

## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

# PROTOCOLO VIRTUAL AUTODIRIGIDO DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN “ACTÍVATE”

## SELF-DIRECTED VIRTUAL PROTOCOL OF BEHAVIORAL ACTIVATION FOR DEPRESSION "ACTIVATE"

DARÍO NIETO-CAPADOR<sup>1</sup>, VIVIANA ANDREA HERRERA JIMÉNEZ<sup>2</sup>,  
MANUELA MESA MANTILLA<sup>3</sup> & DALITTA SCHAMBACH CAJAMARCA<sup>4</sup>

FECHA DE RECEPCIÓN 24/11/2021 • FECHA DE ACEPTACIÓN 19/07/2022

**Para citar este artículo:** Nieto-Capador, D., Herrera Jiménez, V. A.; Mesa Mantilla, M. & Cajamarca, D. (2022).

*Protocolo virtual autodirigido de Activación Conductual para la Depresión “ACTÍVATE”*. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 16(2) 27-43.

<https://doi.org/10.21500/19002386.5713>

### Resumen

La depresión es un trastorno psicológico de alta prevalencia a nivel mundial, tanto en hombres como en mujeres, que puede presentarse a lo largo el ciclo de vida y que requiere un tratamiento efectivo que se ajuste a las necesidades de cada persona, como lo hace la Activación Conductual en modalidad presencial o virtual. El objetivo de esta investigación de tipo instrumental fue establecer el diseño e Índice de Validez de Contenido de un protocolo virtual autodirigido de Activación Conductual para la Depresión. El diseño del protocolo se realizó con base en una revisión sistemática de la literatura y una revisión teórica de la temática, y para la validación por contenido se utilizó la evaluación por jueces expertos. Los datos de las evaluaciones se analizaron con base al modelo de Lawshe (1975), modificado por Tristán-López (2008) nevertheless, except the CVR (Content Validity Ratio. Los resultados indicaron la validez de contenido del protocolo virtual autodirigido de Activación Conductual para la Depresión, coincidiendo con los referentes teóricos y empíricos actuales. Emerge la necesidad de crear una guía de uso para terapeuta y de identificar la efectividad del protocolo.

**Palabras clave:** terapia virtual, activación conductual, depresión, diseño de contenido, validación de contenido.

1 Universidad de San Buenaventura, Bogotá. Carrera 8H n.º 172-20, Bogotá, Colombia. Teléfono 6671090, ext. 2651. Correo: dnieto@usbog.edu.co <https://orcid.org/0000-0002-8624-0026>.

2 Universidad de San Buenaventura, Bogotá. <https://orcid.org/0000-0001-7266-8075>.

3 Universidad de San Buenaventura, Bogotá. <https://orcid.org/0000-0001-7564-7464>.

4 Universidad de San Buenaventura, Bogotá. <https://orcid.org/0000-0002-4581-3174>.

## Abstract

Depression is a psychological disorder with a high prevalence worldwide, both in men and women, which can occur throughout the life cycle and requires effective treatment that adjusts to the needs of each person, as it does Behavioral Activation in face-to-face or virtual mode. The objective of this instrumental type research was to establish the design and Content Validity Index of a self-directed virtual protocol of Behavioral Activation for Depression. The design of the protocol was carried out based on a Systematic Review of the Literature and a theoretical review of the subject, and for content validation, evaluation by expert judges was used. The data from the evaluations were analyzed based on the model of Lawshe (1975), modified by Tristán-López (2008). The results indicated the content validity of the self-directed virtual protocol of Behavioral Activation for Depression, coinciding with the referents current theoretical and empirical. The need to create a user guide for therapists and to identify the effectiveness of the protocol emerges.

**Keyword:** Virtual Therapy, Behavioral Activation, Depression, Content Design, Content Validation.

La World Health Organization [WHO] (2017) indica que 322 millones de personas presentan depresión, equivalente al 4.4 % de la población mundial, siendo más común en mujeres (5.1 %) que en hombres (3.6 %) y más frecuente en adultos que en niños y adolescentes. En las regiones del sureste de Asia y oeste del pacífico se encuentran cerca de la mitad de estas personas.

La depresión es un trastorno caracterizado por episodios de mínimo dos semanas, en el que ocurren alteraciones afectivas (p. ej., anhedonia), cognitivas (p. ej., pensamientos de incapacidad, culpa desmedida, muerte, ideación suicida y dificultad para pensar o mantener la concentración) y en la actividad autónoma del organismo (p. ej., variación del peso, el apetito, el sueño, la actividad motora, la energía y el deterioro en la áreas de ajuste), presentando cesación de estas entre episodios (American Psychiatric Association, 2014). Desde una perspectiva conductual, la depresión está asociada a la disminución de conductas reforzadas positivamente y al aumento de la frecuencia de los comportamientos evitativos y de escape ante estimulación aversiva (Ferster, 1973).

Dentro de la depresión se encuentran diferentes tipos, como la desregulación disruptiva del estado de ánimo, el depresivo inducido por una sustancia o medicamento, el depresivo persistente, el disfórico premenstrual, el depresivo debido a otra afección médica, otros especificados, otros no especificados y el depresivo mayor. Todos los tipos tienen como comunalidad un estado de tristeza, sensación de vacío o irritabilidad, asociado a alteraciones orgánicas y cognoscitivas que inciden

considerablemente en el funcionamiento de la persona; sin embargo, varían en su curso, temporalidad o causas (American Psychiatric Association, 2014).

Existen diversas hipótesis que explican las causas de la depresión, entre las que se encuentran la diátesis estrés, las alteraciones en las estructuras y las monoaminas (Luna- Reyes & Vilchez-Hernández, 2017). La diátesis estrés plantea la unión entre factores genéticos y ambientales (p. ej., sucesos estresantes, falta de apoyo familiar, muerte, separación, desempleo), a través de modelos genéticos como el encargado de transportar la serotonina (5-HTTLPR) y otros que han reportado correlaciones significativas como DRD4, APOE, HTR1A, GNB3, SL-C6A3 y MTHFR. Las investigaciones indican que existe un riesgo superior de desarrollar depresión mayor en familiares de primer grado y en mujeres (Pérez-Padilla et al., 2016).

En cuanto a las alteraciones en las estructuras del Sistema Nervioso (SN) de individuos deprimidos, se ha encontrado que en el hipocampo existe una reducción de la sustancia blanca y una desproporción entre hemisferios (Luna- Reyes & Vilchez-Hernández, 2017). Adicionalmente, la hipótesis de las monoaminas o perspectiva biológica de la depresión plantea que esta es originada por una falta funcional de neurotransmisores como la serotonina y noradrenalina (NA) en áreas del sistema límbico relacionadas con las emociones (Pérez-Padilla et al., 2016).

Dadas las posibles causas, Álvarez-Mon et al. (2017) proponen dos tipos de tratamiento para la depre-

sión, el farmacológico, en el que se utilizan medicamentos clasificados a partir de sus mecanismos de actuación, y el no farmacológico, en el que se emplean técnicas que tiene efectos demorados en el tiempo, pero que resultan duraderos, con menos probabilidad de recaída al interrumpir el tratamiento en comparación con el tratamiento farmacológico.

Dentro del tratamiento farmacológico se incluyen (a) los Inhibidores Selectivos de la Recaptura de Serotonina (ISRS) y antagonistas serotoninérgicos que inhiben el transportador de serotonina (SERT); (b) los Inhibidores Selectivos de Recaptura de Noradrenalina (ISRN), los Inhibidores de Recaptura de Serotonina y Noradrenalina (IRSN) y los Inhibidores de la Recaptura de Noradrenalina y Dopamina (IRND) que incorporan la inhibición del SERT y del transportador de noradrenalina (NAT) y del transportador de dopamina (DAT); (c) los Inhibidores de la Monoamino Oxidasa (IMAO) que inhiben la actividad de la serotonina, dopamina, tiramina y noradrenalina, incrementando la concentración existente a través de la enzima MAO-A; (d) los antagonistas de melatonina; (e) los antagonistas alfa-2 que actúan como antagonistas aumentando la transmisión de noradrenalina y serotonina mediante el bloqueo tanto de los autorreceptores como de los heterorreceptores  $\alpha_2$ ; (f) los antidepresivos tricíclicos (ATC) que impiden la recaptación de NA y 5-HT, y (g) los antidepresivos multimodales que por medio de la inhibición del transportador de serotonina, dopamina y noradrenalina activa receptores como 5-HT<sub>1A</sub> y 5HT<sub>1B/D</sub> y, además, mejora la sintomatología cognitiva presente en el trastorno depresivo mayor (Pérez, 2017).

En cuanto a los tratamientos no farmacológicos, se encuentran las técnicas de neuromodulación, como la terapia electroconvulsiva (TEC), y las intervenciones psicoterapéuticas, que son de alta utilidad para en diversas poblaciones (Álvarez-Mon et al., 2017). Dentro de las psicoterapias se encuentran (a) la psicoterapia interpersonal, centrada en que los individuos con depresión frecuentemente mantienen relaciones interpersonales disruptivas (p. ej., el duelo no resuelto, el conflicto de relación, la transición de roles y el aislamiento social) (Lam, 2012); (b) la terapia de resolución de problemas, brinda una perspectiva organizada para la identificación del problema, aplicación de nuevas técnicas para solucionarlo y la evaluación de los resultados (Lam, 2012;

Martell et al. 2013); (c) la terapia cognitiva y la terapia cognitivo conductual, las cuales se basan en el estudio de las distorsiones cognitivas, ya que entienden el desarrollo de la depresión desde la presencia de pensamientos equivocados que producen emociones y conductas depresivas, pretenden reestructurar los esquemas de pensamiento para mejorar la sintomatología; sin embargo, la terapia cognitivo conductual utiliza técnicas cognitivas acompañadas de técnicas conductuales (Álvarez-Mon et al. 2017; Lam, 2012), y (d) la Activación Conductual (AC), la cuál es una intervención efectiva a corto y largo plazo, para disminuir significativamente la sintomatología depresiva (Lam, 2012; Martell et al. 2013; Nieto-Capador et al. 2020).

La Activación Conductual es una terapia para tratar la depresión, es corta, estructurada y tiene como finalidad activar a los pacientes de forma que incrementen sus vivencias satisfactorias, adquiriendo conductas que estiman placenteras o productivas, o que van a mejorar su vida al proveerles más recompensas. La AC se fundamenta en que las problemáticas en la vida de personas con vulnerabilidad disminuyen la facultad para experimentar el refuerzo positivo en su ambiente y producen la sintomatología y los comportamientos que se catalogan como depresivos. Igualmente, esta terapia se focaliza en los factores que frenan la activación, como los comportamientos de escape y evitación (Martell et al., 2013).

La Activación Conductual tiene sus orígenes en una extensa herencia teórica e investigativa del enfoque conductual, donde sobresalen autores como Charles Ferster, Peter Lewinsohn, Aaron Beck y Neil Jacobson. Al inicio de los años setenta, Ferster realizó un estudio en el que daba lineamientos para intervenir la depresión desde el enfoque conductual; indicaba que los individuos que presentan depresión dejan de realizar actividades de interés con regularidad, por lo que el valor reforzante de dicha actividad disminuía, adoptando comportamientos motivados al escape de emociones aversivas, es decir, conductas orientadas fundamentalmente por el refuerzo negativo. Este autor utiliza el Análisis Funcional (AF) en su modelo de AC para posibilitar que los individuos interactúen con su ambiente y las acciones antidepresivas adquieran reforzamiento positivo (Barraca, 2009; Martell et al., 2013).

En la misma década, Lewinsohn contribuyó a los aportes de Ferster, al postular que la depresión es producto de una carencia de refuerzo positivo y sus contingencias, en la que el individuo al disminuir su motivación y al alejarse de su entorno social presenta una mayor vulnerabilidad, tanto para la aparición de la depresión como para afrontar las dificultades de la vida diaria. Lewinsohn fue uno de los pioneros en integrar la asignación de actividades en el tratamiento conductual de la depresión, por medio de autoinformes y cuestionarios de sucesos agradables (Barraca, 2009; Martell et al., 2013).

Finalizando la década de los setenta, Beck propone la terapia cognitiva de la depresión, la cual está basada en el principio conceptual de que la emoción y conducta de la persona se determinan en gran parte por la manera en que estructura el mundo. En la terapia cognitiva se emplean diversas técnicas desde lo cognitivo y lo conductual. Las primeras están dirigidas a precisar y comprobar las ideas erróneas y las suposiciones desadaptativas del paciente; mientras que las segundas se usan, generalmente, en individuos con depresión grave, para modificar comportamientos y generar pensamientos relacionados con conductas determinadas, como es el caso de la Activación Conductual (Barraca, 2009; Beck et al., 1979).

En la década de los noventa, Jacobson realizó una investigación de tipo comparativa, centrada en la efectividad de la terapia cognitivo conductual para la depresión, en la cual se demuestra que el tratamiento de activación conductual por sí solo obtiene los mismos resultados que la terapia cognitiva completa, puesto que es probable que al estar expuesto a las contingencias que son reforzadas naturalmente se generen modificaciones en el pensamiento de forma más eficaz (Barraca, 2009; Jacobson et al., 1996).

Jacobson et al. (2001), a partir de los hallazgos de su estudio, plantean un modelo de Activación Conductual en el que mediante el monitoreo, la programación y la evaluación de actividades, en categorías de placer y dominio, se ayuda a los individuos a aproximarse y a tener acceso a refuerzos positivos disponibles en su cotidianidad, los cuales podrían funcionar como un antidepresivo natural. También, tiene el propósito de que las personas identifiquen sus patrones evitativos o de escape e inicien un proceso de activación a partir del seguimiento progresivo de tareas que está basado en el Análisis Funcional. El

tiempo estimado para el desarrollo de las actividades en este modelo es de 16 semanas o 24 sesiones de terapia.

Paralelamente, Lejuez et al. (2001) desarrollan un modelo breve, sencillo, eficiente y costo-efectivo de Activación Conductual para la Depresión, con el objetivo de incrementar la actividad y las consecuencias positivas asociadas, determinando conductas meta, logros y recompensas específicas que refuercen la conducta de bienestar o no depresiva. El modelo enfatiza la claridad en las áreas de vida, valores y actividades de la persona con el propósito de identificar lo valioso o grato para ser reforzado de forma inmediata. Este modelo propone ejecutar las acciones que lo componen, en un máximo de 10 sesiones de 60 minutos cada una.

Finalizando la década del 2000, Kanter plantea un modelo que pretende proveer una estructura que relacione y organice las técnicas de las propuestas de Jacobson y Lejuez de forma funcional, maximizando su eficacia, flexibilidad y sencillez de aplicación. La estructura propone (a) una intervención de activación simple y potente en las fases iniciales de la terapia; (b) una técnica de evaluación funcional sencilla, congruente con el modelo Antecedente-Conducta-Consecuencia (ABC), para ser implementada con los pacientes que no tuvieron éxito con la activación simple, y (c) técnicas de Activación Conductual particulares (p. ej., evaluación de valores, manejo de contingencias, activación simple y entrenamiento de habilidades) que se utilizarán a partir de los resultados continuos de la evaluación funcional, posibilitando que la terapia se ajuste al paciente (Kanter et al., 2009).

En razón del potencial de la Activación Conductual como un tratamiento para la depresión, de baja intensidad y asentado en la evidencia, se ha intentado aplicar un formato a distancia basado en internet (también denominado terapia virtual, ciber-terapia o e-terapia), que ofrezca flexibilidad en el monitoreo del avance de los consultantes y permita desarrollar la totalidad del protocolo de tratamiento, convirtiéndose en otra opción a la terapia tradicional (Huguet et al., 2018; Sierra et al., 2018).

Estas terapias virtuales se pueden realizar de forma sincrónica, en donde el paciente y el terapeuta se encuentran en un mismo tiempo, permitiendo realizar actividades terapéuticas tradicionales (p. ej., chat, videoconferencias), y de forma asincrónica, en donde no se

comparte el mismo momento de tiempo entre el paciente y el terapeuta, pero se puede entregar información confiable de forma rápida que el consultante puede autogestionar (p. ej., correo electrónico, aplicación móvil, foro, página web psicoeducativa) (Soto-Pérez et al., 2010). Se han desarrollado intervenciones para la depresión a través de internet, para ser utilizadas por medio de un computador, una tablet o un smartphone, que han demostrado efectividad y eficacia al resultar de fácil acceso y con una adecuada relación costo-eficacia (Apolinário-Hagen et al., 2019; Huguet et al., 2018; Sierra et al., 2018).

Apolinário-Hagen et al. (2019) evaluaron la evidencia de la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia de Activación Conductual, cara a cara y digital basada en Internet (como lo son las aplicaciones móviles para teléfonos inteligentes), sobre los síntomas depresivos. Los resultados indicaron que los programas de TCC y AC, en ambas modalidades de aplicación, son eficaces para disminuir las manifestaciones de la depresión.

Meyer et al. (2009) evaluaron la efectividad de una intervención de AC basada en la web sobre los síntomas depresivos, mediante un ensayo controlado aleatorio en 396 adultos reclutados por internet en Alemania, que fueron asignados a una de dos condiciones: a) nueve semanas de acceso a la intervención o b) nueve semanas en lista de espera para la intervención. Se aplicó un tratamiento web denominado *Deprexis*, con un componente de AC basado en los modelos de Jacobson et al. (2001) y Lejuez et al. (2001), que incluía principios y procedimientos estándar de AC, como programar actividades potencialmente agradables. Los resultados indicaron que la aplicación de *Deprexis* fue efectiva para disminuir la sintomatología depresiva y aumentar la función social, además, puede ser útil como una estrategia independiente o suplementaria para el tratamiento de los consultantes con depresión.

O'Mahen et al. (2013) y O'Mahen et al. (2014) realizaron dos investigaciones en las que evaluaron la eficiencia de un tratamiento de Activación Conductual por internet (nombrados *Postnatal-iBA* y *NetmumsHWD*), comparado con el tratamiento tradicional en un ensayo controlado aleatorio, en 910 y 249 mujeres del Reino Unido, con altos puntajes en una escala de depresión

posnatal. Tanto *Postnatal-iBA* como *NetmumsHWD* fueron recursos online que se desarrollaron bajo el modelo de AC de Jacobson et al. (2001), que comprendían actividades sincrónicas (p. ej., chat) y asincrónicas (p. ej., módulos en website) para reestablecer el contacto con fuentes de refuerzo positivo y disminuir las conductas de evitación. Los hallazgos sugirieron que las intervenciones de Activación Conductual por internet son eficaces y tienen efectos confiables y clínicamente significativos por encima del 60 % de los participantes, en comparación con el grupo del tratamiento tradicional.

Ly et al. (2014) evaluaron y compararon la eficacia de dos intervenciones suministradas por smartphones: una de Activación Conductual y otra de atención plena. Se realizó un ensayo aleatorizado paralelo, donde los participantes fueron asignados al azar. La muestra estuvo compuesta por 81 participantes de Suecia con diagnóstico de TDM, 40 recibieron la intervención de AC y 41 la de atención plena. El tratamiento de AC se fundamentó en los modelos de Jacobson et al. (2001) y Lejuez et al. (2001), fue suministrado durante ocho semanas mediante una aplicación de smartphone, y se compuso por una corta psicoeducación, donde se explicó la intervención y se introdujo información básica acerca de la epidemiología, etiología, mantenimiento con base en el Condicionamiento Operante (CO) y base teórica la depresión y un programa de conducta expuesto detalladamente. De acuerdo con los resultados, se estima que la aplicación del tratamiento de AC mediante una aplicación de teléfono inteligente es más eficaz que el tratamiento de atención plena suministrado en modalidad similar, especialmente en personas con depresión severa.

Por su parte, Carlbring et al. (2013) llevaron a cabo un estudio con el fin de evaluar los efectos de la AC administrada por internet, en combinación con Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (denominado *Depressionshjälpen*), frente a una condición control de lista de espera. La muestra estuvo compuesta por 80 personas mayores de 18 años que habitaban en Suecia y que alcanzaron puntuaciones entre 15 y 30 en una escala de depresión. *Depressionshjälpen* es un website que se elaboró basado en los modelos de Jacobson et al. (2001) y Kanter et al. (2009), que incluye módulos de psicoeducación en depresión, vínculo entre actividad y bienestar, actividades y rol del refuerzo, planificación y realización

de actividades y prevención de recaídas. Como resultados, se encontró que la AC combinada con ACT es eficiente en la disminución de la sintomatología depresiva, comparado con el grupo de lista de espera.

También se han utilizado las intervenciones virtuales de AC para la depresión como apoyo al tratamiento de Activación Conductual tradicional. Ly et al. (2015) examinaron los efectos de una intervención mixta (cuatro sesiones de AC y uso de aplicación de smartphone de AC) comparada con una intervención tradicional completa de Activación Conductual para la depresión, mediante un ensayo aleatorio controlado, en 93 personas mayores de 18 años que vivían en Suecia y que obtuvieron un puntaje de significancia clínica en una escala de depresión. La aplicación de Activación Conductual para teléfono inteligente se basó en el modelo Jacobson et al. (2001), y tuvo como objetivo recordar y guardar conductas valiosas no depresivas para aumentar las acciones diarias. Los hallazgos indican que, bajo las dos condiciones de intervención, se obtiene mejoría significativa a lo largo del estudio, con grandes tamaños del efecto, altas tasas de recuperación y mantenimiento del efecto en el seguimiento; adicionalmente, la intervención mixta disminuyó aproximadamente un 47 % el tiempo invertido por el terapeuta.

De igual forma, se han estudiado las intervenciones de AC para la depresión basadas en internet en problemas orgánicos comórbidos. Ebert et al. (2017) evaluaron los efectos de un tratamiento guiado de autoayuda basado en internet sobre la sintomatología depresiva comórbida en 260 personas con diabetes tipo uno y dos, mayores de 18 años, habitantes de Alemania y con puntuaciones de depresión moderada en una escala clínica, mediante un ensayo aleatorizado con grupo control. La intervención de AC basada en internet fue psicoeducación online para la depresión. Los resultados indican que los participantes del grupo de tratamiento por internet mostraron mejoría significativa en la sintomatología depresiva, el bienestar y la ansiedad afectiva relacionada con la diabetes.

El anterior estudio da indicios de que el componente de psicoeducación en el tratamiento de la depresión es de relativa importancia bajo la modalidad aplicada por internet. Nyström et al. (2017) evaluaron y compararon cuatro intervenciones diversas para

la depresión aplicadas por internet, sobre los síntomas depresivos de 286 participantes mayores de 18 años, habitantes de Suecia y que cumplieran con criterios de depresión moderada, mediante un ensayo controlado aleatorizado. Durante 12 semanas se realizó la aplicación de los tratamientos, de acuerdo con cada condición: a) actividad física sin psicoeducación, b) actividad física con psicoeducación, c) Activación Conductual sin psicoeducación, d) Activación Conductual con psicoeducación y e) grupo control. Las intervenciones de AC aplicadas por internet (condiciones c y d) se fundamentaron en el modelo de Jacobson et al. (2001) y todas las psicoeducaciones fueron asincrónicas. Los hallazgos indican que el global de los participantes de los grupos en las diferentes condiciones, en comparación con el grupo control, presentaron una disminución estadísticamente significativa de la sintomatología depresiva; asimismo, esto sucedió al comparar individualmente cada grupo, con el control, a excepción de la condición 1 (actividad física sin psicoeducación). Estos resultados sugieren aparentemente que la psicoeducación asincrónica, en intervenciones de AC basadas en internet, es importante para la disminución de la sintomatología depresiva y la adherencia al tratamiento, debido a que podría suministrar un mejor entendimiento de su condición anímica y una mayor percepción de apoyo.

En perspectiva, es evidente que se han desarrollado intervenciones virtuales de Activación Conductual para la depresión efectivas, especialmente en Europa (Alemania, Reino Unido y Suecia) y bajo la modalidad asincrónica/autodirigida, con aplicaciones móviles para smartphone y sitios web, centrándose en componentes que aumenten el éxito terapéutico como la psicoeducación. Partiendo de esto, se torna valioso e indispensable el desarrollar similares herramientas (p. ej., protocolos) de intervención virtual autodirigida de AC focalizada en la psicoeducación de la depresión, que sean validas para contextos geográficos y sociales más próximos, siendo un aporte tecnológico para el tratamiento psicológico efectivo de un trastorno de importante prevalencia.

También podría constituirse en un aporte a nivel práctico, al ser utilizado por los psicólogos como apoyo a los tratamientos tradicionales o sincrónicos de Activación Conductual para la depresión, e inclusive al

ser asincrónica o autodirigida, podría reemplazar en su totalidad estos mismos, fomentando la autonomía y la reflexión activa del consultante en el avance de su proceso (Soto-Pérez et al., 2010). A nivel social, aportaría al poner en disposición de la población con sintomatología depresiva (con o sin limitaciones de movilidad), que debido a su estado anímico o físico no estén en condiciones de desplazarse o tener encuentros sincrónicos, el acceso rápido, cercano y deliberado a un tratamiento de bajo costo y efectivo. Adicionalmente, permitiría a las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud a) ampliar su cobertura al llegar ágilmente a poblaciones con necesidades de atención psicológica por depresión, en lugares distantes con acceso a internet, y b) disminuir los costos de los tratamientos al reemplazar los fármacos por la Activación Conductual virtual autodirigida (Pérez-Álvarez, 2007).

En función de este panorama, esta investigación tuvo el objetivo de diseñar un protocolo virtual autodirigido de Activación Conductual para la Depresión y establecer su Índice de Validez de Contenido (CVI).

## Método

### Tipo de estudio

Investigación de tipo instrumental que incluye estudios que examinan las características de la medición en psicológica (Ato et al., 2013).

Para establecer la validación de contenido del protocolo virtual autodirigido de Activación Conductual para depresión se implementó la evaluación por jueces expertos, donde personas calificadas y con recorrido en una temática aportan contenidos, hechos y apreciaciones, mediante un juicio fundamentado en el conocimiento (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008).

### Participantes

Se contó con 10 jueces expertos en psicología clínica y terapia virtual para la evaluación del protocolo virtual autodirigido de Activación Conductual para depresión; estos tenían formación posgradual mínima de maestría y máxima de posdoctorado, por lo menos diez años de experiencia en el área requerida y ocupación como profesor e investigador en universidades privadas de Colombia y Singapur.

### Instrumentos

*Formulario de evaluación de jueces.* Se utilizó un formulario de evaluación del protocolo para los jueces, que incluye las instrucciones del arbitraje, las credenciales de los jueces, las categorías a evaluar y las dimensiones de evaluación (con espacio para observaciones), entre las que encuentran a) suficiencia, b) coherencia, c) relevancia y d) claridad, las cuales pueden obtener puntajes de 1 (no cumple el criterio), 2 (bajo nivel), 3 (moderado nivel) y 4 (alto nivel), con base en revisión de los indicadores de cada dimensión (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008).

### Procedimiento

Esta investigación se desarrolló en dos fases:

#### **Fase 1. Diseño del protocolo virtual autodirigido.**

Se realizó una revisión sistemática de la literatura bajo la metodología PRISMA (Moher et al., 2009) y una revisión teórica de la temática para identificar los contenidos, que se incluyeron en el protocolo virtual autodirigido de Activación Conductual para depresión. Posteriormente, se estructuró y elaboró el protocolo virtual mediante las herramientas Open Source Google Sites® y Powtoon®.

#### **Fase 2. Validación del protocolo virtual autodirigido.**

Se remitió una carta de invitación a los posibles jueces expertos en psicología clínica y terapia virtual, y a quienes aceptaron, se les envió un correo electrónico con el enlace para acceder al protocolo virtual autodirigido de Activación Conductual para depresión alojado en un website, junto con un documento en formato de texto (.docx) con el formulario de evaluación de jueces.

### Análisis de datos

Para la validez de contenido del protocolo virtual autodirigido de AC para depresión, se realizó una valoración por jueces expertos mediante el modelo de Lawshe (1975), modificado por Tristán-López (2008) nevertheless, except the CVR (Content Validity Ratio. Inicialmente, se estableció el puntaje total de cada categoría por juez, obteniendo el promedio de los puntajes de las cuatro dimensiones evaluadas; estos se encontraban entre uno y cuatro, y debían ser iguales o superiores a tres para ser esencial. Posteriormente, de acuerdo con el número de jueces, se estableció la Razón de Validez de Contenido para cada categoría evaluada, con lo que se obtuvo el Ín-

dice de Validez de Contenido de todo el protocolo. Tanto para el CVR como el CVI los valores se encontraban entre -1 y 1, estos debían ser iguales o superiores a 0.5823 para ser aceptados.

### Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló de acuerdo con Ley 1090 del Ministerio de Protección Social (2006), el cual reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología en Colombia en sus artículos 2 (principios universales de responsabilidad, autonomía y confidencialidad), 5 (autonomía en la competencia), 49 (responsabilidad del psicólogo investigador) y 50 (ética en la investigación).

Conforme al artículo 11 de la Resolución Número 8430 del Ministerio de Salud (1993), se considera que el estudio se clasificó sin riesgo, puesto que para la validación del protocolo, los participantes (jueces expertos) diligenciaron un formulario, sin comprometer sus variables biológicas o sociales.

## Resultados

### Diseño del Protocolo Virtual Autodirigido de AC para la Depresión

El diseño del protocolo (estructura, contenidos, medios comunicativos) se basó en los resultados de una revisión teórica de la temática y una revisión sistemática de la literatura.

Con base en los referentes más importantes en Activación Conductual, se realizó una revisión teórica en los textos guía para la aplicación del tratamiento. De esta surgieron comúnmente las categorías de (a) psicoeducación, compuesta por elementos conceptuales y procedimentales de la depresión, la Activación Conductual, las áreas vitales y los valores; (b) evaluación de la depresión y valores, que se compone por elementos conceptuales acerca de los diferentes patrones depresivos y elementos procedimentales para la identificación de valores; (c) asignación de actividades, en esta categoría se encuentran los elementos conceptuales sobre la planeación y jerarquización de actividades, además incluye elementos procedimentales para planeación de actividades, y (d) seguimiento, en la que se encuentran elementos conceptuales y procedimentales sobre la identificación de dificultades en desarrollo de la terapia de Activación Conductual y la prevención de recaídas en la depresión.

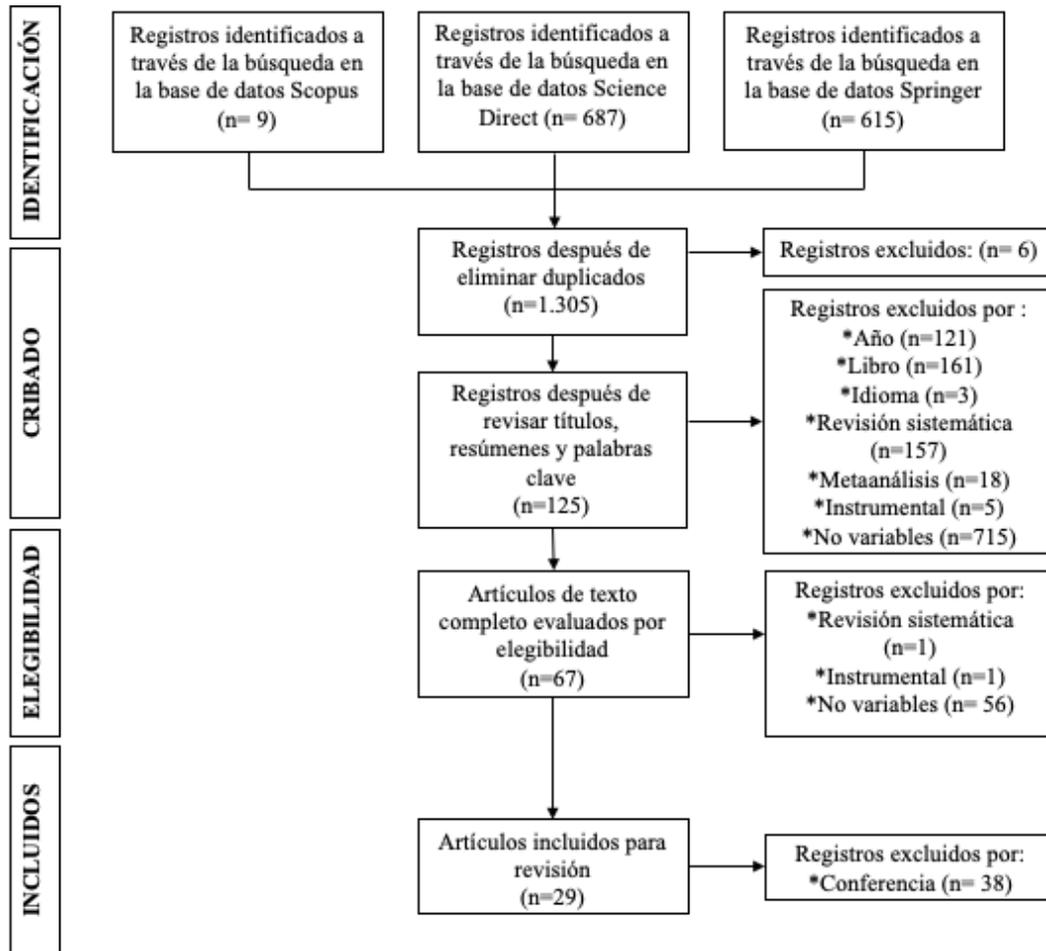
Adicionalmente, se realizó una RSL en la que se identificó, cribó, eligió e incluyó la evidencia más actual de los protocolos virtuales AC para la depresión, en las bases de datos Scopus™, Science Direct™ y Springer™. Los artículos fueron publicados en revistas indexadas en las bases de datos, y cumplían con los siguientes criterios de inclusión: a) artículos publicados entre los años 2011 y 2021, b) artículos en idioma inglés, español y portugués, c) artículos que estudien protocolos virtuales AC para la depresión, d) artículos de investigación. También se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de exclusión para los artículos: a) artículos de revisión sistemática, b) artículos de metaanálisis, c) artículos de revisión instrumental y d) documentos gubernamentales o noticiosos.

La recolección de los datos se dio entre febrero y marzo del 2021. Se utilizaron los términos de búsqueda en inglés: (protocol) AND (»behavioral activation«) AND (virtual OR online) AND (depression); los términos de búsqueda en español: (protocolo) AND (»activación conductual«) AND (virtual OR online) AND (depresión), y los términos de búsqueda en portugués: (protocolo) AND (»ativação comportamental«) AND (virtual OR online) AND (depressão).

Los datos fueron consignados en una matriz de elaboración propia, en la que se registró un total directo de 1311 artículos, dividido en nueve registros en Scopus, 687 en Science Direct y 615 en Springer. Posteriormente, se realizó el cribado de los registros duplicados entre todas las bases, excluyendo seis de ellos. Seguido, se revisaron los criterios de inclusión y exclusión en los títulos, los resúmenes y las palabras clave de los artículos, excluyendo 121 por estar fuera de los años seleccionados, 161 por ser libros, tres por no estar en los idiomas establecidos, 157 por ser revisiones sistemáticas, 18 por ser metaanálisis, 5 por ser estudios instrumentales y 715 por no tener las variables de estudio. A continuación, se revisaron nuevamente los criterios de inclusión y exclusión en los textos completos, excluyendo 1 por ser una revisión sistemática, 1 por ser un estudio instrumental y 56 por no cumplir con las variables de estudio. Finalmente, al revisar los textos completos, se identificó como un motivo emergente de exclusión el ser un documento escrito de una conferencia, lo que llevo a eliminar 38 registros, dando un resultado total de 29 artículos incluidos en la revisión.

**Figura 1**

Diagrama de flujo PRISMA (Moher et al., 2009)



De los 29 artículos incluidos en la RSL, se seleccionó la información representativa de las investigaciones y de interés para el diseño del protocolo (ver Apéndice A), descrita a continuación. El año con más publicaciones fue el 2020 con 6 (20.69 %), seguido del 2013 y 2014 con 4 cada uno (c/u) (13.79 % c/u), el 2018 y 2019 con 3 cada uno (10.33 % c/u), el 2015, 2016, 2017 y 2021 con 2 cada uno (6.90 % c/u) y el 2012 con 1 (3.45 %). El tipo de estudio más utilizado fue el cuantitativo de alcance explicativo con 26 investigaciones (89.66 %), seguido del cuantitativo de alcance descriptivo con 3 (10.34 %). El tamaño promedio de la muestra (n) fue de 596 participantes, en un rango entre 1 y 10 000. La zona geográfica con más publicaciones fue Alemania con 11 (37.93 %), seguido de Australia, Reino Unido y Suecia con 3 cada uno (10.34

% c/u), Estados Unidos, Indonesia e Irlanda con 2 cada uno (6.90 % c/u), y España, India y Rumania con 1 cada uno (3.45 % c/u). La población objetivo que más participó fue la adulta con 27 estudios (93.10 %), seguida de la adolescente con 2 (6.90 %). La severidad de depresión más tratada en los estudios fue la moderada con 21 (72.41 %), seguido de la leve con 20 (68.97 %) y la grave con 19 (65.52 %). El tiempo promedio (ponderado) de la intervención de AC fue de 2.5 meses, en un rango entre 1 y 6. El componente de AC basada en internet más utilizado en las investigaciones fue la programación de actividades con 29 (100 %), seguido de la psicoeducación de depresión y AC con 25 (86.21 %), prevención de recaídas con 14 (48.28 %) y evaluación de la depresión con 2 (6.90 %). El medio comunicativo de los contenidos de la AC basada en internet más utili-

zado en los estudios fue el video y el texto con 14 cada uno (48.28 % c/u), seguido del caso con 13 (44.83 %), el ejercicio con 10 (34.48 %), la biblioteca con 9 (31.03 %), el audio con 7 (24.14 %), la pregunta con 4 (13.79 %), la imagen, el cuestionario y la sugerencia con 3 cada uno (10.34 % c/u) y, la animación, la instrucción y el diario con 2 cada uno (6.90 % c/u).

Con base en los resultados comunes de la revisión teórica y sistemática, se establecieron cuatro categorías para la estructura del Protocolo Virtual Autodirigido de Activación Conductual para la Depresión: Psicoeducación (categoría 1), Evaluación de la depresión y valores (categoría 2), Asignación de actividades (categoría 3) y Seguimiento (categoría 4). Estas categorías permitieron seleccionar la información para desarrollar los contenidos en videos, textos, casos, bibliotecas, preguntas, animaciones e instrucciones, mediante Google Sites® y Powtoon®.

**Tabla 1**

*Cálculo de CVR y CVI*

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10	CVR
Categoría 1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1
Categoría 2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1
Categoría 3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1
Categoría 4	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0,8
											CVI 0,95

El Protocolo Virtual Autodirigido de Activación Conductual para la Depresión puede encontrarse con acceso libre en la página web: <https://sites.google.com/view/protocoloactivate/inicio>

## Discusión

El objetivo de esta investigación fue establecer el diseño y el Índice de Validez de Contenido de un protocolo virtual autodirigido de Activación Conductual para la Depresión. Este se cumplió, en primer lugar, al estructurar y elaborar el protocolo en un website, mediante herramientas Open Source, basado en los hallazgos de

## Validación del Protocolo Virtual Autodirigido de AC para la Depresión

Para la validación de contenido del protocolo se buscó y eligió un conjunto de profesionales expertos en psicología clínica y terapia virtual, con formación mínima de maestría y 10 años de experiencia. Luego, se realizó invitación a cada uno a través de una carta, y a quienes aceptaron, se les envió el formato de juicio experto y el enlace para acceder al protocolo.

La Tabla 1 presenta los datos de la evaluación de cada juez y la estimación de la CVR para cada categoría del protocolo, considerando el número de acuerdos entre jueces bajo el criterio “esencial” y “no esencial”. En las categorías 1, 2 y 3 se obtuvo un valor CVR esencial de 1 (c/u), y en la 4, un valor de 0.8, siendo aceptables para el protocolo. Después de estimar los CVR de cada categoría, se obtiene un CVI de 0.95, indicando que la agrupación de categorías del protocolo es aceptable.

una revisión sistemática de la literatura y una revisión teórica de la Activación Conductual para depresión, y, en segundo lugar, al establecer la Razón de Validez de Contenido de las categorías del protocolo, por medio de la realización de un juicio a expertos en psicología clínica y terapia virtual.

Respecto a los resultados del estudio, para el diseño se encontraron en la revisión teórica y sistemática cuatro categorías comunes de contenidos para la estructura del Protocolo Virtual Autodirigido de Activación Conductual para la Depresión: Psicoeducación, Evaluación de la depresión y valores, Asignación de actividades y Seguimiento.

La inclusión de la categoría de Psicoeducación, compuesta por la conceptualización de la depresión, la terapia de activación conductual, las áreas vitales y los valores, concuerda con las investigaciones de Carlbring et al. (2013), Ly et al. (2014), Meyer et al. (2009) y Nyström et al. (2017), quienes utilizaron esta categoría dentro de sus protocolos virtuales de AC, para explicar el trastorno y el tratamiento. En cuanto a la categoría de Evaluación de la depresión y valores, que se compone por elementos conceptuales de los diferentes patrones depresivos y elementos procedimentales para la identificación de valores, su inclusión concuerda con los modelos de AC de Jacobson et al. (2001), Kanter et al. (2009) y Lejuez et al. (2001), quienes implementaron la evaluación funcional de los patrones depresivos, al igual que lo hicieron Kanter et al. (2009) y Lejuez et al. (2001), para la identificación de los valores, lo que permite establecer la conducta de bienestar o no depresiva a reforzar.

La inclusión de la categoría de Asignación de actividades, constituida por elementos conceptuales sobre la planeación y jerarquización de actividades, coincide con las investigaciones de Ly et al. (2015), Meyer et al. (2009), O'Mahen et al. (2013) y O'Mahen et al. (2014), y los modelos de AC de Jacobson et al. (2001), Kanter et al. (2009) y Lejuez et al. (2001), quienes mediante la planeación de actividades, pretenden el restablecimiento del contacto con fuentes de refuerzo positivo y la disminución las conductas de evitación. En cuanto a la categoría de Seguimiento, constituida por elementos conceptuales y procedimentales sobre la identificación de dificultades en desarrollo de la terapia de Activación Conductual y la prevención de recaídas en la depresión, su inclusión concuerda con lo realizado en el estudio Carlbring et al. (2013), quienes las implementaron en un protocolo administrado por internet, en conjunto con psicoeducación y planeación de actividades.

De la realización de este estudio es posible establecer que, el Protocolo Virtual Autodirigido de Activación Conductual es válido para el tratamiento de la depresión, al obtener un Índice de Validez de Contenido de 1 en la agrupación de categorías evaluadas. Esta validez acredita la utilidad del protocolo para el tratamiento virtual (independiente o complementario) del Trastorno Depresivo Mayor, bajo la modalidad asincrónica/autodirigida, así como sus similares *Depressionshjälpe* (Carlbring

et al., 2013); *Deprexis* (Meyer et al., 2009); *Postnatal-iBA* (O'Mahen et al., 2013) y *NetmumsHWD* (O'Mahen et al., 2014). También se puede establecer que es posible elaborar protocolos u otros instrumentos clínicos mediante herramientas Open Source (p. ej., Google Sites® y Powtoon®), que se encuentren acondicionadas para el desarrollo de los contenidos requeridos por la teoría y la evidencia más actual.

En el desarrollo de la investigación, se presentaron algunas limitaciones, como la disponibilidad de juicios expertos de calidad que cumplieran con los requisitos establecidos. Otra limitación del estudio fue el restringido número de características habilitadas dentro de las herramientas Open Source utilizadas, lo que dificultó presentar los contenidos del protocolo a través de otros medios comunicativos más adecuados (p. ej., uso de calendario para planear actividades) o ampliarlos a detalle (p. ej., límite de tiempo en video/animaciones).

Se sugiere para futuras investigaciones utilizar herramientas Open Source con características que se ajusten, en mayor medida, a los contenidos sugeridos en la literatura para la elaboración del protocolo. También, se sugiere la realización de una guía de manejo del protocolo para terapeutas, enfocada a estudiantes de psicología, psicólogos y psicólogos en formación y del pilotaje del Protocolo Virtual Autodirigido de Activación Conductual para la Depresión, para determinar su efectividad en población clínica con distintos niveles de severidad (p. ej., leve, moderada, grave).

## Referencias

- Álvarez-Mon, M. A., Pereira, V., & Ortuño, F. (2017). Tratamiento de la depresión. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(46), 2731-2742. <https://doi.org/10.1016/j.med.2017.12.001>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM5)* (5a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Apolinário-Hagen, J., Fritsche, L., Albers, L., & Salewski, C. (2019). Cognitive Behavioral Therapy and Behavioral Activation Therapy for Treatment-Resistant Depression: Traditional and Digital Therapy Perspectives. En Y.-K. Kim (Ed.), *Treatment Resistance*

- in *Psychiatry* (pp. 311-323). Springer Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-4358-1\\_21](https://doi.org/10.1007/978-981-10-4358-1_21)
- Arjadi, R., Nauta, M. H., Scholte, W. F., Hollon, S. D., Chowdhary, N., Suryani, A. O., & Bockting, C. L. H. (2016). Guided Act and Feel Indonesia (GAF-ID) – Internet-based behavioral activation intervention for depression in Indonesia: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *17*(1), 455. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1577-9>
- Arjadi, R., Nauta, M. H., Scholte, W. F., Hollon, S. D., Chowdhary, N., Suryani, A. O., Uiterwaal, C. S. P. M., & Bockting, C. L. H. (2018). Internet-based behavioural activation with lay counsellor support versus online minimal psychoeducation without support for treatment of depression: A randomised controlled trial in Indonesia. *The Lancet Psychiatry*, *5*(9), 707-716. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30223-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30223-2)
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, *29*(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barraca, J. (2009). La activación conductual (AC) y la terapia de activación conductual para la depresión (TACD): Dos protocolos de tratamiento desde el modelo de la activación conductual. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, *8*(1), 23–50.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. The Guilford Press.
- Bendig, E., Bauereiß, N., Buntrock, C., Habibović, M., Ebert, D. D., & Baumeister, H. (2021). Lessons learned from an attempted randomized-controlled feasibility trial on “WIDeCAD”—An internet-based depression treatment for people living with coronary artery disease (CAD). *Internet Interventions*, *24*, 100375. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100375>
- Boschloo, L., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Berger, T., Moritz, S., Meyer, B., & Klein, J. P. (2019). Symptom-specific effectiveness of an internet-based intervention in the treatment of mild to moderate depressive symptomatology: The potential of network estimation techniques. *Behaviour Research and Therapy*, *122*, 103440. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103440>
- Buntrock, C., Ebert, D. D., Lehr, D., Cuijpers, P., Riper, H., Smit, F., & Berking, M. (2014). Evaluating the efficacy and cost-effectiveness of web-based indicated prevention of major depression: Design of a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, *14*(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-25>
- Carlbring, P., Hägglund, M., Luthström, A., Dahlin, M., Kadowaki, Å., Vernmark, K., & Andersson, G. (2013). Internet-based behavioral activation and acceptance-based treatment for depression: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, *148*(2-3), 331-337. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.12.020>
- Carlbring, P., Lindner, P., Martell, C., Hassmén, P., Forsberg, L., Ström, L., & Andersson, G. (2013). The effects on depression of Internet-administered behavioural activation and physical exercise with treatment rationale and relapse prevention: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, *14*(1), 35. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-14-35>
- Choi, I., Zou, J., Titov, N., Dear, B. F., Li, S., Johnston, L., Andrews, G., & Hunt, C. (2012). Culturally attuned Internet treatment for depression amongst Chinese Australians: A randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, *136*(3), 459-468. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.11.003>
- Ebert, D. D., Lehr, D., Baumeister, H., Boß, L., Riper, H., Cuijpers, P., Reins, J. A., Buntrock, C., & Berking, M. (2014). GET.ON Mood Enhancer: Efficacy of Internet-based guided self-help compared to psychoeducation for depression: an investigator-blinded randomised controlled trial. *Trials*, *15*(1), 39. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-39>
- Ebert, D. D., Nobis, S., Lehr, D., Baumeister, H., Riper, H., Auerbach, R. P., Snoek, F., Cuijpers, P., & Berking, M. (2017). The 6-month effectiveness of Internet-based guided self-help for depression in adults with Type 1 and 2 diabetes mellitus. *Diabetic Medicine*, *34*(1), 99-107. <https://doi.org/10.1111/dme.13173>
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, *6*, 27-36.
- Ferster, C. (1973). A Functional Analysis of Depression. *American Psychologist*, 857-870.

- Giosan, C., Cobeanu, O., Mogoase, C., Szentagotai, A., Muresan, V., & Boian, R. (2017). Reducing depressive symptomatology with a smartphone app: Study protocol for a randomized, placebo-controlled trial. *Trials*, *18*(1), 215. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-1960-1>
- Gladstone, T. G., Marko-Holguin, M., Rothberg, P., Nidetz, J., Diehl, A., DeFrino, D. T., Harris, M., Ching, E., Eder, M., Canel, J., Bell, C., Beardslee, W. R., Brown, C. H., Griffiths, K., & Van Voorhees, B. W. (2015). An internet-based adolescent depression preventive intervention: Study protocol for a randomized control trial. *Trials*, *16*(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0705-2>
- Huguet, A., Miller, A., Kisely, S., Rao, S., Saadat, N., & McGrath, P. J. (2018). A systematic review and meta-analysis on the efficacy of Internet-delivered behavioral activation. *Journal of Affective Disorders*, *235*, 27-38. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.073>
- Jacobson, N., Dobson, K., Truax, P., Addis, M., Koerner, K., Gollan, J., Gortner, E., & Prince, S. (1996). A Component Analysis of Cognitive-Behavioral Treatment for Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*(2), 295-304.
- Jacobson, N., Martell, C., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral Activation Treatment for Depression: Returning to Contextual Roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *8*(3), 255-270. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.3.255>
- Kanter, J., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2009). *Behavioral activation: Distinctive features*. Routledge Taylor & Francis Group.
- Khan, A., Shrivastava, R., Tugnawat, D., Singh, A., Dimidjian, S., Patel, V., Bhan, A., & Naslund, J. A. (2020). Design and Development of a Digital Program for Training Non-specialist Health Workers to Deliver an Evidence-Based Psychological Treatment for Depression in Primary Care in India. *Journal of Technology in Behavioral Science*, *5*(4), 402-415. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00154-7>
- Kladnitski, N., Smith, J., Uppal, S., James, M. A., Allen, A. R., Andrews, G., & Newby, J. M. (2020). Transdiagnostic internet-delivered CBT and mindfulness-based treatment for depression and anxiety: A randomised controlled trial. *Internet Interventions*, *20*, 100310. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100310>
- Krieger, T., Meyer, B., Sude, K., Urech, A., Maercker, A., & Berger, T. (2014). Evaluating an e-mental health program (“deprexis”) as adjunctive treatment tool in psychotherapy for depression: Design of a pragmatic randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, *14*(1), 285. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0285-9>
- Kusec, A., Murphy, F. C., Peers, P. V., Lawrence, C., Cameron, E., Morton, C., Bateman, A., Watson, P., & Manly, T. (2020). Mood, Activity Participation, and Leisure Engagement Satisfaction (MAPLES): A randomised controlled pilot feasibility trial for low mood in acquired brain injury. *Pilot and Feasibility Studies*, *6*(1), 135. <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00660-8>
- Lam, R. W. (2012). *Depression* (Third edition). Oxford University Press.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, *28*(4), 563–575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., & Hopko, S. D. (2001). A Brief Behavioral Activation Treatment for Depression: Treatment Manual. *Behavior Modification*, *25*(2), 255-286. <https://doi.org/10.1177/0145445501252005>
- Lüdtke, T., Westermann, S., Pult, L. K., Schneider, B. C., Pfuhl, G., & Moritz, S. (2018). Evaluation of a brief unguided psychological online intervention for depression: A controlled trial including exploratory moderator analyses. *Internet Interventions*, *13*, 73-81. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.06.004>
- Luna-Reyes, T., & Vilchez-Hernández, E. (2017). Depresión: Situación actual. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, *17*(3). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n3.1197>
- Lundgren, J., Andersson, G., Dahlström, Ö., Jaarsma, T., Köhler, A. K., & Johansson, P. (2015). Internet-based cognitive behavior therapy for patients with heart failure and depressive symptoms: A proof of concept study. *Patient Education and Counseling*, *98*(8), 935-942. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.04.013>

- Ly, K. H., Topooco, N., Cederlund, H., Wallin, A., Bergström, J., Molander, O., Carlbring, P., & Andersson, G. (2015). Smartphone-Supported versus Full Behavioural Activation for Depression: A Randomised Controlled Trial. *PLOS ONE*, *10*(5), e0126559. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126559>
- Ly, K. H., Trüschel, A., Jarl, L., Magnusson, S., Windahl, T., Johansson, R., Carlbring, P., & Andersson, G. (2014). Behavioural activation versus mindfulness-based guided self-help treatment administered through a smartphone application: A randomised controlled trial. *BMJ Open*, *4*(1), e003440. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003440>
- Martell, Dimidjian, & Herman Dunn. (2013). *Activación conductual para la depresión—Una guía clínica*. Desclée de Brouwer.
- Meyer, B., Berger, T., Caspar, F., Beevers, C. G., Andersson, G., & Weiss, M. (2009). Effectiveness of a Novel Integrative Online Treatment for Depression (Deprexis): Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, *11*(2), e15. <https://doi.org/10.2196/jmir.1151>
- Ministerio de Protección Social. (2006). *Ley 1090*. [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=66205](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=66205)
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución Número 8430*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Mira, A., Díaz-García, A., Castilla, D., Campos, D., Romero, S., Bretón-López, J., García-Palacios, A., Baños, R., & Botella, C. (2019). Protocol for a randomized controlled dismantling study of an internet-based intervention for depressive symptoms: Exploring the contribution of behavioral activation and positive psychotherapy strategies. *BMC Psychiatry*, *19*(1), 133. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2099-2>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, *6*(7), 7.
- Nadal, C., Earley, C., Enrique, A., Viganò, N., Sas, C., Richards, D., & Doherty, G. (2021). Integration of a smartwatch within an internet-delivered intervention for depression: Protocol for a feasibility randomized controlled trial on acceptance. *Contemporary Clinical Trials*, *103*, 106323. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106323>
- Nieto-Capador, D., Barragán, L., Mantilla, K., & Montoya, C. (2020). *Efectos de la Activación Conductual sobre la Depresión: Una Revisión Sistemática*. San Buenaventura.
- Nobis, S., Lehr, D., Ebert, D. D., Berking, M., Heber, E., Baumeister, H., Becker, A., Snoek, F., & Riper, H. (2013). Efficacy and cost-effectiveness of a web-based intervention with mobile phone support to treat depressive symptoms in adults with diabetes mellitus type 1 and type 2: Design of a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, *13*(1), 306. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-306>
- Nyström, M. B. T., Stenling, A., Sjöström, E., Neely, G., Lindner, P., Hassmén, P., Andersson, G., Martell, C., & Carlbring, P. (2017). Behavioral activation versus physical activity via the internet: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, *215*, 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.018>
- O'Mahen, H. A., Richards, D. A., Woodford, J., Wilkinson, E., McGinley, J., Taylor, R. S., & Warren, F. C. (2014). Netmums: A phase II randomized controlled trial of a guided Internet behavioural activation treatment for postpartum depression. *Psychological Medicine*, *44*(8), 1675–1689. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002092>
- O'Mahen, Heather A., Woodford, J., McGinley, J., Warren, F. C., Richards, D. A., Lynch, T. R., & Taylor, R. S. (2013). Internet-based behavioral activation—Treatment for postnatal depression (Netmums): A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, *150*(3), 814–822. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.03.005>
- O'Mahen, H. A., Wilkinson, E., Bagnall, K., Richards, D. A., & Swales, A. (2017). Shape of change in internet based behavioral activation treatment for depression. *Behaviour Research and Therapy*, *95*, 107–116. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.011>
- Paul, M., Bullock, K., & Bailenson, J. (2020). Virtual Reality Behavioral Activation as an Intervention

- for Major Depressive Disorder: Case Report. *JMIR Mental Health*, 7(11), e24331. <https://doi.org/10.2196/24331>
- Pérez, R. (2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: Actualidades y futuras direcciones. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 60(5), 7-16.
- Pérez-Álvarez, M. (2007). La Activación Conductual y la desmedicalización de la depresión. *Papeles del Psicólogo*, 28(2), 97-110.
- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2016). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. 28(2), 73-98.
- Reins, J. A., Boß, L., Lehr, D., Berking, M., & Ebert, D. D. (2019). The more I got, the less I need? Efficacy of Internet-based guided self-help compared to online psychoeducation for major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 246, 695-705. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.065>
- Reins, J. A., Ebert, D. D., Lehr, D., Riper, H., Cuijpers, P., & Berking, M. (2013). Internet-based treatment of major depression for patients on a waiting list for inpatient psychotherapy: Protocol for a multi-centre randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 13(1), 318. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-318>
- Richards, D., Murphy, T., Viganó, N., Timulak, L., Doherty, G., Sharry, J., & Hayes, C. (2016). Acceptability, satisfaction and perceived efficacy of “ Space from Depression ” an internet-delivered treatment for depression. *Internet Interventions*, 5, 12-22. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.06.007>
- Richards, D., Timulak, L., Doherty, G., Sharry, J., Colla, A., Joyce, C., & Hayes, C. (2014). Internet-delivered treatment: Its potential as a low-intensity community intervention for adults with symptoms of depression: protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 14(1), 147. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-147>
- Schuster, R., Laireiter, A.-R., Berger, T., Moritz, S., Meyer, B., Hohagen, F., & Klein, J. P. (2020). Immediate and long-term effectiveness of adding an Internet intervention for depression to routine outpatient psychotherapy: Subgroup analysis of the EVIDENT trial. *Journal of Affective Disorders*, 274, 643-651. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.122>
- Sierra, M. A., Ruiz, F. J., & Flórez, C. L. (2018). A Systematic Review and Meta-Analysis of Third-Wave Online Interventions for Depression. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(2), 126–135. <https://doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n2.6>
- Soto-Pérez, F., Franco, M., Monardes, C., & Jiménez, F. (2010). Internet y psicología clínica: Revisión de las ciber-terapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(1), 19-37. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.1.2010.4082>
- Tristán-López, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición*, 6(1), 37-48.
- Weisel, K. K., Zarski, A.-C., Berger, T., Krieger, T., Schaub, M. P., Moser, C. T., Berking, M., Dey, M., Botella, C., Baños, R., Herrero, R., Etchemendy, E., Riper, H., Cuijpers, P., Bolinski, F., Kleiboer, A., Görlich, D., Beecham, J., Jacobi, C., & Ebert, D. D. (2019). Efficacy and cost-effectiveness of guided and unguided internet- and mobile-based indicated transdiagnostic prevention of depression and anxiety (ICare Prevent): A three-armed randomized controlled trial in four European countries. *Internet Interventions*, 16, 52-64. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.04.002>
- Werner-Seidler, A., Huckvale, K., Larsen, M. E., Cleave, A. L., Maston, K., Johnston, L., Torok, M., O’Dea, B., Batterham, P. J., Schweizer, S., Skinner, S. R., Steinbeck, K., Ratcliffe, J., Oei, J.-L., Patton, G., Wong, I., Beames, J., Wong, Q. J. J., Lingam, R., ... Christensen, H. (2020). A trial protocol for the effectiveness of digital interventions for preventing depression in adolescents: The Future Proofing Study. *Trials*, 21(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3901-7>
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. WHO Document Production Services. [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/)

## APÉNDICE A

### Artículos incluidos en la revisión

Año de publicación	Autores	Tipo de estudio	Tamaño del N	Zona geográfica	Población objetivo	Severidad de la depresión	Tiempo de intervención	Componentes de AC basada en Internet	Medios comunicativos de los contenidos
2012	Choi, I., Zou, J., Titov, N., Dear, B. F., Li, S., Johnston, L., ... & Hunt, C.	Cuantitativo, alcance explicativo	63	Australia	Adultos	*Leve *Moderada *Grave	3 meses	* Psicoeducación en depresión y AC * Programación de actividades	* Caso * Texto * Pregunta
2013	Nobis, S., Lehr, D., Ebert, D.D. et al.	Cuantitativo, alcance explicativo	260	Alemania	Adultos	*Leve *Moderada *Grave	4 meses	* Psicoeducación en depresión y AC * Programación de actividades	* Video * Caso
2013	Carlbring, P., Hägglund, M., Luthström, A., Dahlin, M., Kadowaki, Å., Vernmark, K., & Andersson, G.	Cuantitativo, alcance explicativo	80	Suecia	Adultos	*Grave	4 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades * Prevención de recaídas	* Texto * Video * Animación * Instrucción * Caso
2013	Reins, J.A., Ebert, D.D., Lehr, D. et al.	Cuantitativo, alcance explicativo	200	Alemania	Adultos	*Leve *Moderada *Grave	2 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades * Prevención de recaídas	* Diario * Video * Caso * Ejercicio * Biblioteca * Audio
2013	Carlbring, P., Lindner, P., Martell, C. et al.	Cuantitativo, alcance explicativo	500	Suecia	Adultos	*Leve *Moderada *Grave	3 meses	* Programación de actividades	* No especifica
2014	Krieger, T., Meyer, B., Sude, K. et al.	Cuantitativo, alcance explicativo	800	Alemania	Adultos	*Leve *Moderada *Grave	3 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades	* Texto * Imágen * Audio * Cuestionario
2014	Buntrock, C., Ebert, D.D., Lehr, D. et al.	Cuantitativo, alcance explicativo	406	Alemania	Adultos	*Leve *Moderada *Grave	6 meses	* Programación de actividades	* Texto * Ejercicio * Caso * Audio * Video

### Artículos incluidos en la revisión - Continuación

Año de publicación	Autores	Tipo de estudio	Tamaño del N	Zona geográfica	Población objetivo	Severidad de la depresión	Tiempo de intervención	Componentes de AC basada en Internet	Medios comunicativos de los contenidos
2014	Ebert, D.D., Lehr, D., Baumeister, H. et al.	Cuantitativo, alcance explicativo	128	Alemania	Adultos	*Leve *Moderada *Grave	1,5 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades	* Texto * Ejercicio * Caso * Audio * Video
2014	Richards, D., Timulak, L., Doherty, G. et al.	Cuantitativo, alcance explicativo	120	Irlanda	Adultos	*Leve *Moderada	2 meses	* Programación de actividades	* Sugerencia * Ejercicio
2015	Gladstone, T.G., Marko-Holguin, M., Rothberg, P. et al.	Cuantitativo, alcance explicativo	400	Estados Unidos	Adolescentes	*Grave	2 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades * Prevención de recaídas	* Texto * Caso * Video
2015	Lundgren, J., Andersson, G., Dahlström, O., Jaarsma, T., Köhler, A. K., & Johansson, P.	Cuantitativo, alcance explicativo	7	Suecia	Adultos	*Leve *Moderada *Grave	2 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades * Prevención de recaídas	* Ejercicio
2016	Richards, D., Murphy, T., Viganó, N., Timulak, L., Doherty, G., Sharry, J., & Hayes, C.	Cuantitativo, alcance descriptivo	281	Irlanda	Adultos	*Leve *Moderada *Grave	2 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades * Prevención de recaídas	* Cuestionario * Video * Texto * Sugerencia * Biblioteca * Caso
2016	Arjadi, R., Nauta, M. H., Scholte, W. F., Hollon, S. D., Chowdhary, N., Suryani, A. O., & Bockting, C. L. H.	Cuantitativo, alcance explicativo	312	Indonesia	Adultos	*Moderada *Grave	2 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades * Prevención de recaídas	* Imágen * Caso * Texto
2017	Giosan, C., Cobeanu, O., Mogoșe, C. et al.	Cuantitativo, alcance explicativo	220	Rumania	Adultos	*Moderada	1,5 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Evaluación de la depresión * Programación de actividades * Prevención de recaídas	* Biblioteca * Ejercicio * Video

Artículos incluidos en la revisión - Continuación

Año de publicación	Autores	Tipo de estudio	Tamaño del N	Zona geográfica	Población objetivo	Severidad de la depresión	Tiempo de intervención	Componentes de AC basada en Internet	Medios comunicativos de los contenidos
2017	O'Mahen, H. A., Wilkinson, E., Bagnall, K., Richards, D. A., & Swales, A	Cuantitativo, alcance explicativo	83	Reino Unido	Adultos	*Grave	3 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Evaluación de la depresión * Programación de actividades	* Ejercicio * Caso
2018	Lüdtke, T., Westermann, S., Pult, L. K., Schneider, B. C., Pfuhl, G., & Moritz, S.	Cuantitativo, alcance explicativo	132	Alemania	Adultos	*Leve *Moderada *Grave	1 mes	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades	* Biblioteca * Pregunta
2018	Arjadi, R., Nauta, M. H., Scholte, W. F., Hollon, S. D., Chowdhary, N., Suryani, A. O., ... & Bockting, C. L.	Cuantitativo, alcance explicativo	313	Indonesia	Adultos	*Leve *Moderada *Grave	2 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades * Prevención de recaídas	* Video * Caso * Imágen * Animación
2018	Weisel, K. K., Zarski, A. C., Berger, T., Krieger, T., Schaub, M. P., Moser, C. T., ... & Ebert, D. D.	Cuantitativo, alcance explicativo	954	Alemania	Adultos	*Leve *Moderada *Grave	2 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades * Prevención de recaídas	* Texto * Caso * Audio * Video * Ejercicio * Diario
2019	Mira, A., Díaz-García, A., Castilla, D. et al	Cuantitativo, alcance explicativo	192	España	Adultos	*Leve *Moderada	4 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades * Prevención de recaídas	* Audio * Video * Biblioteca
2019	Boschloo, L., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Berger, T., Moritz, S., Meyer, B., & Klein, J. P.	Cuantitativo, alcance explicativo	1013	Alemania	Adultos	*Leve *Moderada	3 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades	* Pregunta * Biblioteca * Ejercicio
2019	Reins, J. A., Boß, L., Lehr, D., Berking, M., & Ebert, D. D.	Cuantitativo, alcance explicativo	131	Alemania	Adultos	*Grave	1,5 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades	* Audio * Texto

Artículos incluidos en la revisión - Continuación

Año de publicación	Autores	Tipo de estudio	Tamaño del N	Zona geográfica	Población objetivo	Severidad de la depresión	Tiempo de intervención	Componentes de AC basada en Internet	Medios comunicativos de los contenidos
2020	Werner-Seidler, A., Huckvale, K., Larsen, M.E. et al.	Cuantitativo, alcance explicativo	10000	Australia	Adolescentes	*Grave	1,5 meses	* Programación de actividades	* Biblioteca
2020	Khan, A., Shrivastava, R., Tugunawat, D. et al	Cuantitativo, alcance descriptivo	12	India	Adultos	*Leve *Moderada *Grave	3 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades * Prevención de recaídas	* Instrucción * Video
2020	Schuster, R., Laireiter, A. R., Berger, T., Moritz, S., Meyer, B., Hohagen, F., & Klein, J. P.	Cuantitativo, alcance explicativo	340	Alemania	Adultos	*Moderada	3 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades * Prevención de recaídas	* Texto * Audio
2020	Kusec, A., Murphy, F.C., Peers, P.V. et al.	Cuantitativo, alcance explicativo	60	Reino Unido	Adultos	*Leve	2 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades * Prevención de recaídas	* No específica
2020	Kladnitski, N., Smith, J., Uppal, S., James, M. A., Allen, A. R., Andrews, G., & Newby, J. M.	Cuantitativo, alcance explicativo	160	Australia	Adultos	*Leve	4 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades	* Caso * Texto * Biblioteca * Pregunta
2020	Paul, M., Bullock, K., & Bailenson, J.	Cuantitativo, alcance explicativo	1	Estados Unidos	Adultos	*Moderada	1 mes	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades * Prevención de recaídas	* Video
2021	Nadal, C., Earley, C., Enrique, A., Vigano, N., Sas, C., Richards, D., & Doherty, G.	Cuantitativo, alcance descriptivo	70	Reino Unido	Adultos	*Leve *Moderada	1 mes	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades	* Cuestionario * Video * Texto * Sugerencia * Biblioteca
2021	Bendig, E., Bauereiß, N., Buntrock, C., Habibović, M., Ebert, D., & Baumeister, H.	Cuantitativo, alcance explicativo	34	Alemania	Adultos	*Leve *Moderada *Grave	2 meses	* Psicoeducación de depresión y AC * Programación de actividades	* Texto * Ejercicio