



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Eficacia del protocolo breve de activación conductual en
pacientes con depresión**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
Licenciada en Psicología Clínica

Autora:

Arelys Abigail Valarezo Pineda.

Director:

Mgt. Mario Eduardo Moyano Moyano.

Cuenca – Ecuador

2024

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a todas las personas que luchan silenciosamente contra sus propios desafíos psicológicos. A mi madre por su inquebrantable corazón de oro que me motivó cada día. A Joel mi eterno cómplice y amor sincero, ya que en este proceso fue mi faro, iluminando cada rincón oscuro con su apoyo. Esta tesis lleva impresa la esencia de nuestras risas compartidas y noches de café. A ustedes, mi fuente inagotable de inspiración.

AGRADECIMIENTO

Infinitamente agradecida con Dios, por abrazarme a la vida. Así mismo con mi director Mgt. Mario Moyano y tribunal Mgt. Fabricio Peralta por su experta orientación y paciencia. Gracias a la Universidad del Azuay por la oportunidad a crecer académicamente. A todos los participantes, su generosidad hizo posible esta investigación, este logro es un tributo a sus historias.

RESUMEN

Este estudio investigó sobre la eficacia del protocolo breve de activación conductual abordando la creciente problemática de la depresión en jóvenes universitarios. La metodología empleada fue un diseño transversal con enfoque cuantitativo, utilizando instrumentos como un formulario sociodemográfico, el Inventario de depresión de Beck y la Escala de depresión de Montgomery-Asberg. La población de interés comprende pacientes con depresión leve, moderada o unipolar. Los resultados revelan una mejora significativa en los síntomas depresivos, después de 10 sesiones grupales empleando el protocolo, las medias del pre-test y post-test fue de 7.33, lo que indica una disminución en los resultados después de la intervención del BATD lo que respalda a este como una herramienta terapéutica efectiva en el abordaje de la depresión en estudiantes universitarios.

Palabras claves: *depresión, grupo, protocolo, activación, conductual*

ABSTRACT

This study investigated the efficacy of the brief behavioral activation protocol in addressing the growing issue of depression in college students. The methodology employed a cross-sectional design with a quantitative approach, utilizing instruments such as a sociodemographic questionnaire, Beck Depression Inventory, and Montgomery-Asberg Depression Rating Scale. The target population comprised individuals with mild, moderate, or unipolar depression. The results revealed a significant improvement in depressive symptoms, with pre-test and post-test means of 7.33 after 10 group sessions using the protocol, indicating a decrease in outcomes following the Behavioral Activation Therapy for Depression (BATD) intervention, supporting its effectiveness as a therapeutic tool in addressing depression in university students.

Keywords: *depression, group, protocol, activation, behavioral*

Contenido	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	3
1. MARCO TEÓRICO	3
1.1 La depresión	3
1.2 Indicios de depresión en los jóvenes	4
1.3 Tipos de depresión en jóvenes adultos	6
1.4 Factores de riesgo de la depresión en jóvenes	7
1.4.1 Factores biológicos	7
1.4.2 Factores psicológicos	8
1.4.3 Factores ambientales	8
1.4.4 Factores socioculturales	8
1.5 La aplicación de la activación conductual en el tratamiento de la depresión.....	9
1.6 La estructura y estilo de la terapia de activación conductual	12
1.7 Investigaciones previas.....	15
CAPÍTULO II	19
2. METODOLOGÍA	20
2.1 Tipo de investigación.....	20
2.2 Objetivos.....	21
2.3 Participantes.....	21
2.4 Criterios de inclusión y exclusión	22
2.5 Instrumentos	22
2.6 Procedimiento.....	26
2.7 Psicoterapia grupal	27
2.8 Cronograma de sesiones	28
CAPÍTULO III	29
3. RESULTADOS	29
CAPITULO IV	48
4.DISCUSIÓN	48
CONCLUSIÓN	50
RECOMENDACIONES	52
Referencias Bibliográficas	53
Anexos.....	61

Índice de tablas

Tabla 1 Tipos de depresión.....	6
Tabla 2 <i>Cronograma</i>	28
Tabla 3 <i>Datos sociodemográficos</i>	29
Tabla 4 <i>BECK (BDI -2)</i>	30
Tabla 5 <i>Montgomery-Asberg /Depression Rating</i>	31
Tabla 6 <i>BECK (BDI-2)</i>	32
Tabla 7 Rangos.....	33
Tabla 8 Wilcoxon.	34
Tabla 9 <i>Montgomery-Asberg /Depression Rating</i>	35
Tabla 10 Pruebas Paramétricas.....	36

Índice de figuras

Gráfico 1 Gráfico de Cajas	35
Gráfico 2 Gráfico de Cajas Test Montgomery -Asberg	37

Índice de anexos

Anexo 1 Consentimiento informado	61
Anexo 2 Acuerdos.....	63
Anexo 3 Formulario de áreas vitales y valores	64
Anexo 4 Formulario semanal de monitoreo largo.....	65

INTRODUCCIÓN

La depresión, de acuerdo a Coto et al. (2020) es un trastorno de salud mental, que genera una gran preocupación en la sociedad, especialmente en la población universitaria. Su impacto adverso en el rendimiento académico y la calidad de vida es innegable, planteando la necesidad de intervenciones efectivas. En este contexto, surge el Protocolo Breve de Activación Conductual (BATD), que se centra en la modificación de la conducta como medio para inducir al cambio en el estado de ánimo (Genise, 2020).

Esta investigación se enmarca en la necesidad de profundizar en la comprensión de la depresión en jóvenes universitarios y evaluar la viabilidad y eficacia del protocolo BATD. En este sentido, esta investigación lleva la siguiente estructuración de capítulos que permite recorrer de una forma secuenciada la información y hallazgos encontrados de esta temática.

El Capítulo I, explora la definición y manifestación de la depresión, los tipos específicos en adultos jóvenes, los factores de riesgo contextualizados, y la aplicación teórica de la activación conductual en el tratamiento, junto con la revisión de investigaciones previas, mismas que sirven encontrar una línea de investigación que aporte desde la academia a este trastorno y su tratamiento.

Luego, en el Capítulo II, se detalla la metodología del estudio, adoptando un enfoque cuantitativo mediante un diseño transversal. Los instrumentos utilizados incluyen un cuestionario sociodemográfico, el Test de Beck y el Test de Montgomery-Asberg. La población de interés son jóvenes con depresión. La muestra de 15

participantes, se seleccionó por conveniencia, considerando la disponibilidad y diagnóstico.

En el Capítulo III, presenta y analiza los resultados obtenidos en el marco de esta investigación, utilizando el software estadístico SPSS para evaluar los datos recopilados. Este segmento constituye un riguroso proceso metodológico destinado a evaluar la eficacia del Protocolo Breve de Activación Conductual en el manejo de la depresión en jóvenes universitarios.

En el capítulo IV, la discusión se convierte en el foro central para interpretar y contextualizar los resultados obtenidos en el estudio. Se exploran las implicaciones de los hallazgos a la luz de la literatura existente, destacando tanto las similitudes como las divergencias con investigaciones previas. Este capítulo busca no solo ofrecer una evaluación crítica de la efectividad del Protocolo, sino también comprender la relevancia clínica y práctica de los resultados obtenidos.

En las conclusiones, se consolidan los hallazgos e inferencias significativas del estudio. Este análisis integral brinda una respuesta a los objetivos específicos y al general de la investigación. Además, las recomendaciones derivadas del estudio, delineando posibles áreas de mejora y futuras direcciones en el contexto del tratamiento de la depresión en entornos universitarios.

CAPÍTULO 1.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 La depresión

De acuerdo con Wagner *et al.* (2012), la depresión es una enfermedad mental grave que afecta a millones de personas en todo el mundo y esta se caracteriza por una profunda tristeza, pérdida de interés en actividades cotidianas, alteraciones del sueño y del apetito, falta de energía y dificultad para concentrarse. Junto a esto, Pérez *et al.* (2017) se la considera como aquel trastorno del estado de ánimo que afecta tanto a la mente como al cuerpo. Por otro lado, Galindo *et al.* (2023) indican que los síntomas de este trastorno depresivo pueden variar de leves a graves y persistir durante semanas, meses o incluso años. Algunos de los síntomas más comunes incluyen la tristeza constante, la pérdida de interés en actividades antes placenteras, el sentimiento de culpa, el insomnio o el exceso de sueño, la fatiga, la irritabilidad y los pensamientos de muerte o suicidio (Zarragoitía, 2010).

De tal forma, Díaz *et al.* (2013) confirman que la depresión es una enfermedad mental compleja que afecta a individuos de todas las edades y contextos sociales y que su prevención implica un enfoque multidimensional que incluye el autocuidado, el manejo adecuado del estrés, una alimentación balanceada, la práctica regular de ejercicio físico y la búsqueda de apoyo emocional cuando sea necesario. También Obregor *et al.* (2020) coinciden con que la depresión es una enfermedad que provoca una disminución en el estado de ánimo y afecta significativamente la vida psicológica de las personas. Es la principal causa de problemas de salud en la población en general y se manifiesta con mayor frecuencia en aquellos que desempeñan labores que requieren un mayor esfuerzo físico o mental, como los estudiantes universitarios. De hecho, al

menos un tercio de los estudiantes universitarios presenta algún tipo de trastorno psiquiátrico, y aproximadamente 1 de cada 5 ha experimentado algún grado de depresión.

Por lo tanto, de acuerdo a los aportes teóricos se puede observar la magnitud de esta enfermedad mental que afecta a millones de personas en todo el mundo. Sus descripciones detalladas han dejado en claro que la depresión es mucho más que un simple estado de ánimo bajo, es una condición grave que afecta tanto la mente como el cuerpo.

1.2 Indicios de depresión en los jóvenes

De acuerdo a Del Cid (2021) la depresión es un trastorno mental común que afecta a personas de todas las edades, incluyendo a jóvenes y adultos. También Ovalle - Peña *et al.* (2017) hablan como comprender los indicios de depresión en esta etapa de la vida es muy importante, puesto que puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional y afectar la calidad de vida de las personas, por eso es un tema del cual muchos pueden ignorar o restarle importancia, sin embargo, es un tema de interés social, ya que involucra la salud mental de los individuos.

Illanes (2002) en su estudio sobre el síndrome depresivo en adolescentes indica que este trastorno en los jóvenes se caracteriza por una serie de indicios emocionales, cognitivos y conductuales. Se distinguieron los primeros síntomas emocionales que pueden incluir una sensación persistente de tristeza, desesperanza, cansancio y falta de interés o placer en actividades previamente disfrutadas. Los individuos de acuerdo a Cid (2021) pueden experimentar desvalorización de su autoestima, y sentirse abrumados por la culpa o la autocrítica.

En la parte cognitiva, Cerecero *et al.* (2020) indica que los jóvenes y adultos que padecen de depresión pueden experimentar dificultades para concentrarse, tomar decisiones o recordar información por la pérdida de memoria, pueden tener pensamientos negativos en todo momento, también pueden tener ideas distorsionadas y pesimistas sobre sí mismos, el futuro y el mundo en general. Por otro lado, Vargas (2021) indica que la depresión también puede afectar el patrón de sueño, causando insomnio o exceso de sueño, lo que implicaría que las actividades diarias no se cumplan a cabalidad.

En cuanto a los síntomas conductuales, los autores Rodas y Gómez (2022) señalan que los jóvenes y adultos con depresión pueden experimentar cambios en el apetito y el peso, ya sea una pérdida significativa o un aumento repentino, pueden tener dificultades para mantener el rendimiento académico o laboral, así como dificultades en las relaciones interpersonales. En cambio, Cerecero *et al.* (2020) plantean que, en casos graves, la depresión puede llevar a pensamientos suicidas o intentos de suicidio.

De acuerdo a Hermosa *et al.* (2021) existen diversas causas subyacentes que pueden contribuir al desarrollo de la depresión en jóvenes y adultos, pueden ser factores genéticos y biológicos, como antecedentes familiares de depresión y desequilibrios químicos en el cerebro, pueden aumentar la vulnerabilidad a la depresión. Asimismo, de acuerdo con Faus (2022) indica que factores ambientales y experiencias estresantes, como el estrés académico, generan problemas familiares o eventos traumáticos, todas estas causas pueden desencadenar o agravar la depresión.

Además, Coto *et al.* (2020) manifiestan que los síntomas emocionales, cognitivos y conductuales pueden ser señales de alerta y deben tomarse en serio. Se debe optimizar la comprensión de las causas subyacentes y la búsqueda de ayuda profesional, puesto que son pasos importantes para abordar la depresión y promover el

bienestar emocional, para que la calidad de vida mejore en estas personas que se encuentran en el rango entre los jóvenes y adultos.

De tal forma, la depresión no debe subestimarse ni ignorarse, sino tratarse con la seriedad y la empatía que merece sobre todo en la población de jóvenes adultos. El bienestar de las personas debe enfocarse en la comprensión y la atención adecuada de este trastorno para promover la salud mental y mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen.

1.3 Tipos de depresión en jóvenes adultos

Los diferentes tipos y características de la depresión en esta etapa de la vida se debe tener presente puesto que es fundamental para su identificación temprana y el desarrollo de estrategias de intervención adecuadas. De esta forma, en la Tabla 1 observamos los tipos de depresión que explica Aveiro *et al.* (2021) y las características que presentan cada una de estas.

Tabla 1 *Tipos de depresión.*

Categorías
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión mayor • Trastorno depresivo persistente • Trastorno afectivo estacional • Depresión posparto

Fuente: (Aveiro *et al.*, 2021)

Según Aveiro *et al.* (2021), la depresión en los jóvenes puede manifestarse de diferentes maneras, y los síntomas pueden variar de una persona a otra. Además, los jóvenes adultos pueden presentar comorbilidad, es decir, la presencia simultánea de varios trastornos mentales, como la ansiedad o el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Además, Ruiz *et al.* (2020) manifiestan que los jóvenes adultos pueden experimentar diferentes tipos de depresión, cada uno con características clínicas y emocionales específicas. Por su parte Calero *et al.* (2019) indican que la identificación temprana y el tratamiento adecuado son fundamentales para ayudar a los jóvenes adultos a superar esta condición y mejorar su bienestar general.

Es así que la depresión es una condición compleja y diversa que requiere un enfoque holístico y personalizado en su abordaje. Se debe contribuir a la conciencia y comprensión de esta enfermedad y a promover la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los jóvenes adultos que la enfrentan.

1.4 Factores de riesgo de la depresión en jóvenes

Es importante conocer los factores de riesgo asociados con la depresión en esta etapa de la vida, puesto que resulta eficaz para su detección temprana y para la implementación de herramientas que puedan prevenir este tipo de trastorno.

1.4.1 Factores biológicos

Actualmente se han encontrado muchas evidencias que sustentan la influencia de factores biológicos en el desarrollo de la depresión en los jóvenes adultos. Los antecedentes familiares de depresión y la predisposición genética son factores que pueden influenciar directamente en el riesgo de desarrollar esta enfermedad, además se puede añadir los desequilibrios químicos en el cerebro, como los niveles anómalos de serotonina, todos estos pueden contribuir a la manifestación de la depresión en esta etapa de la vida (Alvarez, 2017).

1.4.2 Factores psicológicos

Los jóvenes pueden enfrentar desafíos psicológicos, colocándolos en un alto riesgo de sufrir depresión, La presencia de trastornos de ansiedad, trastornos de pánico se ha visto asociado con un mayor riesgo de desarrollar depresión, además los jóvenes adultos que presentan problemas de autoestima, o que tienen tendencias perfeccionistas, o dificultades para manejar el estrés, tienen un mayor riesgo de sufrir esta enfermedad (Chilliquinga et al, 2021).

1.4.3 Factores ambientales

Los factores ambientales también desempeñan un papel importante en el desarrollo de la depresión en los jóvenes, hay eventos estresantes en la vida cotidiana, como puede ser la pérdida de un ser querido, problemas familiares, laborales o académicos, situaciones traumáticas o eventos inesperados, todos estos pueden aumentar significativamente el riesgo de desarrollar depresión. Además, un entorno social deficiente o la falta de apoyo emocional y afectivo pueden contribuir al desarrollo de la depresión en esta etapa de la vida (Chilliquinga et al, 2021).

1.4.4 Factores socioculturales

Los factores socioculturales también pueden influir en el riesgo de depresión en los jóvenes. Esta población se encuentra inmersa en afrontar las presiones sociales, como las expectativas académicas y profesionales elevadas, compararse con los demás de manera constante, o la discriminación basada en la raza, el género o la orientación sexual, todo esto pueden aumentar la vulnerabilidad a la depresión. Además, los cambios en los roles y las responsabilidades durante la transición a la edad adulta pueden generar estrés adicional y desencadenar la depresión (Chilliquinga et al, 2021).

Los jóvenes enfrentan una serie de factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de la depresión. Los factores biológicos, psicológicos, ambientales y socioculturales interactúan de manera compleja y pueden aumentar la vulnerabilidad a esta enfermedad. Comprender y reconocer estos factores de riesgo es esencial para la detección temprana y la prevención de la depresión en los jóvenes adultos.

1.5 La aplicación de la activación conductual en el tratamiento de la depresión.

La activación conductual es una terapia eficaz para el tratamiento de la depresión, se enfoca principalmente en la activación del comportamiento del paciente con el objetivo de mejorar su estado de ánimo y reducir los síntomas depresivos, esta terapia sugiere que mientras más está ocupado el individuo en actividades que mejoran su estilo de ánimo y de vida es mejor, puesto que la falta de actividad puede contribuir a la depresión, implica que el comportamiento activado y las experiencias positivas de las personas pueden desencadenar una mejoría en los pacientes (Coto-Lesmes, 2020).

La intervención de activación conductual se centra en romper el ciclo de la depresión, basándose en la teoría subyacente de que una persona deprimida experimenta una disminución en la participación en actividades gratificantes y significativas. Esta falta de implicación en el entorno y en actividades placenteras contribuye a un estado de ánimo negativo y a una espiral descendente de síntomas depresivos. Para abordar esto, la terapia se enfoca en la identificación y promoción de actividades que sean consistentes con los valores y metas personales del individuo (Genise, 2020).

De acuerdo con Genise (2020), la terapia de activación conductual se centra en organizar cada sesión que incluye la revisión del progreso del paciente, para eso se establece una agenda para el uso y retroalimentación de las tareas que debe realizar cada día el individuo. La programación de tareas en base a la agenda que debe portar el

cliente debe ser realista y desarrollada conjuntamente con su colaboración. En la terapia la activación conductual se trabaja con la ayuda del paciente, puesto que es él que debe definir metas realistas y significativas que puedan ser abordadas. Durante las sesiones de terapia de activación conductual, se trabaja en colaboración con el paciente para establecer metas realistas y significativas que puedan ser abordadas durante la sesión las cuales deben implicar una participación en actividades organizadas, establecidas y gratificantes, pueden ser por ejemplo el cuidado personal, el ejercicio físico, las interacciones sociales, la exploración de intereses y hobbies, el trabajo o el estudio (Aguilera y Gonzáles, 2021).

Por ello, el terapeuta debe asegurarse de que el cliente comprenda los fundamentos y expectativas del tratamiento, y debe reforzar las conductas adaptativas del cliente durante la sesión de terapia. Es de suma importancia que estas actividades sean llevadas a cabo de manera estructural y sistemática, puesto que implica monitorear los logros obtenidos y ajustar los objetivos a medida que se avanza en el tratamiento, todo esto garantizará que el progreso del paciente sea medible y permitirá realizar adaptaciones necesarias para mantener la motivación y el compromiso verdadero del cliente.

De esta forma, la falta de participación contribuye a un estado de ánimo negativo y a una espiral descendente de síntomas depresivos. Según el primer principio fundamental de la activación conductual, esta relación entre la actividad y el estado de ánimo es crucial para comprender y abordar la depresión. Cuando una persona está deprimida, tiende a experimentar una disminución en la implicación en su entorno y una pérdida de interés en las actividades que antes encontraba gratificantes. Esta falta de participación conduce a un estado de ánimo negativo y a una disminución de los síntomas depresivos (Aguilera y Gonzáles-Terrazas 2021).

Citando a Aguilera y Gonzáles-Terrazas (2021), el segundo principio fundamental de la activación conductual se centra en la individualización de la terapia, reconociendo la importancia de tener en cuenta las diferencias individuales al programar actividades terapéuticas. Cada persona tiene sus propias preferencias, valores y metas, por lo que es fundamental adaptar la terapia a las necesidades y capacidades específicas del individuo. La activación conductual busca personalizar la terapia al permitir que los clientes participen en actividades que sean consistentes con sus intereses y objetivos personales. Al hacerlo, se fomenta una mayor motivación y compromiso por parte del cliente, lo que contribuye a mejorar los resultados terapéuticos. La individualización de la terapia permite una mayor efectividad en el tratamiento y mejoría de los síntomas para abordar de manera terapéutica la depresión.

El tercer principio fundamental de la activación conductual se refiere a la programación de tareas realistas y su desarrollo en colaboración con el cliente. Esta programación de tareas se basa en la premisa de que el terapeuta no debe esperar que el cliente dependa únicamente de su fuerza de voluntad para implicarse en las actividades convenidas. Para asegurar una programación realista y efectiva, es esencial que el terapeuta trabaje en conjunto con el cliente para establecer metas alcanzables y significativas. Esto implica tener en cuenta las capacidades, intereses y limitaciones del individuo, de modo que las actividades terapéuticas puedan adaptarse a su realidad. (Aguilera y Gonzáles-Terrazas 2021).

Según Pérez-Cárdenas (2022), al llevar a cabo las actividades de manera estructurada y planificada, el cliente puede experimentar una sensación de control y progreso. La programación realista y sistemática también ayuda a romper el ciclo de inactividad y a contrarrestar los patrones de evitación y aislamiento característicos de la depresión. Es importante que el terapeuta brinde apoyo y seguimiento durante este

proceso. El monitoreo regular del progreso y la retroalimentación constructiva son herramientas clave para evaluar el cumplimiento de las metas y realizar los ajustes necesarios.

De este modo, la consideración de la actividad y la participación, la individualización de la terapia, la programación de tareas realistas y el apoyo continuo son fundamentales para abordar de manera efectiva esta condición y ayudar a los clientes a superar la depresión y mejorar su bienestar emocional. Como futuro profesional de la salud mental, me siento comprometido a aplicar estos principios en mi práctica clínica para brindar una atención terapéutica más efectiva y centrada en las necesidades de cada individuo que enfrenta la depresión.

1.6 La estructura y estilo de la terapia de activación conductual

Como se había mencionado anteriormente, la terapia de activación conductual es una terapia efectiva para el tratamiento de la depresión, se trata de establecer actividades que mantengan en constante actividad al paciente para evitar que sufran de depresión y otros trastornos. La manera en cómo se estructura y se desarrolla este estilo de terapia son importantes para el éxito del tratamiento en los pacientes (Acevedo, 2019).

El objetivo principal de la terapia de activación conductual es involucrar al cliente en aquellas actividades que resulten significativas y gratificantes, todo esto con un fin que es el de disminuir los síntomas depresivos y enfocarse en la mejoría en su estado de ánimo, esta terapia de activación conductual es ampliamente reconocida dentro de un enfoque efectivo para el tratamiento de la depresión, no obstante, para alcanzar resultados exitosos es importante tomar en cuenta diversos aspectos que tienen relación con la organización y el estilo de la terapia (Acevedo, 2019).

La estructura de la terapia de activación conductual se basa en la identificación y programación de actividades específicas. Estas actividades son seleccionadas cuidadosamente teniendo en cuenta los intereses, valores y metas individuales del paciente. Es fundamental que las actividades sean realistas y alcanzables para evitar generar una sensación de abrumo que pueda desmotivar al paciente. En este sentido, la colaboración activa entre el terapeuta y el paciente juega un papel clave, ya que permite adaptar la terapia a las necesidades y preferencias de cada individuo, durante este proceso el terapeuta trabaja en estrecha colaboración con el paciente en la identificación de actividades que sean importantes y que le generen satisfacción (Genise, 2020).

Según Genise (2020), la identificación y selección de actividades específicas constituye un primer paso importante en la estructura de la terapia de activación conductual, puesto que se van a ir describiendo los gustos o intereses personales, los objetivos que se ha planteado en su proyecto de vida, y principalmente los valores que le ayudan a seleccionar estas actividades para que estén en concordancia con estas dimensiones. La personalización de la terapia ayuda exhaustivamente a aumentar la motivación del paciente y sobre todo la continuidad de seguir con su tratamiento. Además, ya cuando se identifiquen las actividades, se continúa desarrollando una planificación, siendo importante establecer una organización sistemática clara y ordenada para llevar a cabo todas estas actividades.

El trabajo realizado por el terapeuta en conjunto con el paciente se enfoca en la organización de horarios y rutinas para lograr una participación activa en el proceso terapéutico. La programación sistemática garantiza la consistencia y regularidad en la práctica de las actividades, lo cual es esencial para superar la inactividad y fomentar un sentido de logro y satisfacción. Es fundamental que el cliente se sienta cómodo y motivado con las actividades planificadas, lo que asegura su asistencia puntual a cada

sesión y su compromiso con la mejora de su salud mental. Además, la relación entre el terapeuta y el paciente se basa en la confianza y el respeto mutuo, donde las críticas no tienen cabida y se crea un espacio seguro, solidario y empático. Esta colaboración permite adaptar la terapia según surjan nuevas necesidades o cambios en los intereses y metas del paciente. El terapeuta brinda apoyo y refuerzo positivo en cada etapa del proceso, fortaleciendo así la motivación y el compromiso del paciente (Valencia, 2019).

El deber del paciente es cumplir con la estructura de la terapia la cual se ve enfatizada en la planificación sistemática de las actividades planteadas conjuntamente con el cliente, se ha establecido horarios en los que pueda asistir y rutinas que promuevan la participación constante. Además, se ha programado las actividades de forma ordenada y secuencial lo cual ayuda a disminuir la inactividad del cliente que venía arraigada antes de asistir a terapia y lo que le provocaba que sus síntomas de depresión vayan en aumento, dicho orden le proporcionará una sensación de control sobre su propia vida, por consiguiente, la terapia puede incluir hasta el establecimiento de metas a corto y largo plazo, lo cual brinda al paciente un sentido de dirección y propósito (Hernández 2019).

En cuanto al estilo de la terapia, se destaca la importancia de una comunicación abierta y empática entre el terapeuta y el paciente. El terapeuta debe mostrar un genuino interés por comprender las experiencias y emociones del paciente, fomentando así un ambiente de confianza y seguridad. Además, se promueve la retroalimentación constante, donde el terapeuta brinda apoyo y refuerzo positivo al paciente en cada etapa del proceso terapéutico. Este estilo de terapia colaborativa fortalece la relación terapéutica y aumenta la motivación del paciente para participar activamente en las actividades propuestas (Hernández 2019).

Es importante destacar que siempre se debe monitorear y evaluar el progreso del paciente, puesto que, a través de herramientas específicas como el registro de actividades y la evaluación regular de los síntomas depresivos, se puede realizar nuevos ajustes dentro de su planificación y programar otras actividades que le sirvan de más ayuda dentro del enfoque terapéutico. Es importante que el paciente asista a sus terapias para ejecutar con más precisión estas evaluaciones y monitoreos de su progreso. Esta retroalimentación constante permite evaluar la efectividad de la terapia y realizar modificaciones oportunas para optimizar los resultados (Hernández 2019).

La personalización de la terapia en función de los intereses y metas individuales, la planificación sistemática de las actividades y la colaboración activa entre el terapeuta y el paciente son elementos esenciales en este enfoque terapéutico. Al seguir esta estructura, se crea un entorno terapéutico propicio para el compromiso activo del paciente y la mejora de su bienestar emocional.

1.7 Investigaciones previas

Además de revisar la teoría existente sobre la eficacia del protocolo breve de activación conductual en pacientes con depresión, es fundamental examinar investigaciones previas relacionadas con esta problemática. Específicamente, se debe tener en cuenta estudios e investigaciones realizadas a nivel internacional y en América Latina, ya que esto nos permitirá obtener una perspectiva más amplia y comprender cómo esta intervención ha sido abordada en diferentes contextos culturales y sociales, ya que ante los desafíos clínicos que surgen en el abordaje de esta condición, es crucial examinar exhaustivamente la evidencia científica disponible para establecer conclusiones sólidas sobre la eficacia de esta novedosa intervención terapéutica. En este sentido, tenemos las siguientes investigaciones y sus principales resultados.

Bianchi y Henao (2015) analizan la aplicación en distintos grupos poblacionales y revisa la base científica en América Latina. El documento resalta la alta incidencia de la depresión en la región latinoamericana y la urgencia de implementar estrategias de intervención eficaces. El artículo de revisión analiza la conceptualización, la evidencia y las aplicaciones de la activación conductual como enfoque terapéutico para tratar la depresión en América Latina. Se ofrece una visión global de los distintos modelos de activación conductual y su eficacia en el abordaje de la depresión. se puede concluir que la activación conductual (BA) ha demostrado ser un tratamiento eficaz para la depresión, respaldado por varios estudios. Se destaca la necesidad de llevar a cabo más investigaciones en el contexto de América Latina para evaluar su aplicabilidad a esta población en particular. Además, se resalta la importancia de adaptar y validar las escalas utilizadas en el modelo de activación conductual para garantizar su adecuación y precisión en la evaluación de los síntomas depresivos en la población latinoamericana.

De acuerdo a Hernández (2019) su artículo tiene como objetivo revisar la historia de las intervenciones con mayor eficacia en el abordaje de la conducta depresiva, tomando en cuenta los aspectos teóricos y empíricos que sustentan su aplicación. Se concluye que la activación conductual (AC) es una intervención con un fuerte respaldo empírico para el tratamiento de la depresión.

Según Coto et al., (2020) en su artículo titulado, *Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática* revisa estudios sobre la utilidad de la Activación Conductual (AC) en formato grupal para el tratamiento de la ansiedad y la depresión. El método utilizado en los estudios revisados es una revisión sistemática. Se revisan 17 estudios sobre la utilidad de la Activación Conductual en formato grupal para el tratamiento de la ansiedad y/o depresión. Según los hallazgos de los estudios examinados, se plantea que la aplicación de la Activación

Conductual en grupos podría constituir un enfoque eficaz en el tratamiento de los Trastornos Mentales Comunes, como la ansiedad y la depresión. No obstante, debido a las diferencias entre los estudios y sus limitaciones, resulta difícil determinar los componentes terapéuticos exactos y en qué medida son específicos de este enfoque y procedimiento. Es necesario realizar investigaciones más rigurosas, de mayor calidad metodológica, que evalúen los cambios en los patrones de activación y evitación abordados por esta terapia. En general, se puede considerar que la Activación Conductual en formato grupal es un tratamiento valioso y eficiente para abordar los Trastornos Mentales Comunes.

Por otro lado, González et al., (2020) en su trabajo titulado *Eficacia de la terapia de activación conductual en el trastorno de ansiedad generalizada: Una revisión sistemática*. Se identificaron tres estudios relevantes para la síntesis cualitativa, los cuales concluyeron que la Terapia de Activación Conductual (ACP) es un tratamiento altamente eficaz para individuos que experimentan una preocupación excesiva en el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Se destaca la importancia de la ACP en contrarrestar la evitación, un componente común en diversos modelos teóricos del TAG. Sin embargo, se reconoce que el impacto de la ACP se considera moderado en comparación con la eficacia de la terapia cognitiva para tratar la preocupación patológica en el TAG.

De acuerdo a Gonzáles (2021), su estudio tuvo como objetivo comparar la eficacia de las terapias online de activación conductual (AC) y cognitivo conductual (TCC) para el tratamiento de la depresión en mujeres mexicanas. Se realizó un ensayo clínico aleatorizado con 60 mujeres diagnosticadas de depresión mayor. Los resultados mostraron que ambas terapias fueron eficaces en la reducción de los síntomas

depresivos, pero la AC fue más eficaz en la mejora del funcionamiento social y la calidad de vida.

Para Gacha (2021) el objetivo de su estudio es evaluar los efectos de la aplicación de un protocolo breve de activación conductual BATD-R modificado para la modalidad de telepsicología en adolescentes que experimentan depresión. La técnica empleada fue un diseño de caso único A-B con seguimiento. En la fase A, se observaron y registraron la variable de respuesta durante la ausencia de tratamiento, en la fase B, se registró la variable dependiente mientras se aplicaba el tratamiento y, en la fase de seguimiento, se registraron la variable dependiente después del tratamiento en un plazo de 15 días. Para lograr los objetivos del estudio, se utilizaron varias herramientas. Los resultados mostraron que los adolescentes con depresión experimentaron una disminución significativa en sus síntomas depresivos y un aumento en las conductas saludables después de la aplicación del protocolo de activación conductual BATD-R adaptado para la modalidad de telepsicología. Además, se descubrió que la fidelidad, claridad y coherencia de los principios terapéuticos del protocolo original no se vieron afectadas por la adaptación del protocolo para la modalidad de telepsicología.

Para Ramírez-Cruz (2023), su estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de un tratamiento combinado de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y Terapia de Activación Conductual (AC) en la reducción de síntomas depresivos. Se realizó un ensayo clínico aleatorizado con 40 pacientes diagnosticados de depresión mayor. Los resultados mostraron que el tratamiento combinado fue más eficaz que el tratamiento habitual en la reducción de los síntomas depresivos.

Además, para Álvarez (2023), esta investigación tuvo como objetivo desarrollar y evaluar un protocolo virtual autodirigido de activación conductual (AC) para la depresión. Se evaluó la eficacia del protocolo en un ensayo clínico aleatorizado con 60

pacientes diagnosticados de depresión mayor. Los resultados mostraron que el protocolo fue eficaz en la reducción de los síntomas depresivos.

En este sentido, la efectividad del protocolo breve de activación conductual como tratamiento para la depresión ha sido exhaustivamente investigada en el ámbito clínico. Este enfoque terapéutico muestra prometedores resultados en el abordaje de los síntomas y la disfunción asociados a esta enfermedad mental debilitante. Se ha llevado a cabo una búsqueda activa para determinar si la aplicación de este protocolo específico puede generar mejoras significativas en el estado emocional, el funcionamiento global y la calidad de vida de los pacientes que sufren de depresión. No obstante, se requieren estudios adicionales que cuenten con muestras más amplias y períodos de seguimiento más prolongados con el fin de evaluar los efectos a largo plazo de la terapia de activación conductual y comparar su eficacia con otros tratamientos empíricamente validados para la depresión.

Por ello, los estudios han demostrado que este protocolo puede marcar una diferencia en el estado emocional de los jóvenes adultos y en cómo es su sentir en general. Sin embargo, aún se necesita más investigaciones para confirmar su efectividad a largo plazo, ya que según Linne y Marín (2020), la etapa de los jóvenes adultos es de vital importancia en la vida de una persona, ya que se caracteriza por cambios significativos que marcan la transición desde la adolescencia hacia la vida adulta plena. Durante este periodo, los individuos experimentan una serie de transformaciones físicas, emocionales y sociales que influyen en su identidad y en la construcción de su futuro. De acuerdo a Santana y Vergara, (2022), además de estos cambios, también, se da la adquisición de nuevas responsabilidades y roles.

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA

El proceso que se llevó a cabo con respecto al estudio se detalla en este capítulo. La metodología proporcionó el marco y las directrices necesarias para llevar a cabo un estudio riguroso y sistemático.

2.1 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo transversal porque se llevó a cabo en un momento determinado y tuvo como objetivo recopilar datos de un grupo de personas o muestras de una población. Este tipo de diseño tuvo como objetivo recopilar información sobre la prevalencia, distribución o relación entre las variables de interés en un punto a lo largo del tiempo. Este estudio permitió examinar las relaciones entre las variables, identificar tendencias o patrones en la población estudiada y desarrollar hipótesis o establecer asociaciones preliminares.

Además, el enfoque cuantitativo apoyó en la recopilación y el análisis de datos numéricos con el fin de describir, medir o explicar variables o fenómenos de estudio. El enfoque cuantitativo permitió que se utilice una variedad de instrumentos de investigación para recopilar datos de la muestra seleccionada.

Por lo tanto, el objetivo de este enfoque fue obtener información para cuantificarla, realizar un análisis estadístico y llegar a conclusiones respaldadas por pruebas empíricas.

En otro orden de ideas, el diseño comparativo posibilitó la comparación de las modificaciones en la variable dependiente entre el *pretest* y el *postest* con el fin de determinar si el tratamiento produjo algún impacto significativo. Además, este diseño permitió gestionar los efectos de otras variables que pudieran influir en los resultados,

incrementando así la validez interna de la investigación. El propósito fue establecer nexos de causa y efecto, detectar pautas o tendencias, y aplicar los descubrimientos a la población bajo estudio.

2.2 Objetivos

Objetivo general

Identificar la eficacia del protocolo grupal del tratamiento breve de activación conductual (BATD) en pacientes con depresión.

Objetivos específicos

Evaluar el estado de depresión de los pacientes mediante un pretest y postest.

Aplicar el protocolo BATD a un grupo de pacientes de UDASALUD de la Universidad del Azuay en la ciudad de Cuenca.

Contrastar los resultados obtenidos por el test de evaluación entre el inicio del tratamiento y el final.

2.3 Participantes

En este estudio la población total fueron los pacientes con depresión leve, moderada o unipolar de UDA Salud de la Universidad del Azuay de sostenimiento privado perteneciente a la provincia del Azuay del cantón Cuenca. En el estudio comparativo, se emplearon dos grupos con 15 individuos en total.

La muestra al ser una selección más pequeña y manejable de participantes, elementos o eventos que se estudian en lugar de abordar a toda la población, en este caso fueron 2 grupos. Estos fueron jóvenes universitarios con depresión.

En este estudio se realizó un muestreo por conveniencia y no probabilístico seleccionando a los participantes de acuerdo a disponibilidad, accesibilidad y un diagnóstico de depresión leve, moderada o unipolar. En este tipo de muestreo, se seleccionó a los participantes que se encontraban en un lugar o situación específica, debido a que esta investigación tiene un contexto determinado.

2.4 Criterios de inclusión y exclusión

Para seleccionar los participantes del estudio se ha establecido algunos criterios que permitieron seleccionar a la muestra:

Criterios de inclusión:

- Diagnóstico de depresión leve, moderada o unipolar.
- Pertenencia a la Universidad del Azuay.
- Tener entre 15 y 22 años.

Criterios de exclusión:

- Deterioro cognitivo.
- No pertenecer a la Universidad del Azuay.
- Tener de una patología severa.
- Tener una condición física que limite su movilidad.

2.5 Instrumentos

Se utilizó el formulario sociodemográfico, misma que es herramienta diseñada para obtener información relevante sobre las características personales y demográficas de los participantes del estudio. Este formulario se utiliza para recopilar datos que le

ayuden a comprender los antecedentes del sujeto y comprender mejor su perfil. Los elementos más comunes son la edad, el sexo, el estado civil, la educación, la ocupación, la ubicación geográfica y otros datos socioeconómicos. Las tablas sociodemográficas son fundamentales para segmentar y analizar la población de estudio en función de características individuales. Esto permite a los investigadores identificar posibles patrones, tendencias o correlaciones entre estas características y las variables de estudio.

Como primer instrumento de evaluación, se utilizó el Test de Beck, también conocido como Inventario de Depresión de Beck (BDI), es un instrumento psicométrico ampliamente utilizado para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos individuales. Desarrollado por Beck (2000), es una herramienta valiosa para la evaluación de la salud mental. El BDI consta de una serie de preguntas diseñadas para evaluar los síntomas cognitivos, emocionales y físicos de la depresión. Los participantes calificaron sus respuestas según la gravedad de los síntomas predeterminada. La puntuación total representa el nivel de depresión que experimenta una persona y los médicos e investigadores pueden clasificar los síntomas de depresión en categorías como "leve", "moderada" o "grave". La prueba de Beck es un recurso importante para la detección temprana y el seguimiento de la depresión en entornos clínicos y de investigación, ayudando a determinar la eficacia de las intervenciones terapéuticas.

También, se utilizó el test de Montgomery, mismo que tiene una escala de valoración de la depresión de Montgomery-Åsberg (MADRS). Esta es una herramienta clínica que se utilizó para evaluar la intensidad y la gravedad de la depresión en pacientes. Fue desarrollada por los psiquiatras británicos Stuart Montgomery y Max Hamilton en 1979 y modificada por el psiquiatra Åsberg en 1983 (Bonetto et al., 2022).

La escala consta de 10 ítems, cada uno de los cuales mide un síntoma específico de la depresión, como la tristeza, la apatía, la pérdida de interés, la ansiedad y

la alteración del sueño. Cada ítem se califica en una escala de 0 a 6, donde 0 indica ausencia de síntomas y 6 indica la máxima intensidad de los mismos.

La puntuación total de la MADRS oscila entre 0 y 60, siendo 0 la ausencia total de síntomas depresivos y 60 la presencia máxima de los mismos. Una puntuación superior a 20 indica una depresión moderada o grave.

En esta investigación la herramienta central fue el BATD, una herramienta de la psicología y la terapia cognitiva que se creó para prevenir y manejar la depresión. Este enfoque se basó en las teorías y prácticas de la terapia cognitiva, que se enfoca en encontrar y cambiar patrones de pensamiento disfuncionales y creencias irracionales que contribuyen al inicio y la persistencia de la depresión (Beck, 2000). El BATD se utilizó para evaluar y abordar aspectos emocionales y cognitivos que aumentan el riesgo de padecer depresión con el objetivo de evitar su desarrollo o disminuir su gravedad (Lejuez et al., 2011). Con este protocolo se realizó el tratamiento de la depresión con las siguientes actividades.

- Un registro de las actividades cotidianas.
- Evaluación de las áreas vitales y valores personales del paciente.
- La jerarquización y planificación de actividades seleccionadas.
- La utilización de los recursos sociales accesibles al paciente (Genise, 2020).

Además, se procedió a realizar una prueba de normalidad utilizando la prueba de *Shapiro-Wilk*. Esta evaluación comparó la distribución de la muestra con la distribución teórica de una distribución normal, basándose en el cálculo de estadísticas de prueba y valores p . De tal forma, que, si el valor p resulta mayor que el nivel de significancia seleccionado, típicamente 0.05, se mantiene la hipótesis nula de que los datos siguen

una distribución normal. No obstante, si el valor p es menor que el nivel de significancia, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los datos no se adhieren a una distribución normal.

El contraste de hipótesis se empleó para examinar y poner a prueba suposiciones o afirmaciones sobre la relación entre variables o fenómenos. Durante el proceso de investigación, se estableció hipótesis, las cuales constituyeron predicciones o asunciones acerca de los hallazgos esperados en el estudio. Por otro lado, también se realizó un análisis descriptivo, que recurre a distintos métodos para resumir y presentar los datos de manera visualmente atractiva, con tablas de frecuencia, gráficos y medidas de tendencia central y dispersión.

Para garantizar la realización de un estudio sólido y confiable, se identificó de manera precisa las variables involucradas en la investigación. La variable dependiente y la variable independiente fueron las dos variables que se distinguieron en este estudio.

Variable dependiente: Estado de ánimo

Variable independiente: Protocolo BATD.

Finalmente, se presentó el estudio a la decana de la facultad para el permiso del centro. Luego se llevó a cabo una reunión con participantes para informarles sobre el diseño de la investigación y obtener el consentimiento informado. Además, se proporcionó información sobre las herramientas. Se explicó que esta investigación se rige por principios éticos de privacidad y confidencialidad siendo muy importante garantizar la integridad y “la adhesión a principios éticos que protejan a quienes participan en la investigación científica” (Morales, 2017, párr. 4). Por lo tanto, tanto los estudiantes como sus representantes firmaron un formulario de consentimiento informado que describe el alcance de su participación y la confidencialidad de los datos.

Esto se hizo de conformidad con los principios establecidos originalmente en la Declaración de Helsinki adoptada en junio de 1964.

2.6 Procedimiento

Fase 1:

En primer lugar, se socializó el estudio con las autoridades de la facultad de Psicología y se les solicitó autorización para poder utilizar el espacio de UDA Salud. Luego se realizó una reunión con los participantes seleccionados para la muestra con el objetivo de socializar el proyecto de investigación y obtener el consentimiento informado firmado por parte de cada uno de ellos, donde autorizaron con su firma la participación en el estudio.

Fase 2:

Se aplicó el instrumento, en cuatro grupos a un total de 97 personas. El objetivo fue aplicar el test de Montgomery y el Test de Beck antes de la implementación del BATD, para comparar los resultados iniciales con los finales y generar la discusión del estudio.

Fase 3:

En esta última etapa del estudio, se procedió a la interpretación de los resultados, basándose en la tabulación de los datos obtenidos a través de los test administrados. La información recolectada fue analizada y comprendida mediante el uso del software estadístico SPSS, lo que posibilitó la generación de resultados que, en conjunto con el marco teórico, permitieron responder los objetivos planteados al inicio.

La triangulación de datos desempeñó un papel fundamental al contrastar las fuentes de información provenientes de la revisión documental, específicamente en

comparación con los resultados del test pretest y posttest aplicado a los participantes. Esta estrategia nos permitió armonizar las variables propuestas para la construcción del marco teórico, mediante la correlación de los hallazgos de investigaciones recientes y altamente afines a la problemática planteada.

2.7 Psicoterapia grupal

La aplicación del programa BATD (*Behavioral Activation for Depression*) se llevó a cabo en un formato grupal, lo que significa que los participantes se reunieron en sesiones conjuntas para abordar sus síntomas de depresión. Estas sesiones grupales ofrecen una serie de beneficios significativos, ya que permiten que los participantes compartan sus experiencias, se brinden apoyo mutuo y se sientan parte de una comunidad que comparte sus desafíos.

Al trabajar en grupo, los participantes pudieron identificarse con las historias y los logros de sus compañeros, lo que redujo la sensación de aislamiento que está asociada con la depresión. La dinámica grupal también proporcionó un espacio seguro para expresar emociones y aprender de las estrategias de afrontamiento de otros.

Además, la elección de llevar a cabo el programa dos días a la semana, específicamente los lunes y jueves, y en horarios tanto de la mañana como de la tarde, brindó flexibilidad a los pacientes.

2.8 Cronograma de sesiones

Tabla 2 *Cronograma.*

Número de Sesión	Objetivo de la Sesión	Actividad Principal
Sesión 1	Introducción al programa y evaluación inicial de la depresión	Presentación de los participantes y cuestionario de evaluación de la depresión.
Sesión 2	Comprender la depresión y sus síntomas	Discusión grupal sobre los síntomas de la depresión y ejercicios de concienciación.
Sesión 3	Identificar factores desencadenantes	Identificación de factores estresantes y técnicas de afrontamiento.
Sesión 4	Estrategias de manejo del estrés	Aprendizaje de técnicas de relajación y manejo del estrés.
Sesión 5	Establecimiento de metas y planificación	Definición de metas personales y creación de un plan de acción.
Sesión 6	Fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento	Desarrollo de habilidades de resolución de problemas y comunicación.
Sesión 7	Apoyo social y redes de apoyo	Identificación de fuentes de apoyo y fortalecimiento de redes sociales.
Sesión 8	Mejora de la autoestima y autoconcepto	Actividades para fomentar la autoaceptación y la autoimagen positiva.
Sesión 9	Prevención de recaídas y mantenimiento	Estrategias para prevenir recaídas y mantener el bienestar emocional.
Sesión 10	Revisión y planificación a futuro	Repaso del progreso, creación de un plan de seguimiento y recursos disponibles.

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS

En este capítulo, se presentan de manera detallada y analítica los resultados obtenidos después de la aplicación del Protocolo Breve de Activación Conductual (BATD) en jóvenes con depresión. Este capítulo ofrece una visión exhaustiva de las respuestas generales del pre-post test, a través de análisis cuantitativos y cualitativos.

Tabla 3 *Datos sociodemográficos.*

Edad	f	%
18 años – 19 años	10	67
20 años – 21 años	5	33
Total	15	100
Estado civil	f	%
Soltero/a	14	93
Unión de hecho	1	7
Total	15	100
Sexo	f	%
Femenino	8	57
Masculino	7	43
Total	15	100
Carrera	f	%
Psicóloga Clínica	13	87
Psicóloga Educativa	2	13
Total	15	100
Ocupación	f	%
Estudiante	15	100
Total	15	100

El análisis de la Tabla 1 se enfoca en los datos sociodemográficos de un grupo de 15 participantes. En términos de edad, la mayoría (67%) se sitúa en el rango de 18 a 19 años, indicando una predominancia de jóvenes en el estudio, mientras que el 33% restante se encuentra en el rango de 20 a 21 años. En cuanto al estado civil, la mayoría

(93%) se clasifica como soltero/a, mientras que solo el 7% está en una unión de hecho. En cuanto al género, el 57% son mujeres, y el 43% son hombres, lo que refleja una distribución relativamente equitativa. En lo que respecta a la carrera, la mayoría (87%) está estudiando para convertirse en Psicólogos Clínicos, con el 13% restante siguiendo una carrera en Psicología Educativa. Finalmente, en cuanto a la ocupación, el 100% de los participantes son estudiantes, lo que es coherente con el contexto de un estudio académico. Estos datos sociodemográficos ofrecen una visión completa del perfil de la muestra, lo que puede resultar fundamental para contextualizar cualquier análisis o hallazgos futuros en el estudio

Tabla 4 BECK (BDI -2).

Resultado del pre-test BDI-2	f	%
Depresión leve	9	60
Depresión moderada	6	40
Total	15	100

La Tabla 2 presenta los resultados del pre-test realizado con la Escala de Depresión de Beck (BDI-2), donde se clasifica a los participantes en dos categorías según la gravedad de los síntomas de depresión. Del total de 15 participantes, el 60% mostró síntomas de "Depresión leve", mientras que el 40% presentó síntomas de "Depresión moderada".

En primer lugar, es evidente que la mayoría de las personas en este grupo muestran algún grado de síntomas depresivos, ya que ninguna de las categorías de diagnóstico se encuentra en un nivel "sin depresión". Esto sugiere que la población en estudio está experimentando un cierto nivel de malestar emocional.

La distribución de diagnósticos es interesante. La *Depresión leve* es más común que la *Depresión moderada* en este grupo. Esto podría tener implicaciones importantes para el tratamiento y el apoyo emocional que se ofrece a estas personas. La *Depresión moderada* generalmente se asocia con un mayor deterioro en el funcionamiento diario y un mayor riesgo de complicaciones de salud mental. Por lo tanto, es esencial que estas personas reciban la atención y el apoyo adecuados. Los resultados indican niveles de síntomas depresivos en lugar de un diagnóstico de trastorno depresivo clínico.

Tabla 5 *Montgomery-Asberg /Depression Rating.*

Resultado del pre-test Montgomery-Asberg Depression Rating	f	%
Depresión grave	1	7
Depresión leve	8	53
Depresión moderada	6	40
Total	15	100

La Tabla 3 revela una distribución diversa de los niveles de depresión entre los 15 participantes del estudio, evaluados mediante la Escala de Evaluación de la Depresión de Montgomery-Asberg (MADRS). La mayoría de los participantes (53%) se encuentran en la categoría de "Depresión leve," lo que sugiere que experimentan síntomas de depresión, pero estos no alcanzan un nivel severo. Un 40% muestra "Depresión moderada," lo que indica que un segmento significativo de la muestra presenta síntomas más pronunciados de depresión. Sorprendentemente, solo un 7% se clasifica como "Depresión grave," lo que representa un número reducido de participantes que experimentan una depresión de alta intensidad.

Esta distribución variada de los niveles de depresión puede deberse a una serie de factores, como las diferencias en la gravedad de los síntomas preexistentes, la respuesta individual a factores estresantes y la variabilidad en las estrategias de

afrontamiento utilizadas por los participantes. Además, las diferencias en la percepción y la expresión de los síntomas de depresión pueden influir en estos resultados. En términos de cómo se da esta situación, es importante considerar la interacción de múltiples variables, como el entorno social y familiar, las experiencias de vida, los antecedentes personales y la disposición genética. El estudio posterior podría explorar estas variables en mayor detalle para comprender por qué algunos participantes presentan niveles más elevados de depresión que otros. Además, estos resultados sugieren la necesidad de adaptar las estrategias de intervención y tratamiento para abordar la diversidad de necesidades entre los participantes y brindar el apoyo adecuado a aquellos que presentan síntomas más severos de depresión.

Tabla 6 BECK (BDI-2).

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístic			Estadístic		
	o	gl	Sig.	o	gl	Sig.
RESULTADOS.PRE.TE ST	,187	12	,200*	,906	12	,188
RESULTADOS.POST.T EST	,285	12	,008	,678	12	,001

La tabla proporciona los resultados de las pruebas de normalidad para dos conjuntos de datos, el pre-test y el post-test. Se utilizó las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, para evaluar si una muestra proviene de una distribución normal. De tal forma, para el pre-test, tanto la prueba de Kolmogorov-Smirnov (estadístico = 0.187, $p = 0.200$) como la prueba de Shapiro-Wilk (estadístico = 0.906, $p = 0.188$) no proporcionan evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de normalidad. Mientras, que el post-test, en la prueba de Kolmogorov-Smirnov

(estadístico = 0.285, $p = 0.008$) y la prueba de Shapiro-Wilk (estadístico = 0.678, $p = 0.001$) indican evidencia para rechazar la hipótesis nula de normalidad. Esto sugiere que los datos del post-test no siguen una distribución normal.

De tal forma, los datos del pre-test indican que provienen de una distribución normal, mientras que los datos del post-test no siguen una distribución normal. Estos resultados podrían afectar la elección de métodos estadísticos adecuados para el análisis de estos conjuntos de datos, prefiriendo métodos no paramétricos.

Tabla 7 Rangos.

		N	Rango promedio	Suma de rangos
RESULTADOS.POST.T	Rangos negativos	11 ^a	6,41	70,50
EST -				
RESULTADOS.PRE.TES	Rangos positivos	1 ^b	7,50	7,50
T	Empates	0 ^c		
	Total	12		

a. RESULTADOS.POST.TEST < RESULTADOS.PRE.TEST

b. RESULTADOS.POST.TEST > RESULTADOS.PRE.TEST

c. RESULTADOS.POST.TEST = RESULTADOS.PRE.TEST

La tabla proporciona información sobre los rangos obtenidos al comparar los resultados del post-test con los del pre-test. De tal forma, se observa que hay 11 rangos negativos, indicados por "a", lo que significa que, en la mayoría de los casos, los resultados del post-test son menores que los del pre-test. Además, hay 1 rango positivo, indicado por "b", lo que sugiere que, en un caso, los resultados del post-test son mayores que los del pre-test. No hay empates, como se indica por "c", lo que implica que no hay casos donde los resultados del post-test y del pre-test sean iguales.

El rango promedio para los casos en los que los resultados del post-test son menores que los del pre-test es 6.41, y la suma de los rangos correspondientes es 70.50.

En el único caso donde los resultados del post-test son mayores que los del pre-test, el rango promedio es 7.50, y la suma de rangos es 7.50. En general, la preponderancia de rangos negativos sugiere que, en general, los resultados del post-test son inferiores a los del pre-test.

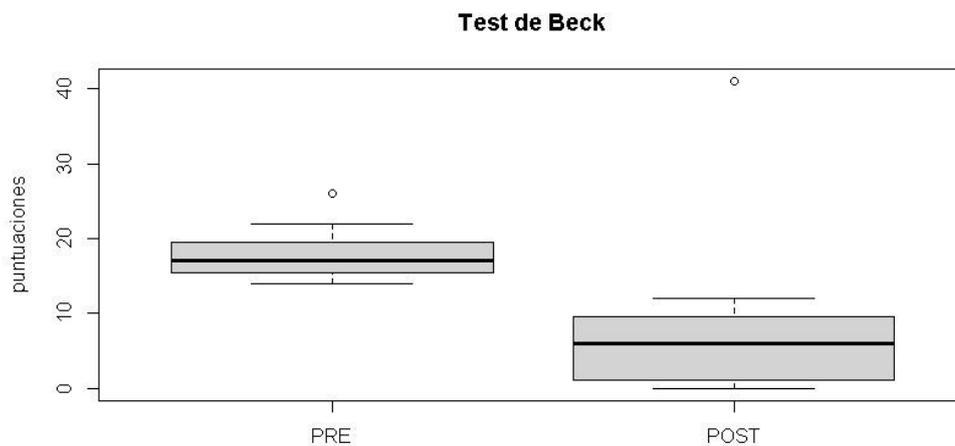
Tabla 8 *Wilcoxon.*

<i>Estadísticos de prueba</i>	
	RESULTADOS.POST .TEST - RESULTADOS.PRE. TEST
Z	-2,474 ^b
Sig. asin. (bilateral)	,013

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

La tabla presenta estadísticas de prueba para comparar los resultados del post-test con el pre-test utilizando la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. El estadístico Z es -2.474, indica que la diferencia observada entre los dos grupos es menor de lo esperado bajo la hipótesis nula. El p-valor asociado es 0.013, menor que el nivel de significancia de 0.05, lo que sugiere que hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. De tal forma, la prueba indica que hay una diferencia significativa entre los resultados del post-test y del pre-test. El hecho de que el estadístico Z sea negativo sugiere que, en promedio, los resultados del post-test son inferiores a los del pre-test. En resumen, los resultados son estadísticamente significativos, respaldando la conclusión de que existe una diferencia entre los dos grupos, y esta diferencia favorece los resultados del pre-test.

Gráfico 1 *Gráfico de Cajas Test de Beck.*

Esta representación gráfica proporciona una visión rápida de cómo la intervención ha afectado los puntajes de los pacientes.

Tabla 9 *Montgomery-Asberg /Depression Rating.**Pruebas de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístic			Estadístic		
	o	gl	Sig.	o	gl	Sig.
RESULTADOS.PRE.TE ST	,219	12	,117	,902	12	,166
RESULTADOS.POST.T EST	,185	12	,200*	,934	12	,429

a. Corrección de significación de Lilliefors

La tabla presenta los resultados de las pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk) para los conjuntos de datos pre-test y post-test. Para el pre-test, tanto el Kolmogorov-Smirnov (estadístico = 0.219, $p = 0.117$) como el Shapiro-Wilk (estadístico = 0.902, $p = 0.166$) no proporcionan evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de normalidad. En el post-test, tanto el Kolmogorov-Smirnov (estadístico = 0.185, $p = 0.200$) como el Shapiro-Wilk (estadístico = 0.934, $p = 0.429$) tampoco indican desviaciones significativas de la normalidad.

Además, se menciona una corrección de significación de Lilliefors y se establece que se utilizarán pruebas paramétricas. Esto implica que, a pesar de la ausencia de evidencia concluyente de normalidad en los datos, se ha decidido utilizar pruebas paramétricas, posiblemente debido a la aplicación de la corrección de Lilliefors que ajusta los niveles de significancia para considerar posibles desviaciones de la normalidad que no son detectadas por las pruebas convencionales. Aunque no hay evidencia fuerte en contra de la normalidad, se aplicará precaución con la corrección de Lilliefors al usar pruebas paramétricas. Esto destaca la importancia de considerar el contexto y la robustez de los resultados al interpretar las pruebas de normalidad.

Tabla 10 *Pruebas Paramétricas.*

Estadísticas de muestras emparejadas

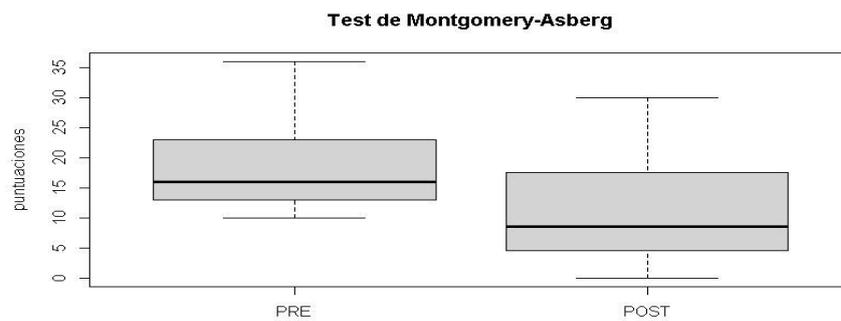
	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
RESULTADOS.PRE.TE ST	18,58	12	7,914	2,285
RESULTADOS.POST.T EST	11,25	12	8,730	2,520

La tabla de estadísticas de muestras emparejadas muestra datos del pre-test y post-test. En el pre-test, la media es 18.58 con una desviación estándar de 7.914 y una media de error estándar de 2.285, basada en una muestra de tamaño 12. En comparación, en el post-test, la media es 11.25 con una desviación estándar de 8.730 y una media de error estándar de 2.520.

La diferencia entre las medias del pre-test y post-test es 7.33, indicando una disminución en los resultados después de la intervención. La mayor desviación estándar en el post-test sugiere una mayor variabilidad en los resultados después de la intervención. Además, la media de error estándar más grande para el post-test indica una mayor variabilidad esperada en la estimación de la media poblacional para esta

condición. De esta manera, según estas estadísticas de muestras emparejadas, los resultados sugieren una disminución en los resultados del test después de la intervención, y la variabilidad en los resultados post-intervención es mayor.

Gráfico 2 *Gráfico de Cajas Test Montgomery -Asberg.*



Esta representación gráfica proporciona una visión rápida de cómo la intervención ha afectado los puntajes de los pacientes.

Resultados cualitativos

Grupo 1

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	1		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Lunes, 02 de octubre de 2023	Horario	10 – 11 am
N° de Participantes	4		
Objetivo	Visibilizar los síntomas de la depresión y sus causas.		
Observaciones	Integración del grupo con actividades lúdicas y presentación de los miembros. Psicoeducación sobre el trastorno de la depresión en intensidad leve o moderada, donde los participantes manifestaron sus opiniones o experiencias. Se presentó el protocolo breve de activación conductual, explicando la importancia de la activación conductual en personas con depresión.		
Conclusiones	El grupo demostró predisposición e interés por el contenido.	Tareas Inter Sesión	Personalizar el protocolo con decoraciones de su preferencia. Llenar el “Formulario de Monitoreo Diario”

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	2		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Lunes, 05 de octubre de 2023	Horario	10 – 11 am
N° de Participantes	4		
Objetivo	Identificar actividades orientadas a valores específicos de cada área vital.		
Observaciones	Conversatorio sobre el estado actual de cada participante y recapitulación de la sesión anterior. Planteamiento de un nombre al grupo, por medio de los participantes, para generar pertenencia en los mismos. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo. Psicoeducación de Áreas Vitales, Valores y Actividades (AVVA) se discutió los valores más importantes en las diversas áreas, para traducirlos en actividades, ya que estas son las acciones concretas que se llevan a cabo para conseguir una vida alineada a los valores identificados. Se manifestó lo que cada uno aprendió en esta sesión y se procedió a su respectivo cierre.		
Conclusiones	Los integrantes estuvieron atentos a cada actividad y se sintieron seguros de hablar sobre si mismos.	Tareas Inter Sesión	Llenar el “Formulario de Monitoreo Diario” Llenar el “Formulario de Áreas Vitales, Valores y Actividades (AVVA)”.

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	3		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Jueves, 12 de octubre de 2023	Horario	10 – 11 am
N° de Participantes	4 3 mujeres y 1 hombre		
Objetivo	Seleccionar y jerarquizar actividades que se incluirán en días posteriores para aumentar la percepción de estar viviendo una vida que valga la pena vivirla.		
Observaciones	Se realizó una dinámica rompe hielo con los participantes. Conversatorio sobre el estado actual de cada participante y recapitulación de la sesión anterior. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo y el “Formulario de Áreas Vitales, Valores y Actividades (AVVA)”. Psicoeducación del “Formulario de Selección y Jerarquía de Actividades”, la jerarquía ayuda a empezar y planificar las actividades más sencillas y luego las más difíciles. Se manifestó lo que cada uno aprendió en esta sesión y se procedió a su respectivo cierre, diciendo “No me quiero ir antes de decir que...”.		
Conclusiones	La interacción entre los miembros se fortaleció, creando un ambiente de apoyo que les ayudó a ganar confianza en el proceso.	Tareas Inter Sesión	Llenar el “Formulario de Monitoreo Diario” Llenar el “Formulario de Selección y Jerarquía de Actividades”.

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	4		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Jueves, 19 de octubre de 2023	Horario	10 – 11 am
N° de Participantes	4 3 mujeres y 1 hombre		
Objetivo	Seleccionar y jerarquizar actividades que se incluirán en días posteriores para aumentar la percepción de estar viviendo una vida que valga la pena vivirla.		
Observaciones	Se dio la bienvenida a los participantes. Conversatorio sobre el estado actual de cada participante y recapitulación de la sesión anterior. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo. Psicoeducación del “Formulario de Selección y Jerarquía de Actividades”, la jerarquía ayuda a empezar y planificar las actividades más sencillas y luego las más difíciles. Se manifestó lo que cada uno aprendió en esta sesión y se procedió a su respectivo cierre, diciendo “No me quiero ir antes de decir que...”.		
Conclusiones	Los miembros del grupo se manifiestan con más libertad y piden ayuda cuando la necesitan. Las participaciones son más frecuentes.	Tareas Inter Sesión	Llenar el “Formulario de Monitoreo Diario” Llenar el “Formulario de Selección y Jerarquía de Actividades”.

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	6		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Jueves, 26 de octubre de 2023	Horario	10 – 11 am
N° de Participantes	4 3 mujeres y 1 hombre		
Objetivo	Reestructuración de los acuerdos planteados anteriormente.		
Observaciones	Se dio la bienvenida a los participantes. Conversatorio sobre el estado actual de cada participante y recapitulación de la sesión anterior. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo. Reformulación de los acuerdos planteados en la anterior sesión, donde se establece nuevas actividades y diferentes personas.		
Conclusiones	Los miembros del grupo acuden deseosos de conocimiento y orientación en nuevos retos.	Tareas Inter Sesión	Llenar el “Formulario de Monitoreo Diario”

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	7		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Lunes, 30 de octubre de 2023	Horario	10 – 11 am
N° de Participantes	4 3 mujeres y 1 hombre		
Objetivo	Revisión del monitoreo diario y el AVVA.		
Observaciones	Se dio la bienvenida a los participantes. Conversatorio sobre el estado actual de cada participante y recapitulación de la sesión anterior. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo. Revisión del formulario AVVA por si se ha presentado algún cambio significativo, se ha introducido un nuevo valor o una nueva actividad.		
Conclusiones	Cada integrante menciona el agrado y la satisfacción que experimentan con cada una de las actividades propuestas por ellos mismos.	Tareas Inter Sesión	Llenar el “Formulario de Monitoreo Diario” Realizar las actividades panificadas. Editar el AVVA

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	8		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Lunes, 6 de noviembre de 2023	Horario	10 – 11 am
N° de Participantes	4 3 mujeres y 1 hombre		
Objetivo	Revisión del monitoreo diario y el AVVA.		
Observaciones	Se dio la bienvenida a los participantes. Conversatorio sobre el estado actual de cada participante y recapitulación de la sesión anterior. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo. Revisión del formulario AVVA por si se ha presentado algún cambio significativo, se ha introducido un nuevo valor o una nueva actividad.		
Conclusiones	La cohesión en el grupo psicoterapéutico es notable; la sensación de pertenencia es palpable. Los participantes experimentan un cambio positivo en su estado de ánimo gracias al enfoque de Activación Conductual en el tratamiento.	Tareas Inter Sesión	Llenar el “Formulario de Monitoreo Diario” Realizar las actividades panificadas.

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	9		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Jueves, 9 de noviembre de 2023	Horario	10 – 11 am
N° de Participantes	4 3 mujeres y 1 hombre		
Objetivo	Revisión del monitoreo diario y el AVVA.		
Observaciones	Se dio la bienvenida a los participantes. Conversatorio sobre el estado actual de cada participante y recapitulación de la sesión anterior. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo. Se recordó la importancia de la asistencia de la siguiente sesión, ya que será el último encuentro grupal que se tendrá. Nos despedimos agradeciendo y aplaudiendo nuestros logros.		
Conclusiones	En la penúltima reunión, se creó un ambiente especial de reconocimiento y agradecimiento, donde los participantes aplaudieron y expresaron su gratitud por los logros, incluyendo los valores fortalecidos y las amistades cultivadas. Los recuerdos generados en ese momento fueron particularmente significativos para los pacientes.	Tareas Inter Sesión	Llenar el “Formulario de Monitoreo Diario” Realizar las actividades panificadas.

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	10		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Lunes, 13 de noviembre de 2023	Horario	10 – 11 am
N° de Participantes	4 3 mujeres y 1 hombre		
Objetivo	Revisión del último monitoreo diario. Psicoeducación en recaídas.		
Observaciones	Se dio la bienvenida a los participantes. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo. Se ofreció psicoeducación centrada en comprender y abordar las recaídas emocionales. Se destacó la relevancia de la salud mental y la habilidad para gestionar las emociones de manera efectiva. La sesión concluyó de manera reflexiva, con la creación visual en un papelógrafo que encapsulaba los recuerdos vinculados al proceso de tratamiento.		
Conclusiones	En la última sesión, los pacientes irradian un entusiasmo palpable, revelando una profunda alegría y agradecimiento. Compartieron con convicción la percepción de un cambio significativo en sus síntomas y en la forma en que perciben la vida. Este cierre terapéutico resonó con una resonancia positiva, sugiriendo no solo un fin de tratamiento, sino un inicio marcado por transformaciones notables en su bienestar emocional y perspectiva vital.	Tareas Inter Sesión	

Grupo 2

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	1		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Lunes, 02 de octubre de 2023	Horario	2 - 3 pm
N° de Participantes	15		
Objetivo	Visibilizar los síntomas de la depresión y sus causas.		
Observaciones	Integración del grupo con actividades lúdicas y presentación de los miembros. Establecimiento de normas/compromisos de convivencia, las cuales se plasmaron en un papelógrafo por los mismos integrantes. Psicoeducación sobre el trastorno de la depresión en intensidad leve o moderada, donde los participantes manifestaron sus opiniones o experiencias. Se presentó el protocolo breve de activación conductual, explicando la importancia de la activación conductual en personas con depresión.		
Conclusiones	El grupo demostró predisposición, puntualidad e interés por el contenido.	Tareas Inter Sesión	Personalizar el protocolo con decoraciones de su preferencia. Llenar el "Formulario de Monitoreo Diario".

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	2		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Lunes, 05 de octubre de 2023	Horario	2 – 3 pm
N° de Participantes	14		
Objetivo	Identificar actividades orientadas a valores específicos de cada área vital.		
Observaciones	Conversatorio sobre el estado actual de cada participante y recapitulación de la sesión anterior. Planteamiento de un nombre al grupo, por medio de los participantes, para generar pertenencia en los mismos. Revisión del "Formulario de Monitoreo Diario", por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo. Psicoeducación de Áreas Vitales, Valores y Actividades (AVVA) se discernió los valores más importantes en las diversas áreas, para traducirlos en actividades, ya que estas son las acciones concretas que se llevan a cabo para conseguir una vida alineada a los valores identificados. Se manifestó lo que cada uno aprendió en esta sesión y se procedió a su respectivo cierre.		
Conclusiones	Los integrantes estuvieron atentos a cada actividad y se sintieron seguros de hablar sobre si mismos.	Tareas Inter Sesión	Llenar el "Formulario de Monitoreo Diario" Llenar el "Formulario de Áreas Vitales, Valores y Actividades (AVVA)".

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	3		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Jueves, 12 de octubre de 2023	Horario	2 – 3 pm
N° de Participantes	12		
Objetivo	Seleccionar y jerarquizar actividades que se incluirán en días posteriores para aumentar la percepción de estar viviendo una vida que valga la pena vivirla.		
Observaciones	Se realizó una dinámica rompe hielo con los participantes. Conversatorio sobre el estado actual de cada participante y recapitulación de la sesión anterior. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo y el “Formulario de Áreas Vitales, Valores y Actividades (AVVA)”. Psicoeducación del “Formulario de Selección y Jerarquía de Actividades”, la jerarquía ayuda a empezar y planificar las actividades más sencillas y luego las más difíciles. Se manifestó lo que cada uno aprendió en esta sesión y se procedió a su respectivo cierre, diciendo “No me quiero ir antes de decir que...”.		
Conclusiones	La interacción entre los miembros se fortaleció, creando un ambiente de apoyo que les ayudó a ganar confianza en el proceso.	Tareas Inter Sesión	Llenar el “Formulario de Monitoreo Diario” Llenar el “Formulario de Selección y Jerarquía de Actividades”.

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	4		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Jueves, 19 de octubre de 2023	Horario	2 – 3 pm
N° de Participantes	12		
Objetivo	Seleccionar y jerarquizar actividades que se incluirán en días posteriores para aumentar la percepción de estar viviendo una vida que valga la pena vivirla.		
Observaciones	Se dio la bienvenida a los participantes. Conversatorio sobre el estado actual de cada participante y recapitulación de la sesión anterior. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo. Psicoeducación del “Formulario de Selección y Jerarquía de Actividades”, la jerarquía ayuda a empezar y planificar las actividades más sencillas y luego las más difíciles. Se manifestó lo que cada uno aprendió en esta sesión y se procedió a su respectivo cierre, diciendo “No me quiero ir antes de decir que...”.		
Conclusiones	Los miembros del grupo se manifiestan con más libertad y piden ayuda cuando la necesitan. Las participaciones son más frecuentes.	Tareas Inter Sesión	Llenar el “Formulario de Monitoreo Diario” Llenar el “Formulario de Selección y Jerarquía de Actividades”.

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	5		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Lunes, 23 de octubre de 2023	Horario	2 – 3 pm
N° de Participantes	10		
Objetivo	Planteamiento de acuerdos.		
Observaciones	Se dio la bienvenida a los participantes. Conversatorio sobre el estado actual de cada participante y recapitulación de la sesión anterior. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo. Planteamiento de acuerdos para facilitar las actividades más desafiantes. Identificación de otras personas que servirán de ayuda para las respectivas actividades.		
Conclusiones	Los miembros del grupo han generado pertenencia al mismo, diciendo que una de las actividades más gratificantes es asistir a la psicoterapia.	Tareas Inter Sesión	Llenar el “Formulario de Monitoreo Diario” Llenar el apartado de “Acuerdos”

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	6		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Jueves, 26 de octubre de 2023	Horario	2 – 3 pm
N° de Participantes	10		
Objetivo	Reestructuración de los acuerdos planteados anteriormente.		
Observaciones	Se dio la bienvenida a los participantes. Conversatorio sobre el estado actual de cada participante y recapitulación de la sesión anterior. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo. Reformulación de los acuerdos planteados en la anterior sesión, donde se establece nuevas actividades y diferentes personas.		
Conclusiones	Los miembros del grupo acuden deseosos de conocimiento y orientación en nuevos retos.	Tareas Inter Sesión	Llenar el “Formulario de Monitoreo Diario”

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	7		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Lunes, 30 de octubre de 2023	Horario	2 – 3 pm
N° de Participantes	10		
Objetivo	Revisión del monitoreo diario y el AVVA.		
Observaciones	Se dio la bienvenida a los participantes. Conversatorio sobre el estado actual de cada participante y recapitulación de la sesión anterior. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo. Revisión del formulario AVVA por si se ha presentado algún cambio significativo, se ha introducido un nuevo valor o una nueva actividad.		
Conclusiones	La satisfacción de los participantes se manifiesta en cada sesión, el pronóstico es positivo.	Tareas Inter Sesión	Llenar el “Formulario de Monitoreo Diario” Realizar las actividades panificadas. Editar el AVVA

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	8		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Lunes, 6 de noviembre de 2023	Horario	2 – 3 pm
N° de Participantes	12		
Objetivo	Revisión del monitoreo diario y el AVVA.		
Observaciones	Se dio la bienvenida a los participantes. Conversatorio sobre el estado actual de cada participante y recapitulación de la sesión anterior. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo. Revisión del formulario AVVA por si se ha presentado algún cambio significativo, se ha introducido un nuevo valor o una nueva actividad.		
Conclusiones	La cohesión en el grupo psicoterapéutico se manifiesta de manera notable, generando una profunda sensación de pertenencia entre los participantes. Este lazo emocional se ve potenciado por el impacto positivo en el estado de ánimo que experimentan, resultado directo del enfoque terapéutico basado en la Activación Conductual.	Tareas Inter Sesión	Llenar el “Formulario de Monitoreo Diario” Realizar las actividades panificadas.

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	9		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Jueves, 9 de noviembre de 2023	Horario	2 – 3 pm
N° de Participantes	12		
Objetivo	Revisión del monitoreo diario y el AVVA.		
Observaciones	Se dio la bienvenida a los participantes. Conversatorio sobre el estado actual de cada participante y recapitulación de la sesión anterior. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo. Se recordó la importancia de la asistencia de la siguiente sesión, ya que será el último encuentro grupal que se tendrá. Nos despedimos agradeciendo y aplaudiendo nuestros logros.		
Conclusiones	En la penúltima sesión terapéutica, se suscitó un momento de reconocimiento y gratitud, caracterizado por aplausos y expresiones de agradecimiento por los avances alcanzados. Entre estos logros, se destacaron el fortalecimiento de valores y la consolidación de relaciones amistosas, generando recuerdos de notable significado para los pacientes.	Tareas Inter Sesión	Llenar el “Formulario de Monitoreo Diario” Realizar las actividades panificadas.

Terapeuta	Juan Gutiérrez León		
Coterapeuta	Arellys Valarezo Pineda		
N° de Sesión	10		
Tipo de Sesión	Psicoterapia Grupal	Lugar	UDA Salud
Fecha	Lunes, 13 de noviembre de 2023	Horario	2 – 3 pm
N° de Participantes	12		
Objetivo	Revisión del último monitoreo diario. Psicoeducación en recaídas.		
Observaciones	Se dio la bienvenida a los participantes. Revisión del “Formulario de Monitoreo Diario”, por medio de preguntas claves brindadas por el protocolo. Se ofreció psicoeducación centrada en comprender y abordar las recaídas emocionales. Se destacó la relevancia de la salud mental y la habilidad para gestionar las emociones de manera efectiva. La sesión concluyó de manera reflexiva, con la creación visual en un papelógrafo que encapsulaba los recuerdos vinculados al proceso de tratamiento.		
Conclusiones	En la última sesión, los pacientes irradiaron un entusiasmo palpable, revelando una profunda alegría y agradecimiento. Compartieron con convicción la percepción de un cambio significativo en sus síntomas y en la forma en que perciben la vida. Este cierre terapéutico resonó con una resonancia positiva, sugiriendo no solo un fin de tratamiento, sino un inicio marcado por transformaciones notables en su bienestar emocional y perspectiva vital.	Tareas Inter Sesión	

CAPITULO IV

4. DISCUSIÓN

La literatura actual, incluyendo los hallazgos de Ramírez-Cruz (2023), proporciona una corroboración robusta sobre la utilidad del Protocolo de Activación Conductual en el manejo clínico de la depresión. Realizando un metaanálisis que incluyeron 22 estudios focalizados en la población femenina mexicana, con sintomatología depresiva y pudieron evidenciar su eficacia. Aunque la presente investigación se diferencia en tamaño de muestra y enfoque demográfico del metaanálisis, los resultados positivos obtenidos con 15 participantes, tanto hombres como mujeres y la capacidad de replicar estos efectos en un grupo más reducido, sugiere la aplicabilidad potencial del protocolo en contextos con limitaciones de participantes, y la inclusión de ambos géneros.

La investigación de Genise (2020) obtuvo en sus resultados una mejoría del 60% en los participantes después de recibir tratamiento de Activación Conductual, lo cual fue significativo en comparación con los estudiantes del grupo control. En la presente tesis, no se creó un grupo control, pero se incluyó participantes de diversas edades, proporcionando una perspectiva más amplia sobre la aplicabilidad del protocolo de Activación Conductual. Aunque la ausencia de un grupo control limita la capacidad de establecer comparaciones directas, los resultados positivos obtenidos fueron de 93,33% en la mejora general de los síntomas depresivos.

Nieto et al. (2022) sugiere que el Protocolo de Activación Conductual se perfila como una alternativa terapéutica sólida. No obstante, es esencial reconocer las limitaciones del protocolo, como señala Aveiro et al. (2021), especialmente en casos de mayor gravedad, como los que enfrentó el último autor mencionado. En este estudio, se

consideraron cuidadosamente los diagnósticos de los pacientes, limitando la inclusión solo a aquellos con depresión leve o moderada. Este criterio de selección contribuyó a la precisión y pertinencia de los resultados obtenidos.

La atención a los patrones específicos de adolescentes, según Aguilera y González-Terrazas (2021), resalta los resultados cualitativos del Protocolo Breve de Activación Conductual en este grupo, evidenciando una reducción significativa de los síntomas después de 10 sesiones. Paralelamente, en esta investigación con jóvenes adultos, también tras 10 encuentros, se observó un cumplimiento del objetivo de mejora emocional del 93,33%. Esta comparación sugiere que, si bien ambos grupos experimentan beneficios terapéuticos, los jóvenes adultos presentaron una mejora cuantitativamente notable.

Coto-Lesmes (2020) optó por sesiones individuales para optimizar el confort del paciente, facilitando así experiencias positivas y la activación conductual deseada. En cuanto a su eficacia comparativa, los resultados indicaron la validez de contenido del protocolo virtual autodirigido de Activación Conductual para la Depresión. A comparación del presente texto, que se llevó a cabo en un formato grupal, donde participaron 4 personas en un grupo y 7 personas en otro, demostrando igual eficacia. El estadístico Z de -2.474 y un p-valor de 0.013, menor al nivel de significancia de 0.05, indican una diferencia significativa entre el pre-test y post-test. El hecho de que el estadístico Z fuese negativo sugiere que, en promedio, los resultados del post-test fueron inferiores a los del pre-test.

CONCLUSIONES

La presente investigación se propuso alcanzar objetivos fundamentales en el abordaje de la depresión en pacientes jóvenes, mediante la aplicación del Protocolo de Tratamiento Breve de Activación Conductual (BATD). Los objetivos específicos guiaron la evaluación integral del estado de ánimo de los participantes, la implementación del protocolo BATD y la comparación de los resultados obtenidos a través de test de evaluación entre el inicio y el final del tratamiento.

En primer lugar, la evaluación del estado depresivo de los pacientes a través de un pretest y postest constituyó una piedra angular de esta investigación. La aplicación sistemática de instrumentos de evaluación, como el Inventario de depresión de Beck y la Escala de depresión de Montgomery-Asberg, permitió una medición objetiva y cuantitativa de los niveles de depresión. En el pretest, la media inicial fue de 18.58, con una desviación estándar de 7.91 y una media de error estándar de 2.28, basada en una muestra de tamaño 12. En contraste, en el post-test, la media experimentó una disminución significativa a 11.25, con una desviación estándar de 8.73 y un medio de error estándar de 2.52. La diferencia entre las medias del pretest y post-test fue de 7.33, señalando una disminución sustancial en los resultados después de la intervención grupal con el protocolo BATD.

La aplicación del protocolo BATD a un grupo de 15 pacientes en 10 sesiones que se llevaban a cabo 2 días por semana, los lunes y jueves, nos permitió cumplir con el segundo objetivo de este estudio. La implementación cuidadosa y estructurada de las actividades propuestas por el protocolo proporcionó un marco terapéutico efectivo para abordar la depresión desde una perspectiva conductual.

La comparación de los resultados obtenidos por los test de evaluación entre el inicio y el final del tratamiento arrojó luz sobre la efectividad del protocolo BATD en la reducción de los síntomas depresivos. Por ello, se ha visto una diferencia entre el rango promedio de los resultados del post-test con los del pre-test de 6.41, y la suma de los rangos correspondientes es 70.50. Es decir, la preponderancia de rangos negativos sugiere que, en general, los resultados del post-test son inferiores a los del pre-test.

En el marco de este estudio, el objetivo principal fue identificar la eficacia del Protocolo Breve de Activación Conductual (BATD) en pacientes que enfrentan la depresión. Los resultados obtenidos a lo largo de la investigación proporcionan evidencia sustancial de la efectividad de este enfoque terapéutico específico.

La aplicación del protocolo BATD se reveló como un instrumento valioso en la mitigación de los síntomas depresivos. La atención centrada en la modificación de la conducta, la evaluación de las áreas vitales y valores personales, la jerarquización y planificación de actividades, así como el uso de recursos sociales accesibles demostraron ser elementos fundamentales en el proceso de tratamiento. La participación en sesiones grupales también emergió como un factor contribuyente al bienestar emocional, ofreciendo un espacio de apoyo y comprensión mutua.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos y en consonancia con investigaciones previas, se derivan varias recomendaciones clave para mejorar la eficacia del abordaje de la depresión en jóvenes universitarios mediante el Protocolo Breve de Activación Conductual (BATD).

Primero, se sugiere en nuevas investigaciones explorar la importancia de la salud mental no solo a nivel individual, sino también en su impacto en las relaciones interpersonales, el rendimiento académico, laboral, y la calidad de vida en general.

La integración de enfoques complementarios, como terapias cognitivo-conductuales individuales, podría fortalecer la intervención, abordando aspectos específicos no cubiertos por el protocolo BATD. La incorporación de tecnologías de la información y comunicación en el seguimiento post-tratamiento puede proporcionar un monitoreo continuo y accesible para evaluar la persistencia de los beneficios terapéuticos.

A pesar de los resultados positivos, se sugiere la expansión del tamaño de la muestra en futuras investigaciones. Un tamaño de muestra más grande podría aumentar la generalización de los resultados y proporcionar una visión más completa de la eficacia del BATD en una variedad de perfiles de pacientes.

La implementación exitosa del BATD depende de la competencia de los profesionales de la salud mental. Por lo tanto, se recomienda proporcionar formación continua a los terapeutas para garantizar una aplicación efectiva y estandarizada.

Estas recomendaciones, derivadas de la investigación actual y en consonancia con la literatura existente, buscan proporcionar orientación práctica y sustentada para mejorar la efectividad del tratamiento de la depresión en jóvenes a través del protocolo BATD y fomentar futuras investigaciones que fortalezcan el conocimiento en este campo.

Referencias Bibliográficas

- Alban, G., Arguello, V., y Molina, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173.
- Álvarez, E. (2017). *Marcadores biológicos en la Depresión Mayor* [Tesis de pregrado]. Universidad del País Vasco
https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/31049/TFG_Alvarez%20Herraez_Rev.pdf
- Álvarez-García, H. B., Espinosa-Posadas, J. E., & Ramírez Muñoz, A. A. (2023). Eficacia De La Terapia De Activación Conductual En Síntomas de Ansiedad y Depresión: Reporte De Caso. *Revista Innovación y Desarrollo Sostenible*, 3(2), 70–77. <https://doi.org/10.47185/27113760.v3n2.115>
- Aveiro-Róbaló, T. R., Chávez, F. S., Meléndez, S. Y., Vinelli-Arzuabiaga, D., Jaramillo-Aguilar, D. S., Rojas-Roa, J. L., Vilela-Estrada, M. A., Serna-Alarcón, V., Arias-Chávez, D., y Mejía, C. R. (2021). Ansiedad, depresión y estrés por COVID-19 en profesionales de la salud de Latinoamérica: Características y factores asociados. *Boletín de malariología y salud ambiental*, 61(0), 114–122.
<http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/316>
- Barraca, J. (2010). Aplicación de la Activación Conductual en un Paciente con Sintomatología Depresiva. *Clínica y salud*, 21(2), 183–197.
<https://doi.org/10.5093/cl2010v21n2a7>
- Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva, Conceptos Básicos y Profundización*. Ed. Gedisa.

Bonetto, G. G., Corral, R. M., Lupo, C., Duprat, M. V., 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, ene.-mar.), 36-49.

Calero, C., Palomino-Vásquez, K. L., y Moro, L. (2019). Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(4), 180–187.
<https://doi.org/10.35839/repis.3.4.500>

Cerecero-García, D., Macías-González, F., Arámburo-Muro, T., y Bautista-Arredondo, S. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud pública de México*, 62(6, v-Dic), 840–850. <https://doi.org/10.21149/11558>

Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., y González-Fernández, S. (2020). Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 38(1), 63–84.
<https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000100063>

Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista médica hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89isupl.1.12047>

Díaz, M., Amato, R., Chávez, J. G., Ramírez, M., Rangel, S., Rivera, L., y López, J. (2013). Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus online*, 17(2), 32–40.
<http://ve.scielo.org/pdf/s/v17n2/art06.pdf>

- Faus Rodríguez, S. (2022). *Recuperación del estrés académico a través de la audición de música*. UMA Editorial.
- Foisy, A., & Perrier, A. (2021). Metodología de la investigación en podología (1/3): del diseño a la redacción. *EMC-Podología*, 23(2), 1-13.
- Gacha Cañón, J. A. (2021). *Efecto de la aplicación de un protocolo breve de activación conductual batd-r adaptado para modalidad de telepsicología en adolescentes con depresión* (Tesis doctoral). Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruíz, G., & Meneses-García, A. (2023). Symptoms of anxiety and depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. *Gaceta medica de México*, 156(4).
<https://doi.org/10.24875/gmm.m20000399>
- Genise, G. (2020). ¿Se puede implementar la activación conductual para la depresión en la adolescencia? Una revisión sistemática de la literatura. *Calidad de Vida y Salud*, 13(ESPECIAL), 30–41.
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/273>
- González-Terrazas, R., & Campos Aguilera, M. de G. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual. *Acta comportamentalia*, 29(4), 175–195.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274571372011>
- Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Sádaba-Chalezquer, C., López-Madrigal, C., y Serrano, C. (2021). Síntomas de

depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista ecuatoriana de neurología*, 30(2), 40–47.
<https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>

Hernández Gómez, A. (2019). Intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual en un caso de ansiedad social. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la unidad académica de ciencias jurídicas y sociales*, 10(2), 156–171. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20190602-97>

Hernández Gómez, A. (2019). Intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Terapia de Activación Conductual en la Depresión. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 37(3), 401–413.

Illanes, R. C. (2002). *Influencia del razonamiento analógico y el síndrome depresivo en la resolución de problemas en adolescentes de la zona norte de la ciudad de La Paz* [Tesis de pregrado]. Universidad mayor de San Andrés
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/31900>

Lejuez, C., Hopko, D., Acierno, R., Daughters, S. & Pagoto, S. (2011). Ten Year Revision of the Brief Behavioral Activation Treatment for Depression (BATD): Revised Treatment Manual (BATD-R). *Behavior Modification*, 35(2) 111– 161. doi: 10.1177/0145445510390929

Letelier Gálvez, M. E. (2020). La comprensión del cerebro y la educación de personas jóvenes y adultas. *Estudios Pedagógicos*, 46(2), 177–190.
<https://doi.org/10.4067/s0718-07052020000200177>

- Limón Aguirre, C. G., y Duarte Cruz, J. M. (2020). Intervención del profesional del trabajo social con personas jóvenes y adultas con alguna discapacidad. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 9, 17–28.
<https://doi.org/10.6018/azarbe.410051>
- Linne, J., & Marín-Cortés, A. (2020). Una revisión sobre emociones asociadas al ciberacoso en jóvenes adultos. *Psicoperspectivas*, 19(3).
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue3-fulltext-1824>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista médica clínica los condes*, 30(1), 36-49.
- Martínez-Costa, M.-P., Serrano-Puche, J., Portilla, I., & Sánchez-Blanco, C. (2019). Young adults' interaction with online news and advertising. *Comunicar*, 27(59), 19–28. <https://doi.org/10.3916/c59-2019-02>
- Morales O. (2022). Sitio web del comité de ética e investigación. [Online]
<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>
- Nieto Capador, D., Herrera Jiménez, V. A., Mesa Mantilla, M., & Schambach Cajamarca, D. (2022). Protocolo virtual autodirigido de Activación Conductual para la Depresión “ACTÍVATE”. *Psychology*, 16(2), 27–43.
<https://doi.org/10.21500/19002386.5713>
- Obregón-Morales, B., Montalván-Romero, J. C., Segama-Fabian, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V., & Arteaga-Livias, K. (2020). Factores asociados a la

depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Médica Superior*, 34(2).

Ovalle-Peña, O., Alejo-Riveros, A., Tarquino-Bulla, L. C., & Prado-Guzmán, K. (2017). Relación entre depresión y rasgos de personalidad en jóvenes y adultos con conducta intencional suicida de Ibagué, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 65(2), 211–217.
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59004>

Pérez-Cárdenas, K. (2022). Activación conductual para el tratamiento de la depresión en pacientes oncológicos. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(1), 99–109.
<https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.01.007>

Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortes, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *REVISTA BIOMÉDICA*, 28(2).
<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>

Ramírez-Cruz, J.-C., Bianchi, J. M., Santana-Cárdenas, S., Javier-Juárez, S.-P., & Franco-Paredes, K. (2023). Eficacia de las terapias online de activación conductual y cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en mujeres mexicanas víctimas de violencia. *Terapia Psicológica*, 41(1), 87–109.
<https://doi.org/10.4067/s0718-48082023000100087>

Rodas Flores, D., & Gómez Contreras, M. L. (2022). Terapia Cognitivo Conductual, Diabetes y Depresión. Una Revisión Bibliográfica. *Killkana Social*, 6(2), 49–64.
<https://doi.org/10.26871/killkanasocial.v6i2.882>

- Rodríguez Chilibingua, N. S., Padilla Mina, L. Á., Jarro Villavicencio, I. G., Suárez Rolando, B. I., & Robles Urgilez, M. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of America health*, 4(1), 63–71. <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64>
- Ruiz, L., Blanco, L., Araque, F., Mendoza, B., & Arenas, V. (2020). Características del bienestar psicológico en jóvenes universitarios en el marco aislamiento preventivo por COVID-19. *Gaceta medica de Caracas*, 128(S2), S359–S364. <https://doi.org/10.47307/gmc.2020.128.s2.22>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., y del Pilar Baptista Lucio, M. (2010). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En J. M. Chacón (Ed.), *Metodología de la Investigación* (pp. 2–21). Mcgrawhill.
- Santana, D. y Vergara, L. (2022). La falta de oportunidades laborales a los adultos mayores en Ecuador. *Universidad y Sociedad*, 14, 572–579.
- Schuverer-Báez, I. J. (2022). Efectos del tratamiento breve de activación conductual en estudiantes de psicología de la Universidad de Panamá con depresión leve, moderada y severa. *REDEPSIC*, 1(1), 5-25.
- Valencia Acevedo, J. F. (2019). Terapia cognitiva y activación conductual trastorno depresivo mayor recurrente, inducido por sustancias. *Drugs and addictive behavior*, 4(1), 150–171. <https://doi.org/10.21501/24631779.3162>
- Vargas, M. J. (2021). *Pensamientos disfuncionales y su incidencia en el estado emocional de un adulto de 20 años de edad del cantón Valencia* [Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10894>

Wagner, F. A., González-Forteza, C., Sánchez-García, S., García-Peña, C., & Gallo, J.

J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en

México. *Salud mental*, 35(1), 3–11.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n1/v35n1a2.pdf>

Zarragoitía, I. (2010). *Depresión: generalidades y particularidades*. Editorial Ciencias

Médicas. http://www.bvs.sld.cu/libros/depresion/depresion_completo.pdf

Anexos

Anexo 1 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO UDA SALUD

Por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al servicio del cual se va a beneficiar.

Mediante el presente documento autorizo a la Universidad del Azuay para que pueda hacer uso de los datos obtenidos de mi persona o los de mi representado con fines investigativos, de docencia, publicaciones, aprendizaje o cualquier actividad científica ligada a la institución en cualquier momento. Comprendo que no recibiré una retribución económica o beneficio de ningún tipo por parte de la Universidad del Azuay al permitir el uso de mis datos.

La Universidad del Azuay se compromete a mantener su privacidad, con el fin de que no se conozca su identidad. Por lo que, datos personales como nombres, apellidos, ni documentos de identificación serán mostrados o publicados por ningún motivo.

En caso de vulneración de la seguridad y confidencialidad no intencionada de los datos, la Universidad del Azuay tomará las correcciones internas necesarias, pero no se hace responsable de los problemas que pueda causar en mi persona o en mi representado.

Entiendo que puedo retirarme o retirar a mi representado en cualquier momento de la investigación, siempre y cuando lo comunique al responsable a cargo y pueda dar constancia de ello. El retirarse del estudio no tendrá consecuencias de ningún tipo.

Se me explicó que el acceso a los servicios de UDA Salud requiere de compromiso en asistencia, puntualidad y participación en las diferentes modalidades que se adopten o sean necesarios, comprendiendo que, al ser un servicio gratuito parte de un entorno académico, puedo ser acompañado de estudiantes como parte de su proceso de enseñanza-aprendizaje y de ser el caso participarán de manera activa conjuntamente con el profesional tratante.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Yo _____ con número de cédula _____ comprendo mi participación o la de mi representado en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas y me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar. He comprendido que faltar a dos sesiones sin previo aviso dará por terminado el proceso. Me comprometo a trabajar junto al profesional asignado en pro de mi bienestar, sabiendo que no puedo cambiarlo sin una justificación válida y sin mutuo acuerdo con Uda Salud. Acepto voluntariamente que mis datos puedan ser usados por la Universidad del Azuay.

Firma: _____

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO

De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el estudio que doy por finalizado en esta fecha: _____

Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento y al profesional sanitario que me atiende.

Firma: _____

Anexo 2 Acuerdos

¿En qué actividad podría ser útil la ayuda de otra persona?
Persona que podría ayudar con esta actividad:
¿En qué maneras podría ayudar?
1.
2.
3.

¿En qué actividad podría ser útil la ayuda de otra persona?
Persona que podría ayudar con esta actividad:
¿En qué maneras podría ayudar?
1.
2.
3.

Anexo 3 *Formulario de áreas vitales y valores*

Valor:	
Actividad 1	
Actividad 2	
Actividad 3	
Actividad 4	
Actividad 5	

Valor:	
Actividad 1	
Actividad 2	
Actividad 3	
Actividad 4	
Actividad 5	

Valor:	
Actividad 1	
Actividad 2	
Actividad 3	
Actividad 4	
Actividad 5	

Anexo 4 *Formulario semanal de monitoreo largo*

Hora	Día:	D	I	Día:	D	I	Día:	D	I
0 - 5									
6 - 7									
7 - 8									
8 - 9									
9 - 10									
10 - 11									
11 - 12									
12 - 13									
13 - 14									
14 - 15									
15 - 16									
16 - 17									
17 - 18									
18 - 19									
19 - 20									
20 - 21									
21 - 22									
22 - 23									
23 - 24									
	Ánimo General			Ánimo General			Ánimo General		

Anexo 5 *Selección y jerarquía de actividades*

Actividad	Dificultad (1 – 5)