

# Eficacia de las terapias online de activación conductual y cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en mujeres mexicanas víctimas de violencia

Efficacy of online behavioral activation and cognitive-behavioral therapies for the treatment of depression in Mexican women victims of violence

José Carlos Ramírez-Cruz<sup>1</sup>

 0000-0002-1224-4382

psic.josecarlos@gmail.com

Javier M. Bianchi<sup>2</sup>

 0000-0001-9803-6316

javierm.bianchis@konradlorenz.edu.co

Soraya Santana-Cárdenas<sup>1</sup>

 0000-0002-9857-279X

soraya@cusur.udg.mx

Sandra Paola Javier-Juárez<sup>1</sup>

 0000-0002-2029-7169

paolajavierjuarez@gmail.com

Karina Franco-Paredes<sup>1</sup>

 0000-0002-5899-3071

karina.franco@cusur.udg.mx

<sup>1</sup> Universidad de Guadalajara, México

<sup>2</sup> Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia

## Resumen:

**Antecedentes:** La violencia contra la mujer (VCM) y la pandemia por COVID-19 son problemáticas que han afectado la salud mental de las mujeres, con secuelas como la depresión. **Objetivo:** Comparar la eficacia del tratamiento breve de activación conductual (BATD) y la terapia cognitiva conductual (TCC) con adaptaciones culturales administradas online (telesalud) para la depresión en víctimas de VCM durante la COVID-19 en México. **Método:** Se realizó un ensayo clínico aleatorizado con 20 mujeres mexicanas de 18-60 años con depresión que experimentaron VCM en los últimos seis meses durante la COVID-19. Las participantes fueron asignadas de manera aleatorizada 1:1 a los grupos BATD y TCC. Para el análisis de datos se aplicaron las pruebas Friedman y U de Mann-Whitney, y se estimó el Índice de Cambio Confiable. **Resultados:** Se encontró una disminución en síntomas depresivos ( $p < .001$ ) e incremento en los niveles de activación ( $p < .001$ ) a favor del grupo BATD, al término de la intervención y en el seguimiento en contraste con la TCC. **Conclusiones:** La BATD mostró ser eficaz en crisis de emergencia sanitaria en contextos de VCM. Aunar evidencia de intervenciones eficientes para esta población contribuye a mitigar las afecciones de salud mental.

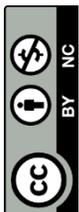
**Palabras clave:** depresión; violencia contra la mujer; activación conductual; terapia cognitivo conductual; telesalud; psicoterapia online.

## Abstract

**Background:** Violence against women (VAW) and the COVID-19 pandemic are issues that have affected women's mental health, with sequela such as depression. **Objective:** To compare the efficacy of brief behavioral activation therapy (BATD) and cognitive behavioral therapy (CBT) with cultural adaptations administered online by telehealth for depression in victims of VAW during COVID-19 in Mexico. **Method:** A randomized clinical trial was conducted with 20 Mexican women aged 18-60 years with depression who experienced VAW in the last six months during COVID-19. Participants were randomized 1:1 to the BATD and CBT groups. For data analysis, Friedman and Mann-Whitney U tests were applied, and the Reliable Change Index was estimated. **Results:** A decrease in depressive symptoms ( $p < .001$ ) and an increase in activation levels ( $p < .001$ ) were found in favor of the BATD group at the end of the intervention and at follow-up, in contrast to CBT. **Conclusions:** BATD was shown to be effective in health emergency crises in VAW contexts. Gathering evidence of efficient interventions for this population contributes to mitigating mental health conditions.

**Keywords:** depression; violence against women; behavioral activation; cognitive behavioral therapy; telehealth; online psychotherapy.

Recibido: 25 de enero de 2023 – Aceptado: 19 de junio de 2023  
Editado por: Alfonso Urzúa, Universidad Católica del Norte, Chile.  
Revisado por: Lorena Gallardo, Universidad Alberto Hurtado, Chile.  
Claudia Miranda, Universidad Andrés Bello, Chile.



© 2023 Terapia Psicológica



## Introducción

La pandemia por coronavirus que inició en el año 2020 y se prolongó hasta el 2023, en su etapa inicial, generó medidas impuestas de confinamiento, como el distanciamiento social, quedarse en casa y suspensión de actividades no esenciales, que modificaron el estilo de vida e impactaron de manera negativa en la dinámica de relación de pareja y reorganización de la vida en familia, ingreso económico y rol del cuidado en muchos casos (Opanasenko et al., 2021; Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2020; Su et al., 2021). Esto supuso un aumento de los delitos y la violencia contra las mujeres (VCM) en diferentes países del mundo (Hoehn-Velasco et al., 2021) y México no fue la excepción. La VCM se entiende como:

...todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1993, art. 1)

La VCM se considera un problema de salud pública, derechos humanos y justicia social que afecta a una de cada tres mujeres en el mundo y esta cifra es similar en América Latina y México (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022). La exposición a la violencia es un factor de riesgo para desarrollar depresión, que es la primera causa de discapacidad en mujeres en México (Opanasenko et al., 2021; ONU, 2020). Esta afección intensifica una serie de síntomas y condiciones como fatiga, alteraciones en los patrones de sueño, ansiedad, preocupación por dificultades económicas, y se asocia con incrementar el riesgo de muerte por suicidio, falta de apoyo social y absentismo laboral (Hoehn-Velasco et al., 2021; ONU, 2020). La concurrencia de estos factores refleja la complejidad y la gravedad de los impactos que la enfermedad puede tener en la calidad de vida de las mujeres. Una forma de disminuir el impacto psicológico de la COVID-19 y los retos asociados a la atención sanitaria en la VCM, fue promover las intervenciones basadas en tecnología (Su et al., 2021) que, en comparación con la atención presencial, funcionan de manera similar o mejor en este tipo de poblaciones (van Gelder et al., 2020) además de ser una opción accesible, rentable y de costo-efectividad para la población general. Estas intervenciones permiten solicitar ayuda de manera eficaz, disminuir las barreras de acceso, evitar el estigma asociado a la salud mental, garantizar la seguridad y privacidad (Boelen, 2020). Adicionalmente, las intervenciones basadas en tecnología que incluyen componentes de terapias cognitivas y conductuales pueden ser una

opción en la disminución de síntomas depresivos en personas adultas (Huguet et al., 2018).

La terapia de activación conductual (AC) es de enfoque contextual o de tercera generación, considerada como una alternativa eficaz y eficiente debido a su fácil entrenamiento y utilidad en contextos clínicos y comunitarios; además requiere menos sesiones de intervención en comparación con otras psicoterapias y su efectividad ha sido probada en modalidad presencial y vía remota (Cuijpers et al. 2019). La revisión sistemática y meta-analítica de Huguet et al. (2018) reportó nueve ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que dieron cuenta de la eficacia de la AC administrada por Internet para depresión y ansiedad, resultados similares a la terapia conductual y atención plena, y eficacia superior comparada con actividad física, lista de espera y psicoeducación.

La AC basada en telesalud presenta respaldo empírico para disminuir síntomas depresivos, como el estudio de Lambert et al. (2018), en Escocia, que evaluó la viabilidad y aceptabilidad de una intervención de AC (eMotion) y actividad física en contraste con lista de espera. El grupo de la AC mostró menores niveles de síntomas depresivos a los dos meses de seguimiento. En Indonesia, Arjadi et al. (2018) examinaron la eficacia de un protocolo breve de AC adaptado culturalmente y comparado con psicoeducación en línea; los resultados señalaron una disminución en los síntomas depresivos al término de la intervención y tamaños del efecto pequeños, a los tres y seis meses de seguimiento. Por último, Jelinek et al. (2020) compararon intervenciones automatizadas de un solo módulo de AC, atención plena y atención habitual. Los resultados indicaron que no hubo diferencias entre los grupos; aunque hubo una ligera disminución de síntomas depresivos en el grupo de AC al término de la intervención, con un tamaño del efecto moderado y al mes de seguimiento.

Existe poca evidencia probada sobre las intervenciones de AC por telesalud -culturalmente adaptadas- para la depresión en mujeres víctimas de violencia, ya que se han implementado mayormente en modalidad presencial (Bolton et al., 2014; Patel et al., 2019). En paralelo, la terapia cognitivo conductual (TCC) ha demostrado ser efectiva para la reducción de síntomas de depresión y la ansiedad, en esta población, durante la pandemia de COVID-19 (Andersson et al., 2021; Boelen, 2020). En México, la Secretaría de Salud (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2010) adaptó un protocolo de atención basado en la TCC para abordar las afecciones psicológicas en víctimas de violencia, y este protocolo se empleó en este estudio.

La AC puede ser una intervención eficaz adaptada culturalmente para la población latina con sintomatología depresiva o ansiosa (Collado et al., 2014; 2016; Kanter et al., 2015), lo que sugiere que la terapia puede ser adaptada exitosamente a diferentes poblaciones. Por ende, la aplicación de la AC en el contexto mexicano podría coadyuvar en el tratamiento de mujeres víctimas de violencia, dado que su eficacia ha sido demostrada en poblaciones similares en otros países (Bolton et al., 2014; Patel et al., 2019) y es importante enfatizar que se requieren más ensayos clínicos controlados aleatorizados para dilucidar con mayor precisión la eficacia de la AC en diversas poblaciones y problemáticas.

Por lo anterior, este trabajo tuvo por objetivo comparar la eficacia del tratamiento breve de activación conductual para la depresión adaptado culturalmente (BATD, por sus siglas en inglés, de aquí en adelante) y la terapia cognitiva conductual (TCC) administradas por telesalud para la depresión en víctimas de VCM durante la COVID-19 en México.

## Método

### Diseño

Ensayo Clínico Aleatorizado, basado en telesalud (modalidad online) con dos condiciones de intervención BATD y TCC con aplicación de forma paralela y diseño fijo (Eysenbach y Consort-Ehealth Group, 2011).

### Participantes

El cálculo del tamaño de la muestra, se llevó a cabo mediante el Software G\*Power y de acuerdo con la fórmula propuesta para ensayos clínicos (Quispé et al., 2020): tamaño del efecto grande, ( $d = .80$ )  $\alpha$  err prob (.05), potencia [Power ( $1-\beta$  err prob)] (.85), ratio de asignación 1:1. La muestra final considerada fue de 60 participantes con una distribución de 30 para cada uno de los grupos. Se consideró aumentar el 40% de la muestra en caso de pérdidas.

Por lo anterior, el reclutamiento de personas fue de 87 participantes; no obstante, después de declinar por voluntad ( $n = 20$ ) y no cumplir con los criterios de inclusión ( $n = 6$ ), la muestra final quedó formada por 60 participantes (ver Figura 1). Una vez iniciado el estudio, se tuvo una tasa de abandono de 40 mujeres. Por lo tanto, en esta investigación, se presentan los resultados de 20 participantes y en la sección de resultados se explica más a detalle el análisis por intención de tratar relacionado con la adherencia y la tasa de deserción.

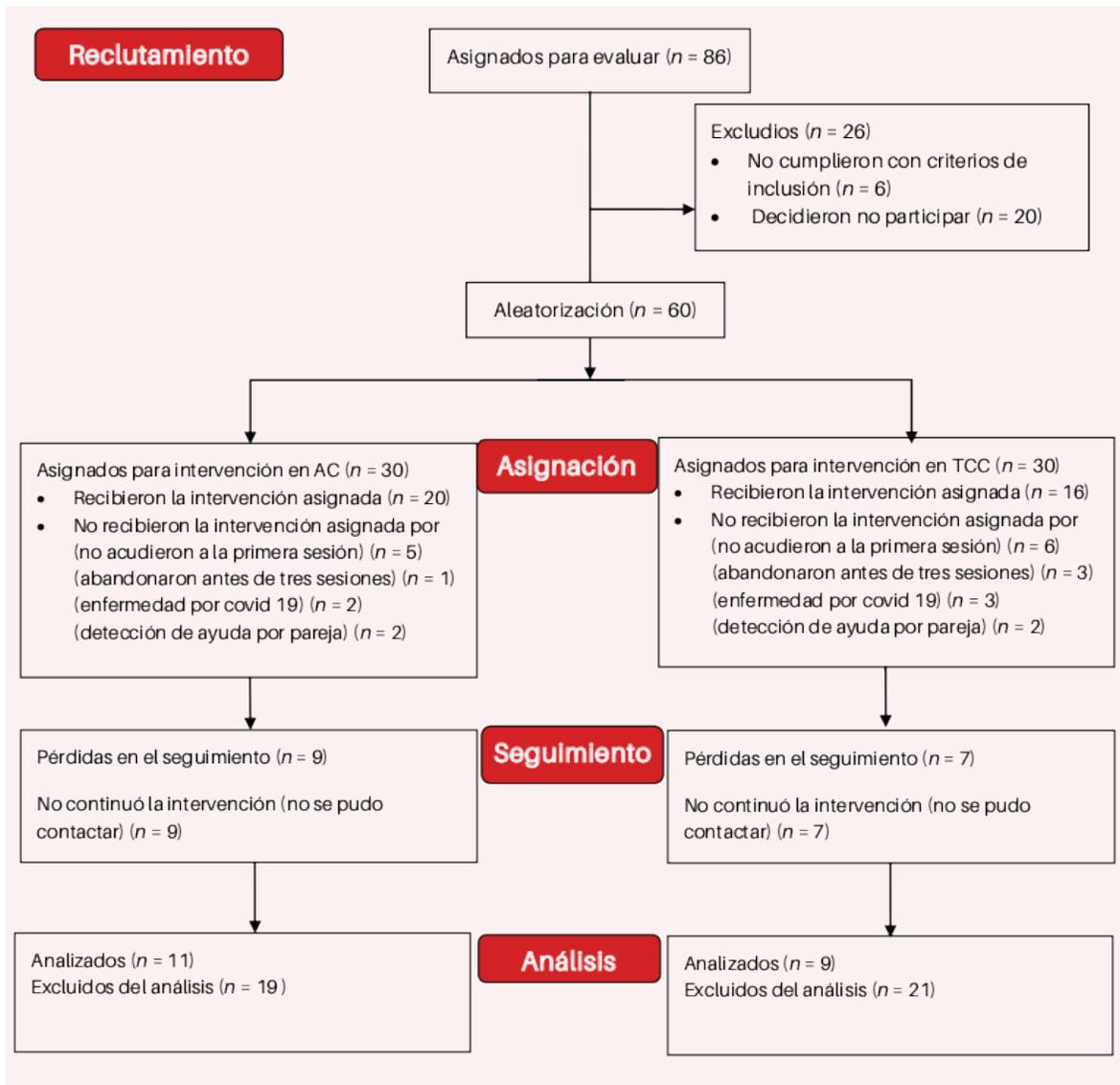


Figura 1: Diagrama de flujo CONSORT del ensayo

Participaron 20 mujeres con depresión que experimentaron alguna situación de violencia en los últimos seis meses, con acceso a internet, dispositivo electrónico y la aplicación de WhatsApp; las mujeres pertenecían a diferentes estados del país. La edad osciló entre 18 y 40 años, la edad media fue de 27 años ( $DE = 9$ ). El nivel educativo de las participantes fue de 30% en bachillerato y 40% en licenciatura. El 85% refirió ser soltera, y el 50% se dedicaban al ejercicio de su profesión (ver Tabla 1). El 75% de las participantes señaló a la pareja como el principal perpetrador y la violencia psicológica fue el subtipo más frecuente. Se excluyeron participantes que presentaron un perfil de consumo de sustancias psicoactivas, ideación suicida, y estrés postraumático. A quienes experimentaron violencia severa se les derivó a un servicio de atención prioritaria con el fin de salvaguardar su integridad.

**Tabla 1. Datos sociodemográficos**

Variable	Total (n = 20)		BATD (n = 11)		TCC (n = 9)	
	M	DE	M	DE	M	DE
Edad	27	-9	24	5	30	12
<b>Tipos de violencia</b>						
Psicológica	16	8	18	8	17	10
Física	15	7	16	7	14	8
Sexual	14	7	14	6	14	8
Económica	10	6	11	6	10	6
	<i>n (%)</i>		<i>n (%)</i>		<i>n (%)</i>	
<b>Estado civil</b>						
Soltera	85		82		77	
Casada	15		18		23	
<b>Nivel de estudios</b>						
Primaria	5		0		11	
Bachillerato	30		36		22	
Licenciatura	40		45		33	
Posgrado	25		18		33	
<b>Ocupación actual</b>						
Profesional	50		27		77	
Trabajadora del hogar	10		0		23	
Trabajo por cuenta propia	40		73		0	
<b>Ingreso mensual</b>						
\$3,600 o menos	30		27		33	
\$3,600 - \$7,200	35		27		44	
\$16,000 - \$32,000	25		36		11	
\$32,00 o superior	10		9		11	

## Instrumentos

Todos los instrumentos utilizados se adaptaron a versión online en Google Forms.

*Cuestionario sociodemográfico.* Diseñado ad hoc para recoger información relacionada con edad, residencia actual, estado civil, situación familiar, ingreso mensual, nivel de estudios, ocupación actual, uso de antidepresivos, tipos y perpetradores de violencia.

*Inventario de Depresión de Beck,* en su sigla en inglés *BDI-II* (Beck et al., 1996). Se compone de dos dimensiones: Factor 1) Somático motivacional y Factor

2) Cognitivo afectivo, en 21 reactivos que evalúan la severidad de síntomas depresivos en población adulta, posee una escala de respuesta tipo Likert de cuatro opciones (0 = nada; 3 = mucho). Puntuaciones entre 15 y 20 se interpretan como depresión leve, entre 21 y 29 moderada, entre 30 y 63 severa, puntuaciones inferiores a 15 significan ausencia de depresión. La validación mexicana (Moral, 2013) reportó una confiabilidad excelente para la escala total ( $\alpha = .91$ ) y confirmó una estructura bi-dimensional con aceptables índices de ajuste.

*Escala de Activación Conductual para Depresión*, en su siglas en inglés *BADS* (Kanter et al., 2006). El instrumento evalúa conductas de activación, evitación y escape durante la aplicación de la AC; se compone de 25 ítems y cuatro dimensiones, con opciones de respuesta tipo Likert de siete puntos (0 = en absoluto; 6 = completamente cierto). A mayor puntuación, mayor nivel de bienestar y estado de ánimo, al igual que la subescala Activación. En la validación mexicana se encontró una buena confiabilidad ( $\alpha = .89$ ) e índices de ajuste mixtos para la estructura de cuatro dimensiones (Sánchez et al., 2018).

## Procedimiento

Las participantes fueron reclutadas a través de la red social Facebook. Para facilitar el proceso, se crearon infografías que describían, en un lenguaje sutil, diversas prácticas comunes asociadas a la violencia de pareja y se incluyeron preguntas acerca de si habían experimentado síntomas típicos de la depresión. Las interesadas se contactaron vía WhatsApp o correo electrónico con el investigador principal y se les compartió un formulario en línea que incluía el consentimiento informado y los instrumentos. No se otorgó incentivo económico por participar en el estudio. La asignación de grupos fue realizada por un investigador independiente sin información sobre las participantes, se implementó un proceso de aleatorización simple computadorizada de asignación 1:1 para cada uno de los protocolos. La asignación se informó por correo electrónico junto con los datos de las profesionales que aplicarían la intervención. Se llevaron a cabo cinco momentos de evaluación: pretest, postest y en tres seguimientos a los uno, tres y seis meses.

## Intervenciones

La Terapia Breve de Activación Conductual (BATD) es una intervención contextual compuesta por 10 sesiones. Sus objetivos son evaluar la conducta depresiva, monitorear el estado de ánimo, identificar áreas vitales y valores que permitan seleccionar, jerarquizar y programar actividades de manera gradual, solicitar ayuda de forma eficaz, y preparar para el mantenimiento de ganancias

terapéuticas y la prevención de recaídas (Lejuez et al., 2011). Este tratamiento asume la activación como mecanismo de cambio clínico para extinguir las conductas de reforzamiento negativo que perpetúan el comportamiento depresivo, fundamentándose en la Ley de Igualación de Herrnstein.

Con la autorización previa del Dr. Lejuez, se realizó la traducción y retrotraducción del manual de la BATD del inglés al español. Posteriormente, se cotejó con una versión publicada en español de un libro sobre el tratamiento breve de activación conductual (Maero y Quintero, 2016) con el objetivo de verificar la concordancia de lenguaje, claridad e instrucciones. Una vez completada la traducción, se realizó una adaptación cultural bajo las directrices de los tratamientos basados en evidencia para la depresión, el contexto de la COVID-19, los valores de la cultura mexicana y la violencia contra las mujeres (Chowdhary et al., 2014).

Adicionalmente, se efectuaron adaptaciones al formato de intervención por telesalud, tales como: videollamadas personalizadas, psicoeducación sobre el ciclo de la violencia, información sobre opciones legales, ayuda médica y social, creación de planes de escape y seguridad, y reajustes a la entrega de tareas para minimizar el riesgo en caso de cohabitación con el perpetrador de violencia. Se aseguró contar con un espacio seguro para realizar las sesiones por parte de las participantes (Asadi-Bidmeshki et al., 2020).

El Protocolo de Atención Psicológica para Mujeres en Situaciones de Violencia con enfoque de TCC, es una intervención breve y adaptada de 10 sesiones, que tiene por objetivo que la participante salga de la situación de violencia a través del fortalecimiento de sus habilidades de afrontamiento, así como la disminución de sintomatología depresiva. Se compone de diversas técnicas de intervención, entre ellas: psicoeducación sobre el ciclo de violencia, entrenamiento en técnicas de relajación, asertividad, reestructuración cognitiva, solución de problemas, medidas de autocuidado y prevención de recaídas. Este protocolo es el determinado por la Secretaría de Salud en México para intervenciones en espacios públicos de atención a la salud (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2010).

En ambos grupos y tratamientos, la aplicación se realizó una vez por semana del 10 de mayo al 12 de julio del 2021, con una duración de 60 minutos por sesión, en formato individual y por medio de videollamada a través de la aplicación WhatsApp.

## Profesionales de la psicología

Se reclutó a 15 profesionales de psicología mediante una convocatoria en la red social Facebook. Una vez integrado el grupo, se asignó de manera aleatoria a siete psicólogas al grupo BATD y ocho al grupo TCC. Del total de las profesionales, el 80% poseía grado de maestría en psicología y el 20% en psicoterapia cognitiva conductual. Sobre los años de experiencia, el 70% de ambos grupos tenía menos de tres años en el servicio de atención psicológica pública o privada. La capacitación en los protocolos de intervención tuvo una duración de 20 horas para cada grupo.

## Fidelidad

Este estudio se alineó con las directrices del Consorcio de Cambio de Conducta para garantizar la fidelidad y validez de las intervenciones conductuales (Bellg et al., 2004). El investigador principal supervisó los casos quincenalmente, en reuniones con formato grupal, por videollamada y con una duración aproximada de dos horas. Los principales objetivos incluían garantizar la seguridad de las participantes, adherencia, monitoreo, fidelidad del tratamiento y mejora de los procedimientos, discutir el progreso y obstáculos respecto a la implementación del protocolo y los lineamientos éticos y legales en la atención de los casos de violencia.

Para garantizar la fidelidad se empleó: una lista de verificación *ad hoc* para supervisar el cumplimiento de los objetivos, así como el desarrollo y los procesos de la terapia de activación conductual de cada sesión de intervención. Esta lista se completó durante las sesiones de supervisión. Se mantuvo un expediente electrónico individualizado para cada participante de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico (Norma Oficial Mexicana N° 004-SSA3-2012, 2012), que incluía las notas de evolución de la sesión de intervención y autoevaluaciones semanales. Finalmente, se realizaron seguimientos con todas las participantes a los 1, 3 y 6 meses tras la intervención. En casos particulares se tuvo la asesoría de una doctora en psicología con 25 años de experiencia clínica en la atención a mujeres víctimas de violencia.

## Consideraciones éticas

El ensayo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro Universitario del Sur, de la Universidad de Guadalajara, Dictamen CEI/26. Se solicitó a las participantes un consentimiento informado, y la participación fue voluntaria. Con el fin de proteger la confidencialidad y seguridad de las

participantes, se consideraron las recomendaciones éticas y legales de atención a la violencia, y se estimaron los posibles riesgos durante el tratamiento de acuerdo con el marco legal del país (Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, 2013; Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2007). Para ello, se diseñó un plan de emergencias de derivación a otros servicios junto con planes de seguridad teniendo en cuenta violencia severa, suspensión del tratamiento y canalización a refugio de ser necesario (World Medical Association Declaration of Helsinki, 2013). Después del periodo de intervención, a los uno, tres y seis meses se llevaron a cabo seguimientos a las participantes que abandonaron el estudio o que persistieron mostrando altos niveles de depresión. Para garantizar su seguridad, se estableció contacto con ellas por medio de correo electrónico o mensajes de WhatsApp, siempre intentando hacerlo en horarios en los que se sabía que podrían responder, derivándose a los servicios de atención pública más próximos a sus domicilios. Además, se les proporcionó un folleto informativo que incluía líneas de atención telefónica disponibles para situaciones de crisis.

### Análisis estadístico

Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizó el software Jeffrey's Amazing Statistics Program (JASP), versión .16. Se realizó el análisis descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión de los puntajes obtenidos en cada una de las mediciones de las variables clínicas y sociodemográficas. Se aplicaron las pruebas: U de Mann-Whitney para muestras independientes, con el objetivo de realizar una comparación de los tratamientos BATD y TCC. Se aplicó el Friedman Test para medidas repetidas de un factor, para comprobar la igualdad de tratamientos. Además, se utilizó el Índice de Cambio Confiable (ICC) de Jacobson y Truax (1991) para analizar las diferencias clínicas individuales en las puntuaciones de las subescalas del BDI-II y de la subescala de activación de la BADS. Se utilizó la fórmula posttest-pretest/error estándar de las diferencias de las medias. Se considera un cambio positivo confiable (mejoran) cuando el resultado es mayor a 1.96; cambio negativo confiable (empeoran) cuando el resultado es menor a -1.96; ausencia de cambio (estables) con valores entre -1.96 y 1.96. La eficacia se midió con el cálculo del tamaño del efecto con la  $g$  de Hedges, y se interpretó de acuerdo con los siguientes valores: 0.2 pequeño, 0.5 mediano y 0.8 grande; y el  $\omega^2$ , que considera los valores .01: pequeña, .06: mediana, .14: grande (Domínguez-Lara, 2018). Finalmente, se aplicó el análisis por intención de tratar por protocolo, este incluyó a todas las participantes que inicialmente habían sido asignadas a cada grupo de tratamiento, independientemente de que completaran

o no el periodo de tratamiento y/o seguimiento (Bottaro, 2015). Se calculó mediante el estadístico no paramétrico Kaplan-Meier y la prueba Log Rank.

## Resultados

### Comparaciones entre grupos

En la comparación de las puntuaciones pretest, postest y seguimientos tanto en los niveles de depresión como de activación (totales y subescalas) se encontraron diferencias significativas en las medias ( $p < .05$ ) de las participantes de los dos grupos, de magnitud mediana y alta ( $g > .70$ ). Después del proceso de intervención (en las medidas postest y los seguimientos), en el grupo de BATD las mujeres se mostraron más activadas y con ausencia de depresión ( $BDI < 15$ ) respecto al grupo de TCC (ver Tabla 2).

**Tabla 2.** Comparación intergrupos del pretest, postest y seguimientos en los grupos BATD y TCC

		Pretest		Postest		Seguimiento 1		Seguimiento 3		Seguimiento 6	
		BATD	TCC	BATD	TCC	BATD	TCC	BATD	TCC	BATD	TCC
<b>BDI Total</b>	M (DE)	45 (5)	27 (13)	14 (8)	24 (10)	7.90 (2)	25 (7)	10 (1)	29 (10)	10 (2)	30 (8)
	U M-W	8		18		0		99		0	
	(p)	<.005		.018		<.001		<.001		<.001	
	g	.74		-.56		-1.0		1.0		-1.0	
<b>BDI Factor 1. Cognitivo Afectivo</b>	M (DE)	29 (5)	15 (10)	7 (6)	13 (7)	2 (2)	12 (5)	8 (3)	12 (3)	5 (2)	14 (4)
	U M-W	83		21.5		0		16		0	
	p	.012		.036		<.001		.001		<.001	
	g	.67		-.56		-1.0		-.67		-1.0	
<b>BDI Factor 2. Somático Motivacional</b>	M (DE)	15 (3)	11 (4)	8 (4)	11 (8)	4 (2)	13 (8)	8 (2)	17 (9)	5 (2)	13 (4)
	U M-W	83		35		1		13.5		0	
	p	.011		.303		<.001		.007		<.001	
	g	.67		-.28		-.98		-.72		-.99	
<b>BADS Total</b>	M (DE)	80 (12)	52 (11)	103 (8)	49 (1)	118 (10)	47 (11)	112 (11)	52 (13)	118 (9)	55 (12)
	U M-W	93		99		99		99		99	
	p	.001		<.001		<.001		<.001		<.001	
	g	.87		1.0		1.0		1.0		1.0	
<b>BADS Activación</b>	M (DE)	9 (4)	24 (9)	29 (3)	18 (5)	33 (2)	18 (5)	29 (3)	20 (5)	30 (2)	22 (4)
	U M-W	7		98		99		91		93	
	p	.001		<.001		<.001		.002		<.001	
	g	-.85		.98		1.0		.83		.88	

**Nota.** BDI: Inventario de Depresión de Beck. BADS: Escala de Activación Conductual para la Depresión. Activación: Subescala de la BADS. BATD: terapia breve de activación conductual. TCC: terapia cognitivo conductual. U M-W: U de Mann-Whitney. g: cálculo del tamaño del efecto.

## Comparaciones intragrupo

En las comparaciones intragrupo del BATD, los síntomas depresivos disminuyeron en el total del BDI con un tamaño del efecto grande. La interacción entre el tiempo y la intervención fue significativa. Respecto a la subescala de activación, las puntuaciones se incrementaron y la interacción de la intervención con el tiempo fue significativa, con un tamaño del efecto grande (Tabla 3).

**Tabla 3.** Comparación intragrupo del pretest, postest y seguimientos en el grupo BATD (n = 11)

		BDI			BADS	
		Total	Factor 1	Factor 2	Total	Activación
<i>Pretest</i>	M (DE)	45 (5)	29 (5)	15 (3)	80 (12)	9 (4)
<i>Posttest</i>	M (DE)	14 (8)	7 (6)	8 (4)	103 (8)	29 (3)
<i>Seg 1</i>	M (DE)	7.90 (2)	2 (2)	4 (2)	118 (10)	33 (2)
<i>Seg 3</i>	M (DE)	10 (1)	8 (3)	8 (2)	112 (11)	29 (3)
<i>Seg 6</i>	M (DE)	10 (2)	5 (2)	5 (2)	118 (9)	30 (2)
$\chi^2$		33	38	33	36	33
<i>gl</i>		4	4	4	4	4
<i>p</i>		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
$\omega^2$		.91	.86	.69	.89	.93

*Nota.* BDI: Inventario de Depresión de Beck. BADS: Escala de Activación Conductual para la Depresión. Activación: subescala de la BADS.  $\omega^2$ : cálculo del tamaño del efecto. Seg 1: seguimiento al mes. Seg 3: seguimiento a los tres meses. Seg 6: seguimiento a los seis meses.

En el grupo TCC la sintomatología depresiva no mostró diferencias estadísticamente significativas, y los niveles de depresión se mantuvieron durante la intervención. Las comparaciones del pretest, postest y los seguimientos no fueron significativas; de igual forma, no se encontraron diferencias respecto a la activación (Tabla 4).

**Tabla 4.** Comparación intragrupo del pretest, postest, seguimientos en el grupo TCC (n = 9)

Variable		BDI			BADS	
		Total	Factor 1	Factor 2	Total	Activación
<i>Pretest</i>	<i>M</i>	27	15	11	52	24
	<i>(DE)</i>	(13)	(11)	(4)	(11)	(9)
<i>Postest</i>	<i>M</i>	24	13	11	49	18
	<i>(DE)</i>	(10)	(7)	(8)	(16)	(5)
<i>Seg 1</i>	<i>M</i>	25	12	13	47	18
	<i>(DE)</i>	(7)	(5)	(8)	(11)	(5)
<i>Seg 3</i>	<i>M</i>	29	12	17	52	20
	<i>(DE)</i>	(10)	(3)	(9)	(13)	(5)
<i>Seg 6</i>	<i>M</i>	30	14	13	55	22
	<i>(DE)</i>	(8)	(4)	(4)	(12)	(4)
$\chi^2$		6.	3	4	6	6
<i>gl</i>		4	4	4	4	4
<i>p</i>		.18	.62	.44	.17	.19
$\omega^2$		-	-	-	-	-

*Nota.* BDI: Inventario de Depresión de Beck. BADS: Escala de Activación Conductual para la Depresión. Activación: subescala de la BADS. La línea indica que no hay diferencias. Seg 1: seguimiento al mes. Seg 3: seguimiento a los tres meses. Seg 6: seguimiento a los seis meses.

*Pruebas Pos Hoc.* El análisis *pos hoc* mostró que hay diferencias estadísticamente significativas entre la evaluación pretest, postest y seguimientos en la escala general del BDI y la subescala de activación de la BADS en el grupo BATD. Al comparar las intervenciones postest y seguimientos no existen diferencias, lo que sugiere que los cambios se mantienen en el tiempo. Respecto al grupo TCC no se aprecian diferencias significativas en los diversos momentos de evaluación (Tabla 5).

**Tabla 5.** Pruebas *pos hoc* de la prueba Friedman en los grupos BATD y TCC

BDI	Niveles de medida	BATD			TCC		
		t	gl	$p_{bonf}$	T	Gl	$p_{bonf}$
Pre	Post	2.71	40	.09	0.30	32	1
	Seg 1	5.49	40	< .001	0.07	32	1
	Seg 3	3.54	40	.01	0.91	32	1
	Seg 6	3.54	40	.01	1.75	32	.88
Post	Seg 1	2.78	40	.08	0.22	32	1
	Seg 3	0.83	40	1	1.22	32	1
	Seg 6	0.83	40	1	2.06	32	.47
Seg 1	Seg 3	1.94	40	.58	0.99	32	1
	Seg 6	1.94	40	.58	1.83	32	.75

Seg 3	Seg 6	0	40	1	0.84	32	1
<b>Activación</b>							
Pre	Post	3.01	40	.04	0.523	32	1
	Seg 1	5.54	40	< .001	1.42	32	1
	Seg 3	2.87	40	.06	1.27	32	1
	Seg 6	3.62	40	< .001	0.59	32	1
Post	Seg 1	2.53	40	.15	0.89	32	1
	Seg 3	0.13	40	1	0.74	32	1
	Seg 6	0.61	40	1	1.12	32	1
Seg 1	Seg 3	2.67	40	.10	0.15	32	1
	Seg 6	1.91	40	.62	2.01	32	.52
Seg 3	Seg 6	0.75	40	1	1.86	32	.70

*Nota.* BDI: Inventario de Depresión de Beck. Activación: subescala de la BADS. Seg 1: seguimiento al mes. Seg 3: seguimiento a los tres meses. Seg 6: seguimiento a los seis meses.

### Índice de Cambio Confiable (ICC)

En el grupo de BATD las mediciones en el ICC en los factores del BDI 1) Cognitivo afectivo y 2) Somático motivacional, así como en la subescala de Activación muestran una mejoría clínica del 100% en las participantes (Tabla 6). En el grupo TCC el 77% de las participantes permanecieron estables al inicio del tratamiento y a los seis meses de seguimiento en el componente somático motivacional; respecto a los niveles de activación, se identificó que el 44% mejoraron y el 44% empeoraron concluida la intervención y en el periodo de seguimiento.

**Tabla 6.** Clasificación del cambio terapéutico en función del Índice de Cambio Confiable de las subescalas del BDI-II y la BADS

Variable	Mejoran		Estables		Empeoran	
	BATD n = 11	TCC n = 9	BATD n = 11	TCC n = 9	BATD n = 11	TCC n = 9
<b>BDI</b>						
Cognitivo	100%	44%	0%	33%	0%	22%
Somático	100%	22%	0%	77%	0%	0%
<b>BADS</b>						
Activación	100%	44%	0%	11%	0%	44%

*Nota.* BDI: Inventario de Depresión de Beck. BADS: Escala de Activación Conductual para la Depresión. Activación: subescala de la BADS.

## Análisis por Intención de Tratar

Para conocer el tiempo en el que tarda en ocurrir un cambio en los síntomas de depresión (aumento, disminución o extinción de síntomas) en función del tipo de intervención, se llevó a cabo la prueba Kaplan Meier (Tabla 7); mientras que, para conocer la relación entre el tipo de intervención y la ocurrencia del evento se implementó la prueba Chi cuadrado modificado (Log Rank).

**Tabla 7.** Tasa de recuperación a seis meses y síntomas depresivos por grupo

Grupo	n inicial	Tasa de abandono	n final	Tasa de recuperación	Estimación	DE	IC 95 %	Long Rank		
								$\chi^2$	gl	p
BATD	30	19	11	63%	6.10	1	[4.11, 8.08]	59	2	<.001
TCC	30	21	9	0%	4.93	1	[2.94, 6.92]			
Global	60	40	20	37%	5.51	.72	[4.10, 6.93]			

*Nota.* BATD: tratamiento breve de activación conductual para la depresión. TCC: terapia cognitivo conductual. IC: Intervalo de Confianza.

Como se aprecia en la Tabla 7, la tasa de recuperación global a los seis meses fue del 37%, para el grupo BATD fue de 63% y para el grupo TCC fue del 0%. Los resultados de la prueba Log Rank sugieren que el tipo de intervención fue determinante en la ausencia de depresión ( $\chi^2 (2) = 59; p <.001$ ); el promedio del tiempo en el que es marcada la ausencia de síntomas depresivos fue superior para el grupo BATD que para el grupo TCC.

## Discusión

Este estudio comparó la eficacia del BATD y la TCC con adaptaciones culturales administradas por telesalud para la depresión en víctimas de VCM durante la COVID-19 en México, donde primó el bajo acceso a fuentes de reforzamiento y los elevados niveles de incertidumbre. Los resultados muestran la disminución de la sintomatología depresiva e incremento en los niveles de activación del grupo que recibió el BATD en comparación de la TCC.

Se encontró que el BATD fue efectivo en la reducción de la sintomatología depresiva y en el incremento de la activación, con tamaños del efecto grandes en contraste con la TCC. Estos resultados coinciden con la eficacia (tamaños del efecto medianos a grandes) del BATD para disminuir síntomas depresivos en el contexto de la COVID-19 en población adulta (Ruzickova et al., 2021). Estudios sobre AC administrada por Internet señalan resultados favorables, en contraste a otras intervenciones no terapéuticas como lista de espera o actividad física (Jelinek et al., 2020; Lambert et al., 2018).

Las investigaciones sobre el BATD en violencia sugieren que es una intervención más eficaz cuando se compara con TCC o terapia de procesamiento cognitivo (Bolton et al., 2014; Patel et al., 2019), ya que facilitan el desarrollo de habilidades para el automonitoreo, estructuración y planeación de actividades, resolución de problemas y activación de la red de apoyo social. De igual manera, las intervenciones en VCM son más efectivas cuando se adaptan culturalmente, en formato individual y por internet o dispositivos móviles (Asadi-Bidmeshki et al., 2020). La adaptación cultural realizada al protocolo BATD, favoreció la intervención en el contexto de violencia de las participantes, ya que acciones como psicoeducar sobre el ciclo de violencia, elaborar planes de seguridad y proporcionar información sobre servicios de ayuda psicosocial, médica y legal se han asociado de manera favorable con la reducción de síntomas depresivos en estas poblaciones (Karakurt et al., 2022); sin embargo, el protocolo TCC también fue adaptado al contexto mexicano, pero no en contexto de pandemia.

Los resultados de este trabajo no son consistentes con lo reportado sobre la TCC en el contexto de VCM, ya que las investigaciones dan cuenta de disminución de síntomas depresivos y episodios de violencia durante la COVID-19 (Andersson et al., 2021; Boelen et al., 2020). Algunos factores que podrían dar cuenta de esta discrepancia se relacionan con que la TCC requiere un mayor número de horas de entrenamiento para el dominio de habilidades clínicas. La competencia del terapeuta cognitivo está relacionada con la predicción de resultados de la TCC con personas deprimidas (Strunk et al., 2010). Las estrategias utilizadas en el protocolo TCC (entrenamiento en técnicas de reestructuración cognitiva, resolución de problemas, asertividad y relajación) han mostrado su eficacia en intervenciones de entre 16 y 20 sesiones (Beck, 2020); sin embargo, el protocolo adaptado en México solo cuenta con 10 sesiones (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2010), lo que podría implicar que la duración de la intervención es otro factor por considerar en los resultados obtenidos.

La investigación contemporánea sobre psicoterapia en el contexto de violencia se orienta hacia un enfoque transdiagnóstico como el desarrollado por las terapias de tercera generación; aunque la evidencia aún no es concluyente, existen cada vez más estudios que apuestan por estas intervenciones como tratamientos que podrían ser eficaces (Karakurt et al., 2022). El análisis de la eficacia de las intervenciones transdiagnósticas que reducen la sintomatología emocional sugieren que la activación podría ser el mecanismo de cambio clínico principal en la modificación de los patrones transdiagnósticos (Fernández-Rodríguez et al., 2022).

Por otro lado, las pruebas *pos hoc* muestran cómo para el BATD los contrastes presentan diferencias significativas al comparar las medidas pre con los otros niveles tanto para depresión como para activación; a excepción de las comparaciones pre-post en depresión y pre y seguimiento 3 en activación. Las mejoras se mantienen en todos los seguimientos, ya que no se encontraron diferencias significativas en las demás comparaciones entre niveles de este grupo. En contraposición, el grupo TCC no presentó diferencias significativas en ninguna de las comparaciones de niveles de medida.

Respecto a las medidas del ICC, los resultados de esta investigación son consistentes con otros estudios sobre intervenciones del BATD basado en la web y presencial en población latina (Collado et al., 2014; 2016; Kanter et al., 2015; Jelinek et al., 2020). Es pertinente señalar que en este trabajo los momentos de medida se extendieron hasta seis meses después de la intervención, dando cuenta de los cambios clínicos mantenidos en el tiempo, en contraste con las medidas postest y al mes de seguimiento de los estudios referidos. Adicionalmente, la deserción de las participantes fue alta, lo que se relaciona con la modalidad de intervención y las limitaciones propias de ser víctimas de violencia y vivir con el perpetrador. Esta tasa de abandono coincide con lo reportado en otros estudios en poblaciones latinas (Collado et al., 2014; Kanter et al., 2015).

## Conclusiones

Los resultados aportan evidencia sobre la eficacia preliminar del BATD en telesalud para la atención de mujeres con depresión y un bajo acceso a fuentes de reforzamiento que experimentan una situación de violencia, sugiriendo que es una intervención segura en condiciones de distanciamiento social. Dado que fue administrada por profesionales de la psicología después de 20 horas de capacitación, se corrobora su fácil entrenamiento, incluso en períodos de mayor riesgo o crisis para la salud mental en la población general, y suma evidencia de su eficiencia comparada con otras alternativas de intervención (Cuijpers et al., 2019).

Dado que la VCM es un predictor significativo de los síntomas depresivos (Patel et al., 2019) es necesaria la capacitación de profesionales de atención en salud pública en escenarios como el mexicano, para evaluar y proporcionar planes de intervención basados en la evidencia en víctimas de violencia (Opanasenko et al., 2021; Su et al., 2021).

Los resultados de esta investigación sugieren que el BATD podría ser un tratamiento breve, eficaz, de fácil entrenamiento e implementación en contextos ambulatorios en línea; viable en entornos con alta prevalencia de violencia de género y de recursos limitados para la atención de las mujeres.

### **Limitaciones**

En este estudio se controló en la medición basal la ausencia de trastornos de estrés postraumático, consumo de sustancias e ideación suicida en la fase de selección de participantes; futuras investigaciones podrían realizar seguimiento longitudinal de estas variables dadas las condiciones de vulnerabilidad al estar expuesta esta población a un contexto de violencia y las comorbilidades afines. El tamaño de la muestra limita la generalización de resultados, debido a que la población objetivo no se obtuvo a través de un muestreo probabilístico, adicionalmente es necesaria la réplica de este tipo de estudios en un momento distinto a la pandemia que permita comparar estos hallazgos. Por tal razón, los resultados de este estudio podrían estar en función de las características de las participantes. Adicionalmente, la disparidad en las puntuaciones de los grupos en términos de severidad de la depresión, podrían tener un grado de injerencia en los resultados, debido a que la AC ha mostrado mejores tamaños del efecto a mayor severidad de la depresión (Dimidjian et al., 2006).

### **Líneas futuras de investigación**

Para futuras investigaciones se recomienda contrabalancear los grupos de acuerdo con la cantidad de episodios y el nivel de severidad de la depresión, así como la presencia de depresión persistente, aunado a tipos y duración de exposición a la violencia, para determinar si el tratamiento puede afectar otras variables relacionadas con la VCM. Por otro lado, en la administración de la TCC es importante dar cuenta de los niveles de competencia del terapeuta debido a que, a mayor competencia, mayor predicción de reducción de síntomas depresivos (Strunk et al., 2010). Por último, tomar medidas a lo largo de la intervención puede aportar evidencias sobre las variables de cambio del BATD.

### **Reconocimientos**

El investigador principal con número de CVU 1000949, agradece la beca y financiamiento otorgada para la realización de sus estudios de doctorado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT).

## Referencias

- Andersson, G., Olsson, E., Ringsgård, E., Sandgren, T., Viklund, I., Andersson, C., Hesselman, Y., Johansson, R., Nordgren, L. B. y Bohman, B. (2021). Individually tailored Internet-delivered cognitive-behavioral therapy for survivors of intimate partner violence: A randomized controlled pilot trial. *Internet Interventions*, 26: 100453. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100453>
- Arjadi, R., Nauta, M. H., Scholte, W. F., Hollon, S. D., Chowdhary, N., Suryani, A. O., Uiterwaal, C. y Bockting, C. (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)
- Asadi-Bidmeshki, E., Mohtashami, J., Atashzadeh-Shoorideh, F. y Hosseini, M. (2020). Interventions on women under intimate partner violence: an integrative review. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14(2), 1531-1535. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i2.3142>
- Beck, J. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3a ed.). Guilford.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation.
- Bellg, A. J., Borrelli, B., Resnick, B., Hecht, J., Minicucci, D. S., Ory, M., Ogedegbe, G., Orwig, D., Ernst, D., Czajkowski, S. y Treatment Fidelity Workgroup of the NIH Behavior Change Consortium (2004). Enhancing treatment fidelity in health behavior change studies: best practices and recommendations from the NIH Behavior Change Consortium. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 23(5), 443-451. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.5.443>
- Boelen, P. A., Eisma, M. C., Smid, G. E., Keijser, J. y Lenferink, I. M. (2020). Remotely Delivered Cognitive Behavior Therapy for Disturbed Grief During the COVID-19 Crisis: Challenges and Opportunities. *Journal of Loss and Trauma*, 26(3), 2111-219. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.179354>
- Bolton, P., Bass, J. K., Zangana, A. S., Kamal, T., Murray, S. M., Kaysen, D., Lejuez, C., Lindgren, K., Pagoto, S., Murray, L., Skavenski, S., Ahmed, A. M, Mohammad, N. M. y Rosenblum, M. (2014). A randomized controlled trial of mental health interventions for survivors of systematic violence in Kurdistan, Northern Iraq. *BMC Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0360-2>
- Bottaro, F. (2015). Análisis por intención de tratar: respetando la aleatorización. Parte 6. *Hematología*, 9(1), 81-83. <https://bit.ly/3PzyjHn>

- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2010). *Atención psicológica a mujeres en situación de violencia. Lineamientos y protocolos*. Secretaría de Salud. <https://bit.ly/3pi1nA0>
- Collado, A., Calderón, M., MacPherson, L. y Lejuez, C. (2016). The efficacy of behavioral activation treatment among depressed Spanish-speaking Latinos. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(7), 651-657. <https://doi.org/f8vzn2>
- Collado, A., Castillo, S. D., Maero, F., Lejuez, C. W. y Macpherson, L. (2014). Pilot of the brief behavioral activation treatment for depression in latinos with limited english proficiency: preliminary evaluation of efficacy and acceptability. *Behavior Therapy, 45*(1), 102-115. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.10.001>
- Cuijpers, P., Quero, S., Dowrick, C. y Arroll, B. (2019). Psychological treatment of depression in primary care: Recent developments. *Current Psychiatry Reports, 21*(12). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1117-x>
- Chowdhary, N., Jotheeswaran, A. T., Nadkarni, A., Hollon, S. D., King, M., Jordans, M. J., Rahman, A., Verdeli, H., Araya, R. y Patel, V. (2014). The methods and outcomes of cultural adaptations of psychological treatments for depressive disorders: a systematic review. *Psychological Medicine, 44*(6), 1131-1146. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001785>
- Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., Gallop, R., McGlinchey, J. B., Markley, D. K., Gollan, J. K., Atkins, D. C., Dunner, D. L. y Jacobson, N. S. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(4), 658-670. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.658>
- Domínguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica, 19*(4), 251-254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Eysenbach, G. y Consort-Ehealth Group. (2011). CONSORT-EHEALTH: improving and standardizing evaluation reports of Web-based and mobile health interventions. *Journal of Medical Internet Research, 13*(4): e126. <https://doi.org/10.2196/jmir.1923>
- Fernández-Rodríguez, C., Coto-Lesmes, R., Martínez-Loredo, V., González-Fernández, S. y Cuesta, M. (2022). Is activation the active ingredient of transdiagnostic therapies? a randomized clinical trial of behavioral activation, acceptance and commitment therapy, and transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for emotional disorders. *Behavior Modification, 47*(1), 3-45. <https://doi.org/gq82tb>
- van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S. y Gender and COVID-19 working group (2020). COVID-19: Reducing the

risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *E Clinical Medicine*, 21: 100348. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348>

Hoehn-Velasco, L., Silverio-Murillo, A. y de la Miyar, J. R. B. (2021). The great crime recovery: Crimes against women during, and after, the COVID-19 lockdown in Mexico. *Economics & Human Biology*, 41: 100991. <https://doi.org/kgvc>

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

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer*. <https://bit.ly/3psjAe6>

Jacobson, N. S. y Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12>

Jelinek, L., Arlt, S., Moritz, S., Schröder, J., Westermann, S. y Cludius, B. (2020). Brief web-based intervention for depression: randomized controlled trial on behavioral activation. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3): e15312. <https://doi.org/gp4c82>

Kanter, J. W., Mulick, P. S., Busch, A. M., Berlin, K. S. y Martell, C. R. (2006). The Behavioral Activation for Depression Scale (BADs): Psychometric properties and factor structure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), 191-202. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9038-5>

Kanter, J. W., Santiago-Rivera, A. L., Santos, M. M., Nagy, G., López, M., Hurtado, G. D. y West, P. (2015). A randomized hybrid efficacy and effectiveness trial of behavioral activation for Latinos with depression. *Behavior Therapy*, 46(2), 177-192. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.09.011>

Karakurt, G., Koç, E., Katta, P., Jones, N. y Bolen, S. (2022). Treatments for female victims of intimate partner violence: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13: 793021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.793021>

Lambert, J., Greaves, C., Farrand, P., Price, L., Haase, A. y Taylor, A. (2018). Web-based intervention using behavioral activation and physical activity for adults with depression (The eMotion Study): Pilot randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 20(7): e10112. <https://doi.org/10.2196/10112>

Lejuez, C. W., Hopko, D. R., Acierno, R., Daughters, S. B. y Pagoto, S. L. (2011). Ten year revision of the brief behavioral activation treatment for depression: revised treatment manual. *Behavior Modification*, 35(2), 111-161. <https://doi.org/d2cugd>

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Diario Oficial de la Federación, México, D.F., 01 de febrero de 2017. <https://bit.ly/3NxJ95y>
- Maero, F. y Quintero, P. (2016). *Tratamiento breve de activación conductual para depresión: protocolo y guía clínica*. Akadia
- Moral, J. (2013). Validación de un formato simplificado del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). *Psicología Iberoamericana*, 21(1), 42-52. <https://doi.org/kgvh>
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación, México, D.F., 29 de junio de 2012. <https://bit.ly/3PF5elr>
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación, México, D.F., 04 de enero de 2013. <https://bit.ly/3NRWebi>
- Opanasenko, A., Lugova, H., Mon, A. A. y Ivanko, O. (2021). Mental health impact of gender-based violence Amid COVID-19 pandemic: A review. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 20(5), 17-25. <https://doi.org/10.3329/bjms.v20i5.55396>
- Organización de las Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. <https://bit.ly/3JCvt8d>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). *La ONU apoya a las víctimas de violencia doméstica 'atrapadas' durante la pandemia de COVID-19*. ONU. <https://bit.ly/3ppAfim>
- Patel, A. R., Weobong, B., Patel, V. H. y Singla, D. R. (2019). Psychological treatments for depression among women experiencing intimate partner violence: findings from a randomized controlled trial for behavioral activation in Goa, India. *Arch Womens Ment Health*, 22, 779-789. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00992-2>
- Quispé, A. M., Pinto, D. F., Huamán, M. R., Bueno, G. M. y Valle-Campos, A. (2020). Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 78-83. <https://doi.org/kgvm>
- Ruzickova, T., Carson, J., Argabright, S., Gillespie, A., Guinea, C., Pearse, A., Barwick, R., Murphy, S. y Harmer, C. J. (2021). Online behavioural activation during the COVID-19 pandemic decreases depression and negative affective bias. *Psychological Medicine*, 53(3), 795-804. <https://doi.org/10.1017/S0033291721002142>
- Sánchez, J., Barraca, J., Mora, E. J. y Reyes, M. (2018). Propiedades Psicométricas de la Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADS) en una Muestra Mexicana. *Clinica y Salud*, 29(3), 151-155. <https://doi.org/10.5093/clysa2018a22>

Su, Z., McDonnell, D., Roth, S., Li, Q., Segalo, S., Shi, F. y Wagers, S. (2021). Mental health solutions for domestic violence victims amid COVID-19: a review of the literature. *Global Health*, 17: 67. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00710-7>

Strunk, D. R., Brotman, M. A., DeRubeis, R. J. y Hollon, S. D. (2010). Therapist competence in cognitive therapy for depression: predicting subsequent symptom change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(3), 429-437. <https://doi.org/10.1037/a0019631>

World Medical Association Declaration of Helsinki. (2013). *Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://bit.ly/3CQETZR>

### Para citar en APA

Ramírez-Cruz, J. C., Bianchi, J. M., Santana-Cárdenas, S., Javier-Juárez, S. P. y Franco-Paredes, K. (2023). Eficacia de las terapias online de activación conductual y cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en mujeres mexicanas víctimas de violencia. *Terapia Psicológica (En línea)*, 41(1), 87-109. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082023000100087>