisión sistemática/metaanálisis que pretenden examinar la eficacia de la activación conductual online (Huguet et al., 2018).

También se utilizaron medidas complementarias en ciertas investigaciones con el objetivo de profundizar en los resultados y poder analizar puntajes sobre variables relevantes en relación con la depresión. Resulta de suma importancia la implementación de dichos instrumentos complementarios ya que nos permite establecer conexiones y plantear nuevas variables de investigación.

De forma general, con respecto a los rangos de seguimiento expresados en las investigaciones, estos fueron variados oscilando entre el mes y los 12 meses, sin embargo, en algunas ocasiones no mencionan los periodos de seguimiento correspondientes. Esto va de la mano con los hallazgos encontrados en otro estudio donde menciona que los seguimientos de las investigaciones destacan por ser cortos y remarca la importancia de emplear un tiempo de seguimiento mayor (Huguet, 2018).

Con respecto a la persistencia de los resultados en el seguimiento, se encontró que estos se mantuvieron en la mayoría de las investigaciones en sus períodos respectivos de seguimiento siendo el máximo reportado de 12 meses de seguimiento. Sin embargo, en la investigación de (Jelinek et al., 2020) el efecto esperado no se mantuvo en el tiempo.

Finalmente, en cuanto a las limitaciones encontradas en los estudios analizados se menciona

que en algunos casos el contexto donde se pretende hacer la intervención y una alta cantidad de abandono (Gros & Coyne, 2022) juegan en contra para obtener resultados que sean estadísticamente significativos y con un nivel de validez aceptable. Esto se ve respaldado por un metaanálisis que menciona que algunos hallazgos encontrados en el análisis de las investigaciones pueden ser de poca calidad debido a problemas del contexto y por ello es importante interpretarlos cuidadosamente (Huguet, 2018). Por otro lado, otra limitación relevante de esta revisión es la exclusión de estudios de origen latinoamericano debido a que no cumplían los criterios de inclusión predefinidos para este estudio. Esta restricción puede comprometer la representatividad de los resultados, ya que las características únicas y las variaciones culturales en América Latina podrían haber brindado aportes relevantes.

En concordancia con lo desarrollado, en cuanto a la aplicabilidad que tienen los hallazgos encontrados en el contexto del área clínica de la psicología resulta importante considerar aspectos a nivel micro y macro.

A nivel micro, la activación conductual se posiciona un tratamiento ideal y oportuno para la depresión, debido a su sencillez a la hora de ser aplicado y entendido por parte del paciente (Richards et al., 2016). Al ser un abordaje adaptable podría utilizarse convenientemente de forma grupal lo cual sería beneficioso reducir los costos de la intervención (Coto et al., 2020). De esta manera, se llegaría a un mayor número de pacientes, además de favorecer el intercambio y refuerzo de conductas saludables (Coto et al., 2020). Cabe resaltar que este abordaje puede acompañarse de otra terapia, como la terapia cognitivo conductual, si es que fuera necesario.

A nivel macro, la activación conductual se presenta como una propuesta para ser incluida bajo la cobertura del seguro social. Es de conocimiento público que el seguro social suele tener largos tiempos de espera para que los pacientes puedan

atenderse con algún especialista de salud mental, por lo que la implementación de la activación conductual se puede llegar a incluir como una intervención de primera línea para aquellas personas que se encuentran en lista de espera para ser tratados (Limpacher et al., 2023). Asimismo, al ser una intervención sencilla y de fácil aplicabilidad (Coto et al., 2020), esta puede servir para entrenar a los profesionales en el área de la salud para que puedan contar con una herramienta eficaz y adaptable dentro de su repertorio de intervenciones.

Asimismo, se resalta la aplicabilidad de la activación conductual tanto en la intervención de casos de depresión mayor ya instaurada como también cobra especial interés en el área preventiva. Existe un sector de la población que cuenta con sintomatología depresiva leve o moderada (depresión sub umbral) que, si bien no hay una afectación grave en la calidad de vida, podría generarse a futuro (Chomali et al., 2015). En este contexto, la activación conductual resalta como el abordaje de elección para disminuir esta sintomatología e instaurar conductas saludables que permitan que el paciente genere un ambiente valioso para él (González, & Campos, 2021) y así, se cese la posibilidad de desarrollar una depresión mayor posteriormente. Este hallazgo se ve respaldado con lo encontrado en un metaanálisis donde menciona que el verdadero potencial de la activación conductual se encuentra en términos de prevención y promoción de bienestar (Mazzucchelli, 2010).

Conclusiones

Se concluye que la activación conductual, tanto en formato grupal como individual, ya sea en modalidad online o presencial, se configura como un enfoque eficaz para reducir los síntomas depresivos en adultos. Los estudios revisados reportaron un tamaño del efecto que osciló entre moderado y grande, respaldando así la efectividad de la Activación Conductual en la disminución de la sintomatología depresiva.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ta ed.). *Editorial Medica Panamericana*.
<https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Arjadi, R., Nauta, M., Scholte, W., Hollon, S., Chowdhary, N., Suryani, A., Uiterwaal, C. & Bockting C. (2018). Internet-based behavioral activation with lay counselor support versus online minimal psychoeducation without support for treatment of depression. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 707-716. <https://research.rug.nl/en/publications/internet-based-behavioural-activation-with-lay-counsellor-support>
- Barraca, J. (2016). La Activación Conductual en la práctica: técnicas, organización de la intervención, dificultades y variantes. *Análisis y modificación de conducta*, 42(165), 15-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5521293>
- Bianchi, J., & Muñoz, A. (2014). Activación conductual: revisión histórica, conceptual y empírica. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 8(2), 83-93. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862014000200007&lng=en&tlng=es
- Bolinski, F., Hendriks, G., Bardoel, S., Hollon, S., Martell, C. & Huibers, M. (2018). Cognitive Therapy or Behavioral Activation for Major Depressive Disorder in Dutch Mental Health Care: Pilot Effectiveness and Process Trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 11(1), 343-358. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0027-8>

- Calvo, A. (2020). Salud Mental en la Actualidad. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 10(1), 6457-6457. <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2020.6457>
- Chomalí, C., Espinosa, C., Galdames, M., & Marín, L. (2015). La Depresión Menor: ¿Es un concepto menor?. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(1), 23-33. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281944843004.pdf>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Harrer, M. & Stikkelbroek, Y. (2023). Individual behavioral activation in the treatment of depression: A meta analysis. *Psychotherapy Research*, 33(7), 886-897. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2197630>
- Coto, R., Fernández, C., & González, S. (2020). Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 38(1), 63-84. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100063>
- Cristoph, P., Goldstein, E., King, C., Jordan, M., Thompson, D., Fisher, J. & Connolly, M. (2021). A Feasibility Study of Behavioral Activation for Major Depressive Disorder in a Community Mental Health Setting. *Behavior Therapy*, 52 (1), 39 – 52. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.01.008>
- Cruzblanca, H., Lupercio, P., Collas, J., & Castro, E (2016). Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Salud mental*, 39(1), 47-58. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.067>
- Cuesta, E., Picón, J. & Pineida, P. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health*, 5(1). <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
- Dawood, S., Mir, G. & West, R. (2023). Randomized control trial of a culturally adapted behavioral activation therapy for Muslim patients with depression in Pakistan. *World Journal of Psychiatry*, 13(8), 551 – 562. <https://doi.org/10.5498/wjpv.13.8.551>
- Ekers, D., Richards, D., & Gilbody, S. (2008). A Meta Analysis of Randomised Trials of Behavioural Treatment of Depression. *Psychological Medicine*, 38(5), 611-623. <https://durham-repository.worktribe.com/output/1532108/>
- García, G., Corral, R. M., Lupo, C., Vilapriño, M., Alessandria, H., Kanevsky, G., & Cabrera, P. (2022). Trastorno depresivo mayor y depresión resistente al tratamiento: un análisis epidemiológico en Argentina del estudio de Depresión resistente al tratamiento en América Latina. *Vertex Revista Argentina De Psiquiatría*, 33(155), 36–49. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i155.134>
- Gilbody, S., Brabyn, P., Mitchell, A., Ekers, D., McMillan, D., Bailey, D., Hems, D., Graham, C., Keding, A. & Bosanquet, K. (2021). Can We Prevent Depression in At - Risk Older Adults Using Self Help? The UK Shard Trial of Behavioral Activation. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(2), 197 - 207. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.06.006>
- González, R. & Campos, M. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 29(4), 175-195. <https://www.redalyc.org/journal/2745/274571372011/274571372011.pdf>
- Gros, D. & Coyne, A. (2022). A comparison of transdiagnostic behavior therapy (TBT) and behavioral activation treatment for depression (BATD) in veterans with major depressive disorder. *J Clin Psychol.*, 78(6), 1009-1019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10034572/>
- Guardamino, B. (10 de octubre de 2023). Día de la Salud Mental: en nueve meses se reportaron en Perú más de medio millón de casos de ansiedad y depresión. *Infobae*. <https://www.infobae.com/peru/2023/10/10/dia-de-la-salud-mental-en-nueve-meses-se-reportaron-en-peru-mas-de-medio-millon-de-casos-de-ansiedad-y-depresion/>
- Huguet, A., Miller, A., Kisely, S., Rao, S., Saadat, N. & McGrath, P. (2018). A systematic review and meta – analysis on the efficacy of the Internet – delivered behavioral activation. *Journal of Affective Disorders*, 235(1), 27 – 38. <https://doi-org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1016/j.jad.2018.02.073>
- Instituto Peruano de Orientación Psicológica [IPOP]. (12 de agosto de 2020). *Tendencias de la prevalencia y el tratamiento de los síntomas depresivos en el Perú*. https://ipops.pe/depresion_en_peru/
- Jelinek, L., Arlt, S., Moritz, S., Schroder, J., Westermann, S. & Cludius, B. (2020). Brief Web – Based Intervention on Behavioral Activation. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3). <https://www.jmir.org/2020/3/e15312/>
- Kanter, J., Santiago, A., Santos, M., Nagy, G., Lopez, M., Diéguez, G. & West, P. (2015). A randomized Hybrid Efficacy and Effectiveness Trial of Behavioral Activation for Latinos with Depression. *Behavior Therapy*, 46(2), 177-192. <https://doi-org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1016/j.beth.2014.09.011>
- Limpacher, C., Ziem, M. & Hoyer, J. (2023). Effects of Behavioral Activation Group Treatment Prior to Individual Therapy for Depression. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 52(3), 132 -141. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000707>
- Marquina, R., & Jaramillo, L. (2020). COVID-19: Quarantine and Psychological Impact on the population. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Mazzucchelli, T., Kane, R. & Rees, C. (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>
- Na, W., Pityaratstian, N. & Jiamjarasrangsi, W. (2020). Effectiveness of Behavioral Activation in Treating Thai Older Adults with Subthreshold Depression Residing in the Community. *Clinical Interventions in Aging*, 15(1), 2364 – 2374. <https://doi.org/10.2147/CIA.S274262>
- Stein, A., Carl, E., Karyotaki, E. & Smits, J. (2020). Looking beyond depression: A meta - analysis of the effect of behavioral activation on depression, anxiety and activation. *Psychological Medicine*, 51(9), 1491 - 1504. <https://www.proquest.com/docview/2554263256/fulltext/17CEDAF0C3D947B5PQ/1?accountid=45277&source-type=Scholarly%20Journals>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (31 de marzo de 2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I. Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lahu, M., Li, T., Loder, E., Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A., Welch, V., Whiting, P & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Piñar, G., Suarez, G. & De La Cruz, N. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*, 5(12), 1-

16. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97477>
- Quintana, I. & Velazco, Y. (2018). Reacciones adversas de los antidepresivos: consideraciones actuales. *Revista Médica Electrónica*, 40(2), 420-432. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200017
- Richards, D., Ekers, D., McMillan, D., Taylor, R., Byford, S., Warren, F., Barret, B., Farrand, P., Gilbody, S., Kuyken, W., O' Mahen, H., Watkins, E., Wrigth, K., Hollon, E., Reed, N., Rhodes, S., Fletcher, E., & Finning, K. (2016). Cost and Outcome of Behavioral Activation versus Cognitive Therapy for Depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority
- Vergel, J & Barrera, M. (2021). Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir?. *Revista Médica de Risaralda*, 27 (1), 85-91. <https://doi.org/10.22517/25395203.24637>
- Wong, S., Chan, A., Leung, M., Chao, D., Li, C., Chan, K., Tang, W., Mazzucchelli, T., Au, A. & Yip, B. (2018). Treating Subthreshold Depression in Primary Care: A Randomized Controlled Trial of Behavioral Activation With Mindfulness. *The Annals of Family Medicine*, 16(2), 111-119. <https://doi.org/10.1370/afm.2206>
- World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders. *Global health estimates*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>
- 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)
- Ruzickova, T., Carson, J., Argabright, S., Gillespie, A., Guinea, C., Pearse, A., Barwick, R., Murphy, S. & Harmer, C. (2021). Online behavioral activation during the COVID – 19 pandemic decreases depression and negative affective bias. *Psychological Medicine*, 53(3), 795 – 804. <https://doi.org/10.1017/S0033291721002142>
- Torres, Y. (2018). Costos asociados con la salud mental. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(2), 182 – 187. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000200182&lng=en&tlng=es.

CLINICA LAOS FALCON ANDRES (E FINAL).docx

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad de Lima Student Paper	1%
2	hdl.handle.net Internet Source	1%
3	www.researchgate.net Internet Source	1%
4	umu.diva-portal.org Internet Source	1%
5	killkana.ucacue.edu.ec Internet Source	<1%
6	riull.ull.es Internet Source	<1%
7	caelum.ucv.ve Internet Source	<1%
8	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Student Paper	<1%
9	www.jmir.org Internet Source	<1%

10	papers.ssrn.com Internet Source	<1 %
11	revistas.usbbog.edu.co Internet Source	<1 %
12	www.cipe2016.com Internet Source	<1 %
13	idoc.pub Internet Source	<1 %
14	www.educacion.gob.es Internet Source	<1 %
15	Submitted to Universidad Fernando Pessoa Canarias Student Paper	<1 %
16	www.nice.org.uk Internet Source	<1 %
17	ddd.uab.cat Internet Source	<1 %
18	Paul Crits-Christoph, Elena Goldstein, Catherine King, Michael Jordan, Don Thompson, Jena Fisher, Mary Beth Connolly Gibbons. "A Feasibility Study of Behavioral Activation for Major Depressive Disorder in a Community Mental Health Setting", Behavior Therapy, 2020 Publication	<1 %

19	ds.inflibnet.ac.in Internet Source	<1 %
20	Submitted to Glasgow Caledonian University Student Paper	<1 %
21	www.wjgnet.com Internet Source	<1 %
22	cdn.jamanetwork.com Internet Source	<1 %
23	Submitted to Brunel University Student Paper	<1 %
24	f6publishing.blob.core.windows.net Internet Source	<1 %
25	sifp.psico.edu.uy Internet Source	<1 %
26	bmcp psychiatry.biomedcentral.com Internet Source	<1 %
27	repositorioinstitucional.ufpso.edu.co Internet Source	<1 %
28	www.thefreelibrary.com Internet Source	<1 %
29	Submitted to University of Northampton Student Paper	<1 %
30	archive.org Internet Source	<1 %

31

kapturek-walcz.pl

Internet Source

<1 %

32

José Carlos Ramírez Cruz, Soraya Santana Cárdenas, Karina Franco Paredes, María Luisa Avalos Latorre et al. "Una revisión y actualización de metaanálisis sobre tratamientos de activación conductual para la depresión", *Caleidoscopio - Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, 2023

Publication

<1 %

33

periodicos.ufmg.br

Internet Source

<1 %

34

[Submitted to Universidad Francisco de Vitoria](#)

Student Paper

<1 %

35

academic.oup.com

Internet Source

<1 %

36

pesquisa.bvsalud.org

Internet Source

<1 %

37

Homero Martinez, Kartika Palar, Sebastian Linnemayr, Alexandria Smith et al. "Tailored Nutrition Education and Food Assistance Improve Adherence to HIV Antiretroviral Therapy: Evidence from Honduras", *AIDS and Behavior*, 2014

Publication

<1 %

38

[Submitted to Universidad Santo Tomas](#)

Student Paper

<1 %

39

Submitted to
consultoriadeserviciosformativos

Student Paper

<1 %

40

iee.uniandes.edu.co

Internet Source

<1 %

41

repositorio.unprg.edu.pe

Internet Source

<1 %

42

titula.universidadeuropea.es

Internet Source

<1 %

43

www.passeidireto.com

Internet Source

<1 %

44

A. M. Guzman. "The Responses of Mexican American Children to Cognitive Demands in a Testing Situation", Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 09/01/1984

Publication

<1 %

45

Andrea Johanna Almario Barrera, César Acevedo Argüello, Camila Villarreal Neira, Carolina Morales Borrero et al. "Oral Health And Dental Care In Pregnant Women: Bibliometric Study, Systematic Review, And Content Analysis", Revista Facultad de Odontología, 2017

Publication

<1 %

46	Submitted to Consorcio CIXUG Student Paper	<1 %
47	Submitted to Universidad Señor de Sipan Student Paper	<1 %
48	patents.google.com Internet Source	<1 %
49	renatiqa.sunedu.gob.pe Internet Source	<1 %
50	www.businessinsider.es Internet Source	<1 %
51	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Student Paper	<1 %
52	bmcpyschology.biomedcentral.com Internet Source	<1 %
53	manglar.uninorte.edu.co Internet Source	<1 %
54	neurocirugia.com Internet Source	<1 %
55	repositorio.puce.edu.ec Internet Source	<1 %
56	roderic.uv.es Internet Source	<1 %
57	www.e-seia.cl	

Exclude quotes On

Exclude matches < 10 words

Exclude bibliography On