

**Con-Tacto: Herramienta digital de capacitación en signos y síntomas de Depresión y
Ansiedad en estudiantes universitarios, para padres y docentes.**

Catalina Lotero, Diana Mosquera y Paula Marín

Facultad de Psicología, Universidad CES

Maestría Neurodesarrollo y Aprendizaje

MG. Elisa Velásquez Gallego

03/09/2022

Universidad CES

Medellín

Tabla De Contenido

Descripción de la Intervención.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	5
Marco Teórico.....	5
Adolescencia.....	5
Cerebro Adolescente-Neurodesarrollo.....	6
Depresión.....	8
Ansiedad.....	10
Red de Apoyo.....	11
Entorno Familiar.....	11
Docentes.....	12
El Entorno Universitario.....	12
Estrategias de Intervención.....	13
Terapia Cognitivo Conductual.....	13
Mindfulness.....	14
Primeros Auxilios Psicológicos.....	15
Marco Normativo.....	16
Descripción de la Evaluación.....	20
Planteamiento.....	20
Justificación.....	20

CON-TACTO

Pregunta.....	21
Objetivo General.....	21
Objetivos Específicos.....	22
Teoría del Cambio.....	22
Metodología.....	24
Tipo de Evaluación.....	24
Enfoque.....	24
Diseño.....	25
Población.....	25
Criterios de Inclusión.....	25
Criterios de Exclusión.....	25
Diseño Muestral.....	26
Descripción de las Variables.....	26
Técnicas de Recolección.....	33
Fuentes de Recolección.....	33
Técnicas de Recolección de Información.....	33
Análisis de Datos.....	33
Técnicas de Procesamiento de la Información.....	33
Procesamiento de la Información.....	33
Análisis Univariado.....	34
Análisis Bivariado.....	34
Consideraciones Éticas.....	34
Cronograma.....	37

CON-TACTO

Presupuesto.....38

Referencias.....39

Anexos.....48

Descripción de la Intervención

Reconocimiento De Signos Y Síntomas De Depresión Y Ansiedad Por Jóvenes Universitarios, Padres y Docentes

Objetivo General De La Intervención

Construir una herramienta digital informativa sobre trastornos emocionales, implicaciones de estos desde el neurodesarrollo, y estrategias de apoyo en primer contacto psicológico, que permita a los padres y docentes universitarios el reconocimiento de los signos y síntomas de depresión y ansiedad en esa población.

Objetivos Específicos De La Intervención

1. Reconocer los síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes y jóvenes universitarios.
2. Construir material informativo dirigido a padres y docentes sobre las características de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios.
3. Diseñar estrategias de apoyo en primer contacto psicológico en situaciones de crisis.

Marco Teórico

Adolescencia

La OMS define “la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. Esta etapa involucra cambios hormonales, bioquímicos y a nivel cerebral; produciendo cambios físicos y comportamentales, influyendo en su entorno social y familiar, siendo una de las etapas con más complicaciones y dificultades, pudiendo generar conductas de riesgo, problemas de identidad y trastornos emocionales (Organización Mundial de la Salud, APA, s.f).

CON-TACTO

Según la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos de derechos humanos, específicamente en el Artículo 3º, las personas menores de 18 años son sujetos titulares de derechos lo cual quiere decir que su entorno más cercano tiene la obligación de darles todas las garantías para su pleno desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones (UNICEF, 2006).

Las personas que se encuentran en la etapa de la adolescencia pueden quedar inmersas en trastornos emocionales, los cuales pueden estar presentando características encubiertas por el proceso del desarrollo de identidad y cualidades propias de sus cambios, asimismo se encontró que el trastorno depresivo es el más común dentro del grupo de los trastornos emocionales, este puede producir un mayor grado de discapacidad, alteraciones académicas, sociales y familiares. No solo la depresión, también se encuentran que se tienen otros trastornos relacionados a este grupo de edad como son el trastorno de ansiedad no especificado (CIE10: F419) y el trastorno mixto de ansiedad y depresión (CIE10: F412), siendo “el episodio depresivo moderado, con el 32,7% de los casos. En el grupo de 15 a 19 años son los más afectados por la enfermedad, según la Encuesta Nacional del 2015” (Boletín de Salud Mental, 2017, p. 2 ,9 y 11).

El Cerebro Adolescente - Neurodesarrollo

Teniendo en cuenta las referencias bibliográficas, el cerebro del adolescente madura completamente más o menos hasta los 25 años, culminando el proceso de mielinización. Manes (2014) explica que, según estudios de imagen cerebral, se evidencia un adelgazamiento gradual de la sustancia gris, desde las regiones posteriores del cerebro hacia la región frontal, la cual están relacionadas con funciones de alto nivel, como la planeación, el razonamiento, el control de impulsos, toma de decisiones, pensamiento abstracto y el juicio crítico, esto también tiene

CON-TACTO

asociación con las experiencias vividas y con el contexto que rodea al adolescente (Romer, 2017).

En el momento en el que se presenta alguna afectación en los lóbulos frontales (Johnson, Blum, Giedd, 2009,) se puede ver comprometida la personalidad, puede resultar difícil la recuperación de información y la fácil ejecución de las funciones intelectuales, estos procesos que cumplen las funciones ejecutivas administran las capacidades cognitivas, emocionales y regulación de respuestas conductuales frente a las demandas del medio; correspondiendo a las habilidades metacognitivas y las emocionales-motivacionales. (Manes, 2014, p. 102-103). Cuando un proceso de maduración se genera apropiadamente, permite destacar las fortalezas, habilidades y potencialidades del adolescente, permitiendo mayor capacidad para consolidar su identidad (Johnson, Blum, Giedd, 2009, p.1).

Las personas que presentan trastornos emocionales comúnmente se relacionan con características como alteraciones del pensamiento, emocionales, de la conducta y en su forma de relacionarse con su contexto, entendiéndolo como su familia, amigos, docentes y sociedad. La mayoría de estos trastornos emocionales inician en la adolescencia temprana pero no son detectados hasta mucho después, en muchos casos solo cuando la persona se enfrenta a una situación desencadenante, llevándolos a generar manifestaciones clínicas y neuropsicológicas.

Entre los diagnósticos principales que se dan en esta población se van a tener en cuenta la depresión y la ansiedad, los cuales son de mayor prevalencia en nuestra sociedad, siendo la depresión el trastorno que mayor discapacidad y deterioro genera en la calidad de vida de las personas (American Psychological Association, s.f) (OMS, s.f). Por tal motivo la prevención, la detección y diagnóstico en etapas iniciales de los trastornos emocionales es esencial para la salud física y mental tanto durante la adolescencia, como en la adultez (OMS, s.f).

CON-TACTO

Depresión

“La depresión consiste en una profunda tristeza o desesperación cuya duración se extiende más allá de unos pocos días, e interfiere con las actividades de la vida cotidiana, e incluso provoca dolores físicos. La depresión es provocada por una combinación de factores genéticos, biológicos, psicológicos, sociales y ambientales” (APA, s.f).

La teoría bioquímica para explicar la depresión se basa en la desregulación y desequilibrio en los niveles de monoaminas cerebrales, de las cuales se ven involucradas la noradrenalina, dopamina, sertralina, serotonina, entre otras; además de la presencia de una reducción de la eficacia de la sinapsis neuronal. Entre los estudios a nivel neuroendocrino se encuentran dos importantes posturas que ayudan a comprender el trastorno depresivo, uno de ellos es la existencia de anomalía en el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal y el otro en el eje hipotálamo-pituitaria-tiroides; en estos dos ejes, Toro y Yepes (2004) expresan que al dar manejo específico para estos trastornos se evidencia notable mejoría, destacando la influencia que genera saber las implicaciones bioquímicas en los procesos de intervención terapéutica.

En neuroimágenes realizadas a personas con diagnóstico de depresión se han evidenciado cambios cerebrales como una considerable disminución del hipocampo, aumento del volumen de la amígdala derecha o asimetría entre las amígdalas, disminución de los ganglios basales y disminución de la corteza prefrontal, estos cambios se observan en presencia de depresión temprana, en depresión tardía se observa aumento de infartos cerebrales silenciosos y cambios atróficos difusos en la corteza cortical y subcortical. Estas teorías bioquímicas, neuroendocrinas y los cambios en las imágenes cerebrales explican los signos y síntomas en los trastornos depresivos (Toro, Yepes, 2004).

CON-TACTO

Los factores biológicos, en conjunto con los factores genéticos y el entorno de la persona pueden ser detonantes para el inicio de síntomas depresivos y probablemente desarrollar un trastorno, por lo cual es de suma importancia poder diferenciar entre una simple tristeza y un trastorno depresivo, ya que el segundo podría afectar de forma significativa su participación en el entorno.

Dentro de los principales síntomas de depresión se pueden observar la anhedonia, llanto fácil, irritabilidad, agresividad, conducta negativista, insomnio, fatiga, alteraciones en las conductas alimenticias, falta de interés en actividades familiares y aislamiento social; estos síntomas inicialmente pueden ser leves por lo cual pueden pasar desapercibidos, pero se pueden volver crónicos, presentando implicaciones en su desarrollo personal, rendimiento académico, relaciones familiares e interpersonales (Barcelata y Flores, 2019); estos desarrollan conductas de riesgo, pensamientos rumiantes, ideas suicidas, conductas autolesivas y al no tratarse a tiempo puede llegar a un suicidio. Hoy en día se evidencia la depresión como uno de los trastornos emocionales más relevantes en la sociedad; datos del SISPRO reflejan que entre 2009 y 2017, asistieron a consulta por esta causa 141.364 personas de 0 a 19 años (Códigos CIE10 F32 y F33) (Códigos DSM V 296.99, 300.4, 311), en promedio se atendieron 15.707 por año; En muchas ocasiones se diagnostica y se interviene tardíamente, por el mismo temor de afrontar a una sociedad y a la misma familia (Boletín de Salud Mental No 4, 2017, p. 8).

Diversos estudios concluyen que, para evaluar un trastorno depresivo, se debe hacer un proceso desde un enfoque amplio, evitando basarse únicamente en una lista de síntomas y signos clínicos y psicológicos; sino abarcando diferentes puntos de vista e intervenciones, desde un enfoque multidisciplinario (médico, psicológico, psiquiátrico, pedagógico, entre otros)

CON-TACTO

(Cárdenas, Feria, Vázquez, Palacios & De la Peña, 2010; Nogales, et al, 2014) (citado en Barcelata y Florez, 2019).

Ansiedad

“La ansiedad es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como aumento de la presión arterial. Las personas con trastornos de ansiedad suelen tener pensamientos o preocupaciones intrusivas recurrentes. Pueden evitar ciertas situaciones por preocupación. También pueden tener síntomas físicos como sudoración, temblor o mareos” (APA, s.f).

Las teorías neurobiológicas explican la ansiedad como una disfunción noradrenérgica, modificando los diferentes neurotransmisores implicados, aunque también es importante resaltar que varios estudios aclaran que los trastornos de ansiedad no tienen un marcador biológico específico, como se sabe en el trastorno de depresión, ya que la ansiedad se presenta como una comorbilidad para los diferentes trastornos emocionales (Toro y Yepes, 2004)

Diferentes investigaciones expresan la gravedad de las consecuencias en situaciones donde los síntomas de ansiedad no son tratados oportunamente, llevando a las personas a desarrollar otro tipo de trastornos como la depresión o tendencia al consumo de sustancias psicoactivas y alcohol; lo que por consecuencia afectaría sus relaciones familiares, sociales, y su entorno laboral y académico (APA, s.f).

La ansiedad es una respuesta vegetativa del ser humano por su afán de defenderse del miedo o al sentir alguna amenaza, esta sensación se desarrolla por medio de la activación de la amígdala, por tal motivo, la ansiedad es una emoción que permite que nos preparemos, anticipemos, resolvamos situaciones a tiempo; pero cuando la ansiedad se vuelve parte constante de la vida, se convierte en una emoción desagradable provocando preocupación constante,

CON-TACTO

empezando a interferir con el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana y su desempeño en el contexto.

Red de apoyo

La Organización Mundial de la Salud (s.f) expresa el grado de compromiso que tiene el entorno (familia, comunidad universidad, servicios de salud, lugar laboral) con los adolescentes/jóvenes, contribuyendo al desarrollo de competencias para enfrentar las presiones del día a día y de esta manera tener una satisfactoria transición a la edad adulta. “Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.”

La Asociación Americana de Psicología (s.f) destaca la importancia de un sistema de apoyo sólido, el apoyo de la familia y amigos desempeñan un papel crucial para las personas que estén afrontando episodios de depresión y ansiedad.

Entorno Familiar

Iglesias (2013, p. 50), explica que el apoyo familiar y social es primordial en un joven, para el cual su cerebro está en pleno desarrollo; este apoyo proporciona confianza y certeza para enfrentar los desafíos de la vida con estrategias de afrontamiento más funcionales, al contrario de lo que se podría evidenciar en familias conflictivas, reflejando una asociación con alteraciones en el desarrollo emocional; una dinámica conflictiva familiar podría convertirse en un factor de riesgo para ocasionar un trastorno de depresión (Steinberg, 2008. Collins y Mcpherson,1993) (citado por Ressayet, 2016).

CON-TACTO

Docentes

El rol que desempeña el docente es muy importante y una de las profesiones con más impacto en la vida de las personas, es influir en la población estudiantil tanto para generar un proceso de conocimiento académico, como en el desarrollo integral y personal. Durante las clases los docentes no solo se imparte conocimientos sino que también entregan sus vivencias, emociones, sentimientos y su actitud ante la vida, volviéndose un modelo a seguir en muchos aspectos, por ejemplo en la interacción; en el trato que dan a sus estudiantes y a las otras personas que trabajan en la institución, en las palabras que usan, la expresión corporal e incluso en la forma de vestir, esto aparte de ser una inspiración también puede generar canales de comunicación en los cuales sus estudiantes podrían confiar y establecer un acompañamiento y abordaje de situaciones particulares de importancia para los jóvenes los cuales en mayor medida no han podido manejar.

La excesiva carga, responsabilidades y procesos administrativos pueden generar estrés en los docentes los cuales al sentirse abrumados pueden desarrollar conductas poco saludables como el consumo excesivo de cafeína, licor y alimentos poco saludables, estos comportamientos podrían ocasionar un cambio significativo en su relación con los estudiantes y en las actividades académicas que desempeñan (Cardozo, 2016).

El Entorno Universitario

La universidad es un lugar para que el adolescente y los jóvenes se sensibilicen en temas referentes a la calidad de vida, promoción de la salud y mejor toma de decisiones en cuanto a sus hábitos en un futuro, con el fin de generar unas mejores habilidades personales preparándose para su porvenir laboral familiar y social.

Las universidades deben encargarse de proveer un ambiente de calidad en el cual se

CON-TACTO

puedan fortalecer aspectos como la autoestima, la asertividad y sobre todo el conocimiento de las claves para una buena salud en general, y en el cual todas las personas que participan de ella tengan claridad en cuanto a los lineamientos de la salud física y mental, para lo cual también es imperante que su personal administrativo y docente esté capacitado y actualizado en cuanto al abordaje de la población estudiantil y promover el desarrollo desde todas sus esferas del desarrollo humano.

Teniendo esto en cuenta el concepto de salud ha ido cambiando incluyendo características biológicas, culturales, económicas, sociales y culturales las cuales deberían estar en equilibrio para que la persona no presente una afección en su salud y las posibles complicaciones que estas conllevan (Poveda y Arroyave, 2014).

Estrategias De Intervención

Terapia Cognitivo Conductual.

La terapia cognitivo-conductual según su definición, indica que es una terapia que se dirige en dos direcciones, una cognitiva donde el objetivo es poder realizar cambios en los estándares de pensamiento adquiridos, la otra es la conductual va dirigido a generar emociones y conductas adaptativas (Lega, Caballo y Ellis, 2002. Citado en Barcelata y Florez, 2019).

El enfoque de la terapia cognitivo-conductual es comprender la forma cómo la persona actúa frente a diferentes situaciones de la vida, esta técnica pretende modificar el vínculo negativo que existe entre pensamiento, sentimiento y comportamiento, esta terapia busca ayudar al paciente a resolver sus sentimientos de ansiedad y depresión del presente frente a las dificultades que lo ocasionaron, por tal motivo es una de la herramientas que se utilizan con eficacia en el manejo de los trastornos emocionales, dentro de los cuales se encuentra la ansiedad y la depresión (Timms, P. 2007).

CON-TACTO

En el momento de iniciar la terapia cognitivo conductual se deben encontrar los factores determinantes para la intervención que se va elaborar, dentro de los cuales son: estímulos detonantes, pensamientos, emociones y síntomas físicos, conductas, consecuencias y factores medioambientales involucrados en la crisis; con base en estos conocimientos se puede conocer y reforzar las habilidades protectoras del paciente, (Ibáñez, Manzanera, 2012) por medio de las cuales se puede llevar a cabo un proceso de reconocimiento de éstas para conocerlas y poderlas utilizar en el momento de una crisis, así mismo su red de apoyo puede brindar apoyo en estos procesos de terapia.

El objetivo principal de la TCC es encontrar una manera de adquirir nuevas habilidades y nuevas estrategias de afrontamiento mediante un proceso que consiste en desaprender las conductas nocivas o pensamientos negativos, adquirir unas conductas más equilibradas y pensamientos más positivos (Brewin, 1996. Citado en Cabezas y Lega, 2006). Con base en esto, se puede determinar que su función en la depresión es tener un impacto positivo respecto a la disminución de la persistencia de las crisis (Barcelata y Florez, 2019).

Mindfulness.

El mindfulness es una tradición budista de 2500 años de antigüedad, su significado consta de 3 objetivos conciencia, atención y recuerdo; su fin es lograr que estos enfoques se relacionan entre sí, para lograr regular la emoción, el propósito de la atención plena en su contexto antiguo es eliminar el sufrimiento innecesario. Actualmente el enfoque de la atención plena “la conciencia y la aceptación primero, el cambio en segundo lugar” (Didonna, 2016).

Esta técnica se basa en estar consciente de las situaciones que se viven en momentos determinados, teniendo en cuenta las emociones que se pueden llegar a experimentar, ideas, sentimientos, manifestaciones físicas, entre otros; procurando generar un cambio tanto en las

CON-TACTO

manifestaciones físicas como emocionales frente a estos episodios específicos, así mismo desarrollando estrategias protectoras para afrontar los diferentes desafíos de la vida. Este método se compone de dos pasos básicos, el primero indica la regulación y dominio de la atención, centrándose en la experiencia inmediata; el segundo paso consiste en mantener una actitud de apertura y aceptación hacia esa experiencia, sea que posea una connotación positiva o negativa. El objetivo de estos dos pasos es generar más confianza, autoestima, y estrategias de afrontamiento positivas en situaciones que generen stress, actitudes negativas e inconformidad emocional (Miró, Pérez, 2012).

Primeros Auxilios Psicológicos.

La organización Mundial de la Salud (2012) nombra los factores implicados a tener en cuenta cuando se presenta una situación de emergencia: “‘Edad, cultura – tradiciones, historia personal y familiar de salud mental y física, apoyo social, experiencia con acontecimientos angustiantes previos y la naturaleza y gravedad de los acontecimientos presentes’”.

Según Corral & Gómez (2009) los objetivos de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) se componen de: facilitar apoyo (logrando que la persona se sienta escuchada a la hora de expresar las diferentes emociones y sentimientos frente a la situación determinada), disminuir la mortalidad (comprendiendo la influencia de los factores estresantes para evitar agresiones a sí mismo y a otros; fortalecer su red de apoyo informal) y en lo posible, brindar orientación sobre qué hacer y cómo hacerlo.

Hernández y Gutiérrez (2014) explica que los Primeros Auxilios Psicológicos corresponden a la “‘Primera intervención en crisis’” teniendo una duración aproximada de minutos a horas, que puede ser proporcionada por padres de familia, médicos, maestros, estudiantes, supervisores, entre otros; éstos primeros auxilios se pueden desarrollar en cualquier

CON-TACTO

ambiente donde se presente la urgencia, estabilizar la situación, brindar ayuda de contención, aportar en la reducción de la mortalidad y crear enlace con recursos profesionales.

De acuerdo al Manual de primeros auxilios psicológicos UIPC (Hernández y Gutiérrez, 2014), la escucha responsable, el transmitir aceptación, el crear una atmósfera de confianza, el proporcionar información pertinente y el permitir la libre expresión, son componentes fundamentales para asistir una situación en crisis. Algunas prácticas son fundamentales cuando se van a aplicar los PAP tales como tener una actitud respetuosa, pedirle permiso a la persona para hablar con ella explicando que está ahí para ofrecer ayuda, garantizando cierto grado de privacidad, prestar atención a la persona y mostrarse calmado, moderando suavemente la voz.

Marco Normativo

A través de los años ha ido cambiando el paradigma de la salud mental y sus diagnósticos, desde hace algunas décadas se ha tenido en cuenta para general programas de sanidad y protocolos para intervenir a la población que padece este tipo de trastornos, su aumento significativo ha hecho que se vuelva un tema álgido para el cual se tuvo que crear una legislación específica en donde se estipulan diferentes lineamientos para responder y tener un sistema de salud capaz de cumplir con las necesidades sociales e individuales de las personas que lo requieran, entre otras leyes podemos referencias la Ley 1616 de salud mental y se dictan otras disposiciones (2013), la cual tiene como objeto garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para este proyecto se tendrán en cuenta el Artículo 3°. que refiere la definición de salud mental, y el Artículo 5°. que habla de la prevención primaria del trastorno mental, la atención integral en

CON-TACTO

salud mental y el trastorno mental. Seguidamente la Ley 715 de diciembre 21 de 2001 hace referencia a la organización de la prestación de los servicios de educación y salud, en el párrafo 43.1.10. Se observa que se dispone a ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la Nación.

La resolución número 08186 de 1982 Ministerio de Salud “por la cual se adopta el Manual General de Organización Modelo Normativo para Enfermería en el Programa de Salud Mental a nivel Local”.

Resolución número 09090 de 1982 Ministerio de Salud “por la cual se adopta el Manual General de Organización Modelo Normativo Unidad de Terapia Ocupacional en Hospital Psiquiátrico y Unidad de Salud Mental integrada al Hospital General”.

Resolución número 09089 de 1982 Ministerio de Salud “por la cual se adopta el Manual Normativo y de Organización Propuesta para un Taller Protegido, en el área Nacional de Salud Mental.

Resolución 02358 de 1998 esta resolución promovida por el ministerio de salud, donde se manifiesta “el impacto producido a la salud por estilos de vida ligados a la urbanización acelerada y desordenada que se viene produciendo y asociada básicamente con fenómenos de violencia, ha determinado la importancia fundamental del desarrollo de políticas y planes en las áreas de violencia y salud mental. “Por lo cual esta establece que los principales objetivos son promover y formar una cultura de salud mental, por medio de estrategias para la prevención de esta y a sí mismo mejorando la atención y la calidad en los diferentes servicios de salud e instituciones. Por medio de algunas estrategias publicadas en esta resolución como los son:

CON-TACTO

fomentar la participación del grupo familiar y su importancia en los procesos de salud mental, formar profesionales en todas las fases del proceso de salud - enfermedad tanto promoción como prevención y rehabilitación, fortalecer las ramas de la investigación en los trastornos de salud mental, realizar controles y seguimientos de los trastornos psiquiátricos, una de las metas más importante de esta resolución la cual se estableció a corto plazo fue donde se determina “Al menos el 50% de los entes territoriales de salud a nivel departamental tendrán una dependencia de salud mental, encargada de la coordinación y supervisión de las acciones de salud mental tanto en lo que respecta a la promoción y prevención, como en la atención y rehabilitación “.

Resolución 14129/85, Proyecto de resolución adopción política nacional de salud mental otro planteamiento de los estudios a nivel global señala que las acciones de promoción y prevención, requieren de una variedad de intervenciones efectivas, que incluyan medicamentos, tratamientos psicológicos e intervenciones sociales, las cuales pueden prevenir y tratar los trastornos; por ejemplo, en la plataforma de prestación de servicios a nivel de la población, “las mejores prácticas incluyen medidas legislativas para restringir el acceso a medios de autolesión o suicidio y para reducir la disponibilidad y la demanda de alcohol” (Patel V, 2016).

Resolución 1841 (2013) hace referencia al plan decenal de salud pública 2012 – 2021, estableciendo como parte de sus dimensiones la de Convivencia y Salud Mental, como eje prioritario dentro de la cual propone la meta “f” del Componente de Promoción de la convivencia social y de la salud mental para que “A 2021 el 100% de Departamentos y municipios del país adopten y adapten la Política Pública Nacional de Salud Mental acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

CON-TACTO

Para garantizar el desarrollo de los procesos educativos de los niños y jóvenes se creó la Ley 30 la cual ésta decretó los fundamentos de la educación superior (1992), esta ley posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional.

Se pueden resaltar del Capítulo III. del Bienestar Universitario el cual contiene el artículo 117, en el cual las instituciones de Educación Superior deben adelantar programas de bienestar entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psicoafectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo, también el Artículo 118 en el cual cada institución de educación superior destinará por lo menos el dos por ciento (2%) de su presupuesto de funcionamiento para atender adecuadamente su propio bienestar universitario.

En cuanto al marco ético de la profesión docente se creó la Ley 1278 de 2002, fundamentalmente el artículo 40 en cual habla del ejercicio de la docencia el cual tiene como fundamento la comprensión de la educación como bien público, como actividad centrada en los estudiantes y al servicio de la Nación y de la sociedad. La profesión docente implica una práctica que requiere idoneidad académica y moral, posibilita el desarrollo y crecimiento personal y social del educador y del educando y requiere compromiso con los diversos contextos socio-culturales en los cuales se realiza.

Descripción De La Evaluación

Planteamiento

Con-Tacto es una herramienta digital para la formación de padres y docentes acerca de signos, síntomas y características relacionadas con depresión y ansiedad, en adolescentes y jóvenes universitarios, y también es la recopilación de estrategias para identificar, reconocer y ser apoyo en primer contacto en situaciones de crisis.

Con esta herramienta se pretende impactar tanto a las familias, como al sector educativo por medio de foros, talleres, blog digital y eventos institucionales, con el apoyo de bienestar universitario así como también asesorías personalizadas, con el objetivo de crear mayor sensibilización, contribuir a que los padres y docentes se apropien de las estrategias de primer contacto; para lograr que estos las puedan implementar en momentos de crisis tanto en la universidad, como en su contexto más cercano.

El objetivo de la evaluación es identificar los cambios en el reconocimiento de signos y síntomas de depresión y ansiedad, en adolescentes y jóvenes universitarios por parte de padres y docentes. Teniendo en cuenta las estrategias sugeridas como primeros auxilios psicológicos, mindfulness y terapia cognitivo conductual incluidas en la herramienta digital. ¿Cuál es la efectividad de la herramienta digital Con-Tacto para el reconocimiento de signos y síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes y jóvenes universitarios por parte de padres y docentes?

Justificación

Teniendo en cuenta el aumento en los diagnósticos de depresión y ansiedad a nivel mundial y nacional, es necesario que el contexto que rodea a los jóvenes universitarios tenga los conocimientos necesarios para realizar un adecuado reconocimiento de estos síntomas, aplicar

CON-TACTO

estrategias de primer contacto, un acompañamiento adecuado y de mejor calidad ante esta población.

Es fundamental el conocimiento de cómo manejar los episodios de crisis de esta población, ya que se pueden dar en cualquier situación o contexto, por lo cual, a pesar del acceso y acompañamiento de los profesionales de la salud, su familia y el entorno cercano deben reconocer y manejar las estrategias para el afrontamiento de sus emociones, relaciones y la percepción de situaciones que causen tensión, herramientas basadas en primeros auxilios psicológicos, terapia cognitivo conductual y mindfulness.

Es determinante poder evaluar la herramienta digital Con-Tacto, para dar cuenta de la efectividad y eficacia de los temas planteados, también la pertinencia de la información que se comparte en el blog, y finalmente poder comprobar que se da una respuesta a las necesidades que se establecieron en el proyecto.

Pregunta

¿Cuál es la efectividad de la herramienta digital Con-Tacto para la identificación de signos y síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes y jóvenes universitarios por parte de padres y docentes?

Objetivo General

Establecer la utilidad de la herramienta digital Con-Tacto para el reconocimiento de signos y síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes y jóvenes universitarios por parte de padres y docentes.

CON-TACTO

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la población universitaria que será intervenida con la herramienta Con-Tacto, teniendo en cuenta sus variables demográficas.
2. Evaluar los cambios en los conocimientos de la herramienta Con-Tacto en el reconocimiento de las estrategias de apoyo en primer contacto psicológico en situaciones de crisis, en docentes y padres de familia.
3. Detectar la pertinencia de las rutas de atención del programa de bienestar universitario.

Teoría del cambio

En cuanto a los trastornos mentales, se requiere un trabajo integral en cuanto a la promoción y prevención de sus signos y síntomas para que la población pueda conocer de este diagnóstico, adoptando estrategias adecuadas de acompañamiento. Según la WHO existen diferentes programas y políticas preventivas, con el fin de reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección con el fin de disminuir la aparición de trastornos mentales. Uno de los grandes desafíos del día de hoy es poder implementar mediante blogs y la virtualidad este conocimiento mejorando así la atención y la intervención de estos signos, sobre todo de la población de adolescentes y adultos jóvenes que es la que más accede a estas plataformas, teniendo mayor dominio de herramientas digitales. Teniendo en cuenta las características actuales de la emergencia sanitaria por el Covid - 19, las cuales nos implican un distanciamiento físico conlleva a limitaciones en la interacción, por otra parte, el uso de tapabocas limita la comunicación verbal y no verbal, por lo cual una de las medidas para mantenernos en contacto es el uso de herramientas digitales.

Dicho de otra manera, se ha incrementado el uso de dispositivos tecnológicos, permitiendo una interacción constante y progresiva en espacios virtuales; gracias a estos cambios

CON-TACTO

se han empezado a utilizar nuevas formas de extender intervenciones psicológicas basadas en estrategias mediadas por la virtualidad, facilitando el acompañamiento y el acceso a la atención primaria, adecuando esta misma al nivel de necesidad del paciente y teniendo en cuenta los objetivos y logros de la intervención. Según Regidor y Ausín (2020) se deben tener en cuenta las siguientes ventajas del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el acompañamiento para intervenciones de los diferentes trastornos emocionales; aumento motivación y apertura al cambio, mayor acceso a los recursos de la salud, seguimiento oportuno por parte de los profesionales para generar una adaptación acorde a la vida cotidiana conlleva a un mejoramiento progresivo de la calidad de vida tanto a nivel físico como mental, entre otras.

Así mismo Montero, et al (2016), en su estudio multicéntrico aleatorizado, el cual se desarrolló en España este concluye que se generan beneficios y mejores resultados en las personas que tienen acceso a tratamientos e intervenciones aplicadas mediante internet para la depresión y síntomas relacionados, ya que podría aportar una mejoría respecto al tratamiento habitual individual. También concluye que este tipo de atención contribuye al cambio de la estigmatización sobre el ideal de que solo la atención presencial es la única forma terapéutica efectiva, logrando abarcar mayor población con este tipo de necesidades. Mira, et al (2011), al igual que Montero (2016) refiere que el tratamiento con herramientas basadas en internet, es efectivo y genera satisfacción en los usuarios, mejorando los signos y síntomas de depresión y el desenvolvimiento de las personas en su medio, además complementa que las personas se sienten más a gusto en un espacio familiar, disminuyendo la presión de sentirse en un espacio donde puedan estar expuestos o frágiles, y el uso de diferentes estrategias de contenidos multimedia para hacer las sesiones más dinámicas.

CON-TACTO

Finalmente podemos hacer referencia a que en la mayoría de las revisiones bibliográficas no se encontraron resultados estadísticamente significativos, por lo cual hacemos referencia a los autores mencionados (Regidor y Ausín (2020), Montero, et al (2016) y Mira, et al (2011)), donde también se pueda reflejar la importancia de generar estudios correspondientes al uso de la tecnología, sus ventajas para el abordaje de la población y también en los cuales se pueda medir de una forma más certera el impacto y profundidad del abordaje de la problemática o del objeto de estudio.

Metodología

Tipo De Evaluación

Esta investigación es una evaluación de resultados, porque se concentra en evaluar un grupo al inicio y posteriormente comparar sus resultados al final de una intervención para probar la efectividad.

Enfoque

El enfoque elegido para la evaluación de nuestro proyecto es un enfoque cuantitativo, el cual se utiliza para comprobar la hipótesis sobre el conocimiento de signos y síntomas de la depresión y ansiedad, en este caso sería el conocimiento basados en la medición estadística de los datos obtenidos mediante la encuesta, inicial y posterior al ingreso a la página web, de esta forma realizar una evaluación con el fin de establecer y comprobar la hipótesis estándar relacionada con las variables; (Sampieri, Collado y Lucio, 2003) y establecer patrones de comportamiento dando respuesta a ¿Cuál es la efectividad de la herramienta digital Con-Tacto para el reconocimiento de signos y síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes y jóvenes universitarios por parte de padres y docentes?

CON-TACTO

Diseño

El diseño de la evaluación será observacional analítico, pre-post en un solo grupo, donde se realizarán dos mediciones, una al ingresar a la página y otra al finalizar la revisión documental. Realizando una comparación de los conocimientos de la población padres y docentes, en diferentes periodos de tiempo; antes y después de su visita en la página Con-tacto y recibir la información correspondiente a depresión y ansiedad.

Población

La población a la cual se va a evaluar son los padres, docentes e integrantes de la comunidad universitaria, según el sexo, edad, nivel de formación académica, y posibles diagnósticos médicos, por lo tanto y de acuerdo a estos datos obtener un rango de edad de quienes ingresen a la página, determinar una proporción entre género y ocupación de quienes realicen la encuesta inicial y posterior al reconocimiento de la información de la página Con-Tacto.

Criterios De Inclusión

- Acceso a la página Con-tacto.
- Padres y docentes universitarios que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios De Exclusión

Los participantes serán excluidos de la evaluación si:

- Diligenciar de forma incompleta la encuesta hasta un 20% de datos; no registran la información requerida o dejan en blanco las preguntas.
- Padres o docentes que hayan recibido capacitaciones previas en temas referentes a depresión y ansiedad.

CON-TACTO

Diseño Muestral

Se analizará el censo de las personas que ingresen a la página mínimo 2 veces al mes, por un tiempo estimado de 10 minutos mínimo, que hagan revisión de las estrategias propuestas, material complementario y diligencien las encuestas pre y post.

Descripción de las variables

Edad

Sexo

Escolaridad

Ocupación

Diagnóstico

Síntomas

Estrato socioeconómico

Tratamiento farmacológico

Apoyo psicoterapéutico

Apoyo médico especializado

Conocimiento ansiedad

Conocimiento depresión

Conocimiento primer contacto

Reconocimiento herramientas primer contacto

Conocimiento implementación estrategias

Aplicación de las herramientas

Reconocimiento primeros auxilios psicológicos

Conocimiento herramientas primeros auxilios psicológicos

CON-TACTO

Reconocimiento rutas de atención

Conocimiento utilidad de rutas de atención

Reconocimiento mindfulness

Utilidad mindfulness

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CATEGORÍAS O VALORES
EDAD	Edad en años cumplidos del participante	Cuantitativa discreta	Razón	Años	_____
SEXO	Sexo del participante	Cualitativa dicotómica	Nominal	_____	- Femenino - Masculino
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	Estrato	Cualitativa Politómica	Ordinal	_____	- 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

CON-TACTO

ESCOLARIDAD	último año escolar alcanzado por el participante	Cualitativa Politómica	Ordinal	_____ _	- Secundaria - Pregrado - Posgrado
OCUPACIÓN	a que se dedica.	Cualitativa Politómica	Nominal	_____ _	- Docentes - Padres de familia - Otras
DIAGNÓSTICO DEL ESTUDIANTE	Diagnóstico	Cualitativa Politómica	Nominal	_____ _	- Depresión - Ansiedad - Otros
SÍNTOMAS DEL ESTUDIANTE	Síntomas por más de dos semanas consecutivas	Cualitativa Politómica	Nominal	_____ _	- Tristeza - Irritabilidad - Preocupación constante - Pérdida del disfrute de las cosas - Llanto fácil

CON-TACTO

TRATAMIENTO FARMACOLÓGIC O	Medicación	Cualitativ a dicotómic a	Nominal	_____	- Si - No
APOYO PSICOTERAPÉUTI CO	Psicología	Cualitativ a dicotómic a	Nominal	_____	- Si - No
APOYO MÉDICO ESPECIALIZADO	Psiquiatría	Cualitativ a dicotómic a	Nominal	_____	- Si - No
CONOCIMIENTO ANSIEDAD	Reconocimie nto de ansiedad	Cualitativ a dicotómic a	Nominal	_____	- Si - No
CONOCIMIENTO DEPRESIÓN	Reconocimie nto depresión	Cualitativ a dicotómic a	Nominal	_____	- Si - No
CONOCIMIENTO SITUACIÓN DE CRISIS	Sabes identificar	Cualitativ a	Nominal	_____	- Si - No

CON-TACTO

	una situación de crisis.	dicotómica			
RECONOCIMIENTO O ESTRATEGIAS PRIMER CONTACTO	Conoces estrategias relacionadas con el primer contacto, que se apliquen en situaciones de crisis.	Cualitativa dicotómica	Nominal	_____ -	- Si - No
CONOCIMIENTO IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIAS	información frente a implementación de estrategias de primer contacto en situaciones de crisis.	Cualitativa dicotómica	Nominal	_____ -	- Si - No
APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS	Las herramientas de primer	Cualitativa	Nominal	_____ -	- Si - No

CON-TACTO

	contacto aplicadas han tenido efectos positivos	dicotómic a			
RECONOCIMIEN TO PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	Sabe qué son las técnicas de primeros auxilios psicológicos.	Cualitativ a dicotómic a	Nominal	_____ _	- Si - No
CONOCIMIENTO HERRAMIENTAS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	Te sientes en la capacidad de aplicar primeros auxilios psicológicos.	Cualitativ a dicotómic a	Nominal	_____ _	- Si - No
RECONOCIMIEN TO RUTAS DE ATENCIÓN	Conoces las rutas de atención que brinda bienestar universitarios	Cualitativ a dicotómic a	Nominal	_____ _	- Si - No

CON-TACTO

<p>CONOCIMIENTO UTILIDAD DE RUTAS DE ATENCIÓN</p>	<p>Crees que han sido útiles las rutas de atención brindadas por bienestar universitario</p>	<p>Cualitativ a dicotómic a</p>	<p>Nominal</p>	<p>_____</p> <p>—</p>	<p>- Si</p> <p>- No</p>
<p>RECONOCIMIEN TO MINDFULNESS</p>	<p>Sabes qué es mindfulness</p>	<p>Cualitativ a dicotómic a</p>	<p>Nominal</p>	<p>_____</p> <p>—</p>	<p>- Si</p> <p>- No</p>
<p>UTILIDAD MINDFULNESS</p>	<p>Te sientes en la capacidad de aplicar mindfulness en situaciones de crisis</p>	<p>Cualitativ a dicotómic a</p>	<p>Nominal</p>	<p>_____</p> <p>—</p>	<p>- Si</p> <p>- No</p>

CON-TACTO

Técnicas de recolección

Fuentes De Recolección.

En este proyecto se trabajará con fuente de información primaria ya que se hará directamente con las personas que realicen la encuesta inicial y final de la página web Con – Tacto.

Técnicas De Recolección De Información.

Para este proyecto se utilizará un cuestionario cerrado el cual debe ser diligenciado antes y después del ingreso a la página web Con-Tacto, el cual contiene preguntas politómicas y dicotómicas, relacionadas con preguntas sociodemográficas, de salud mental, de conocimiento sobre estrategias de primeros auxilios psicológicos y de rutas de atención generadas por el programa de bienestar, con el fin de realizar una comparación entre los datos obtenidos de la población, y así poder establecer la efectividad de la página; donde posteriormente, se realizará la recolección de los datos de las personas que ingresen.

Análisis De Los Datos

Técnicas De Procesamiento De La Información.

Procesamiento De La Información.

Para este proceso se construirá una base de datos en Excel, en la cual se diligenciarán los datos obtenidos en las encuestas, posteriormente se verificará la calidad de los datos ingresados y se pasará a un paquete de análisis estadístico, en este caso SPSS versión 25 licencia de la Universidad CES, con este programa se busca recolectar los datos y analizarlos, los cuales estarán publicados en la página de Con-Tacto para que las personas puedan acceder en el momento que lo consideren.

CON-TACTO

Análisis Univariado.

Para las variables cualitativas, se les calculará medidas de frecuencia, como las proporciones y las razones y se acompañarán con gráficos circulares y gráficos de barras.

Análisis Bivariado.

De acuerdo con la naturaleza de las variables para identificar el cambio en el conocimiento antes y después de la intervención se calcularán pruebas estadísticas; como la Chi cuadrado de independencia. Se trabajará con un nivel de significancia menor al 5% y se acompañará con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas del presente estudio están formuladas a partir de la Resolución 8430/93 del Ministerio de Salud (Colombia).

La presente se clasifica dentro de la categoría de investigación “con riesgo mínimo”, ya que los participantes no serán expuestos a procedimientos invasivos o de diagnóstico, sin embargo, el fin del proyecto es crear hábitos, manejo de situaciones donde se requiera acompañamiento y direccionamiento, y aumentar el conocimiento sobre signos y síntomas de depresión y ansiedad, los cuales se espera cambiarán la conducta del sujeto.

Durante el primer momento de la investigación, los participantes deben diligenciar el consentimiento informado; en el cual se darán a conocer los detalles del proyecto encuesta inicial y post-encuesta, su uso y las implicaciones de la participación en el estudio, el acceso a la información sociodemográfica, signos y síntomas, y diagnósticos médicos, la forma de obtención de la información y su custodia. En atención a la confidencialidad, los participantes autorizan la

CON-TACTO

divulgación de la información sin los datos personales, aclarando que en ningún momento se hará uso de estos con fines distintos a la investigación.

En un segundo momento, los investigadores compartirán una encuesta inicial, para permitir la navegación en la herramienta digital con-tacto, para así reconocer las características sociodemográficas y el conocimiento previo de la información referente a los posibles signos y síntomas de depresión y ansiedad de los participantes.

Finalmente, en el tercer momento se realizará una post-encuesta, al culminar la revisión de la herramienta digital con el fin de comparar los conocimientos adquiridos. A continuación, se exponen las consideraciones éticas del estudio:

- a. Derecho a la información:** se brindará a los participantes información detallada con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recolección y análisis de los datos, en el momento que lo estimen conveniente. Así mismo, los investigadores se comprometen a clarificar oportunamente cualquier duda sobre la investigación que sea expuesta por los participantes.
- b. Derecho a la no-participación:** los participantes tienen plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas y a prescindir de su colaboración. No se ejercerá ningún tipo de presión ni coacción para participar en la investigación por parte de los investigadores, o cualquier otra persona que ejerza autoridad sobre los participantes, garantizando la autonomía.
- c. Confidencialidad:** la investigación garantiza el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la privacidad, dignidad y valor del individuo. El investigador se compromete a no informar en sus publicaciones o actividades de


CON-TACTO

divulgación, ninguno de los nombres de los participantes o las instituciones, ni otra información que permitiera su identificación.

- d. Compromiso de proporcionar información actualizada obtenida durante el estudio:** el investigador se compromete a socializar los resultados de la investigación con la institución educativa.
- e. Remuneración:** Los fines de la presente investigación son eminentemente académicos y profesionales. La colaboración de los participantes es totalmente voluntaria y no tiene ningún tipo de contraprestación económica ni de otra índole.
- f. Divulgación:** Los resultados de la investigación serán divulgados mediante su presentación en eventos académicos nacionales e internacionales, y a través de artículos publicados en revistas académicas. No obstante, en estos procesos de divulgación el secreto profesional se mantendrá sin que se pudiera dar lugar al reconocimiento de la identidad de los participantes.
- g. Disponibilidad de tratamiento:** No se abordarán temas relacionados con la intimidad de los participantes, la investigación no contempla la disponibilidad de tratamientos médicos clínicos. Se espera una modificación de la conducta, a partir de estrategias de reconocimiento y acompañamiento.
- h. Molestias o riesgos esperados:** La investigación no contempla ningún tipo de riesgo físico o de otra índole para los participantes.
- i. Beneficios que puedan obtenerse:** La participación en el estudio puede beneficiar a los padres y docentes universitarios, en la adquisición de las herramientas necesarias para identificar signos y síntomas de depresión y ansiedad, con el fin de

CON-TACTO

Presupuesto

 UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>REGISTRO INNOVACION</small>		FORMATO CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO								
Código: FR-IN-020		Fecha: 03/02/2021						Versión: 06		
PROCESO		Investigación e Innovación								
TÍTULO DEL PROYECTO										
PRESUPUESTO GENERAL										
RUBROS						ENTIDADES FINANCIADORAS				
						INSTITUCIÓN FINANCIADORA		CONTRAPARTIDA		
						Dinero	Dinero	Especie		
PERSONAL CIENTÍFICO						\$	20.757.120			
PERSONAL DE APOYO						\$	4.176.786,00			
EQUIPOS Y SOFTWARE						\$	400.000,00		\$ 6.000.000,00	
TOTAL						\$	25.333.906,00	\$ -	\$ 6.000.000,00	
PRESUPUESTO DETALLADO										
PERSONAL CIENTÍFICO							INSTITUCIÓN FINANCIADORA		CONTRAPARTIDA	
Nombre del participante	Nivel máximo de formación	Actividades a realizar en el proyecto	Horas mensuales dedicadas al proyecto	N° de meses	Valor / Hora		Dinero	Dinero	Especie	
Paula Andrea Marín Cardona	Pregrado	Investigador	20	6	\$ 57831	\$	6.939.720			
Catalina Lotero Quijano	Pregrado	Investigador	20	6	\$ 50878	\$	6.105.360			
Diana Marcela Mosquera Acosta	Especialización	Investigador	20	6	\$ 64267	\$	7.712.040			
PERSONAL DE APOYO							INSTITUCIÓN FINANCIADORA		CONTRAPARTIDA	
Rol en el proyecto	Nombre del participante	Nivel máximo de formación	Actividades a realizar en el proyecto	Horas mensuales dedicadas al proyecto	N° de meses	Valor / Hora	Dinero	Dinero	Especie	
Ingeniero de software	Jose Escobar	Especialización	Creación pagina web	1	6	\$ 64.267	\$	385.602		
Asesora	Eliza Velasquez	Maestria	Asesoría, orientación para la creación de documento de investigación	8	6	\$ 78.983	\$	3.791.184		
EQUIPOS Y SOFTWARE							INSTITUCIÓN FINANCIADORA		CONTRAPARTIDA	
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación				Dinero	Dinero	Especie	
Computador portátil (depreciación)	3	\$ 2.000.000							\$ 6.000.000	
Dominio pagina	1	\$ 400.000					\$ 400.000			

Referencias

Mira, A. Molinari, G. García, A. Navarro, M. López, A. Pérez, M. Agustí, M. Botella, C. (2011).

La utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) en el ámbito de los tratamientos psicológicos. Universitat Jaume I. Recuperado de:

http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77431/fr_2011_10_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Montero, J. Araya, R. Pérez, M. Mayoral, F. Gili, M. Botella, C. Baños, R. Castro, A. Romero,

P. López, Y. Nogueira, R. Vives, M. Riera, A. García, J. (2016). *An Internet-Based Intervention for Depression in Primary Care in Spain: A Randomized Controlled Trial.*

Journal of Medical Internet Research. Recuperado de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5018101/>

Regidor, N. Ausín, B. (2020). *Tecnologías de información y comunicación (TIC) aplicadas al*

tratamiento de los problemas de ansiedad. Revista Clínica Contemporánea. Colegio

Oficial de la Psicología de Madrid. Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/profile/Berta-](https://www.researchgate.net/profile/Berta-Ausin/publication/343339857_Tecnologias_de_informacion_y_comunicacion_TIC_aplicadas_al_tratamiento_de_los_problemas_de_ansiedad/links/5f29415a299bf134049ee57d/Tecnologias-de-informacion-y-comunicacion-TIC-aplicadas-al-tratamiento-de-los-problemas-de-ansiedad.pdf)

[Ausin/publication/343339857_Tecnologias_de_informacion_y_comunicacion_TIC_aplicadas_al_tratamiento_de_los_problemas_de_ansiedad/links/5f29415a299bf134049ee57d/Tecnologias-de-informacion-y-comunicacion-TIC-aplicadas-al-tratamiento-de-los-problemas-de-ansiedad.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Berta-Ausin/publication/343339857_Tecnologias_de_informacion_y_comunicacion_TIC_aplicadas_al_tratamiento_de_los_problemas_de_ansiedad/links/5f29415a299bf134049ee57d/Tecnologias-de-informacion-y-comunicacion-TIC-aplicadas-al-tratamiento-de-los-problemas-de-ansiedad.pdf)

Sampieri, R. Collado, C. Lucio, P. (2003). *Metodología de la Investigación.* McGraw.Hill

Interamericana. Recuperado de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fob

CON-TACTO

servatorio.epacartagena.gov.co%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F08%2Fmetodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf&cLen=6892025&chunk=true

Sampieri, R. Fernandez, C. Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación 6ta edición*.

McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. Recuperado de:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Arrieta, K. Díaz, S. González, F. (2014). *Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados*. Revista clínica de medicina de familia. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000100003

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales (5ª ed.)*. Washington DC.

Barcelata, B. Flores, M. (2019). *Enfoque triádico interventivo cognitivo conductual para adolescentes con sintomatología depresiva*. Universidad Autónoma de México.

<https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/EnfoqueTriadicoInterventivoConductualAdolescentesSintomatologiaDepresiva19.pdf>

Cabezas, H. Lega, L. (2006). *Relación empírica entre la Terapia Racional Emotivo-Conductual (TREC) de Ellis y la Terapia Cognitiva (TC) de Beck en una muestra costarricense*.

Universidad de Costa Rica. Revista Educación. vol. 30, núm. 2, pp. 101-109.

<https://www.redalyc.org/pdf/440/44030207.pdf>

CON-TACTO

Cardona, J. Pérez, D. Rivera, S. Gómez, J. Reyes, A. (2015). *Prevalencia de ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Medellín-Colombia*. Universidad Cooperativa de Colombia. Colombia. Revista Scielo.

<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n1/v11n1a06.pdf>

Cardozo, L. (junio 2016). *El estrés en el profesorado*. *Revista de Investigación Psicológica*.

p.75-98 Instituto de Investigación, Interacción y Postgrado de Psicología.

<http://eds.a.ebscohost.com.ces.idm.oclc.org/eds/detail/detail?vid=0&sid=bd593004-09c1-4f63-98e1-a1440012a115%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#db=edssci&AN=edssci.S2223.30322016000100006>

Castro, A. Salamanca, M. (2007). *Comprensión de la experiencia de ansiedad a la luz de la perspectiva de la salud mental del psicoanálisis existencial*. *Psicología desde el Caribe*.

<http://eds.a.ebscohost.com.bdigital.ces.edu.co:2048/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5eb1af81-4b42-46c5-9bad-c5fd12eab10e%40sessionmgr4007>

Cortés, L. (19 de febrero de 2015). *Depresión y Familia*. Ciclo de jornadas Pacientes y Salud:

Foros en el CIBA. https://es.slideshare.net/ics_aragon/1-el-impacto-de-la-depresin-en-la-familia

Didonna, F. (2009). *Clinical Handbook of Mindfulness*. DOI 10.1007/978-0-387-09593-6

Library of Congress Control Number: 2008938818 c Springer Science+Business Media, LLC

CON-TACTO

- Fragoso, R. (s.f.). *La inteligencia emocional en el docente universitario: el caso de la licenciatura de administración de empresas de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*. X Congreso Nacional de Investigación Educativa.
http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_01/ponencias/1515-F.pdf
- Galvis, Y. Agudelo, A. Sierra, G. Salas, C. (2012). *Prevalencia de trastornos mentales en población general del municipio de Itagüí*. Revista CES 2014. Colombia.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052014000100005
- García, J. (24 de septiembre de 2010). *La Depresión*. Psicoterapeutas.
<http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/depresion/depresion.html>
- González, H. Delgado, H. Escobar, M. Cárdenas, M. (2014). *Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina*. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Colombia.
<http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v17n1/original5.pdf>
- Ibáñez, C. Manzanera, R. (septiembre, 2012). *Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria*. Vol. 38. Núm. 6. páginas 377-387.
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-tecnicas-cognitivo-conductuales-facil-aplicacion-atencion-S113835931200069X>
- Johnson, S. Blum, R. Giedd, J. (septiembre, 2009). *Adolescent Maturity and the Brain: The Promise and Pitfalls of Neuroscience Research in Adolescent Health Policy*. J Adolesc Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2892678/pdf/nihms207310.pdf>

CON-TACTO

Mas, Maria. (marzo, 2016). *La adolescencia del cerebro*. Neuronas en crecimiento.

<https://neuropediatra.org/2016/03/14/la-adolescencia-del-cerebro/>

Ministerio de Salud Social y Protección MINSALUD. (marzo de 2017). *Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

Ministerio de Salud Social y Protección MINSALUD. (octubre, 2014). *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

Minsalud. (octubre de 2016). *ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas*. Dirección de Promoción y Prevención.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

Miró, M. Pérez, V. (2012). *Biblioteca de psicología en la práctica clínica*. EDITORIAL

DESCLÉE DE BROUWER, S.A. Bilbao. www.edesclee.com

Miró, M. Pérez, V. (2012). *Mindfulness en la Práctica Clínica*. Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer. p.10. <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433025517.pdf>

Montoya, L. Toro, B. Briñón, M. Rosas, E. Salazar, L. (2010). *Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico*. CES Medicina

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2611/261119491001>

CON-TACTO

Organización Mundial de la Salud OMS. (3 de octubre, 2019). *Salud Mental*.

<https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

Organización Mundial de la Salud OMS. (9 de octubre, 2017b). *Día Mundial de la Salud Mental*

2017 – *La salud mental en el lugar de trabajo*. https://www.who.int/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud OMS. (s.f). *Temas de salud - Trastornos mentales*.

https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre Salud Mental*. Catalogación por la Biblioteca de la OMS.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=93830B5A9B58B70AEB2C5DA2FDB53F59?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2017a). *Depresión: qué debe saber*.

<https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/what-you-should-know/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Depresión*. Notas descriptivas OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Pérez, M. (2007). *La activación conductual y la desmedicalización de la depresión*. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. España.

<https://www.redalyc.org/pdf/778/77828207.pdf>

Pérez, M. García, J. (2001). *Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión*. Psicothema. Universidad de Oviedo. Universidad de Almería.

<http://www.psicothema.com/pdf/471.pdf>

CON-TACTO

Poveda, D. Arroyave, P. (2014). *Estado del arte de la estrategia universidades promotoras de salud en Colombia*. *Típica*, Boletín Electrónico de Salud Escolar, 10(1), 1-15.

<http://www.tipica.org/media/system/articulos/Vol10N1/A1.%20Universidad%20Saludable.pdf>

Professional Growing. (26 de marzo del 2010). *La familia: principal fuente de apoyo social*.

Entidad de utilidad pública-Federación Española de Enfermedades Raras FEDER.

https://blogs.comillas.edu/fei/wp-content/uploads/sites/7/2018/06/Intervenci%C3%B3n-con-la-Familia-.docxD_.pdf

Ramírez, M. (7 de junio de 2018). *Eficacia de la psicoterapia en el trastorno del estado de ánimo*. Instituto Superior de Estudios Psicológicos ISEP. Blog de ISEP.

<https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/psicoterapia-trastorno-estado-de-animo/>

Ramírez, M. Díaz, G. (2017). *Estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva en escolares de secundaria*. México.

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:petVrDk6-4MJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6258756.pdf+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>

Resset, S. (abril 2016). *Relación percibida con padres y pares y su asociación con ansiedad y depresión en adolescentes de Entre Ríos*. *Revista Argentina de Ciencias del*

Comportamiento, vol. 8, núm. 1. pp. 18-26. Universidad Nacional de Córdoba,

Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/3334/333449321003.pdf>

CON-TACTO

- Timms, P. (marzo, 2007). *Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists*. <http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>
- Toro, R. Yepes, L. (marzo, 2004) *Fundamentos de medicina, Psiquiatría*. Editorial Corporación para investigaciones biológicas. 4° Edición. (p. 152-155 y 194-195).
- Torres, Y. Restrepo, D. Castaño, G. Bareño, J. Sierra, G. Buitrago, C. Salas, C. (2018) *Estudio poblacional de Salud Mental, Envigado*. Universidad CES. Editorial CES. Colombia. <https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud/Documents/Estudio%20Poblacional%20de%20Salud%20Mental%20Envigado%202017.pdf>
- Torres, Y. Restrepo, D. Castaño, G. Sierra, G. Buitrago, C. Salas, C. Bareño, J. (2018) *Estudio poblacional de Salud Mental, Sabaneta*. Universidad CES. Editorial CES. Colombia. https://issuu.com/publicacionescses/docs/salud_mental_sabaneta
- Tovar, R. (2018). *Efecto de una intervención basada en mindfulness en no apego, estrés, ansiedad y depresión*. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. https://www.researchgate.net/publication/324770689_Efecto_de_una_intervencion_basada_en_mindfulness_en_no_apego_estres_ansiedad_y_depresion
- Vázquez, F. (2002). *La técnica de solución de problemas aplicada a la depresión mayor*. Universidad de Oviedo, España. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714302.pdf>
- Yagüe, L. Sánchez, A. Mañas, I. Gómez, I. Franco, C. (2016). *Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de*

CON-TACTO

meditación mindfulness. Psychology, Society & Educational. Vol. 8(1), pp. 23-37.

Universidad de Almería. España. <https://tumindfulness.com/2016/05/16/reduccion-de-los-sintomas-de-ansiedad-y-sensibilidad-a-la-ansiedad-mediante-la-aplicacion-de-un-programa-de-meditacion-mindfulness/>

CON-TACTO

Anexos

Anexo #1

Encuesta

Encuesta Pagina Web Con-Tacto

Edad: (DD/MM/AA)

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Estrato socioeconómico:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6

Escolaridad:

- a) Secundaria
- b) Pregrado
- c) Posgrado

¿Cuál es su ocupación?

CON-TACTO

- a) Docentes
- b) Padres de familia
- c) Otras

El estudiante presenta alguno de los siguientes diagnósticos:

- a) Depresión
- b) Ansiedad
- c) Otros

El estudiante presenta alguno de los siguientes síntomas (por más de dos semanas consecutivas):

- a) Tristeza
- b) Irritabilidad
- c) Preocupación constante
- d) Pérdida del disfrute de las cosas
- e) Llanto fácil

¿El estudiante ha requerido tratamiento farmacológico?

- a) Si
- b) No

¿El estudiante ha requerido apoyo psicológico?

- a) Si
- b) No

¿El estudiante ha requerido apoyo médico especializado (psiquiatría)?

CON-TACTO

- a) Si
- b) No

¿Considera que puede reconocer signos y síntomas de ansiedad?

- a) Si
- b) No

¿Considera que puede reconocer signos y síntomas de depresión?

- a) Si
- b) No

¿Sabe identificar una situación de crisis?

- a) Si
- b) No

¿Sabe qué son las estrategias de primer contacto?

- a) Si
- b) No

¿Sabe cuáles son las estrategias de primer contacto?

- a) Si
- b) No

¿Considera que con la información que posee hasta el momento, puede implementar estrategias de primer contacto?

- a) Si
- b) No

CON-TACTO

¿Ha aplicado estrategias de primer contacto en situación de crisis?

- a) Si
- b) No

¿Sabe qué son los primeros auxilios psicológicos?

- a) Si
- b) No

¿Considera que con la información que posee hasta el momento, puede implementar los primeros auxilios psicológicos?

- a) Si
- b) No

¿Conoce las rutas de atención que brinda Bienestar Universitario?

- a) Si
- b) No

¿Cree que las rutas de atención que brinda Bienestar Universitario han sido útiles?

- a) Si
- b) No

¿Sabe qué es mindfulness?

- a) Si
- b) No

¿Considera que con la información que posee hasta el momento, puede implementar estrategias de mindfulness?

CON-TACTO

- a) Si
- b) No

CON-TACTO

Anexo #2

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

FACULTAD DE PSICOLOGIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del participante _____

Fecha _____ Lugar _____

1. **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Con-Tacto: Herramienta digital de capacitación en signos y síntomas de Depresión y Ansiedad en estudiantes universitarios, para padres y docentes.**
2. **EXPLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

a. Justificación y objetivos:

Teniendo en cuenta el aumento en los diagnósticos de depresión y ansiedad a nivel mundial y nacional, es necesario que el contexto que rodea a los jóvenes universitarios tenga los conocimientos necesarios para realizar un adecuado reconocimiento de estos síntomas, aplicar estrategias de primer contacto, un acompañamiento adecuado y de mejor calidad ante esta población.

Es fundamental el conocimiento de cómo manejar los episodios de crisis de esta población, ya que se pueden dar en cualquier situación o contexto, por lo cual, a pesar del acceso y acompañamiento de los profesionales de la salud, su familia y el entorno cercano deben reconocer y manejar las estrategias para el afrontamiento de sus emociones, relaciones y la percepción de situaciones que causen tensión, herramientas basadas en primeros auxilios psicológicos, terapia cognitivo conductual y mindfulness.

Es determinante poder evaluar la herramienta digital Con-Tacto, para dar cuenta de la efectividad y eficacia de los temas planteados, también la pertinencia de la información que se comparte en el blog, y finalmente poder comprobar que se da una respuesta a las necesidades que se establecieron en el proyecto.

CON-TACTO

Objetivo General

Establecer la efectividad de la herramienta digital Con-Tacto para el reconocimiento de signos y síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes y jóvenes universitarios por parte de padres y docentes

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la población universitaria que será intervenida con la herramienta Con-Tacto, teniendo en cuenta sus variables demográficas.
2. Cuantificar el impacto de la herramienta Con-Tacto en el conocimiento de las estrategias de apoyo en primer contacto psicológico en situaciones de crisis, en docentes y padres de familia.
3. Detectar la pertinencia de las rutas de atención del programa de bienestar universitario.

b. Procedimientos:

Capacitación en signos y síntomas de Depresión y Ansiedad en estudiantes universitarios, para padres y docentes.

c. Riesgos e incomodidades:

La presente se clasifica dentro de la categoría de investigación “con riesgo mínimo”, ya que los participantes no serán expuestos a procedimientos invasivos o de diagnóstico, sin embargo, el fin del proyecto es crear hábitos, manejo de situaciones donde se requiera acompañamiento y direccionamiento, y aumentar el conocimiento sobre signos y síntomas de depresión y ansiedad, los cuales se espera cambiarán la conducta del sujeto.

d. Beneficios:

La participación en el estudio puede beneficiar a los padres y docentes universitarios, en la adquisición de las herramientas necesarias para identificar signos y síntomas de depresión y ansiedad, con el fin de prevenir la deserción universitaria y aumentar el uso de estrategias de acompañamiento.

e. Responsabilidades que asumen los investigadores frente a los riesgos e incomodidades que genere la participación en la investigación:

Se brindará a los participantes información detallada con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recolección y análisis de los datos, en el momento que lo estimen conveniente. Así mismo, los investigadores se comprometen a clarificar oportunamente cualquier duda sobre la investigación que sea expuesta por los participantes. No se ejercerá ningún tipo de presión ni coacción para participar en la investigación por parte de los investigadores, o cualquier otra persona que ejerza autoridad sobre los participantes, garantizando la autonomía. La investigación garantiza el anonimato de los participantes

CON-TACTO

debido a la importancia y respeto a la privacidad, dignidad y valor del individuo. El investigador se compromete a no informar en sus publicaciones o actividades de divulgación, ninguno de los nombres de los participantes o las instituciones, ni otra información que permitiera su identificación. El investigador se compromete a socializar los resultados de la investigación con la institución educativa.

f. Consideraciones éticas:

Las consideraciones éticas del presente estudio están formuladas a partir de la Resolución 8430/93 del Ministerio de Salud (Colombia).

La presente se clasifica dentro de la categoría de investigación “con riesgo mínimo”, ya que los participantes no serán expuestos a procedimientos invasivos o de diagnóstico, sin embargo, el fin del proyecto es crear hábitos, manejo de situaciones donde se requiera acompañamiento y direccionamiento, y aumentar el conocimiento sobre signos y síntomas de depresión y ansiedad, los cuales se espera cambiarán la conducta del sujeto.

Durante el primer momento de la investigación, los participantes deben diligenciar el consentimiento informado; en el cual se darán a conocer los detalles del proyecto encuesta inicial y post-encuesta, su uso y las implicaciones de la participación en el estudio, el acceso a la información sociodemográfica, signos y síntomas, y diagnósticos médicos, la forma de obtención de la información y su custodia. En atención a la confidencialidad, los participantes autorizan la divulgación de la información sin los datos personales, aclarando que en ningún momento se hará uso de estos con fines distintos a la investigación.

En un segundo momento, los investigadores compartirán una encuesta inicial, para permitir la navegación en la herramienta digital con-tacto, para así reconocer las características sociodemográficas y el conocimiento previo de la información referente a los posibles signos y síntomas de depresión y ansiedad de los participantes.

Finalmente, en el tercer momento se realizará una post-encuesta, al culminar la revisión de la herramienta digital con el fin de comparar los conocimientos adquiridos. A continuación, se exponen las consideraciones éticas del estudio:

- a. Derecho a la información:** se brindará a los participantes información detallada con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recolección y análisis de los datos, en el momento que lo estimen conveniente. Así mismo, los investigadores se comprometen a clarificar oportunamente cualquier duda sobre la investigación que sea expuesta por los participantes.
- b. Derecho a la no-participación:** los participantes tienen plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas y prescindir de

CON-TACTO

su colaboración. No se ejercerá ningún tipo de presión ni coacción para participar en la investigación por parte de los investigadores, o cualquier otra persona que ejerza autoridad sobre los participantes, garantizando la autonomía.

- c. Confidencialidad:** la investigación garantiza el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la privacidad, dignidad y valor del individuo. El investigador se compromete a no informar en sus publicaciones o actividades de divulgación, ninguno de los nombres de los participantes o las instituciones, ni otra información que permitiera su identificación.
- d. Compromiso de proporcionar información actualizada obtenida durante el estudio:** el investigador se compromete a socializar los resultados de la investigación con la institución educativa.
- e. Remuneración:** Los fines de la presente investigación son eminentemente académicos y profesionales. La colaboración de los participantes es totalmente voluntaria y no tiene ningún tipo de contraprestación económica ni de otra índole.
- f. Divulgación:** Los resultados de la investigación serán divulgados mediante su presentación en eventos académicos nacionales e internacionales, y a través de artículos publicados en revistas académicas. No obstante, en estos procesos de divulgación el secreto profesional se mantendrá sin que se pudiera dar lugar al reconocimiento de la identidad de los participantes.
- g. Disponibilidad de tratamiento:** No se abordarán temas relacionados con la intimidad de los participantes, la investigación no contempla la disponibilidad de tratamientos médicos clínicos. Se espera una modificación de la conducta, a partir de estrategias de reconocimiento y acompañamiento.
- h. Molestias o riesgos esperados:** La investigación no contempla ningún tipo de riesgo físico o de otra índole para los participantes.
- i. Beneficios que puedan obtenerse:** La participación en el estudio puede beneficiar a los padres y docentes universitarios, en la adquisición de las herramientas necesarias para identificar signos y síntomas de depresión y ansiedad, con el fin de prevenir la deserción universitaria y aumentar el uso de estrategias de acompañamiento.
- j. Custodia de la información:** La información digital se guardará encriptada y las contraseñas solo las tendrán los investigadores del proyecto. Tanto la documentación física como la digital se conservará por un periodo de 10 años; luego se destruirá y se realizará el acta de destrucción.
- k. Aval de la institución:** Se solicitará el aval por escrito a la institución universitaria y se le entregarán reportes permanentes acerca del desarrollo de la investigación.

CON-TACTO

La investigación garantiza el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además el respeto por el derecho a la privacidad. El investigador se compromete a no informar en sus publicaciones, ninguno de los nombres de los participantes ni otra información que permitiera su identificación.

La participación suya en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas y a terminar su colaboración cuando a bien lo considere.

Los fines de la presente investigación son eminentemente académicos y profesionales y no tienen ninguna pretensión económica. Por tal motivo, la colaboración de los participantes es totalmente voluntaria y no tiene ningún tipo de contraprestación económica ni de otra índole.

Usted podrá solicitar la información que considere necesaria con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recopilación de datos y cualquier otra información sobre la investigación, cuando lo estime conveniente.

Los investigadores se comprometen a clarificar oportunamente cualquier duda sobre la investigación que usted tenga. Para esto usted podrá comunicarse con Catalina Lotero, 3104341970, cataloteroq@hotmail.com

g. Observaciones adicionales:

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que considere necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA en esta investigación. Por lo anterior autorizo a Catalina Lotero (estudiante de la Maestría en Neurodesarrollo y Aprendizaje) para realizar los anteriores procedimientos.

 FIRMA DEL PARTICIPANTE

C.C.

 FIRMA INVESTIGADOR PRINCIPAL

C.C.

 FIRMA TESTIGO

 FIRMA TESTIGO

 NOMBRE

 NOMBRE

 C.C.

 C.C.

 DIRECCION

 DIRECCIÓN

 RELACION CON EL PARTICIPANTE

 RELACION CON EL PARTICIPANTE

CON-TACTO

Anexo # 3

Formato ficha técnica

 UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	FORMATO FICHA TÉCNICA COMITÉ DE ÉTICA EN HUMANOS	
	Código: FR-IN-024	Fecha: 30/11/2018
PROCESO	Investigación e Innovación	

El presente formato tiene como propósito obtener información general sobre aspectos metodológicos y éticos del proyecto, con el fin de que éste sea evaluado en el comité de ética de investigación en humanos.

Importante: Diligencie el formato en su totalidad y tenga en cuenta las notas aclaratorias para asegurar un adecuado diligenciamiento, así mismo, verifique la consistencia de la información aquí consignada, con la registrada en otros formatos.

1. TÍTULO DEL PROYECTO			
Con-Tacto: Herramienta digital de capacitación en signos y síntomas de Depresión y Ansiedad en estudiantes universitarios, para padres y docentes.			
ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS			
2. Objetivo General			
Construir una herramienta digital informativa sobre trastornos emocionales, implicaciones de estos desde el neurodesarrollo, y estrategias de apoyo en primer contacto psicológico, que permita a los padres y docentes universitarios el reconocimiento de los signos y síntomas de depresión y ansiedad en esa población.			
3. Objetivos específicos			
1. Reconocer los síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes y jóvenes universitarios.			
2. Construir material informativo dirigido a padres y docentes sobre las características de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios.			
3. Diseñar estrategias de apoyo en primer contacto psicológico en situaciones de crisis.			
4. Marque con una X cuáles de los siguientes grupos poblacionales incluirá en su estudio (puede marcar varias opciones o ninguna de ellas si su estudio no está dirigido de manera particular a alguno de estos grupos)			
Afroamericanos	<input type="checkbox"/>	Indígenas	<input type="checkbox"/>
Analfabetas	<input type="checkbox"/>	Menores de 18 años	<input checked="" type="checkbox"/>
Desplazados	<input type="checkbox"/>	Mujeres durante trabajo de parto, puerperio o lactancia	<input type="checkbox"/>
Discapacitados	<input type="checkbox"/>	Mujeres embarazadas	<input type="checkbox"/>
Empleados y miembros de las fuerzas armadas	<input type="checkbox"/>	Mujeres en edad fértil	<input type="checkbox"/>
Estudiantes	<input checked="" type="checkbox"/>	Pacientes recluidos en clínicas psiquiátricas	<input type="checkbox"/>
Recién nacidos	<input type="checkbox"/>	Trabajadoras sexuales	<input type="checkbox"/>
Personas en situación de calle	<input type="checkbox"/>	Trabajadores de laboratorios y hospitales	<input type="checkbox"/>
Personas internas en reclusorios o centros de readaptación social	<input type="checkbox"/>	Otro personal subordinado	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Indique el tipo de estudio que se empleará para el desarrollo de la investigación		Cualitativo	

CON-TACTO

6. La fuente de información de los datos del estudio será (Puede marcar varias opciones)	Primarias (Datos recopilada directamente de los participantes)	x	Secundarias (Datos recopilados a partir de registros existentes)	x
7. ¿En este estudio se realizarán intervenciones que modifiquen variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio?	Si	x	No	
8. ¿En este estudio se indagará a los participantes sobre aspectos sensibles de la conducta (Situaciones, eventos, recuerdos o palabras que activen emociones que lleven a alterar el estado de ánimo o la conducta)?	Si	x	No	
9. Describa los procedimientos que se llevarán a cabo en el estudio	Construir y desarrollar herramienta digital informativa sobre trastornos emocionales y manejo de estos mismos.			
10. ¿En este estudio se aleatorizarán sujetos?	Si		No	x
11. Describa los grupos (En los casos que aplique)	Estudiantes universitarios, padres y docentes.			
12. Indique los criterios de inclusión	-Acceso a la página Con-tacto. -Padres y docentes universitarios que hayan firmado el consentimiento informado.			
13. Indique los criterios de exclusión	Los participantes serán excluidos de la evaluación si: - Diligenciar de forma incompleta la encuesta hasta un 20% de datos; no registran la información requerida o dejan en blanco las preguntas. - Padres o docentes que hayan recibido capacitaciones previas en temas referentes a depresión y ansiedad.			
CONSIDERACIONES ÉTICAS				
14. Indique la clasificación del estudio de acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (Marque con una X sólo una opción)				
Sin riesgo ¹		Riesgo mínimo ²	x	Riesgo mayor que el mínimo ³
15. ¿Los sujetos de investigación podrán participar de otro estudio mientras estén participando en éste?	Si		No	x
16. ¿Los sujetos de investigación recibirán algún tipo de incentivo o pago por su participación en el estudio?	Si	x	No	
17. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 31, indique cuáles:	Cartilla informativa, capacitación, acceso a herramienta digital.			

¹ Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

² Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de la resolución.

³ Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos y modalidades que se definen en los títulos III y IV de esta resolución, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

CON-TACTO

18. ¿Los sujetos de investigación deberán asumir algún costo por su participación que sea diferente del costo del tratamiento que recibe como parte del manejo establecido por su condición médica?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
19. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 18, indique cuáles:				
20. Describa los riesgos potenciales para los participantes	Estudiantes: exposición a situaciones estresantes. Padres: manejo inapropiado de estrategias suministradas. Docentes: manejo inapropiado de estrategias suministradas.			
21. Indique las precauciones que se tomarán para evitar potenciales riesgos a los sujetos del estudio	Especificaciones de precauciones para estudiantes, padres y docentes descritas en el consentimiento informado, aclarando las posibles situaciones que se pueden presentar, las rutas de atención para cada situación, especificaciones y estrategias para conllevar cada una de estas. Aplicabilidad directa de las estrategias propuestas en el desarrollo del proyecto.			
22. Describa cómo será el proceso de disposición final de material biológico, reactivos, materiales contaminantes o sustancias químicas (En los casos que aplique)	N/A			
23. Describa el plan de monitoreo y seguridad que se desarrollará para garantizar la confidencialidad tanto de los participantes como de la información que éstos suministren	La investigación garantiza el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la privacidad, dignidad y valor del individuo. El investigador se compromete a no informar en sus publicaciones o actividades de divulgación, ninguno de los nombres de los participantes o las instituciones, ni otra información que permitiera su identificación.			
24. Describa los beneficios para los participantes de la investigación	Capacitación informativa, suministro de estrategias para prevenir síntomas depresivos y ansiosos y conllevar situaciones estresantes.			
25. Describa los beneficios que se obtendrán con la ejecución de la investigación	Contribuir al mejoramiento de la salud mental de estudiantes universitarios, previniendo signos y síntomas que desencadenan en trastorno de depresión y ansiedad, haciendo partícipes a padres y docentes.			
26. ¿En el proyecto existen conflictos de interés?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
27. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 26 indique cuáles:				
28. En caso de existir conflicto de interés, indique cómo se garantizará que éste no afecte el desarrollo de la Investigación				
CONSENTIMIENTO INFORMADO				

CON-TACTO

29. ¿En el proyecto se tiene contemplada la aplicación de consentimiento informado?	Si ⁴	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 29, responda las preguntas N° 30 a 32 , en caso contrario, pase a la pregunta N° 33				
30. ¿Quién obtendrá el consentimiento informado?			Estudiantes universitarios, padres y docentes.	
31. ¿Cómo será obtenido el consentimiento informado?	Verbal	<input checked="" type="checkbox"/>	Por escrito	<input checked="" type="checkbox"/>
32. ¿Cómo se garantizará que los participantes de la investigación han comprendido el alcance y las condiciones de su participación?		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
ELEMENTOS A UTILIZAR EN EL ESTUDIO				
RADIOISÓTOPOS				
33. ¿En este proyecto se utilizarán radioisótopos?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 33 responda las preguntas N° 34 a 36, en caso contrario, pase a la pregunta N° 37				
34. Describa el radioisótopo:				
35. Indique la dosis y vía de administración:				
36. ¿El uso de radioisótopos y/o máquinas que producen radiación se realizará solo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
MÁQUINAS QUE PRODUCEN RADIACIÓN				
37. ¿En este proyecto se utilizarán máquinas que producen radiación?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 37, responda las preguntas N° 38 a 39 , en caso contrario, pase a la pregunta N° 40				
38. Describa el procedimiento y el número de veces que se realizará en cada sujeto				

- Se debe anexar documento de consentimiento informado y asentimiento (en caso de menores de edad). Debe ser redactado en lenguaje sencillo, claro y comprensible para la población a la que está dirigida y debe incluir siguientes ítems:
- Título del proyecto
- Justificación y objetivos de la investigación.
- Descripción detallada de los procedimientos que se realizar.
- Las molestias o los riesgos esperados (físicos, psicosociales, económicos, legales y otros que pueda prever el investigador) y los mecanismos que se utilizarán para minimizarlos.
- Descripción de los beneficios directos para los participantes y los beneficios indirectos que se obtendrán con el desarrollo de la investigación.
- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto (en caso que existan)
- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- Garantía de libertad tanto de participar como de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- La garantía de que la investigación no generará costos adicionales a los participantes.
- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
- Los datos de contacto de los investigadores (Nombre, correo electrónico y número telefónico) para que los participantes puedan recibir la información

39. ¿El uso de las máquinas se realizará solo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE ADICTIVOS				
40. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos potencialmente adictivos?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 40, responda las preguntas N° 41 a 43, en caso contrario, pase a la pregunta N° 44				
41. Nombre del producto:				
42. Usos aprobados:				
43. ¿Estos medicamentos se utilizarán sólo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS EXPERIMENTALES				
44. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos y/o dispositivos experimentales?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 44, responda las preguntas N° 45 a 46, en caso contrario, pase a la pregunta N° 47				
45. Nombre del producto:				
46. Descripción del producto:				
MEDICAMENTOS, REACTIVOS U OTROS COMPUESTOS QUÍMICOS COMERCIALMENTE DISPONIBLES				
47. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos reactivos u otros compuestos químicos comercialmente disponibles (Con registro INVIMA)?	Si ⁵	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 47, responda las preguntas N° 48 a 53, en caso contrario, pase a la pregunta N° 54				
48. Nombre del producto:				
49. Casa Farmacéutica:				
50. Usos aprobados:				
51. ¿Estos medicamentos se utilizarán sólo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
52. ¿Para este medicamento se han reportado reacciones adversas o toxicidad?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
53. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 52, indique las reacciones adversas reportadas				
EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS				
54. ¿En este proyecto se utilizarán Equipos y/o dispositivos (Con registro INVIMA)?	Si ⁶	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 54, responda las preguntas N° 55 a 59, en caso contrario, pase a la pregunta N° 60				
55. Nombre del equipo:				
56. Indicación:				
57. Beneficios:				

CON-TACTO

58. ¿Para este equipo se han reportado riesgos potenciales?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
59. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 58, indique los riesgos potenciales reportados					
SANGRE O FLUIDOS CORPORALES					
60. En este proyecto se utilizará sangre o fluidos corporales		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 60, responda las preguntas N° 61 a 63, en caso contrario, pase a la pregunta N° 64					
61. ¿Cuál es el origen de estas muestras?		Se tomaron en un estudio anterior	<input type="checkbox"/>	Se tomarán en este estudio	<input type="checkbox"/>
62. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
63. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
EMBRIONES HUMANOS O CÉLULAS EMBRIONARIAS					
64. En este proyecto se utilizarán embriones humanos o células embrionarias		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 64, responda las preguntas N° 65 a 67, en caso contrario, pase a la pregunta N° 68					
65. ¿Cuál es el origen de estas muestras?		Se tomaron en un estudio anterior	<input type="checkbox"/>	Se tomarán en este estudio	<input type="checkbox"/>
66. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
67. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
ÓRGANOS O TEJIDOS DE CADÁVERES HUMANOS					
68. ¿En este proyecto se utilizarán órganos o tejidos de cadáveres humanos?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 68, responda las preguntas N° 69 a 71, en caso contrario, pase a la pregunta N° 72					
69. ¿Cuál es el origen de estas muestras?		Se tomaron en un estudio anterior	<input type="checkbox"/>	Se tomarán en este estudio	<input type="checkbox"/>
70. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
71. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
MICROORGANISMOS PATÓGENOS O MATERIAL BIOLÓGICO					
72. En este proyecto se utilizarán microorganismos patógenos o material biológico		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 72, responda las preguntas N° 73 a 75					
73. ¿Cuál es el origen de estas muestras?		Se tomaron en un estudio anterior	<input type="checkbox"/>	Se tomarán en este estudio	<input type="checkbox"/>

74. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
75. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>