**FORMATO 1**

**FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**SECCIÓN A: DATOS GENERALES**

**1. Título o nombre del proyecto**

Causas, prevalencia y técnicas de tratamiento cognitivo-conductual para la depresión e ideación suicida en la generación Z.

**2. Línea de investigación de Facultad/Área**

Violencia y trastornos psicopatológicos.

**3. Unidad académica (Facultad/Escuela profesional/otra)**

Psicología.

**4. Equipo investigador**

Investigador principal: Mg. Aida Ferro Montero.

Estudiante: Olenka Gianella Chuna Jiménez.

**5. Institución y/o lugar donde se ejecutará el proyecto**

Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) sede Piura.

**6. Duración (Fecha de inicio y término)**

Octubre 2020 a octubre 2021.

**SECCIÓN B: PLANES DE INVESTIGACIÓN**

**1. Planteamiento y formulación del problema**

Actualmente, se ha visto un aumento en la prevalencia de la depresión y la ideación suicida en la gente joven, se ha visto que gran parte de los estudiantes universitarios presentan sintomatología depresiva y han tenido, en algún momento de su desarrollo, pensamientos relacionados a la idea del suicidio. En esta investigación se quiere evaluar cuál es la prevalencia actual en los jóvenes estudiantes pertenecientes a la generación Z, así como también determinar las causas de la sintomatología depresiva y la ideación suicida para, a partir de ahí, investigar y proponer una serie de pautas y técnicas de tratamiento a tener en cuenta para trabajar dichos temas en la población joven. El objetivo principal de la investigación es disminuir las tasas de depresión e ideación suicida en las personas jóvenes.

Algunas preguntas que se pueden formular sobre dicha investigación son las siguientes: ¿Es la tasa de prevalencia para estas edades elevada en cuanto a la depresión e ideación suicida? ¿Cuáles son las causas que provocan o mantienen estos trastornos? ¿Qué tipo de pautas y técnicas nos podemos plantear trabajar con esta población para reducir dicha prevalencia?

**2. Antecedentes**

Prevalencia de la depresión

Según datos actualizados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes, afecta a 300 millones de personas en el mundo, la prevención es mayor en mujeres que en hombres, es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de manera muy importante a la carga mundial general de morbilidad (OMS, 2020). En la población universitaria, uno de los principales motivos de consulta es la depresión, junto con la ansiedad, varios estudios indican una prevalencia de la depresión entre el 25% y el 58% en la población universitaria (Londoño et. al., 2015).

En un estudio realizado con estudiantes universitarios de ciencias de la salud en una universidad pública en Colombia, se encontró que el 53% de la población estudiada presentaba algún grado de depresión, el 8% coincidía con una depresión grave, el 19% moderada y el 25% leve (Ferrel, Celis & Hernández, 2011). En otro estudio donde evaluaron a estudiantes universitarios de Cartagena (Colombia), se encontró que el 75.7% presentaban sintomatología depresiva (Arrieta, Díaz & González, 2014). Eguiluz y Ayala (2014) evaluaron la prevalencia de la depresión en adolescentes de México, encontrando que el 17.8% presentó sintomatología para una depresión leve, el 7.5% para una depresión moderada y el 3.1% para una depresión grave.

Y, por último, en un estudio realizado en el Perú con estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad de Lima, una prevalencia del 31.2% de depresión en general, se encontró una prevalencia mayor en los estudiantes de medicina (33.6%) comparado con las otras facultades (26.5%) (Pereyra-Elías et. al., 2010). Los autores de dicho estudio indicaron que no encontraron diferencias significativas entre la variable del sexo y la presencia de depresión.

Prevalencia de la ideación suicida

En cuanto al suicidio, la OMS afirma que es la tercera causa de defunción en personas entre 15 y 19 años, provocando que más de 800.000 personas se suiciden mundialmente al año, lo que vendría a ser una muerte cada 40 segundos (OMS, 2019). En una revisión sistemática internacional sobre el suicidio, se encontró que la prevalencia de intentos de suicidio en adolescentes fue de 9.7% y de ideación suicida fue de 29.9% (Evans, et. al., 2005).

En el Perú, la tasa de suicidio pasó de 0.46 a 1.13 por 100.000 habitantes entre el 2004 y el 2013 (Hernández, et. al., 2013; citado por Perales et. al., 2019). En un estudio, realizado por Bazán-López et. al (2016) con adolescentes de Lima rural, encontraron una prevalencia del 21.4% en cuanto al deseo de morir y un 7.4% en cuanto al pensamiento suicida. En otro estudio realizado en el Perú, donde se evaluó a estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima), se encontró una prevalencia del 35% en cuanto a los deseos de morir, del 22.4% en pensamientos suicidas, 17.7% en plan suicida y un 11.1% en cuanto a intentos de suicidio (Perales, et. al., 2019), indicando cifras alarmantes.

Causas

Una de las causas que podemos encontrar en los diversos estudios, es las condiciones económicas de las familias (Cañón & Carmona, 2018), la presencia de un menor estrato socioeconómico se ha relacionada con un mayor nivel de depresión (Ferrel, Celis & Hernández, 2011). Las privaciones económicas generan estrés, el cual acaba provocando un ambiente emocional desfavorable en el hogar, provocando una interacción social insatisfactoria y poca adquisición de habilidades de solución de problemas (Arrieta, Díaz & González, 2014).

Algunos estudios muestran la disfunción familiar como una de las causas de la depresión (Arrieta, Díaz & González, 2014), los conflictos familiares con los padres podrían indicar problemas en la cohesión familiar (Perales et. al., 2019), así como también los conflictos entre los padres también se han relacionado como un factor de riesgo, sobre todo cuando hay una mayor frecuencia e intensidad de ellos (Pinheiro, 2014). Los estudios muestran una mayor prevalencia de suicidio en personas que provienen de familias disfuncionales (Bazán-López, et. al., 2016). Los conflictos familiares favorecen la creación de una baja autoestima, la cual está relacionada con la aparición de sintomatología depresiva (Pinheiro, 2014). Se ha encontrado que pueden ser factores de riesgo para la depresión y las ideas o actos suicidas, dentro de la dinámica familiar, el rechazo, el control, la sobreprotección, el favoritismo (Salirrosas-Alegría & Saavedra-Castillo, 2014), el involucramiento afectivo bajo, los patrones comunicaciones negativos, la resolución de problemas y los estilos de crianza caóticos (Eguiluz & Ayala, 2014). Por último, el tema de haber vivido situaciones estresantes como la violencia intrafamiliar se ha visto que es un estresor crónico en los adolescentes que puede provocar depresión en el futuro (Herdia, Gómez & Suárez, 2011). Se identificaron como factores protectores la intimidad, satisfacción y afecto en la relación de padres e hijos, dichos factores crean un alto grado de cercanía, participación y bienestar social que protege de los factores de riesgo (Pinheiro, 2014).

Otra de las causas estudiadas es el estrés académico, el cuál puede ser un elemento detonante o mantenedor de la depresión (Gutiérrez et. al., 2010). Los problemas relacionados con el bajo rendimiento, los desacuerdos o problemas con los profesores están vinculados a la depresión, puesto que provocan desmotivación y falta de interés (Heredia, Gómez & Suárez, 2011). Se han identificado como estresores académicos la elevada carga académica, las presentaciones orales, las expectativas de futuro, la competitividad entre compañeros y las dificultades para el cumplimiento de sus responsabilidades (Gutiérrez et. al., 2010).

Otros factores relacionados son, la vivencia de sucesos estresantes negativos, sea en el área personal, familiar o con sus iguales, se ha visto como un factor de riesgo para la presencia de depresión (Heredia, Gómez & Suárez, 2011). La interacciones y relaciones con iguales, así como las relaciones de pareja y la percepción de no tener un apoyo social adecuado, se relaciona con la depresión (Cañón & Carmona, 2018). La aparición y globalización de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) han provocado cambios en la interacción social, se ha estudiado que algunas características de las TICs, como la ausencia de límites geográficos y temporales, puede implicar peores consecuencias para la salud de las personas (Borrajo & Gámez, 2016), así como también la presencia del ciberbullying en el ámbito universitario se asocia a una peor salud mental (Resett & Putallaz, 2019).

Poseer antecedentes familiares, sobre todo familia directa como padres, es también una de las causas de la depresión (Arrieta, Díaz & González, 2014). Un factor relacionado con la conducta suicida, sobre todo con el intento de suicidio, es la presencia de una depresión (Perales et. al., 2019).

**3. Justificación (Importancia, resultados esperados, impacto: social, económico, ambiental u otro)**

La idea para este artículo nace a raíz de que en el propio consultorio de psicología empezó a aumentar la demanda de personas jóvenes con sintomatología depresiva y con una alta prevalencia en ideación suicida. Mediante la observación y tratamiento de dichos casos, me empezaron a aparecer algunas preguntas sobre el porqué en estas edades encontrábamos una mayor prevalencia de estos trastornos. Y no solamente se observó este fenómeno en el consultorio particular, también al empezar a trabajar con los estudiantes muchos de ellos llegaban a verbalizar la presencia en ellos mismos de algunos síntomas relacionados con los conceptos que se explicaban en las clases. A raíz de estas dos situaciones se empezó a plantear el tema actual.

Se cree que el tema de investigación puede aportar a la sociedad en tanto que se espera entender cuáles son las causas que lo provocan, para así prevenir su aparición, así como se espera proporcionar pautas y técnicas de tratamiento para reducir la sintomatología en esas personas que ya están presentando dichos trastornos. Por lo tanto, gracias a dicha investigación, se espera dar luz a un tema que puede ayudar a reducir las tasas de suicidio en el Perú, provocando que, no solo las personas diagnosticadas vean beneficios en dicha investigación, si no que también sus familias e incluso la misma sociedad, al evitar que sigan aumentando las tasas de suicidio consumado o intentos de suicidio y, de esta manera, no solo crear personas sanas si no también reducir los gastos económicos destinados a dichos trastornos. Es muy importante determinar las causas para poder trabajar desde la prevención, no debemos actuar solamente cuando el problema está presente, debemos actuar antes de que se forme.

**4. Objetivos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objetivo general (Propósito del proyecto)** | **Resultados finales** | **Medios de verificación** |
| Disminuir el avance de la depresión e ideación suicida en la generación Z | R1: Conocer la prevalencia de dichos trastornos en la generación Z. | Test estadísticos y tablas comparativas |
| R2: Conocer las causas de dichos trastornos en la generación Z | Entrevistas individualizadas y tablas comparativas |
| R3: Propuesta de pautas y técnicas para disminuir | En base de lo encontrado en la literatura revisada y la propia experiencia clínica |
| **Objetivos específicos (componentes)** | **Resultados intermedios** | **Medios de verificación** |
| Evaluación de la prevalencia de la depresión e ideación suicida en la generación Z | P1: Evaluación de los participantes | Test psicométricos |
| P2: Realización de tablas comparativas de la prevalencia de los participantes | Mediante los test psicométricos realizar tablas en el SPSS |
| Evaluación de las causas de la depresión e ideación suicida en la generación Z | P1: Evaluación de las causas | Entrevistas individualizas con las personas que obtuvieron resultados elevados en depresión e ideación suicida |
| P2: Realización de tablas comparativas de las causas | Mediante las entrevistas realizar tablas en el SPSS |
| Propuesta de pautas y técnicas de tratamiento para reducir dichos trastornos | P1: Evaluación de la literatura sobre los tratamientos psicológicos basados en la evidencia | Mediante la literatura revisada |
| P2: Propuesta de pautas y técnicas | Mediante lo analizado en la literatura y la propia experiencia clínica |

**5. Marco teórico**

La OMS define la depresión como un trastorno que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Afecta en varias áreas de la vida diaria y puede llegar a hacerse crónica o recurrente. Se puede tratar con medicamentos y psicoterapia. En su forma más grave puede llevar al suicidio (OMS, 2017).

La conducta suicida puede ser definida como un continuo de acciones conformadas por conductas de creciente riesgo y gravedad, el resultado final de las cuales es la muerte autoprovocada. Los comportamientos asociados son los deseos de morir, la ideación suicida (pensamientos de autoeliminación), el plan suicida (elaboración de un programa de ejecución suicida), el intento de suicidio (cuando la ejecución del plan es fallida) y el suicidio consumado (Perales et. al., 2019). La OMS define la ideación suicida como los pensamientos sobre querer estar muerto y de asesinarse a si mismo, es todos aquellos pensamientos sobre negativos que fantasean con la propia muerte (OMS, 2012).

En la depresión y la ideación suicida vemos que afecta en su aparición y mantenimiento la triada cognitiva: la desesperanza hacia el futuro, hacia el mundo y hacia si mismo (Toro, Grajales & Sarmiento, 2016), se espera que trabajando estas áreas mejore la sintomatología, así como trabajando la escucha y apoyo de todos los niveles sociales como la familia, amigos, pares, profesores, etc. (Cañón & Carmona, 2018).

Uno de los tratamientos que ha demostrado una mayor efectividad en la depresión es el tratamiento cognitivo-conductual. La guía clínica para adultos realizada por el National Institute for Health and Care Excellence (NICE), recomienda el tratamiento cognitivo-conductual como uno de los más usados, junto con la medicación (NICE, 2009). Se recomiendan la terapia conductual, la cognitivo-conductual y la psicoterapia interpersonal como tratamientos psicológicos basados en la evidencia (Nathan, Gorman & Salkind, 2013). Para la ideación suicida se ha estudiado que los tratamientos más efectivos son las técnicas cognitivo-conductuales y las técnicas de resolución de conflictos (Anseán, 2014).

El tratamiento cognitivo-conductual se centra en modificar las conductas disfuncionales, los pensamientos negativos distorsionados asociados a situaciones específicas y actitudes desadaptativas relacionadas con la depresión (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008).

En el presente artículo se pretende evaluar la prevalencia de la depresión y la ideación suicida, así como las posibles causas expresadas por los participantes. Por último, se comentarán algunas técnicas o pautas de tratamiento cognitivo-conductual.

**6. Hipótesis**

- La prevalencia de la depresión y la ideación suicida se encuentra en puntajes elevados en la generación Z.

- Las posibles causas para dichos trastornos son el ambiente familiar, el estrés académico, las rupturas amorosas y, en la situación actual, la pandemia global del COVID-19.

**7. Metodología (Diseño experimental en detalle)**

- Administración del “Inventario de Depresión de Beck (BDI)” y la “Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)” mediante Google Forms.

- Corrección de dichos test para determinar las personas que presentar dichos trastornos.

- Administración de entrevistas individualizadas a través de una videollamada para determinar las causas.

- Corrección y análisis de las entrevistas.

- Redacción del trabajo.

**8. Bibliografía**

Anseán, A. (2014). *Suicidios. Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida*. (2a ed.). Editorial: Fundación Salud Mental España.

Arrieta, K. M., Díaz, S. & González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista clínica de medicina familiar*, 7(1), 14-22.

Bazán-López, J., Olórtegui-Malaver, V. M., Vargas-Murga, H. B. & Huayanay-Falconi, L. (2016). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Revista de Neuropsiquiatría*, 79(1), 3-15.

Borrajo, E. & Gámez, M. (2016). Abuso “online” en el noviazgo: relación con depresión, ansiedad y ajuste diádico. *Psicología Conductual*, 24(2), 221-235.

Cañón, S. C. & Carmona, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 20, 387-395.

Eguiluz, L. L. & Ayala, M. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 22(2), 72-80.

Evans E, Hawton K, Rodham K & Deeks J. (2005). The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide Life Threatment Behavior*, 35(3), 239-250.

Ferrel, R. F., Celis, A. & Hernández, O. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 27, 40-60.

Gutiérrez, J. A., Montoya, L. P., Toro, B. E., Briñón, M. A., Rosas, E. & Salazar, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Revista CES Medicina*, 24(1), 7-17.

Heredia, M. C., Gómez, E. L. & Suárez, L. E. (2011). Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(2), 49-57.

Londoño, N., Jaramillo, J. C., Castaño, M. C., Rivera, D. P.& Correa, D. (2015). Prevención de la depresión y la ansiedad en estudios universitarios. *Revista Psicología e Saúde*, 7(1), 47-55.

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión mayor en el adulto*. (1a ed.). Editorial: Ministerio de Sanidad y Consumo.

National Institute for Health and Care Excellence. (2009). Depression in adults: recognitions and management. *Nice guideline*.

Nathan, P. E., Gorman, J. M. & Salkind, N. J. *Tratamiento de trastornos mentales*. (2a ed.). Editorial: Alianza Editorial.

Organización Mundial de la Salud (2017). *Depresión*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Depresión*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2012). For which strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness? Copenhagen. *WHO Regional Office for Europe*.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Suicidio*. Organización Mundial de la Salud- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Perales, A., Sánchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Aguilar, W., Ocampo, J. C., Pinto, M., Orellana, I. & Padilla, A. (2019) Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 28-33.

Pereyra-Elías, R., Ocampo- Mascaró, J., Silva-Salazar, V., Vélez-Segovia, E., da Costa-Bullón, A. D., Toro-Polo, L. M. & Vicuña-Ortega, J. (2010). Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27(4), 520-526.

Pinheiro, C. (2014). Relación parental, autoestima y sintomatología depresiva en jóvenes adultos. Implicaciones de los conflictos interparentales, coalición y triangulación. *Universitas Psychologica*, 13(3), 15-29.

Resett, S. & Purallaz, P. R. (2019). Cybervictimización y cyberagresión en estudiantes universitarios: problemas emocionales y uso problemático de nuevas tecnologías. *Psicodebate*, 18(2), 38-50.

Salirrosas-Alegría, C. & Saavedra-Castillo, J. (2014). Percepción de algunos estilos de crianza y el episodio depresivo en el adulto. *Revista de Neuropsiquiatría*, 77(3), 160-167).

Toro, R. A., Grajales, F. L. & Sarmiento, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-476.

**SECCIÓN C: CRONOGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad** | | **Meses** | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1** | Administración test mediante Google Forms | **X** | **X** | **X** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Corrección de los test y realización de las tablas de prevalencia |  |  | **X** | **X** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Entrevistas con las personas que obtuvieron puntuaciones elevadas en dichos test |  |  |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** |  |  |  |  |
| **4** | Corrección entrevistas y realización de tablas sobre las causas |  |  |  |  |  |  |  | **X** | **X** | **X** |  |  |
| **5** | Desarrollo escrito de las pautas de tratamiento |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **X** | **X** |  |
| **6** | Desarrollo escrito final del artículo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **X** | **X** |

**SECCIÓN D: PRESUPUESTO DEL PROYECTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Partida presupuestaria** | **Monto (S/.)** |
| 1. Equipos y bienes duraderos (hasta un 25% del presupuesto) | **/** |
| 2. Recursos humanos (hasta un 25% del presupuesto) | **/** |
| 3. Materiales e insumos | **169** |
| 4. Pasajes y viáticos | **/** |
| 5. Servicios tecnológicos | **145** |
| **TOTAL** | **314** |

**CUADRO Nº1: Equipos y bienes duraderos (adjuntar proformas – compra por Logística)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Equipos y bienes duraderos** | **Especificaciones técnicas** | **Proforma (fecha)** | **Costo unitario** | **Cantidad** | **Costo total S/.** |
| Manual del Inventario de Depresión de Beck (BDI) | Necesario con baremos del Perú | Octubre 2020 | Propio | 1 | Propio |
| Manual de la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) | Necesario con baremos del Perú | Octubre 2020 | Propio | 1 | Propio |
| Entrevista inicial | Evaluación de las causas | Febrero 2021 | Propio | Dependiendo de las personas que presenten prevalencia de dichos trastornos | Propio |

**CUADRO Nº2: Recursos Humanos – Valorización del equipo Técnico**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Escuela o Unidad a la que pertenece** | **% de dedicación** | **Honorario mensual** | **Nº de meses** | **Costo total S/.** |
| / | / | / | / | / | / |

**CUADRO Nº3: Materiales e insumos (adjuntar proformas – compra por el investigador)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Costo unitario** | **Cantidad** | **Costo total S/.** |
| Tintas Epson 664 | 140 | 1 | 140 |
| Papel Blond A4 | 11 | 1 paquete | 11 |
| Lapiceros | 3 | 6 | 18 |

**CUADRO Nº4: Pasajes y viáticos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Costo unitario** | **Cantidad** | **Costo total S/.** |
| / | / | / | / |

**CUADRO Nº5: Servicios tecnológicos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Costo unitario** | **Cantidad** | **Costo total S/.** |
| Licencia anual IBM SPSS | 145 | 1 | 145 |