

**EFFECTOS DEL TRATAMIENTO BREVE DE ACTIVACIÓN  
CONDUCTUAL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD DE PANAMÁ CON DEPRESIÓN LEVE, MODERADA Y  
SEVERA**

**Ivette Jazmín Schuverer Báez**, Universidad de Panamá. Facultad de Psicología.  
Departamento de Psicología Clínica y de la Salud y Clínica Psicológica, Panamá, Panamá.  
E-mail: schuvererivette@gmail.com

**Fecha de recepción:** 15 de noviembre de 2021

**Fecha de aceptación:** 29 de noviembre de 2021

### **Resumen**

El Tratamiento Breve de Activación Conductual para la Depresión (BATD) es un Tratamiento altamente estructurado y con un sólido soporte de investigación para el cuadro clínico de la Depresión.

Su meta radica en ayudar a los consultantes a desarrollar patrones más saludables de conducta, en los que incluyan actividades importantes y agradables cada día, de manera de ayudarlos a lograr realización y un sentido de propósito en su vida.

Basados en las evidencias que presentan las intervenciones psicoterapéuticas de dicho Tratamiento en el cuadro clínico de la Depresión, hemos apostado a dicho Tratamiento para la elaboración de una Investigación de “tipo descriptiva”, la cual consistió en conocer el proceso psicoterapéutico de un Programa utilizado para población que sufre de Depresión, cuyo diseño es intra sujeto de línea base simple.

Nuestra investigación surge como resultado de una gran preocupación actual que nos convoca a toda la población de nuestra sociedad en cuanto a una problemática de salud mental que envuelve la realidad de muchas personas, hablamos de un síndrome complejo como lo es la Depresión.

Las cifras registradas en la Clínica Psicológica de la Facultad de Psicología, en cuanto a este tipo de atenciones, ha ido en aumento en los últimos 5 años, por lo que se consideró la necesidad de incorporar un estudio basado en la implementación de un Programa Psicoterapéutico específico (BATD) para tratar los síntomas más sobresalientes de la Depresión.

La muestra de dicho estudio fue conformada por estudiantes de la Facultad de Psicología.

**Palabras Claves:** BATD, depresión, voluntad, conductas saludables.

## **Abstract**

The Brief Behavioral Activation Treatment for Depression (BATD) is a highly structured Treatment with solid research support for the clinical picture of Depression.

Her goal is to help clients develop healthier patterns of behavior, including important and enjoyable activities each day, to help them achieve fulfillment and a sense of purpose in their life.

Based on the evidence presented by the psychotherapeutic interventions of said Treatment in the clinical picture of Depression, we have opted for said Treatment for the development of a "descriptive type" Research, which consisted in knowing the psychotherapeutic process of a Program used to population suffering from Depression, whose design is a simple baseline intra-subject.

Our research arises as a result of a great current concern that summons us to the entire population of our society regarding a mental health problem that involves the reality of many people, we speak of a complex syndrome such as Depression.

The figures registered in the Psychological Clinic of the Faculty of Psychology, regarding this type of care, has been increasing in the last 5 years, so the need to incorporate a study based on the implementation of a Psychotherapeutic Program was considered specific (BATD) to treat the most outstanding symptoms of Depression.

The sample of this study was made up of students from the Faculty of Psychology.

**Key Words:** BATD, depression, will, healthy behaviors.

## **Introducción**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018), la Depresión se ha convertido en uno de los trastornos mentales más frecuentes con un aproximado de 300 millones de personas afectadas en el mundo. Implica la principal causa de discapacidad y contribuye de forma trascendental a la carga mundial general de morbilidad, cuando es de larga duración y con una intensidad de moderada a grave, es causante de sufrimiento y altera las actividades laborales, escolares y familiares.

Los trastornos depresivos son clasificados como un trastorno en la regulación del estado de ánimo, que se categorizan en: trastorno depresivo mayor (incluyendo el episodio depresivo mayor), trastorno depresivo persistente (distimia), trastorno disfórico premenstrual y trastorno asociado a otras condiciones médicas y/o consumo de sustancias. La característica común de los trastornos depresivos es la presencia de tristeza, sentimientos de vacío o irritabilidad, acompañado por cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad de funcionar del individuo.

Los estudios más recientes que guardan relación con las áreas de disciplinas como la Neuropsiquiatría, apuntan hacia una comprensión del cuadro clínico de la Depresión visto como un “ Programa Biológico” Goldar (1993) en el cual el individuo padece de un trastorno de la voluntad como punto final de un proceso neurobiológico que ha atravesado a dicho individuo y cuyo programa corresponde a una función filogénica del organismo para apaciguar lo que ya no puede sostener y enfrentar el sujeto, llevándolo así a una adaptación de un conjunto de conflictivas que proceden incluso de fases tempranas de su desarrollo.

La actual demanda que sobrepasa a los sistemas de salud en diferentes contextos con respecto a la necesidad de llevar a cabo intervenciones más efectivas para este determinado flagelo psicosocial, se ha convertido en todo un desafío, es por ello que el presente estudio se dirige al Tratamiento Breve de Activación Conductual para la Depresión para implementarlo en una muestra pequeña cautiva cuyo modelo radica en el manejo intra sujeto de base simple, es decir, de forma individual, respetando un tiempo similar de inicio y finalización.

### **Tratamiento Psicológico basado en la Evidencia (BATD)**

El BATD es un tipo de intervención estructurado y breve, para cualquier tipo de gravedad de la Depresión, donde su meta es ayudar a los consultantes a desarrollar patrones más saludables de conducta en los que incluyan actividades agradables cada día, de manera de ayudarlos a lograr su realización y un sentido de propósito en su vida, se trata de cambiar la vida a través de cambiar la conducta.

Actualmente, se reporta una marcada existencia de problemas en los estados de ánimos en estudiantes de Psicología detectados en el proceso de admisión y durante la carrera, los cuales se pueden ver reflejados en datos estadísticos de atención por parte de la Clínica Psicológica de la Facultad de Psicología, Universidad de Panamá (2018), así también, se pueden ver registrados en otros contextos del sector salud.

Dentro de las investigaciones que avalan los aportes y respuestas a la problemática de la depresión por medio de la aplicación del Tratamiento Breve de Activación Conductual tenemos la realizada por Tequia (2011) donde se intervino a tres consultantes con una rigurosa evaluación de cada caso a través de instrumentos pre y post de medición utilizando auto registros. La activación conductual permitió a los consultantes identificar situaciones que generan satisfacción y reforzamiento social. Fue así como se encontró que esta terapia generó cambios que favorecieron el repertorio y el reforzamiento de otras conductas diferentes a las depresivas sugiriendo realizar subsecuentes investigaciones que continúen con la investigación en la terapéutica de tercera generación, con evidencia empírica para casos de depresión lo que permitan nutrir el conocimiento científico, ya que, no es frecuente la evidencia de efectividad terapéutica en estudios de caso único.

En otra investigación realizada por Mairal (2010) se intervino con el tratamiento a un sujeto varón de 44 años con síntomas de depresión. La intervención se organizó a partir del análisis propuesto por la Activación Conductual (AC), que contempla algunos tipos de depresión como formas

elaboradas de evitación. Entre los componentes del tratamiento se incluyó la recuperación de tareas abandonadas, el replanteamiento de nuevos objetivos vitales, la extinción de conductas de evitación, la programación horaria y la recuperación de obligaciones domésticas, laborales y sociales. Después de siete meses de intervención se apreciaron cambios significativos en las medidas pretratamiento (BDI-II, AAQ, ATQ, EROS y BADS), así como en el número y el tipo de actividades desarrolladas. Tras este tiempo el cuadro depresivo podía considerarse remitido y el paciente había recuperado un trabajo productivo. Los beneficios terapéuticos se mantuvieron durante los siguientes cinco meses de seguimiento. A pesar de la gravedad del cuadro, el sujeto no deseaba tomar medicación antidepressiva, por lo que ésta no se empleó en ningún momento. Los resultados a favor obtenidos, no obstante, de esta circunstancia, y la duración relativamente breve de la intervención suponen un aval importante para el modelo de terapia propuesto por la AC para este tipo de casos.

De acuerdo con la investigación realizada por Bianchi y Martínez (2014) la Activación Conductual (AC) demostró su efectividad como uno de los tratamientos más importantes para la depresión. Esta es una revisión de la literatura que aborda aspectos históricos, variaciones y evidencia relacionada con la efectividad de la AC en diferentes problemáticas y poblaciones. La revisión histórica permite ver su establecimiento como una Terapia de Tercera Generación y sus bases filosóficas desde una perspectiva contextualista funcional.

De acuerdo con Álvarez (2007) “la terapia de activación conductual afronta la depresión desde una visión contextualista explicándola como un conjunto de conductas que se dan en función de un contexto, cuyo efecto no depende de una entidad biológica o intrapsíquica, contemplando el medio ambiente y la historia personal, como los elementos principales en su explicación”. Por ello, esta intervención busca hacer cambios en el ambiente que permitan incrementar las interacciones de las personas con éste, y que vuelvan a funcionar, favoreciendo el acceso a nuevas y variadas fuentes de reforzamiento (Ferster, 1973), que redundan en nuevas transacciones contexto-conducta (Hopko Lejuez, Ruggiero, & Eifert, 2003; Martell, Addis, & Jacobson, 2001).

Para Hopko (2003) dentro del análisis clínico conductual la activación conductual es definida como un proceso terapéutico que busca que el consultante se comporte de forma tal que incremente la probabilidad de entrar en contacto con contingencias medioambientales reforzantes, esperando que se produzcan como efecto colateral, de manera paralela o secuencial, cambios en la forma en que se piensa y siente, pero no siendo esto el aspecto central de la terapia.

Finalmente, de acuerdo con Porter, Spates, & Smitham (2004) la AC ha mostrado ser útil para la intervención en ambientes en los que los tratamientos clínicos tradicionales son difíciles de llevar a cabo ya sea por el tiempo que implican o la escasez de recursos de las personas, como, por ejemplo, en los contextos de salud pública.

## **Planteamiento del Problema**

Partiendo de las investigaciones presentadas donde se mantiene una relación entre la depresión con la disminución de la actividad conductual de los sujetos, se planteó el siguiente problema para este estudio:

¿Qué efecto tendrá el Programa de Activación Conductual sobre la depresión leve, moderada o severa en los estudiantes de la Facultad de Psicología?

### **Objetivos del Estudio**

El objetivo general de este estudio radicó en lo siguiente: Conocer el efecto del Tratamiento Breve de Activación Conductual para Depresión en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá con depresión leve, moderada o severa.

Dicho estudio radicó en conocer el efecto del Tratamiento Breve de Activación Conductual para la Depresión en estudiantes de la Carrera de Psicología para tratar estas disfunciones psicológicas antes de que devenguen en problemáticas mayores y discapacitantes o adquieran niveles mayores de disfuncionalidad. De este modo, los estudiantes que accedieron de forma voluntaria a tratarse con este programa podrían beneficiarse de forma directa y convertirse dicho estudio en un posible referente de consulta para futuras investigaciones.

El contenido del protocolo de tratamiento y su metodología va dirigido a disminuir la sintomatología depresiva y conductas no saludables del participante, promoviendo así la activación de actividades gratificantes que lo conduzcan hacia el logro cada vez mayor de contingencias naturales de reforzamiento, y promover estrategias y técnicas validadas empíricamente como eficaces para aumentar el bienestar anímico y psicológico de aquellos que han encontrado en este protocolo de (AC) y futuros consultantes una vía eficiente para el desarrollo de conductas saludables en un contexto muy particular de cada sujeto.

### **Objetivos Específicos del Estudio**

Entre los objetivos específico que contempló esta investigación se señalan los siguientes:

1. Aplicar tareas que incluyan la creación de actividades y obligaciones domésticas, laborales, y sociales, motivación al plantearse nuevos objetivos vitales y la programación horaria según lo planteado en el Tratamiento Breve de Activación Conductual para estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá con depresión leve, moderada o severa.
2. Comparar por medio del Inventario de Depresión de Beck II, los cambios que puedan producirse durante el proceso de Tratamiento Breve de Activación Conductual para Depresión en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá con depresión leve, moderada o severa.
3. Evaluar los resultados obtenidos en la aplicación del Tratamiento Breve de Activación Conductual para Depresión en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá con depresión leve, moderada o severa.

## **Hipótesis de Trabajo**

En la presente investigación se formularon las siguientes hipótesis y formulaciones de conjeturas iniciales. Tales como las siguiente:

1. Hipótesis nula (Ho) - El Tratamiento no disminuye los niveles de depresión. Hipótesis alterna (H1) - El Tratamiento disminuye los niveles de depresión.
2. Los estudiantes con depresión que participaron del protocolo de Activación Conductual, al finalizarlo, tendrían una disminución significativa en los puntajes de depresión otorgados por los instrumentos de evaluación utilizados en comparación con el inicio del tratamiento o fase de línea base.
3. Los estudiantes con depresión manifestarían recuperación de tareas abandonadas y el replanteamiento de nuevos objetivos vitales luego de finalizar el Tratamiento.
4. Los estudiantes con depresión mostrarían mejoría en la recuperación de obligaciones domésticas, laborales y sociales luego de la intervención terapéutica.

A continuación, se contemplan los puntos relevantes que guardan relación con el aspecto metodológico del presente estudio.

## **Diseño y tipo de investigación**

La presente investigación utiliza un diseño “no experimental”, ya que no hay controles rigurosos de variables, no se construye ninguna situación experimental, y no hay asignación al azar de los sujetos del estudio.

## **Tipo de Estudio**

El presente estudio corresponde a una investigación de “tipo descriptiva”, el mismo consistió en conocer el proceso psicoterapéutico de un protocolo utilizado con una población que sufre de depresión, se apunta hacia la validación de dicha intervención terapéutica con pretest, además de, reiteradas mediciones durante las sesiones programadas en el tratamiento y al finalizar su implementación, a través de un diseño intra sujeto de línea base simple, es decir, de línea base igual para cada sujeto en un determinado tiempo similar.

La aplicación del Protocolo BATD fue distribuido en tres (3) fases, una línea base, fase de intervención y fase de seguimiento.

Tanto al inicio, siguientes sesiones y final de protocolo, se aplicó a los participantes el Inventario de Depresión de Beck II (BDI) como medida para monitorear los estados de depresión de sujeto a sujeto.

## **Diseño estadístico**

Para la comprobación estadística de los resultados, en cuanto a la efectividad del tratamiento de Activación Conductual para la Depresión, se recurrió a la utilización de dos pruebas no paramétricas, ya que, la distribución de los datos no sigue la distribución de la curva normal. La primera de estas pruebas es la de Friedman, la cual revelaría si las diferencias en los puntajes en las tres fases del estudio son significativas. Para ello, se establecieron las siguientes hipótesis estadísticas: Hipótesis nula (Ho) - El Tratamiento no disminuye los niveles de depresión, Hipótesis alterna (H1) El Tratamiento disminuye los niveles de depresión.

En el caso de que aparecieran diferencias significativas en tan sola una de las tres fases de mediciones, se procedería a utilizar la prueba de los signos y pares igualados de Wilcoxon, para discriminar entre cuál o cuáles de las tres fases se produjo dicha significancia.

## **Definición Conceptual y Operacional de las Variables**

**Variable Independiente:** Activación Conductual.

**Definición Conceptual:** El tratamiento de Activación Conductual para la depresión es un tipo de tratamiento estructurado y breve para la depresión de cualquier gravedad, se basa en las teorías del aprendizaje y más concretamente en las investigaciones de Fester, Lewinsohn, Rehm y Beck. La actual relevancia de la Activación Conductual procede principalmente del ensayo clínico de Seattle en el que se comparó la eficacia de la terapia de activación conductual con la terapia cognitiva y el tratamiento farmacológico (paroxetina) y cuyo resultado mostró que a corto plazo la activación conductual era tan eficaz como la terapia farmacológica incluso entre los casos graves y superior a la terapia cognitiva en este tipo de casos. A largo plazo se observó un menor porcentaje de recaídas entre los pacientes tratados con la activación conductual que entre los tratados con fármacos. La Activación Conductual se desarrolla sobre bases contextuales y funcionales, sostiene que el contexto explica más eficientemente la depresión y es también el lugar más adecuado para llevar a cabo una terapia eficaz que por factores internos. Asimismo, sostiene que las conductas que caracterizan a las personas deprimidas juegan un papel significativo en la depresión. La Activación Conductual gira en torno a dos aspectos: ¿Qué condiciones ocasionan la conducta (contexto) y cuáles son las consecuencias de esta conducta para el cliente (función)? (Mansilla, 2013).

**Definición Operacional:** La estructura de 9 sesiones del Tratamiento de Activación Conductual para depresión (BATD), tipo taller con medición de su estado con el BDI-II. Cada sesión tendrá una duración de 1 hora y media. Esto va acompañado de:

1. Formulario De Monitoreo Diario: Este proporciona información al consultante y terapeuta respecto al nivel de actividad, a la cantidad y cualidad de actividades donde debe detallar: fecha, hora, actividad y nivel de disfrute e importancia. Este formulario se vuelve a utilizar, pero con instrucciones diferentes.

2. Formulario De Áreas Vitales, Valores y Actividades: Identificar los valores dentro de 5 áreas vitales y generar actividades consistentes con esos valores.
3. Formulario De Jerarquía De Actividades: Seleccionar y graduar las actividades según su dificultad.
4. Formulario de Acuerdos: Especificar el acompañamiento de una persona para poder realizar alguna actividad. Describir de qué manera le puede ayudar. Se busca aumentar el acceso al apoyo social.

**Variable Dependiente:** Depresión leve, moderada y severa.

**Definición Conceptual:** La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Según Beck (1979), el desarrollo de la tríada cognitiva dará paso a la aparición de síntomas depresivos en el individuo. En el primer componente, la persona se considera «defectuosa, inadecuada, enferma, desventajada» y lo atribuye a defectos psicológicos, morales o físicos. Con respecto al segundo, el paciente muestra una tendencia a interpretar sus experiencias en una forma negativa. Expresa que la persona considera que el mundo le exige demasiado y puede malinterpretar sus interacciones con el ambiente animado o inanimado al considerarlas muestras de derrota o privación. Finalmente, el individuo piensa que las dificultades que vive continuarán y espera fallar en tareas específicas en el futuro inmediato.

**Definición Operacional:** Obtener un puntaje en el Inventario de Depresión de Beck II que lo ubiquen en depresión leve (14 a 19), moderada (16 a 30) o severo (31 a 63).

También se ve reflejado en el abandono de tareas y obligaciones domésticas, laborales y sociales, la desmotivación al plantearse nuevos objetivos vitales, el reforzamiento de conductas de evitación y la no programación horaria.

## **Participantes**

Se estudió el efecto del “Tratamiento Breve de Activación Conductual” en Estudiantes de la Carrera de Psicología de la Universidad de Panamá que indicaron depresión leve, moderada o severa al momento de seleccionar la muestra para participar del Protocolo BATD.

Se seleccionaron ocho postulantes como sujetos para la investigación cuyo perfil detallamos a continuación.

Sujeto #1: Mujer de 21 años, de nacionalidad panameña, cursaba el IV año de la carrera de Licenciatura en Psicología, soltera, profesora la religión católica, no labora.

Sujeto #2: Mujer de 21 años, de nacionalidad panameña, cursaba el IV año de la carrera de Licenciatura en Psicología, soltera, profesora la religión católica, no labora.

Sujeto #4: Mujer de 21 años, de nacionalidad panameña, cursaba el IV año de la carrera de Licenciatura en Psicología, soltera, profesora la religión evangélica, no labora.

Sujeto #3: Mujer de 21 años, de nacionalidad colombiana, cursa el III año de la carrera de licenciatura en psicología, soltera, profesora la religión católica, no labora.

Sujeto #5: JV, mujer de 19 de edad, de nacionalidad panameña, cursaba el III año de la carrera de Licenciatura en Psicología, soltera, profesora la religión católica, no labora.

Sujeto #6: Varón de 19 años, de nacionalidad panameña, cursaba el II año de la carrera de Licenciatura en Psicología, soltero, profesora la religión católica, no labora.

Sujeto #7: Mujer de 22 años, de nacionalidad panameña, cursaba el IV año de la carrera de Licenciatura en Psicología, soltera, profesora la religión evangélica, no labora.

Sujeto #8: Varón de 24 años, de nacionalidad panameña, cursa el III año de la carrera de Licenciatura en Psicología, soltero, profesora la religión católica, no labora.

## Métodos de Medición

Para efecto de medición de este estudio descriptivo, se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. **Cuestionario de Anamnesis:** Este cuestionario permitió evaluar los datos básicos de las características sociodemográficas de los consultantes, tales como edad, estrato, escolaridad y estado civil. Recoge además información sobre diferentes aspectos de la vida del consultante con el fin de obtener datos precisos sobre su situación actual a nivel familiar, académico, laboral, aficiones, intereses y recreación, ambiente social, auto descripción, motivo de consulta, información religiosa, relación de pareja, antecedentes médicos y otras áreas de ajuste. Este cuestionario fue de gran utilidad en la elaboración del análisis funcional de la conducta problema de los participantes.

2. **Entrevista Conductual:** A través de la entrevista conductual con cada uno de los participantes se obtuvo información relacionada con las topografías de las conductas problemas. Con ello, fue posible identificar y plantear hipótesis con respecto a la adquisición y mantenimiento de la conducta problema.

3. **Inventario de Depresión de Beck II (1996):** El objetivo de este inventario es identificar los síntomas depresivos y evaluar la intensidad de éstos. Este instrumento mostró variabilidad debido al cambio terapéutico. Este es el inventario más utilizado en la evaluación de la depresión clínica y de los síntomas depresivos en la población en general, lo cual le da validez y confiabilidad por el uso recurrente en el campo clínico. Sin embargo, este instrumento no es un cuestionario diagnóstico y tampoco sirve para determinar un diagnóstico diferencial de diferentes tipos de depresiones.

El rango de la prueba oscila entre 0 y 63 puntos, habiéndose propuesto como puntos de corte los puntajes siguientes:

Depresión ausente/ mínima: 0-13

Depresión Leve: 14-19

Depresión Moderada: 20-28

Depresión Severa: 29-63

**4. Componentes de Protocolo de BATD.** Implementa cinco procesos conductuales, para lo cual utiliza tres formularios o registros:

Formulario de monitoreo diario. Formulario de áreas vitales, valores y actividades. Formulario de jerarquía de actividades.

### **Procedimiento**

Para poder realizar esta investigación se procedió a sondear dónde se podría obtener la muestra para este estudio, se buscó en primera instancia sujetos de edades entre 18 a 40 años que presentarían alguna sintomatología referente a la Depresión dentro de la Universidad de Panamá, específicamente en la Facultad de Psicología. Como primer paso, se procedió a remitir una carta de solicitud de aplicación de pruebas al Decano de dicha Facultad, luego se otorgó el debido permiso para aplicar pruebas a los estudiantes de esta Facultad.

Se decide optar por una muestra que se obtuvo de los estudiantes de la Facultad de Psicología tanto de primer ingreso como aquellos que se anotaron en el listado de espera de la Clínica Psicológica y necesitaran recibir atención psicológica para intervenir en este tipo de sintomatología.

El segundo paso, consistió en esperar la entrega del apoyo que tuvo la Clínica Psicológica con estudiantes de práctica profesional en el inicio del período académico y del personal de la Clínica Psicológica. Personal de la Clínica Psicológica seleccionó de la lista de espera aquellos estudiantes que presentaban motivos de consulta referente a estados de ánimos depresivos, a su vez, se contó con otro listado de estudiantes para el proceso de admisión del año 2019 pertenecientes a la Facultad de Psicología que arrojaron en prueba de personalidad rasgos tendientes a estados de ánimos depresivos.

El número de sujetos seleccionados para participar de dicho estudio dependió de la cantidad de sujetos que se habían anotado tanto en lista de espera de la Clínica Psicológica, como los resultantes del proceso de admisión del año 2019.

Una vez que se obtuvo la muestra de diseño intrasujeto, se procedió a realizar los llamados correspondientes para citarlos en la Clínica Psicológica y aplicar la prueba que funcionará como filtro de aquellos sujetos que aplicarían para dicho estudio.

Seguidamente se procedió a llamarlos para ser citados. Aquellos sujetos que no cumplieron con los requisitos para participar de este estudio, se les atendió de igual manera basándonos en los protocolos correspondientes psicológicos.

La siguiente secuencia tienen relación con las sesiones que se les brindó a los participantes de este estudio:

**Primera Sesión:** Sesión de Sensibilización sobre el programa y comunicación de consentimiento informado.

**Segunda Sesión:** Aplicación del BDI-II, sesión 1 del Tratamiento de Activación Conductual para

Depresión (BATD), se ofreció a los sujetos la explicación de los primeros registros de tareas a realizarse con el fin de lograr la activación de aquellas conductas abandonadas y la jerarquización de aquellas que les resultaban más eficaces de realizar.

**Tercera Sesión:** Aplicación del BDI-II como método de monitoreo de estado de ánimo. Continuación de la sesión referente al protocolo, revisión de la tarea correspondiente a la realización de los registros que se trabajaron en sesión junto con el terapeuta.

**Cuarta Sesión:** Aplicación del BDI-II como método de monitoreo del estado de ánimo. Sesión referente al protocolo, revisión de la tarea correspondiente a la realización de los registros que se trabajaron en sesión junto con el terapeuta.

**Quinta sesión:** Aplicación del BDI-II como método de monitoreo del estado de ánimo. Sesión referente al protocolo, revisión de la tarea correspondiente a la realización de los registros que se trabajaron en sesión junto con el terapeuta. Observación de los niveles de funcionamiento del sujeto, reforzamiento si es necesario. Observar los avances del sujeto.

**Sexta Sesión a Novena Sesión:** última aplicación del BDI-II como método de monitoreo del estado de ánimo. Sesión referente a la finalización del programa como tal, revisión de las tareas correspondiente a la realización de todos los registros que se han trabajado en sesión junto con el terapeuta. Observación de los niveles de funcionamiento del sujeto en relación con la activación conductual de distintas áreas vitales, reforzamiento si es necesario. Observar los avances del sujeto, felicitarlo por su gran trabajo, recomendaciones finales y plan de seguimiento acordado junto al sujeto.

**Recopilación de datos:** Arrojos por cada sujeto, inicio de análisis de efectividad del tratamiento a través del establecimiento de una línea base simple, valores basados en los instrumentos utilizados en las correspondientes sesiones del protocolo.

**Análisis de Resultados:** Por parte del estudio realizado en cada sujeto y discutidos con el equipo de la Clínica Psicológica.

**Revisión final de resultados:** Junto con el acuerdo de todas las partes.

**Consideraciones de resultados:** Evaluación de cambios referente al protocolo.

**Revisión Final:** Por parte del Director de la Clínica Psicológica.

**Entrega del estudio final:** Revisado por comisión de Investigación y Postgrado de la Facultad de Psicología.

## **Resultados**

Se demostró a través de este estudio que los niveles de depresión de los sujetos que participaron de la investigación basado en un diseño intra sujeto de línea base simple disminuyeron en su mayoría, obteniéndose resultados significativos sujeto a sujeto con 0.05 de significancia al aplicar la prueba de análisis de varianza de Friedman. Como el estudio radicó en la medición de puntajes de depresión otorgados por el instrumento de evaluación utilizado, cada sujeto se manejó con su propia particularidad, confirmándose una tendencia constante a la disminución de los puntajes de depresión. Cabe señalar, que los resultados alcanzados en este estudio de alcance exploratorio coinciden con conjeturas iniciales del estudio.

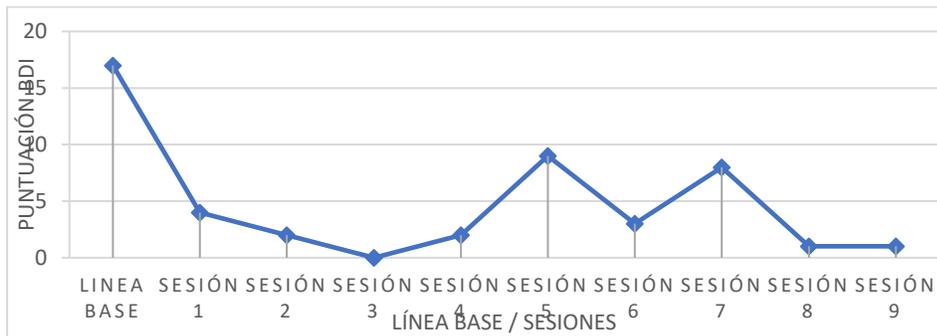
Luego de la aplicación del tratamiento de Activación Conductual a los sujetos participantes de la investigación, se exponen los siguientes resultados.

**Tabla 1**

*Puntuaciones del BDI-II obtenidas por los sujetos en línea base y por sesión*

**Gráfico 1**

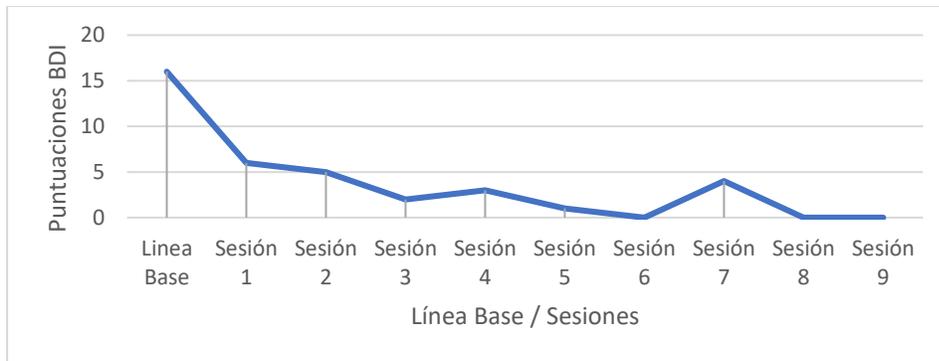
*Puntajes del BDI obtenido por el sujeto 1 en Línea Base y Sesiones*



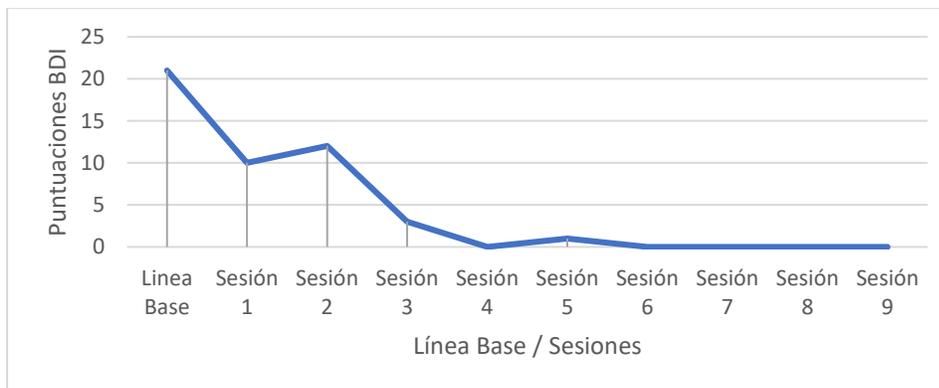
**Gráfico 2**

*Puntajes del BDI obtenido por el sujeto 2 en Línea Base y Sesiones*

Línea Base	N°	SESIONES								
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9
1	17	4	2	0	2	9	3	8	1	1
2	16	6	5	2	3	1	0	4	0	0
3	21	10	12	3	0	1	0	0	0	0
4	30	28	24	20	17	25	19	13	16	15
5	18	9	7	3	7	2	6	2	2	0
6	19	20	21	17	11	9	10	5	4	5
7	20	24	38	27	21	7	4	2	2	8
8	16	8	4	2	4	0	3	6	5	10



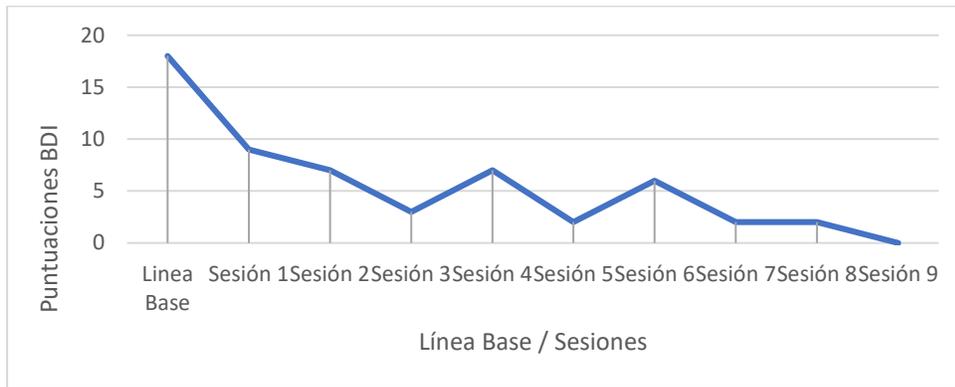
**Gráfico 3**  
*Puntajes del BDI obtenido por el sujeto 3 en Línea Base y Sesiones*



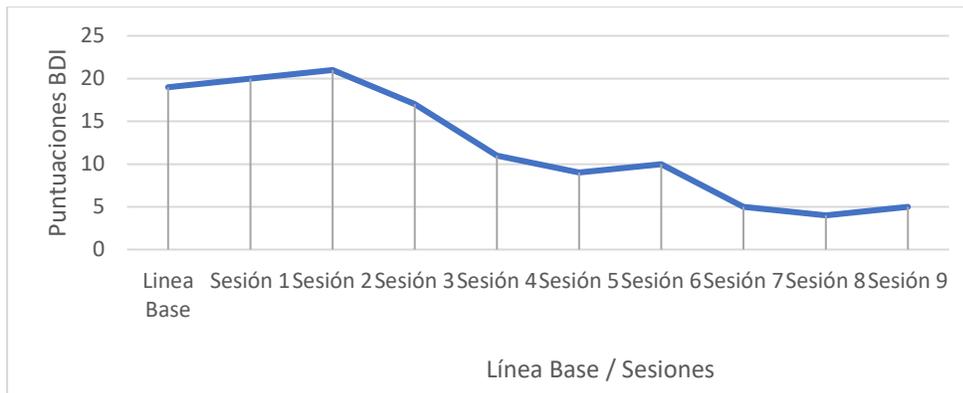
**Gráfico 4**  
*Puntajes del BDI obtenido por el sujeto 4 en Línea Base y Sesiones*



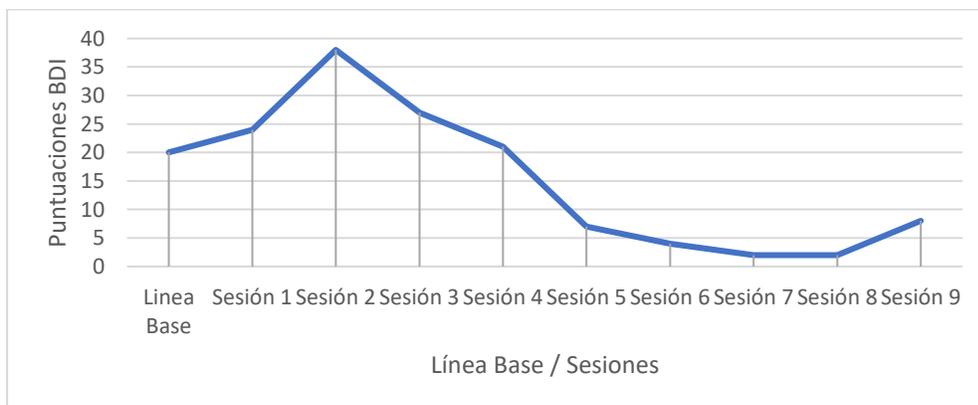
**Gráfico 5**  
*Puntajes del BDI obtenido por el sujeto 5 en Línea Base y Sesiones*



**Gráfico 6**  
*Puntajes del BDI obtenido por el sujeto 6 en Línea Base y Sesiones*

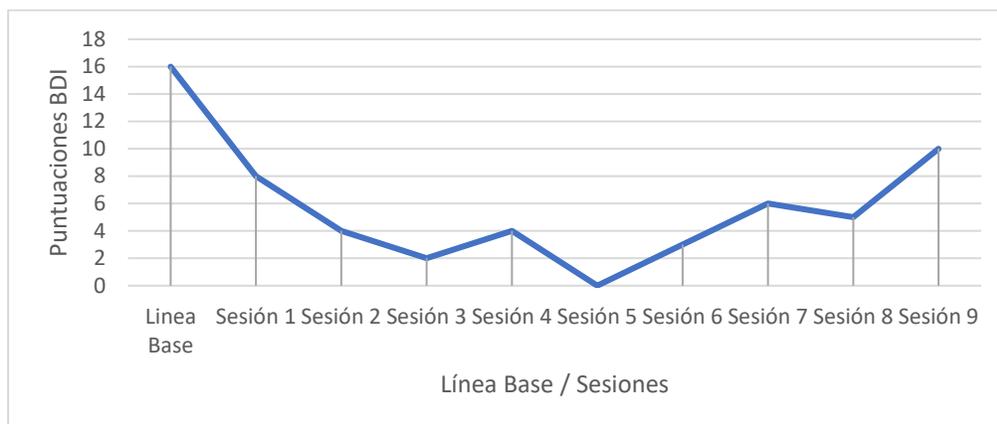


**Gráfico 7**  
*Puntajes del BDI obtenido por el sujeto 7 en Línea Base y Sesiones*



**Gráfico 8**

***Puntajes del BDI obtenido por el sujeto 8 en Línea Base y Sesiones***



**Discusión**

Para comprobar estadísticamente la efectividad del tratamiento dividimos en tres fases la implementación de este Tratamiento considerando una medición inicial sin intervención como **Línea Base**, la fase de intervención propiamente dicha y finalmente la fase de seguimiento. Véase los puntajes arrojados en las tres fases de implementación del Tratamiento.

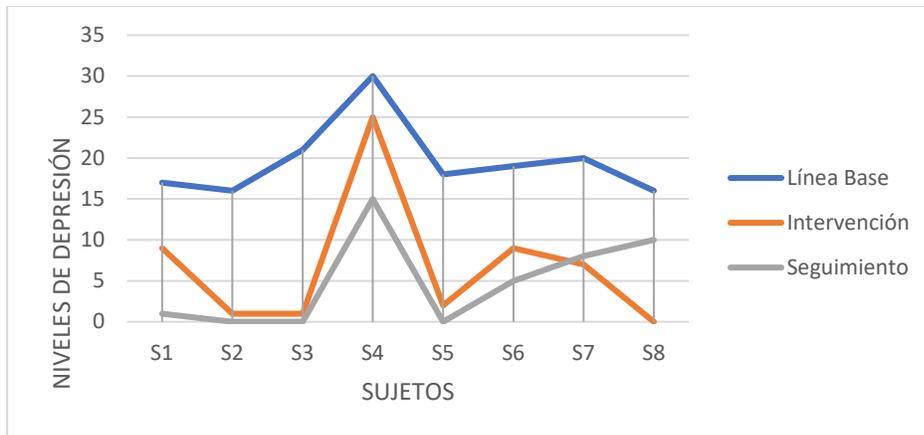
**Tabla 2**

***Puntuaciones en las tres fases de implementación del Programa para la prueba de Friedman: Línea Base, Intervención y Seguimiento***

Sujetos	Línea Base	Sesión 5 Intervención	Sesión 9 Seguimiento
S1	17	9	1
S2	16	1	0
S3	21	1	0
S4	30	25	15
S5	18	2	0
S6	19	9	5
S7	20	7	8
S8	16	0	10

**Gráfico 9**

***Puntuaciones en las tres fases de implementación del Programa***



### Análisis de Varianza de Friedman

Luego de someter los puntajes obtenidos en cada una de las tres fases del estudio a la prueba de Friedman con el objetivo de comprobar si el decremento de estos puntajes es estadísticamente significativo como para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas en el estudio; se obtuvo los siguientes resultados:

Desarrollando el estadístico  $\chi_r^2 = \frac{12}{Nk(k+1)} \sum_{j=1}^k (R_j)^2 - 3N(k+1)$  se obtuvo un  $\chi_r^2 = 13$

Con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  y un grado de libertad de 2, se obtuvo, de la tabla de chi cuadrado, un Valor Crítico de **5.99**.

**Criterio de decisión:** Sí el Valor Crítico  $\leq \chi_r^2$ ,  $\Rightarrow$  se rechaza la  $H_0$ , en favor de la  $H_1$ .

**Toma de decisión:** Ya que el Valor Crítico (5.99) es menor que el valor arrojado por la prueba de Friedman  $\chi_r^2$  (13), concluimos que hubo evidencia estadística para rechazar la Hipótesis nula ( $H_0$ ) - el Tratamiento no disminuye los niveles de depresión, y así aceptar la Hipótesis alterna ( $H_1$ ) que declara que el tratamiento disminuye los niveles de depresión. Empleando un Nivel de Confianza de 95%.

Dado que la prueba de Friedman fue significativa, esto nos indicó que al menos dos grupos de entre los comparados fueron significativamente diferentes, pero no especificaba cuáles. Para conocer dichas diferencias fue necesario compararlos todos entre ellos. Esto implicó utilizar un estadístico como la prueba de Wilcoxon, véase los siguientes resultados.

### Prueba de los Signos y Pares Igualados de Wilcoxon y comparaciones

#### Comparando la fase de Línea Base con la fase de Intervención

**Tabla 3**

*Puntuaciones en las fases Línea Base e Intervención.*

Sujetos	A Línea Base	B Intervención
S1	17	9
S2	16	1
S3	21	1
S4	30	25
S5	18	2
S6	19	9
S7	20	7
S8	16	0

**Gráfico 10**

*Puntuaciones en las fases de Línea Base y en la fase de Intervención*



### **Hipótesis y Discusión**

Ho: A = B

H1: A  $\neq$  B

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$ .

T observada: 0

T crítica = 4

Criterio de Decisión: Si  $T_o < T_c$  se rechaza la Ho.

Decisión: Dado que  $T_o < T_c$ , tenemos evidencia estadística para rechazar la Ho y aceptar la H1, es decir que, los puntajes encontrados entre la fase de Línea Base y la Fase de Intervención son significativamente diferentes.

### **Comparando la fase de Línea Base con la fase de Seguimiento**

**Tabla 4**

*Puntuaciones en las fases Línea Base y la fase de Seguimiento*

Sujetos	A Línea Base	C Seguimiento
S1	17	1
S2	16	0
S3	21	0
S4	30	15
S5	18	0
S6	19	5
S7	20	8
S8	16	10

**Gráfico 11**

*Puntuaciones en las fases de Línea Base y en la fase de Seguimiento*



### Hipótesis y Discusión

Ho: A = C

H1: A  $\neq$  C

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

T observada: 0

T crítica = 4

Criterio de Decisión: Si  $T_o < T_c$  se rechaza la Ho

Decisión: Dado que  $T_o < T_c$ , Se obtuvo evidencia estadística para rechazar la Ho y aceptar la H1, es decir que, los puntajes encontrados entre la fase de Línea Base y la Fase de Seguimiento son significativamente diferentes.

## Comparando la fase de Intervención con la fase de Seguimiento

**Tabla 5**

*Puntuaciones en las fases Línea Base y la fase de Seguimiento*

Sujetos	B Intervención	C Seguimiento
S1	9	1
S2	1	0
S3	1	0
S4	25	15
S5	2	0
S6	9	5
S7	7	8
S8	0	10

**Gráfico 12**

*Puntuaciones en las fases de Intervención y la fase de Seguimiento*



### Hipótesis y Discusión

Ho: B = C

H1: B ≠ C

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

T observada: 9.5

T crítica = 4

Criterio de Decisión: Si  $T_o < T_c$  se rechaza la Ho

Decisión: Dado que  $T_o > T_c$ , se obtuvo evidencia estadística para aceptar la Ho y rechazar la H1, es decir que, los puntajes encontrados entre la fase de Intervención y la fase de Seguimiento no fueron significativamente diferentes.

## Conclusiones

Las siguientes conclusiones se desprendieron del estudio realizado con la implementación del Tratamiento Breve de Activación Conductual para la Depresión (BATD) a estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá, seleccionados previamente y con consentimiento informado del mismo para trabajar con la depresión.

1. El contexto donde se reportó mayor malestar anímico por parte de los participantes de este estudio se presentó en el ámbito familiar.
2. De ocho (8) participantes, siete (7) expresaron haber experimentado una lucha instintiva a lo largo de su historia de desarrollo: vivencias conflictivas en el contexto familiar, conflictivas parentales, padres con determinadas conductas no saludables, dolor emocional e impotencia.
3. Se detectaron como recursos facilitadores del proceso terapéutico en los sujetos, la responsabilidad y la disciplina.
4. En la mayoría de los participantes, factores políticos, sociales y familiares se presentaron como reforzadores de conductas depresivas y no saludables.
5. Se comprueba la efectividad del Tratamiento Breve de Activación Conductual para la Depresión en los participantes de dicho estudio.
6. Hubo diferencia en la obtención de resultados con respecto a los puntajes de BDI II de los sujetos durante el proceso terapéutico en las tres fases de su implementación.
7. A través de los registros elaborados entre el sujeto y el terapeuta al inicio del Programa, se observó la toma de conciencia sobre la presencia de la evitación sobre las conductas saludables, además de, la existencia de circunstancias contextuales de índole familiar, los cuales marcaron un factor determinante en el comportamiento y mantenimiento de conductas no saludables previo a la implementación del Tratamiento de Activación Conductual en los estudiantes de Psicología.

## Referencias

1. Barraca, J. (16 de agosto de 2018). Aplicación de la Activación Conductual en un Paciente con Sintomatología Depresiva. Universidad Camilo José Cela.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v21n2/v21n2a07.pdf>
2. Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979). Cognitive Therapy of Depression. Nueva York: Guilford Press.
3. Bianchi, J., y Muñoz, A. (16 de septiembre de 2018). Activación conductual. Revisión histórica, conceptual y empírica. Colombia.  
<http://190.131.242.67/index.php/Psychologia/article/view/1223>. 83-93.
4. Christopher, M., Sona D. y Dunn, R. Activación Conductual para la depresión. Una guía Clínica. Desclée de Brouwer Editorial.
5. Contreras, S. (2019). Hectodermo y Cartografía de Hamer. Análisis y Actualizaciones

- Neuroanatomías y Neuroradiológicas. Provincia de Neuquén Argentina: Salerno Editorial.
6. Goldar, J.C. (1993). Anatomía de la Mente. Ensayo sobre los fundamentos neurobiológicos de la Psiquiatría. Buenos Aires, Argentina: Salerno Editorial.
  7. Maero, F. (2016). Tratamiento de activación conductual para depresión. Protocolo y Guía Clínica. Buenos Aires, Argentina: Akadia Editorial.
  8. Mansilla Izquierdo, F. (26 de octubre de 2018). Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid España. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265028372015>
  9. Romero Gamero, R., Poves Oñate, S. y Vucinovich, N. (16 de septiembre de 2018). Efectos de la Activación Conductual sobre la sintomatología depresiva, la sintomatología psicótica y el nivel de discapacidad percibida. A propósito de un caso. España. <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11794/Efectos.pdf?sequence=2>
  10. Sampieri, H. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGRAW-HILL Editorial.
  11. Tequia, M. S. (2011). Efecto de la terapia de activación conductual en las conductas depresivas de tres consultantes. Pontificia Universidad Javeriana.
  12. World Health Organization. ( 04 de junio de 2018). Depresión. [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)