

Activación Conductual para la Depresión y el uso Nocivo de Alcohol en Mexicanos

(Behavioral Activation for Depression and Excessive Alcohol use in Mexicans)

Diego Alejandro Garcés Rojas ^{*1}, Javier M Bianchi ^{**2} y Jorge Luis Arellanez Hernández^{*3}

*Universidad Veracruzana
(México)

**Fundación Universitaria Konrad Lorenz
(Colombia)

Resumen

La ingesta de alcohol es una práctica que hace parte de diversas culturas y su consumo nocivo afecta la salud física, mental y aspectos socioeconómicos. Esta práctica suele vincularse con trastornos depresivos, por lo que requiere estrategias de intervención basadas en la evidencia para atenuar su impacto. Se realizó un diseño de caso único AB con el fin de determinar el efecto de la adaptación de la Terapia de Activación Conductual para Consumo Nocivo de Alcohol (BATD-A) en adultos con síntomas depresivos y consumo problemático de esta sustancia residentes de la ciudad de Xalapa, Veracruz (México). Seis adultos mexicanos con depresión moderada a grave y problemas relacionados con el alcohol participaron en diez sesiones grupales. Se tomaron medidas de contraste en tres momentos (pre, inter y pos) de severidad de la depresión (Zung-SD), grado de activación (BADS) y la presencia de criterios de un posible trastorno de consumo de alcohol (AUDIT). Se observó un incremento significativo en conductas saludables y estado de ánimo, y disminuciones moderadas en comportamientos evitativos y consumo de alcohol. Los resultados beneficiaron a los participantes con problemas de alcohol y depresión, esto resalta el valor del BATD en formato grupal al reducir la deserción y potenciar su impacto mediante el apoyo emocional entre participantes.

Palabras clave: activación conductual, consumo nocivo de alcohol, depresión, adultos, diseño de caso único, Terapia de Activación Conductual para el Consumo Nocivo de Alcohol

1 Dirigir correspondencia a: Diego Alejandro Garcés Rojas. Correo electrónico: diegoa.garcesr@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5555-8824>

2 <https://orcid.org/0000-0001-9803-6316>

3 <https://orcid.org/0000-0003-0678-9199>

Abstract

Alcohol consumption is a practice that is part of various cultures. Excessive use of alcohol results in consequences that affect physical and mental health, including social and economic repercussions. However, it is common for alcoholism to be comorbid with emotional disorders such as depression. For this reason, it is important to address this problem with evidence-based effective strategies to mitigate its negative impact both individually and socially. A unique case study using an A-B was conducted to evaluate the effect of adapting Behavioral Activation Therapy for Excessive Alcohol Use (BATD-A). Six Mexican adults in the Xalapa, Veracruz area, who presented moderate to severe depression concurrent with alcohol-related issues agreed to participate. Over the course of ten group sessions, the protocol was implemented, and participants completed daily monitoring records corresponding to repeated measures. Visual and statistical analysis of these measures showed a significant increase ($p < .05$) in the frequency of healthy behaviors with a large effect size (Tau-U = .698) and a very large effect size in mood (Tau-U = .918). There was also a moderate effect size decrease in avoidant behaviors (Tau-U = -.499) and alcohol consumption (Tau-U = -.444). Contrasts were conducted at three time points (pre, inter, and post) for depression severity (Zung Self-Rating Depression Scale; Zung-SDS), activation level (Behavioral Activation for Depression Scale, BADS), and the presence of criteria for a possible alcohol use disorder (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT). The contrasts showed a clinically significant decrease, with level changes in depression severity, being absent for four of them; an increase in activation level and a decrease in risk levels for possible alcohol-related disorders. The results demonstrate beneficial effects for individuals with alcohol-related problems comorbid with depression. Additionally, being part of a group intervention had benefits in reducing the risk of dropout due to the cohesion among participants. Moreover, experiencing emotional support from those with similar issues provided additional reinforcement that amplified the impact of the intervention.

Keywords: behavioral activation, excessive alcohol use, depression, adults, single-case design, Behavioral Activation Therapy for Excessive Alcohol Use

Introducción

El consumo de alcohol se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, ya que está relacionado con enfermedades físicas (v. gr., cardíacas, accidentes cerebrovasculares, enfermedades del hígado, problemas digestivos, demencias y varios tipos de cáncer) y psicológicas, como trastornos depresivos o de ansiedad, así como con accidentes de tránsito, conductas violentas, entre otras (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

De acuerdo con el Informe sobre la Situación Global del Consumo de Alcohol 2018, el consumo per cápita en México fue de 6.5 litros (11.1 en hombres y 2.1 en mujeres), cifra ligeramente superior a la media mundial (6.4 litros per cápita; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Por su parte, la Encuesta Nacional

de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 realizada en México, señala que el alcohol es la droga legal de mayor impacto, donde el 71% de su población entre 12 y 65 años ha consumido esta sustancia por lo menos una vez en su vida y el 33.6% ha reportado un consumo excesivo los doce meses previos a la encuesta (consumo de cinco copas o más por ocasión en el caso de los hombres, o cuatro copas o más para las mujeres; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz et al., 2017).

El consumo nocivo de alcohol se refiere a la ingesta de esta sustancia en exceso, que puede poner en riesgo el desarrollo y salud de las personas, afectando negativamente sus relaciones con el entorno (Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2018). A nivel internacional, se ha reportado que la mortalidad por el consumo nocivo de alcohol es mayor que la causada por otras enfermedades crónicas, por ejemplo, cardiovasculares, hepáticas, accidentes de tránsito y trastornos mentales (OMS, 2022). Asimismo, el consumo de alcohol potencialmente peligroso en los adultos es cercano al 20%, y muchos trastornos mentales y físicos son parcial o totalmente atribuibles a su ingesta en exceso (Gomez et al., 2023).

El consumo nocivo de alcohol puede generar otro tipo de problemas psicológicos que dificultan su recuperación, como el caso de las personas con síntomas depresivos, ya que promueve el mantenimiento del consumo como estrategia de escape al malestar emocional (Sheynin et al., 2019). En efecto, se ha demostrado que existe una correlación entre la presencia de ciertos trastornos del comportamiento, como síntomas depresivos con el consumo de alcohol que, además es bidireccional; es decir, el estado de ánimo puede llevar a mantener conductas de consumo y viceversa (Contreras et al., 2020; Marín-Navarrete et al., 2013; Schouten, 2022).

A la correlación entre dos o más trastornos del comportamiento o patologías que se presentan de manera simultánea en un mismo sujeto se le conoce como comorbilidad. En el presente artículo se hablará de comorbilidad cuando se identifican a personas con conductas adictivas y otro trastorno mental, como es la depresión. De acuerdo con González (2018) y Gomez et al. (2023) es usual que cuando una persona tiene problemas de adicción a sustancias psicoactivas tenderá a presentar otro trastorno mental, en el caso del consumo del alcohol, está estrechamente relacionado a la depresión.

La división 12 de la Asociación Americana de Psicología [APA] reconoce 17 tratamientos con apoyo empírico para la depresión; uno de los más eficientes es la terapia de activación conductual (BA por sus siglas en inglés) que cuenta con fuerte apoyo empírico para su tratamiento (APA, 2021). La BA tiene características parsimoniosas y beneficiosas como: el fácil entrenamiento de terapeutas (Bianchi & Henao, 2015); su brevedad, más corta que las clásicas intervenciones cognitivo-conductuales para la depresión (Becerra-Gálvez et al., 2017; Genise, 2020; Martin & Oliver, 2019; Ramírez-Cruz et al., 2023a; Uphoff et al., 2020); su efectividad en problemas emocionales y afectivos (Soleimani et al., 2015); en diversos grupos poblacionales como adultos mayores (Avellaneda & Oróstegui, 2014), adolescentes (Bocanegra & Díaz, 2013), cuidadores (Cuevas-Ortega, 2020), personas con esclerosis lateral amiotrófica (Uribarren, 2020) y pacientes oncológicos (Pérez-

Cárdenas, 2022). Adicionalmente, se ha adaptado a formatos grupales de diez (Garcés-Rojas et al., 2022) y cinco sesiones (García-Neme, 2021).

El Tratamiento Breve de Activación Conductual para la Depresión [BATD] se centra en aumentar la participación del consultante en actividades valiosas, y en reducir las conductas que mantienen o aumentan los síntomas depresivos (Hopko et al., 2003; Lejuez et al., 2001). El BATD-R, es la versión revisada del BATD que cuenta con diez sesiones de intervención, las tres primeras dirigidas a la preparación del tratamiento, las siete posteriores con los componentes clave del tratamiento, monitorear la planeación de actividades, revisar conceptos clave y preparar el cierre del tratamiento (Lejuez et al., 2011). Aunque el tratamiento es flexible y puede aplicarse en cinco sesiones, la recomendación de Lejuez et al. (2011) es el formato de diez sesiones.

Recientemente ha surgido interés en intervenir la comorbilidad de los trastornos emocionales y adicciones desde terapias contextuales (Barrera-Gutiérrez et al., 202; Páez-Blarrina & Montesinos-Marín, 2019; Pott et al., 2022; Salgar-Cubillos, 2022) como la BA (Daughters et al., 2018). Los resultados han mostrado que la BA disminuye la sintomatología emocional así como el consumo de cigarrillo (MacPherson et al., 2017; Martínez et al., 2019; Sánchez-Ángulo et al., 2020), de mariguana (Baeza-Torres, 2021) y de alcohol (Daughters et al., 2018; Delgadillo et al., 2015; Reynolds et al., 2011).

Para esta investigación, se realizó una adaptación del BATD-R en formato grupal para intervenir a un grupo de personas con consumo nocivo de alcohol (BATD-A), esta adaptación constó en la modificación del componente introductorio dirigido al mantenimiento de esta problemática y su alternativa para modificar los patrones conductuales de consumo; adicionalmente, se modificaron los formatos para ser más prácticos y flexibles en su diligenciamiento. El monitoreo diario fue reducido a una sola hoja y se incluye consumo de copas y ánimo del día; el formato de áreas vitales, valores y actividades, fue reducido en 3 hojas y se incluyen más espacios para diligenciar los valores; la jerarquía de actividades, se modifica en forma piramidal para generar espacios de flexibilidad y percepción de logro semanal.

La alta prevalencia del consumo de alcohol en la población mexicana y las consecuencias asociadas, tanto a nivel físico como mental, subrayan la importancia de abordar esta problemática. El acceso limitado a tratamientos con evidencia empírica para tratar problemas comórbidos, como la depresión, incrementa la necesidad de buscar estrategias de intervención que ofrezcan ventajas costo-beneficio. La presente investigación determinó el efecto de la adaptación de la Terapia de Activación Conductual para Consumo Nocivo de Alcohol en adultos con síntomas depresivos y consumo problemático de esta sustancia residentes de la ciudad de Xalapa, Veracruz (México). Adicionalmente, se tomaron medidas pre, inter y post de la severidad de la depresión, el nivel de activación y el riesgo de adicción al alcohol para contrastar los cambios clínicos.

Método

Diseño y Variables

El estudio contó con un diseño de caso único AB, dadas las características grupales de la intervención. Estos diseños son útiles para observar y medir las conductas de un sujeto o un grupo en dos condiciones diferentes: Línea de base (A) e Intervención (B). El tratamiento fue aplicado a los distintos participantes quienes compartieron condiciones ambientales y características similares (Parker et al., 2011a).

En la fase A, se estableció la línea de base para la frecuencia de conductas evitativas, saludables, estado de ánimo diario y el consumo de copas de cada participante. Esto se llevó a cabo mediante los formatos del protocolo grupal del BATD-R, *monitoreo diario, áreas vitales, valores y actividades, y jerarquía de activación* (Lejuez et al., 2011) en las tres primeras sesiones. Los patrones evitativos corresponden a la frecuencia de actividades que no se acercan a los valores de las áreas vitales de cada participante y que por lo general tienen bajo nivel de disfrute e importancia, por ejemplo dedicar tiempo prolongado en función de evitación a ver redes sociales, televisión, dormir, quedarse en cama, ver series, entre otras.

La frecuencia de conductas saludables se estableció de acuerdo con la *jerarquía de activación*, en coherencia con lo registrado en el formato de *áreas vitales, valores y actividades* por cada uno de los participantes. Estas conductas tienden a incrementar el reforzamiento positivo en la vida de una persona, ayudándola a experimentar más placer y sentido de logro como compartir con amigos o familiares, hacer actividad física, tener cuidado personal, actividades de estudio, laborales o recreativas.

En la fase B, se inició la planeación de actividades y se continuó con la toma de medidas repetidas para evaluar la evolución de dichas conductas. Como se mencionó se utilizó el formato grupal (Garcés-Rojas et al., 2022) del BATD-R (Lejuez et al., 2011) adaptado a consumo nocivo de alcohol (BATD-A). La variable independiente fue el componente activo del tratamiento, la planeación de actividades, que en el protocolo adaptado corresponde a las sesiones de la 4 a la 10.

Las variables dependientes fueron el consumo nocivo de alcohol y la depresión. Para la primera se tomaron medidas repetidas a través de un registro diario; así como, medidas de contraste para riesgo de adicción de alcohol. Para la depresión, se tomaron medidas repetidas propias de la BA, frecuencia de conductas saludables y evitativas, además de la estimación del estado de ánimo diario. Adicionalmente, se tomaron medidas de contraste como la severidad de la depresión y el grado de activación. Las medidas de contraste fueron tomadas en tres momentos: pretratamiento (pre), Inter tratamiento (Inter, en la sesión 6), postratamiento (pos).

Participantes

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: (a) ser mayores de edad, (b) asistir al centro de atención al consumo de sustancias, (c) reportar consumo nocivo de alcohol, (d) presentar riesgo III o IV con puntuaciones de 16 a 40 en la Prueba de Identificación de Trastornos Derivados del Consumo de Alcohol (AUDIT); (e) presentar severidad de la depresión entre moderada y grave en la Escala de Zung para la Depresión, Zung-SDS (puntuaciones entre 43 a 80); y (f) presentar poco o algo de activación en la Behavioral Activation Depression Scale, BADS (puntuaciones de 5 a 41). Los criterios de exclusión fueron los siguientes: (a) reportar consumo de otra sustancia como principal problema y (b) estar bajo el consumo de alcohol durante las sesiones.

Inicialmente 32 personas estuvieron interesadas; sin embargo, solo 14 cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar mediante el consentimiento informado donde se les comunicó todo el procedimiento de la investigación y sus riesgos (aprobado por el Comité de Ética en Investigación CONBIOÉTICA-30-CEI-001-20180131); sin embargo, ocho participantes desertaron del proceso por diversos motivos económicos para transportarse, laborales o lejanía del centro de atención.

Todos los sujetos que asistían al centro donde se llevó a cabo la intervención y su motivo de consulta estaba relacionado principalmente al consumo nocivo de alcohol. Las entrevistas de selección se realizaron de manera individual y presencial en las instalaciones del centro, allí se identificaron síntomas depresivos comórbidos con el consumo nocivo de alcohol, afectación en sus áreas de ajuste, baja tasa de reforzadores ambientales y dificultad para identificar valores.

Tabla 1

Características Sociodemográficas de los Participantes

Característica sociodemográfica	Grupo E	
	Frec.	n=6 %
Estado civil		
Soltero	4	66%
Unión libre	1	17%
Casado	1	17%
Viudo	0	0%
Escolaridad		
Bachillerato	4	67%
Licenciatura	2	33%
Posgrado	0	0%
Ciudad de residencia		
Xalapa	3	49%
Coatepec	1	17%
Xico	1	17%
Pacho Viejo	1	17%

Instrumentos

Monitoreo Diario

Se utilizó el registro de Monitoreo diario del Tratamiento de Activación Conductual para la Depresión en formato Grupal (BATD-G) adaptado por Garcés-Rojas et al. (2022). Este registro se usó de manera transversal a todo el proceso terapéutico, y tuvo como objetivo monitorear: 1) las actividades diarias y semanales de cada uno de los participantes; 2) el grado de disfrute e importancia de cada actividad; 3) la percepción global del estado anímico del día en una escala numérica análoga del 0 al 10, donde 0 es un estado de ánimo muy bajo y 10 un estado de ánimo muy alto (Lejuez et al., 2011); y 4) el número de copas consumidas al día (ver Anexo 1).

Prueba de Identificación de Trastornos Derivados del Consumo de Alcohol (AUDIT)

Este instrumento fue propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), permite identificar en los consultantes si presentan un patrón de consumo perjudicial de alcohol (Babor et al., 1989). Consta de 10 ítems con escala de respuesta tipo Likert, que evalúan el riesgo de consumo I (bajo riesgo o abstinencia), II (consumo por encima de lo recomendado), III (consumo perjudicial) y IV (dependencia al alcohol). Fue adaptada en México (De la Fuente y Kershenobich, 1992) con una consistencia interna de .81 y la usada en este estudio es la propuesta por la OMS que reporta buena consistencia interna, mostrando un alfa de Cronbach de .86 (Babor et al., 2001).

Escala Autoaplicada para la Depresión de Zung

La escala autoaplicada para la depresión de Zung (Zung SDS; Zung, 1965) evalúa severidad de la depresión al indagar por síntomas cognitivos, somáticos y del afecto presentados durante las dos últimas semanas. Consta de 18 ítems con opciones de respuesta tipo Likert (1 = “muy pocas veces”; 4 = “la mayoría de las veces”) y reportan el nivel de depresión (ausencia de depresión = menor a 28; depresión leve = 28-41; depresión moderada = 42-53; depresión grave = mayor de 53). Fue adaptada a población mexicana por Rivera et al. (2007), que reportan buena consistencia interna, mostrando un alfa de Cronbach global de .89 y sus puntos de corte fueron tomados de la institución donde fueron atendidos los participantes ya que usan esta escala como tamizaje en su consulta inicial.

Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADs)

La BADs (Kanter et al., 2007) evalúa las conductas de evitación y activación de pacientes tratados desde la terapia de activación conductual. Esta escala fue adaptada a la población mexicana por Villanueva et al. (2020), consta de 12 ítems

con escala Likert (0 = “nunca”; 6 = “siempre”) y reporta el grado de activación conductual (poco = 0-31; algo = 32-43; bastante = 44-55; mucho = 50-72). La confiabilidad reportada por los autores de la adaptación mexicana se considera buena, mostrando un alfa de Cronbach global de .81.

Procedimiento

Fase I

La muestra fue reclutada a través de redes sociales y panfletos/flyers en centros de atención al consumo de sustancias de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México donde fue aplicada la intervención. Al grupo definitivo ($n = 6$) se les aplicaron las medidas de contraste (AUDIT, Zung SDS y BADS).

Fase II

Se inició la aplicación del protocolo adaptado con el grupo de participantes, se tomaron medidas de línea de base por medio del monitoreo diario en conductas evitativas, saludables, frecuencia de copas diarias y estado de ánimo diario durante las tres primeras sesiones.

Fase III

A partir de la sesión cuatro hasta la diez de la Terapia de Activación Conductual para el consumo nocivo de Alcohol [BATD-A], se entrenó el componente activo del tratamiento, se planificaron actividades dirigidas a valores personales en las áreas de vida de cada uno de los participantes. En la sesión 6, se tomó una medida intermedia por medio de administración de la AUDIT, Zung SDS y BADS. Finalmente, en la sesión 10 se toman de nuevo las medidas de contraste para evidenciar posibles cambios tras la intervención.

Plan de Análisis de Datos

Análisis Visual

Para dar cuenta de las tendencias intra-fase y los contrastes entre fases se llevaron a cabo gráficas de las frecuencias de conductas saludables y evitativas, así como el consumo de copas y estado de ánimo diario. Este análisis tuvo como propósito comprender los niveles, tendencias y variaciones de la variable dependiente durante la fase de línea de base e intervención para cada participante. Se utilizaron gráficos de líneas basados en los datos recopilados a través del monitoreo diario, siguiendo la metodología propuesta por Sanz y García (2015).

Prueba Tau-U

Se calculó la prueba no paramétrica *Tau-U* (Parker et al., 2011a) para realizar análisis intrasujeto en las medidas semanales a través de la calculadora *Tau-U* de Single Case Research (2023). Es una prueba no paramétrica que permite cuantificar la fuerza de relación y dirección de dos variables en series temporales, mediante la toma de medidas repetidas durante un tratamiento, permite además hacer comparaciones de las variables dependientes en la línea de base e intervención (Parker et al., 2011b). De acuerdo con Vannest y Ninci (2015) el tamaño del efecto de la intervención se evidencia con los siguientes criterios: valores de $Tau-U < .20$ tamaño del efecto pequeño, $.20 - .60$ moderado; $.61 - .79$ grande y $Tau-U > .80$ corresponden a un tamaño del efecto muy grande.

Medidas de Contraste Clínico

Para dar cuenta del cambio clínico en los participantes y contrastar las medidas repetidas, se tuvo en cuenta los puntos de corte sugeridos en cada una de las validaciones de los instrumentos en población mexicana. Para la AUDIT se tomó como criterio puntuaciones entre 0-7 para riesgo bajo de consumo de alcohol; entre 8-15 para riesgo medio; de 16-19 riesgo alto y para probable adicción, puntuaciones entre 20-40 (Babor et al., 2001).

Se tomaron en cuenta los diferentes rangos de puntuación en la Zung-SDS para evaluar el nivel de depresión: puntuaciones de 28 o menos indicaban ausencia de depresión, mientras que puntuaciones entre 29 y 42 reflejaron depresión leve. La depresión moderada se situó en el rango de 43 a 54, y valores iguales o superiores a 54 indicaron depresión grave.

En relación a la BADS, se tuvieron en cuenta los criterios establecidos por Villanueva et al. (2020): puntuaciones entre 0 y 31 indican baja activación, de 32 a 43 activación moderada, en el rango de 44 a 55 activación considerable, y valores entre 56 o más para una alta activación.

Resultados

Análisis de Medidas Repetidas (Primarias)

Para el análisis visual se presentan gráficos de series de tiempo de intensidad del estado de ánimo diario, frecuencia de conductas saludables y evitativas, así como cantidad de copas diarias. En las cuatro figuras se presenta el promedio cada dos días de la intensidad o frecuencia (eje y) de cada variable evaluada a lo largo de las fases (eje x), para un total de 70 días. Adicionalmente, se presentan los análisis estadísticos (*Tau-U*) que respaldan a la inspección visual.

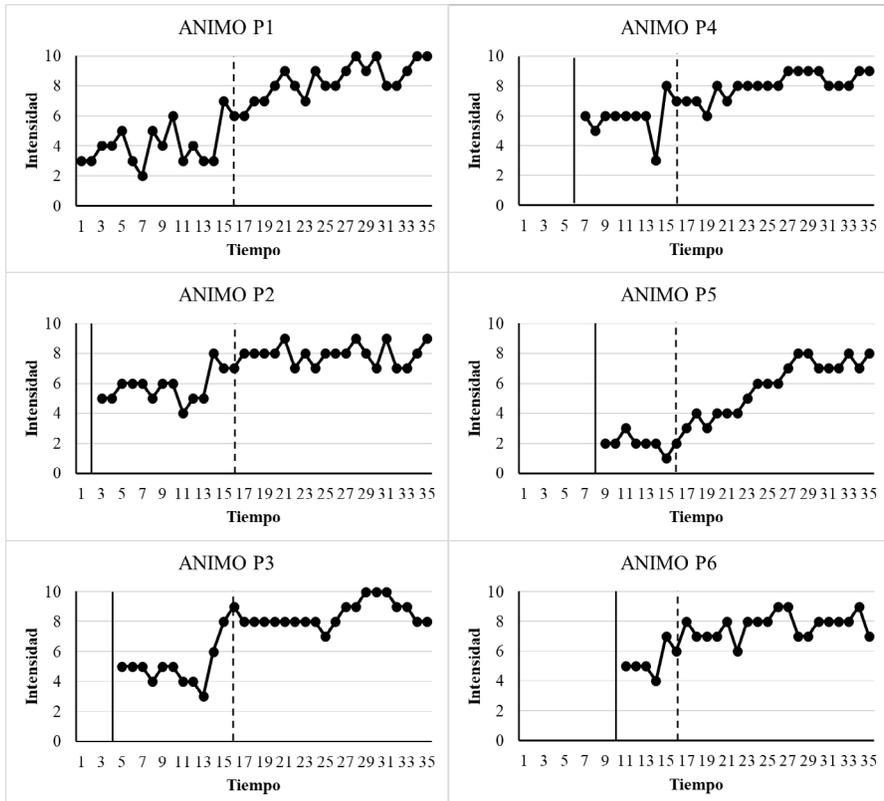
Estado de Ánimo

Al observar las gráficas de series de tiempo (Ver Figura 1) se encontraron frecuencias de estado de ánimo estables en la fase A con grados de variabilidad en la mayoría de los participantes, las pruebas estadísticas mostraron que no hay tendencias significativas en las líneas de base (valores *Tau-U* entre .001 y .179, $p > .05$). En la fase B se observaron tendencias al incremento en todos participantes, que fueron estadísticamente significativas con tamaños del efecto moderado en el P1 (*Tau-U* .573, $p < .001$) y P4 (*Tau-U* .531, $p = .001$) y grandes para el P5 (*Tau-U* .757, $p < .001$).

Al contrastar la Fase A con la B se observan cambios de nivel en todos los participantes, los cuales fueron significativos y de tamaños del efecto muy grandes (valores *Tau-U* entre .861 y .970, $p < .01$, ver Tabla 2) y denotan un incremento en el estado de ánimo de todos los participantes.

Figura 1

Gráfico de Series de Tiempo de Frecuencia de Estado de Ánimo

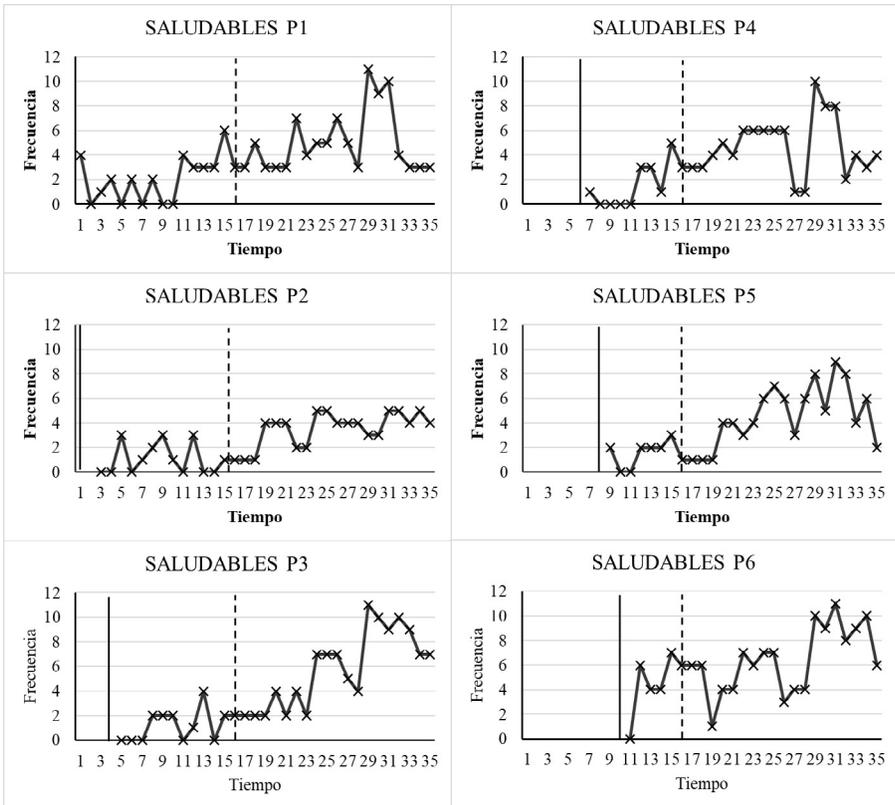


Conductas Saludables

Con relación a las conductas saludables las gráficas de series de tiempo (Ver Figura 2) muestran en la fase A grados de variabilidad en la mayoría de los participantes, las pruebas estadísticas mostraron que no hay tendencias significativas en la línea de base (valores *Tau-U* entre .038 y .476, $p > .05$). En la fase B se observan tendencias al incremento que fueron estadísticamente significativas con tamaños del efecto moderados en el P2 (*Tau-U* = .573 $p = .017$), P3 (*Tau-U* .557, $p < .001$), P5 (*Tau-U* .442, $p = .006$) y P6 (*Tau-U* .373, $p = .021$).

Al contrastar la Fase A con la B se observan cambios de nivel en todos los participantes, los cuales fueron estadísticamente significativos con un tamaño del efecto entre moderados y muy grandes (valores *Tau-U* entre .420 y .822, $p < .01$, ver Tabla 2) excepto el P6 ($p > .05$) y denotan un aumento en las conductas saludables de todos los participantes.

Figura 2
Gráfico de Series de Tiempo de Frecuencia de Conductas Saludables



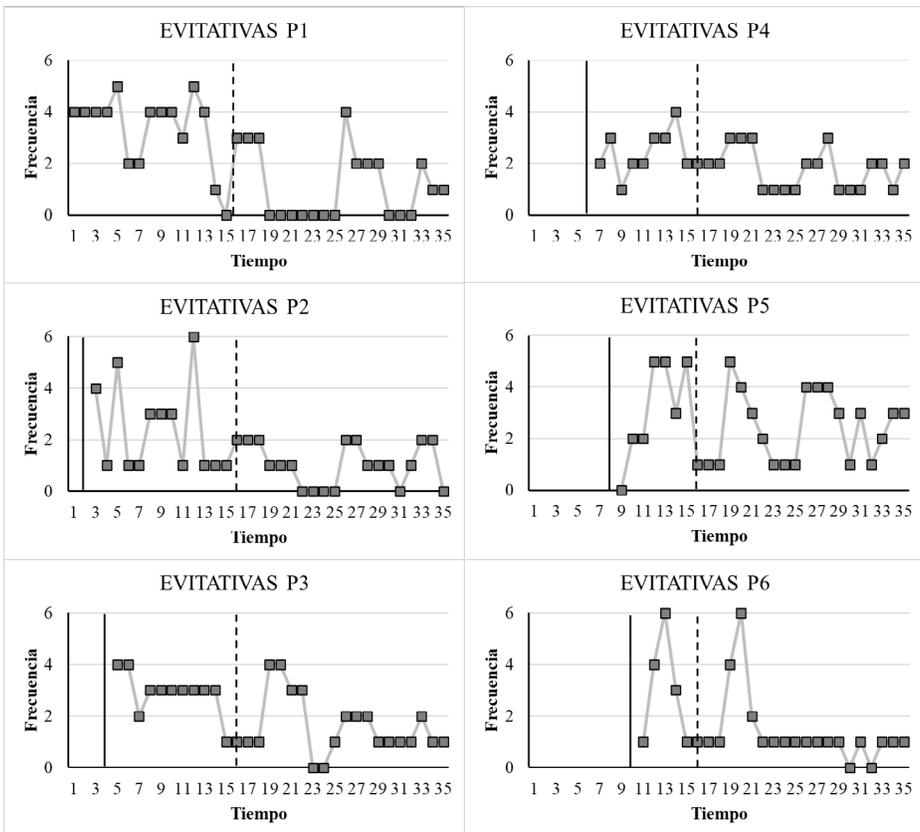
Conductas Evitativas

En las conductas evitativas las gráficas de series de tiempo (Ver Figura 3) muestran frecuencias estables en la fase A con grados de variabilidad en la mayoría de los participantes, las pruebas estadísticas mostraron que no hay tendencias significativas en la línea de base (valores *Tau-U* entre $-.100$ y $.619$, $p \geq .05$). En la fase B se observan tendencias al decremento que no fueron estadísticamente significativas ($p > .05$).

Al contrastar la Fase A con la B se observan cambios de nivel en todos los participantes, los cuales fueron estadísticamente significativos para P1, P2 y P3 con tamaños del efecto entre moderados y grandes (valores *Tau-U* entre $.271$ y $.716$, $p < .03$, ver Tabla 2) y denotan un decremento en las conductas evitativas de la mayoría de los participantes.

Figura 3

Gráfico de Series de Tiempo de Frecuencia de Conductas Evitativas

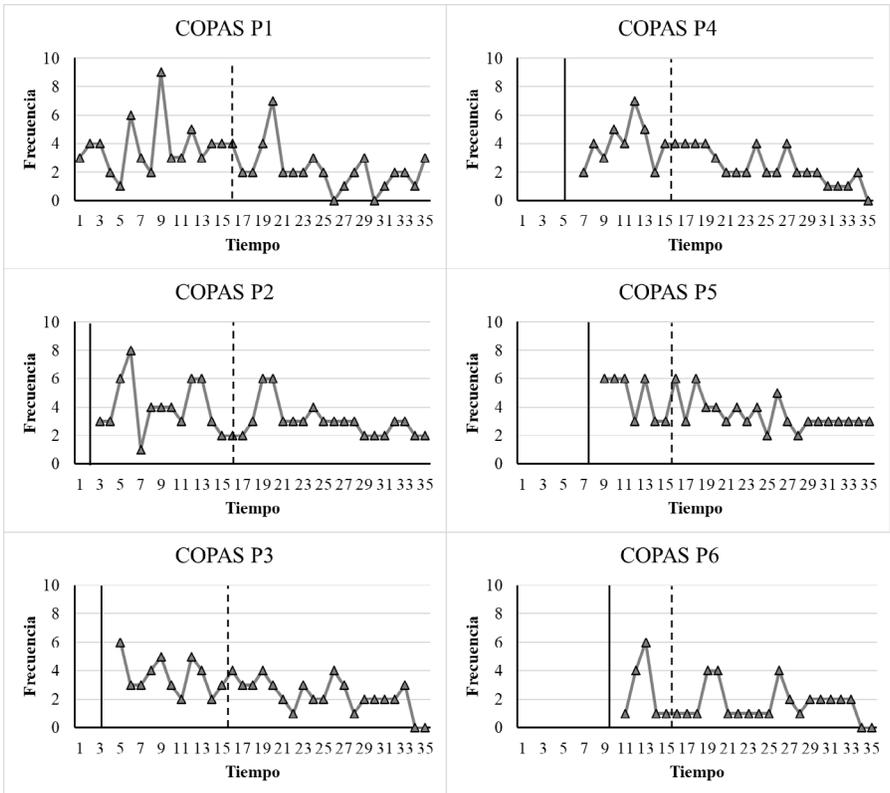


Consumo de Copas

En el consumo de copas las gráficas de series de tiempo (Ver Figura 4) muestran frecuencias estables de consumo de copas en la fase A con grados de variabilidad en la mayoría de los participantes, las pruebas estadísticas mostraron que no hay tendencias significativas en la línea de base (valores *Tau-U* entre $-.051$ y $-.476$, $p > .05$). En la fase B se observan tendencias al decremento que fueron estadísticamente significativas y de tamaño del efecto moderado en el P3 (*Tau-U* = $-.415$, $p = .010$), P4 (*Tau-U* $-.578$, $p < .001$) y P5 (*Tau-U* $-.342$, $p = .035$).

Al contrastar la Fase A con la B se observan cambios de nivel en todos los participantes, los cuales fueron estadísticamente significativos con un tamaños del efecto entre pequeños y moderados (valores *Tau-U* entre $-.160$ y $-.572$, $p < .05$, ver Tabla 2) excepto el P2, P5 y P6; lo que denota decremento en el consumo de copas de todos los participantes.

Figura 4
Gráfico de Series de Tiempo de Frecuencia de Consumo de Copas



Análisis Ponderado

En el análisis ponderado de todos los participantes las pruebas de no solapamiento mostraron variaciones y cambios entre las fases con incremento significativo ($p = .001$) en el estado de ánimo y la frecuencia de conductas saludables, así como, decremento significativo ($p = .001$) en conductas evitativas y consumo de copas. Se encontró aumento tanto en el estado de ánimo, con un tamaño del efecto muy grande ($Tau-U = .918$), como en las conductas saludables, con un tamaño del efecto grande ($Tau-U = .698$). Se observó disminución en el consumo de copas y en las conductas evitativas, con tamaños del efecto moderados ($Tau-U = .445$ y $Tau-U = .499$, respectivamente) en todos los participantes (Ver Tabla 2).

Tabla 2

Estadístico Tau-U de Comparación Entre Fases y Valores p de las Frecuencias de Conductas Saludables, Evitativas, Anímo y Copas

Todos los participantes ponderados						
		Tau	Z	p	CI 95%	
<i>Conductas Saludables</i>		.698	7.173	.001	[.51, .88]	
<i>Conductas Evitativas</i>		-.499	-5.137	.001	[-.69, -.31]	
<i>Estado de Anímo</i>		.918	9.436	.001	[.73, 1]	
<i>Consumo de Copas</i>		-.444	-4.568	.001	[-.64, -.25]	
Contraste por Participante						
	Participante	TAU	Var-Tau	SD	p	CI 90%
<i>Conductas Saludables</i>	P1	.677	3600.00	60.00	.001	[.35, 1]
	P2	.796	2946.67	54.28	.001	[.45, 1]
	P3	.823	2346.67	48.44	.001	[.46, 1]
	P4	.739	1800.00	42.43	.002	[.35, 1]
	P5	.657	1306.67	36.15	.011	[.23, 1]
	P6	.420	866.67	29.44	.154	[-.06, .90]
<i>Conductas Evitativas</i>	P1	-.717	3600.00	60.00	.001	[-1, -.39]
	P2	-.435	2946.67	54.28	.037	[-.78, -.09]
	P3	-.618	2346.67	48.44	.005	[-.98, -.26]
	P4	-.400	1800.00	42.43	.089	[-.79, -.01]
	P5	-.271	1306.67	36.15	.293	[-.69, .15]
	P6	-.500	866.67	29.44	.089	[-.98, -.02]

<i>Estado de Animo</i>	P1	.970	3600.00	60.00	.001	[.64, 1]
	P2	.892	2946.67	54.28	.001	[.55, 1]
	P3	.941	2346.67	48.44	.001	[.58, 1]
	P4	.861	1800.00	42.43	.001	[.47, 1]
	P5	.936	1306.67	36.15	.001	[.51, 1]
	P6	.900	866.67	29.44	.002	[.42, 1]
<i>Consumo de Copas</i>	P1	-.533	3600.00	60.00	.008	[-.86, -.20]
	P2	-.392	2946.67	54.28	.060	[-.74, -.05]
	P3	-.527	2346.67	48.44	.017	[-.89, -.17]
	P4	-.572	1800.00	42.43	.015	[-.96, -.18]
	P5	-.407	1306.67	36.15	.115	[-.83, .02]
	P6	-.160	866.67	29.44	.587	[-.64, .32]

Medidas de Contraste (Secundarias)

Las mediciones se tomaron en tres momentos, una medida inicial (pretest), una medida intermedia (interrest), una medida posterior al tratamiento (postest).

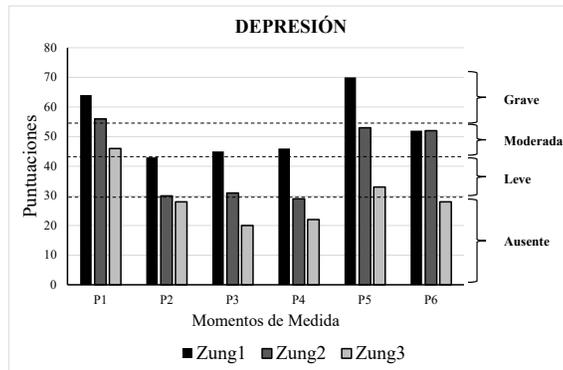
A continuación se muestran los resultados de cada una de las escalas aplicadas.

Severidad de la Depresión

Al comparar las puntuaciones de la Zung SDS mostraron disminución en la severidad de la depresión en todos los participantes. En la Figura 5 se observa que todos los participantes quedaron en un nivel de ausencia de depresión en la última medida, a excepción de los P5 (depresión leve) y P1 (depresión moderada).

Figura 5

Puntuaciones de las Medidas Secundarias en Severidad de la Depresión (ZungSDS)



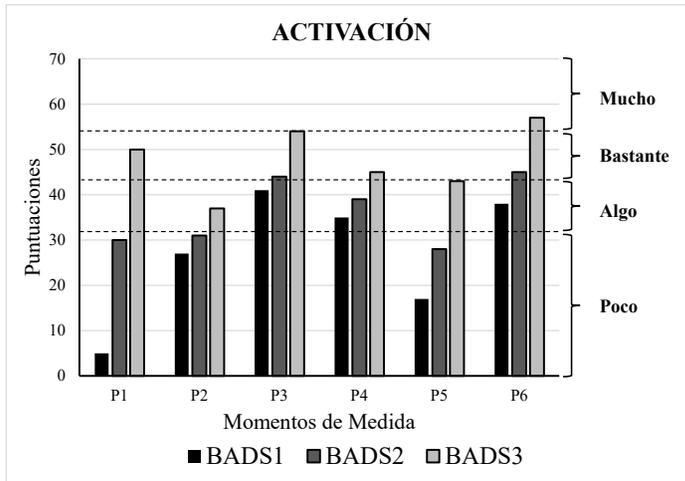
Nota. Zung 1= Pretest, Zung 2= Interrest, Zung 3= Postest

Activación Conductual

Los resultados de la BADS arrojaron una tendencia al aumento en activación en todos los participantes. Se evidencian cambios: (1) desde poca activación a bastante en el P1; (2) de poca activación a algo de activación en P2 y P5; (3) de algo de activación a bastante en P3 y P4; y (4) de algo de activación a mucha en P6 (Ver Figura 6).

Figura 6

Puntuaciones de las Medidas Secundarias en Activación (BADS)



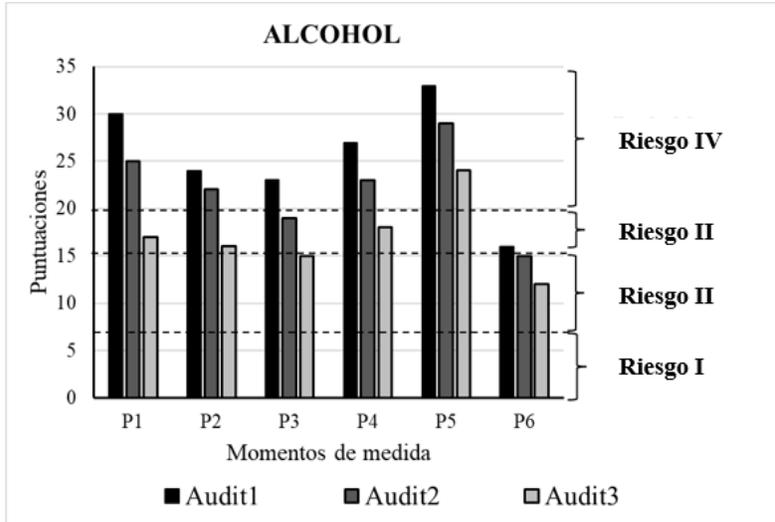
Nota. BADS1 = Pretest; BADS2 = Intertest; BADS3 = Postest.

Consumo de Alcohol

Los resultados del AUDIT mostraron disminución en el consumo de alcohol en todos los participantes. En la Figura 7 se observa que los P1, P2 y P4 pasaron de un riesgo IV a un riesgo III en la última medida. Los P3 y P6 en la última medida mostraron un riesgo aún menor (riesgo II); sin embargo, el P5 no cambió de nivel, aunque presentó disminución en su puntuación (pasó de una puntuación de 33 a 24).

Figura 7

Puntuaciones de las Medidas Secundarias en Consumo de Alcohol (AUDIT)



Nota. AUDIT 1= Pretest, AUDIT 2= Intertest, AUDIT 3= Posttest

Discusión

Esta investigación determinó el efecto de la adaptación de la BATD-A en adultos con síntomas depresivos y consumo problemático de esta sustancia en residentes de la ciudad de Xalapa, Veracruz (México). Para tal fin se llevó a cabo la implementación del protocolo en modalidad grupal en seis participantes durante las diez sesiones propuestas. Se observaron cambios de nivel en los contrastes de línea de base y tratamiento en la frecuencia de conductas saludables y evitativas; así como, el estado de ánimo y consumo de copas (medidas repetidas/primarias). Adicionalmente, se encontró disminución en la severidad de la depresión y el riesgo de consumo de alcohol (medidas de contraste/secundarias), e incremento en el grado de activación.

Con relación a las medidas repetidas se observó una tendencia a la variabilidad de las líneas de base (fase A de cada participante), sin embargo, no se encontraron tendencias estadísticamente significativas ($p > 0.5$). En la fase B, de acuerdo a lo esperado, se encontró incremento en la frecuencia de conductas saludables y en la valoración del estado de ánimo diario; acompañado de decremento en el consumo de copas y conductas evitativas en todos los sujetos. Estos resultados son similares a los reportados por Pinzón y Bianchi (2023) y Garcés-Rojas et al. (2022) en cuanto a las conductas saludables, evitativas y estado de ánimo; sin embargo, en cuanto a la disminución del consumo de alcohol, en la búsqueda realizada no se encuentran diseños de caso único que lo reporten.

En la frecuencia de conductas saludables y el estado de ánimo el contraste entre las fases A y B mostró un efecto grande y muy grande, significativos y de valencias positivas en el aumento de las conductas dirigidas a valor o saludables y el reporte de ánimo diario. Resultados similares se han encontrado en personas privadas de la libertad (Hernández-Mariño et al., 2024), adultos con depresión durante el inicio de la pandemia por Covid-19 (Pinzón & Bianchi, 2023) y mujeres víctimas de violencia (Ramírez-Cruz et al., 2023b).

En la frecuencia de conductas evitativas el contraste de la fase A con la B mostró disminución significativa ($p < .001$) en el ponderado de todos los sujetos, con un tamaño del efecto moderado. Al igual que lo reportado en investigaciones en Colombia (Hernández-Mariño et al., 2024). El incremento de frecuencias de conductas saludables concomitante al decremento en la frecuencia de conductas evitativas es acorde con la ley de igualación de Herrnstein (1961), en la que se fundamenta el BATD (Lejuez et al., 2011; Maero & Quintero, 2016), en donde las tasas de respuesta son igualmente proporcionales a las tasas de reforzamiento; dicho en otras palabras, si las propiedades reforzantes de las conductas saludables van en incremento, las conductas evitativas disminuirán (Abreu & Abreu, 2022; Bianchi & Henao, 2015).

En el consumo de copas, se observó un tamaño del efecto medio, significativo ($p < .001$) con disminución en la frecuencia de copas consumidas diariamente. Aunque se han realizado investigaciones del efecto de la AC en la disminución del consumo de sustancias psicoactivas como de marihuana (Baeza-Torres et al., 2021) y cigarrillo (MacPherson et al., 2017; Martínez et al., 2019; Sánchez-Ángulo et al., 2020), los hallazgos de esta investigación aportan evidencia del efecto de la planeación de actividades valiosas sobre el consumo diario de copas en el contexto de la terapia de Activación Conductual, similar a hallazgos previos (Daughters et al., 2018; Delgadillo et al., 2015; Reynolds et al., 2011).

Los resultados sobre las medidas primarias o repetidas dan cuenta de que la BATD-A tuvo efecto en el aumento de las conductas saludables y el incremento del estado de ánimo diario; así como, en la disminución de conductas evitativas y el consumo de alcohol. Con relación a las medidas de contraste (secundarias), en el nivel de severidad de la depresión se observó disminución en todos los participantes (Zung SDS), lo que es acorde con el apoyo empírico demostrado de la AC sobre la depresión (Becerra-Gálvez et al., 2017; Genise, 2020; Martin & Oliver, 2019; Tindall et al., 2017; Uphoff et al., 2020) y el aumento en el grado de activación (Coto-Lesmes et al., 2020; D'Elia et al., 2020; Garcés-Rojas et al., 2022; Okumura, 2019; Pinzón & Bianchi, 2023).

En cuanto al riesgo de consumo problemático de alcohol, se evidencia una disminución en el nivel de riesgo IV en la mayoría de los participantes (AUDIT). Estos resultados son similares a los publicados en los estudios de Daughters et al. (2018), Delgadillo et al. (2015) y Reynolds et al. (2011), en los que se reportan disminución de la depresión y frecuencia de consumo luego de la administración de BA.

Por otra parte, los resultados coinciden con los reportados en poblaciones con comorbilidad de síntomas depresivos y otras sustancias como la marihuana (Baeza-Torres, et al., 2021), el cigarrillo (Martínez et al., 2019; Sánchez-Ángulo et al.,

2020) o policonsumidores (Daughters et al., 2018). Adicionalmente, estos estudios han mostrado que este tratamiento genera un efecto importante en la abstinencia de dichas sustancias y en la disminución de síntomas depresivos y de ansiedad.

Por último, la BATD-A al ser una intervención grupal proporcionó algunos beneficios como la reducción del riesgo de deserción debido a la cohesión de los participantes, por otro lado, el sentir apoyo emocional de otros con características similares, genera una fuente de reforzamiento que potencializa el efecto de la intervención (Martínez-González, et al., 2018).

Esta investigación aporta evidencia preliminar sobre el efecto del BATD en reducir síntomas depresivos, frecuencia de consumo de alcohol y aumentar la activación conductual en un contexto latinoamericano. La adaptación del protocolo y la implementación en formato grupal demostraron ser estrategias efectivas para atender las necesidades específicas de esta población. Estos hallazgos amplían el conocimiento sobre intervenciones conductuales en el consumo de alcohol y resaltan la importancia de la adaptabilidad y personalización en la práctica clínica.

Este estudio es pionero en Latinoamérica en adaptar el BATD para esta población específica y en emplear el diseño de caso único con una perspectiva idiográfica. Los resultados obtenidos tienen significativas implicaciones teóricas y prácticas, estableciendo una base para futuras investigaciones en la región. El BATD puede ser una intervención eficaz para reducir síntomas de depresión y consumo de alcohol en individuos con problemas relacionados con esta sustancia. Los participantes mostraron una disminución significativa en los síntomas depresivos y un aumento en conductas saludables, congruentes con investigaciones previas que han demostrado la efectividad del BATD en diversas poblaciones, sugiriendo su beneficio potencial para personas con problemas de consumo de alcohol.

Limitaciones y Recomendaciones

Entre las limitaciones se identificaron amenazas a la validez interna como las características individuales de cada participante, variaciones en las puntuaciones de síntomas, su historia, edades y maduración. Dadas las características del formato de intervención grupal y las limitaciones de acceso a la muestra, no se contó con la posibilidad de realizar tratamientos no concurrentes propios del diseño experimental de caso único con línea de base múltiple (Barlow & Hersen, 1984); sin embargo, se garantizó que todos los participantes recibieran el mismo tratamiento. En cuanto a las amenazas de la validez externa, pueden verse la novedad de la intervención o incluso las características particulares del terapeuta como un agente externo al centro de rehabilitación.

Por lo anterior, se sugiere para próximas investigaciones incrementar el tamaño de la muestra, ya que los resultados del presente estudio podrían corresponder más a las características particulares de la muestra que a la población de personas con problemáticas afines al consumo de alcohol en México. Contar con medidas de seguimiento daría cuenta de la estabilidad o no de los resultados a largo plazo, así como posibles efectos demorados de la BA, como los reportados por Daughters et al. (2018); Delgadillo et al (2015) y Reynolds et al. (2011) en consumo de alcohol.

Finalmente, dadas las características de adaptación y pilotaje del BATD-A de la presente investigación, y el carácter transdiagnóstico de la BA (Dimaggio & Shahar, 2017) sería interesante replicar la aplicación de la BATD-A en otros trastornos comórbidos al consumo nocivo de alcohol.

La Zung SDS ha sido utilizada como una buena herramienta de tamizaje en primer nivel de salud (Aragonés et al., 2001; Lima & Galán-Cuevas, 2021), además de contar con diferentes estudios que han mostrado buenos resultados para evaluar y predecir síntomas de depresión en población consumidora de alcohol (Márquez-Carrillo et al., 2022; Valle et al., 2013). Cuenta con estudios psicométricos especialmente en países latinoamericanos como Colombia (Benítez-Molina & Caballero-Badillo, 2017; Campo et al., 2006; Cogollo et al., 2006; Díaz et al., 2005) y Perú (Del Aguila-Montoya et al., 2021). Sin embargo, ha sido cuestionada por sus propiedades psicométricas (Gómez-Bustamante et al., 2019; Lezama, 2012; López-Pérez & Ávila-Jiménez, 2022; Yue et al., 2020).

En este estudio, se incluyó la versión de 18 ítems de Rivera et al. (2007) con el fin de respaldar el uso de la Zung SDS, y los puntos de corte se tomaron con base a los usados en la institución donde asistieron los participantes. Futuras investigaciones en México, podrían corroborar estos resultados con otras alternativas de medición como el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II; Beck & Steer, 1984; adaptación mexicana, González et al., 2015).

Cuando se lleva a cabo intervenciones basadas en la evidencia en nuevas poblaciones es importante dar cuenta de los factores de cambio asociados al tratamiento elegido. En la presente investigación se utilizó la BADS para dar cuenta del nivel de activación de los participantes, antes y después del tratamiento. Sin embargo, la versión utilizada en este estudio fue validada en población con Cáncer (Villanueva et al., 2020), por lo que los resultados deben ser revisados con cautela. Se sugiere que futuras investigaciones utilicen la BADS (Kanter et al., 2007) en su validación mexicana (Sánchez et al., 2021). Sin embargo, de la mayoría de las escalas disponibles para la evaluación de cuadros emocionales y afectivos, así como variables transdiagnósticas relevantes en escenarios de salud mental; no se encontraron estudios de validación en población con consumo de sustancias psicoactivas en México o con consumo de alcohol.

Conclusión

Como conclusión, la adaptación del BATD-G (Garcés et al., 2022) a población con consumo nocivo de alcohol (BATD-A) mostró ser una alternativa factible en el tratamiento de esta problemática. Adicional a los cambios esperados en la frecuencia de comportamientos saludables y evitativos, y la mejora en el estado ánimo de los participantes, se encontró una disminución en la ingesta de copas diarias y en el nivel de riesgo asociado al consumo. Aunque estos hallazgos se constituyen en preliminares, estas adaptaciones agregan un beneficio clínico a la atención habitual para personas con trastornos por uso de sustancias y síntomas depresivos que acceden a centros de rehabilitación.

Referencias

- Abreu, P. & Abreu, J. (2022). *Ativação comportamental na depressão*. Manole.
- Aragonés, E., Masdeu, R., Cando, G., & Coll, G. (2001). Validez diagnóstica de la self-rating depression scale de Zung en pacientes de atención primaria. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 29(5), 310-316.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2647442>
- Avellaneda, A., & Oróstegui, C. (2014). *Efectos de la activación conductual sobre el funcionamiento y estado afectivo depresivo en población adulto mayor* [Tesis de maestría no publicada]. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Babor, T., de la Fuente, J., Saunders, J., & Grant, M. (1989). *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care*. World Health Organization.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol*. Organización Mundial de la Salud.
https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf
- Barlow, D. H., & Hersen, M. (1984). *Single case experimental designs: Strategies for studying behavior change*. Pergamon Press.
- Barrera-Gutiérrez, J., Mejía, C., & Moreno-Coutiño, A. (2021). Tratamiento basado en atención plena compasiva: un estudio piloto en policonsumidores de drogas. *Psicología y Salud*, 31(1), 25-35. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2673>.
- Becerra-Gálvez, A. L., Reynoso-Erazo, L., Bravo-González, M. C., & Ordaz-Carrillo, M. I. (2017). Activación conductual para el control de la depresión en pacientes oncológicos: Una revisión. *Psicooncología*, 14(2-3), 203–216. <https://doi.org/10.5209/PSIC.57080>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1984). Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 40(6), 1365–1367. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198411\)40:6<1365::aid-jclp2270400615>3.0.co;2-d](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198411)40:6<1365::aid-jclp2270400615>3.0.co;2-d)
- Benítez-Molina, A., & Caballero-Badillo, M. C. (2017). Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 221-231. <https://10.14718/ACP.2017.20.1.11>
- Bianchi, J., & Henao, A. (2015). Activación conductual y depresión: Conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 69–79. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000200002>
- Bocanegra, S., & Díaz, M. (2013). *Aplicación del Tratamiento de Activación Conductual Breve para la depresión en adolescentes: Estudio de caso único* [Tesis de maestría no publicada]. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Campo, A., Díaz, L. A., & Rueda, G. E. (2006). Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor en la población general de Bucaramanga, Colombia. *Biomédica*, 26, 415-423. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572006000300011&lng=en&tlng=es

- Cogollo, Z., Díaz, C. E., & Campo, A. (2006). Exploración de la validez de constructo de la escala de Zung para depresión en adolescentes escolarizados. *Colombia Médica*, 37, 102-106. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342006000200004&lng=en&tlng=es.
- Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC] (2018). *15 de noviembre, Día Nacional contra el Uso Nocivo del Alcohol*. <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/15-de-noviembre-dia-nacional-contra-el-uso-nocivo-del-alcohol#:~:text=Se%20entiende%20por%20uso%20nocivo,con%20frecuencia%20consecuencias%20sociales%20adversas>.
- Contreras-Olive, Y., Miranda-Gómez, O., & Torres-Lio-Coo, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1), 71-85. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/449>
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Activación conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 38(1), 63-84. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100063>
- Cuevas-Ortega, W. (2020). *Efectividad de un tratamiento de única sesión de activación conductual para reducir síntomas depresivos en cuidadores de personas con enfermedades crónicas* [Tesis de maestría no publicada]. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Daughters, S. B., Magidson, J. F., Anand, D., Seitz-Brown, C. J., Chen, Y., & Baker, S. (2018). The effect of a behavioral activation treatment for substance use on post-treatment abstinence: a randomized controlled trial. *Addiction*, 113(3), 535–544. <https://doi.org/10.1111/add.14049>
- De la Fuente, J., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 35(2), 47–51. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74576/65953>
- Del Águila-Montoya, L. M., Pinedo-Córdova, M. F., Soto-Sánchez, S. S., Torres-Dávila, A., & Tapullima-Mori, C. (2021). Escala de depresión de Zung: propiedades psicométricas en portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 3(4), 261–269. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.4.358>
- Delgadillo, J., Gore, S., Ali, S., Ekers, D., Gilbody, S., Gilchrist, G., McMillan, D., & Hughes, E. (2015). Feasibility randomized controlled trial of cognitive and behavioral interventions for depression symptoms in patients accessing drug and alcohol treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 55, 6–14. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.02.008>
- D’Elia, A., Bawor, M., Dennis, B. B., Bhatt, M., Litke, K., McCabe, K., Whattam, J., Garrick, L., O’Neill, L., Simons, S., Chalmers, S., Key, B., Goyert, S., Laplante, P., Vanstone, M., Xie, F., Guyatt, G., Thabane, L., & Samaan, Z. (2020). Feasibility of behavioral activation group therapy in reducing depressive symptoms and improving quality of life in patients with depression: the BRAVE pilot trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 6, 61. <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00596-z>

- Díaz, L., Campo, A., Rueda, G., & Barros, J. (2005). Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para depresión. *Colombia Médica*, 36(3), 168-172 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342005000300006&lng=en&tlng=es.
- Dimaggio, G., & Shahrar, G. (2017). Behavioral activation as a common mechanism of change across different orientations and disorders. *Psychotherapy*, 54(3), 221. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pst0000117>
- Garcés-Rojas, D., Romero-Moreno, C., Bianchi-Salguero, J., & Montoya, C. (2017). Protocolo grupal BATD-R: Adaptación y efecto en estudiantes con síntomas depresivos. *Acta Comportamental*, 30(1), 7-28. <https://doi.org/10.32870/ac.v30i1.81388>
- García-Neme, D. (2021). *Validación de un protocolo de activación conductual grupal breve* [Tesis de maestría no publicada]. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Genise, G. (2020). ¿Se puede implementar la activación conductual para la depresión en la adolescencia? Una revisión sistemática de la literatura. *Calidad de Vida y Salud*, 13, 30-41. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/273>
- Gomez, K., McBride, O., Roberts, E., Angus, C., Keyes, K., Drummond, C., Buchan, I., Fleming, K., Gilmore, I., Donoghue, K., Bonnet, L., & Goodwin, L. (2023). The clustering of physical health conditions and associations with co-occurring mental health problems and problematic alcohol use: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23, 89, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04577-3>
- Gómez-Bustamante, E., Cogollo-Milanés, Z., Herazo, E., Caballero-Domínguez, C., & Campo-Arias, A. (2019). Estructura dimensional e interna de la escala de Zung para depresión en personas dedicadas al reciclaje de residuos urbanos. *Duazary*, 16(2), 1-9. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3149>
- González, D. A., Reséndiz, A., & Reyes-Lagunes, I. (2015). Adaptation of the BDI-II in Mexico. *Salud Mental*, 38(4), 237-244. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.033>
- Hernández-Mariño, E., Bianchi, J. M., & Toro, R. (2024). Efecto del Tratamiento Grupal Breve de Activación Conductual para Depresión (BATD-G) en personas privadas de la libertad. *Acta Colombiana de Psicología*, 27(1), 115-136. <https://doi.org/10.14718/ACP.2024.27.1.6>
- Hopko, D. R., Lejuez, C. W., LePage, J. P., Hopko, S. D., & McNeil, D. W. (2003). A brief behavioral activation treatment for depression. A randomized pilot trial within an inpatient psychiatric hospital. *Behavior Modification*, 27(4), 458-469. <https://doi.org/10.1177/0145445503255489>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de alcohol*. INPRFM. www.inprf.gob.mx

- Kanter, J., Mulick, P., Busch, A., Berlin, K., & Martel, C. (2007). The Behavioral Activation for Depression Scale (BADs): Psychometric properties and factor structure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 191-202. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9038-5>
- 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>
- Lejuez, C., Hopko, D., Acierno, R., Daughters, S., & Pagoto, S. (2011). Ten year revision of the Brief Behavioral Activation Treatment for Depression (BATD): Revised Treatment Manual (BATD-R). *Behavior Modification*, 35(2) 111–161. <https://doi.org/10.1177/0145445510390929>
- Lezama-Meneses, S. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 6(1), 91-101. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862012000100008&lng=en&tlng=es.
- Lima, A., & Galán Cuevas, S. (2021). Scales and instruments to measure depression in primary care. *Mexican Journal of Medical Research ICOSA*, 9(17), 22-27. <https://doi.org/10.29057/mjmr.v9i17.5586>
- López-Pérez, M. G., & Ávila-Jiménez, L. (2022). Propiedades psicométricas de una escala de depresión en pacientes con Diabetes Tipo 2. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(4). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/84309>
- MacPherson, L., Collado, A., Ninnemann, A., & Hoffman, E. (2017). Development of a behavioral activation–based intervention for cigarette-smoking young adults. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(1), 101–114. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.03.004>
- Maero, F., & Quintero, P. (2016). *Tratamiento Breve de Activación Conductual para la Depresión*. Akadia
- Marín-Navarrete, R., Benjet, C., Borges, G., Eliosa-Hernández, A., Nanni-Alvarado, R., Ayala-Ledesma, M., Fernández-Mondragón, J., & Medina-Mora, M. E. (2013). Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en centros residenciales de ayuda mutua para la atención de las adicciones. *Salud Mental*, 36(6), 471-479. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000600004&lng=es&tlng=es
- Márquez-Carrillo, L., Arana-Miranda, A., Yapur-Badui, N., Merino-Hernández, N. & Higareda-Sánchez, J. (2022). Calidad de vida, ansiedad, depresión y consumo de alcohol en adultos con diabetes tipo dos durante la pandemia por COVID-19. *Acta de Investigación Psicológica*, 12(3), 58-70. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.3.466>
- Martin, F., & Oliver, T. (2019). Behavioral activation for children and adolescents: a systematic review of progress and promise. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(4), 427–441. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1126-z>

- Martínez-González, J. M., Vilar-López, R., & Verdejo-García, A. (2018). Efectividad a largo plazo de la Terapia de Grupo Cognitivo-Conductual del alcoholismo: impacto de la patología dual en el resultado del tratamiento. *Clínica y Salud*, 29, 1-8. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a1>
- Okumura C., A. (2019). Terapia Grupal de Activación Conductual en pacientes de un centro de intervención comunitario de Lima, Perú. *Acta Psicológica Peruana*, 3(2), 380-397. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/137>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018*. Organización Mundial de la Salud
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2023). *Alcohol*. <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
- Páez-Blarrina, M. & Montesinos-Marín, F. (2019). Claves y evidencias en la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento de las adicciones. *Análisis y Modificación de Conducta*, 45(171-172), 1-24. <https://doi.org/10.33776/amc.v45i171-2.3682>
- Parker, R. I., Vannest, K. J., & Davis, J. L. (2011a). Effect size in single-case research: a review of nine nonoverlap techniques. *Behavior Modification*, 35, 303–322. <https://doi.org/10.1177/0145445511399147>
- Parker, R. I., Vannest, K. J., Davis, J. L., & Sauber, S. B. (2011b). Combining nonoverlap and trend for single-case research: Tau-U. *Behavior Therapy*, 42(2), 284–299. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.08.006h6>
- Pinzón Corredor, L. N., & Bianchi, J. M. (2023). Activación Conductual: Efecto en Adultos Bogotanos con Depresión con Depresión con Presencias y en Línea. *Acta Comportamentalia*, 31(3). <https://doi.org/10.32870/ac.v31i3.86453>
- Pérez-Cárdenas, K. (2022). Activación conductual para el tratamiento de la depresión en pacientes oncológicos. (2022). *Revista Estudios Psicológicos*, 2(1), 99-109. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.01.007>
- Pott, S. L., Delgadillo, J., & Kellett, S. (2022). Is behavioral activation an effective and acceptable treatment for co-occurring depression and substance use disorders? A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 132, 108478. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108478>
- Ramírez-Cruz J. C., Santana-Cárdenas S., Franco-Paredes, K., & Javier-Juárez S. P. (2023b). Ativação Comportamental para mulheres mexicanas vítimas de violência durante a Pandemia de COVID-19: um estudo piloto não randomizado. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental E Cognitiva*, 25(1), 1–23. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v25i1.1811>
- Ramírez-Cruz, J. C., Santana-Cárdenas, S., Franco-Paredes, K., Avalos-Latorre, M. L., & Acosta Quiroz, C. O. (2023a). Una revisión y actualización de metaanálisis sobre tratamientos de activación conductual para la depresión. *Caleidoscopio Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, 27(49). <https://doi.org/10.33064/49crscsh4160>

- Reynolds, E. K., Macpherson, L., Tull, M. T., Baruch, D. E., & Lejuez, C. W. (2011). Integration of the Brief Behavioral Activation Treatment for Depression (BATD) into a college orientation program: depression and alcohol outcomes. *Journal of Counseling Psychology, 58*(4), 555–564. <https://doi.org/10.1037/a0024634>
- Rivera I., B. M., Corrales R., A. E., Cáceres R., Ó., & Piña L., J. A. (2007). Validación de la Escala de Depresión de Zung en personas con VIH. *Terapia Psicológica, 25*(2), 135-140. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200004>
- Salgar-Cubillos, C. (2022). *Eficacia de las terapias de tercera generación en el tratamiento de adicciones conductuales: una revisión sistemática* [Tesis de maestría no publicada]. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Sanz, J., & Garcia-Vera, M. P. (2015). Técnicas para el análisis de diseños de caso único en la práctica clínica: ejemplos de aplicación en el tratamiento de víctimas de atentados terroristas. *Clínica y Salud, 26*(3), 167-180. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2015.09.004>
- Schouten, M., Christ, C., Dekker, J., Riper, H., Goudriaan, A., & Blankers, M. (2022) Digital interventions for people with co-occurring depression and problematic alcohol use: A systematic review and meta-analysis. *Alcohol and Alcoholism, 57* (1), 113–124. <https://doi.org/10.1093/alcac/agaa147>
- Sheynin, J., Myers, C. E., Ghafar, F., Morris, A. N., Morley, K. C., Haber, P. S., & Moustafa, A. A. (2019). A pilot study of escape, avoidance, and approach behaviors in treated alcohol-dependent males. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 41*(6), 601–614. <https://doi.org/10.1080/13803395.2019.1595530>
- Single Case Research (04 de diciembre de 2023). *Tau-U Calculator*. <http://singlecaseresearch.org/calculators/tauu>
- Tindall, L., Mikocka-Walus, A., McMillan, D., Wright, B., Hewitt, C., & Gascoyne, S. (2017). Is behavioural activation effective in the treatment of depression in young people? A systematic review and meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy, 90*, 770-796. <https://doi.org/10.1111/papt.12121>
- Uphoff, E., Ekers, D., Robertson, L., Dawson, S., Sanger, E., South, E., Samaan, Z., Richards, D., Meader, N., & Churchill, R. (2020). Behavioural activation therapy for depression in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 7*(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013305>
- Uribarren, M. (2020). *Efecto del Tratamiento Breve de Activación Conductual para la Depresión (BATD-R) sobre sintomatología depresiva en una muestra con Esclerosis Lateral Amiotrófica* [Tesis de maestría no publicada]. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Valle, R., Sánchez, E., & Perales, A. (2013). Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 30*(1), 54-57. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100011&lng=es&tlng=es.

