

DISEÑO DE UN CURSO CORTO PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN

TRABAJO DE GRADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PROFESIONAL EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN

BOGOTA D.C. MAYO DE 2021

DISEÑO DE UN CURSO CORTO PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN

TRABAJO DE GRADO

Ps. Mg. IVONNE EDITH ALEJO CASTAÑEDA

ASESORA

ANGIE JULIANA LAITON; 426729

LAURA VIVIANA OYOLA CIFUENTES; 423734

LEIDY KATHERINE BECERRA MORENO; 427056

JOHAN FERNANDO LÓPEZ MOYANO; 426846

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PROFESIONAL EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN

BOGOTÁ D.C., MAYO DE 2021



Atribución-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)

This is a human-readable summary of (and not a substitute for) the [license](#). [Advertencia](#).

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia](#).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>

“Las opiniones expresadas en este trabajo son responsabilidad de los autores; la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia ha verificado el cumplimiento de las condiciones mínimas de rigor científico y de manejo ético.”

(Artículo 65 Reglamento Interno)

Agradecimientos

Nuestros agradecimientos a quien nos asesoró en el desarrollo del Trabajo de Grado: Ivonne Edith Alejo Castañeda por el acompañamiento, guía, liderazgo, confianza y enseñanza brindada en el desarrollo del curso; así mismo, por su amable retroalimentación y gentileza en todo el proceso y a la Universidad por su formación integral.

Dedicatoria

A nuestras familias

Con inmensa gratitud y cariño,

quienes estuvieron siempre

apoyándonos con paciencia.

Tabla de contenido

Resumen,	1
Justificación,	2
Depresión y su Impacto en la Comunidad LGBTI,	5
Objetivos,	17
Objetivo General,	17
Objetivos Específicos,	17
Método,	18
Estudio del Mercado,	18
a. Objetivo General del Estudio de Mercado,	18
b. Objetivos Específicos del estudio de Mercado,	18
c. Presentación del producto,	19
d. Nombre, logo-símbolo y slogan,	19
e. Producto básico,	20
f. Producto real,	21
g. Producto ampliado,	22
h. Clientes – segmentación,	22
i. Mercado potencial,	25
j. Mercado meta,	25
k. Mercado objetivo,	25
l. Competencia,	26
m. Directa,	26
n. Sucedánea,	26

- o. Productos de la competencia, 26
- p. Análisis DOFA, 28
- q. Estrategias, 30
- r. Canal de distribución, 30
- s. Resultados del estudio de Mercado, 31
- t. Discusión del estudio de Mercado, 43
- u. Presupuesto, 45

Resultados, 47

Conclusiones, 116

Referencias, 120

Apéndices, 130

Lista de Tablas

Tabla 1 Análisis DOFA, 28

Tabla 2 Datos Sociodemográficos, 31

Tabla 3 Presupuesto del Curso, 45

Lista de Figuras

- Figura 1 Logo-símbolo y slogan del producto, 19
- Figura 2 Mapa Localidad de Chapinero, 24
- Figura 3 Realización del curso, 34
- Figura 4 Temáticas, 34
- Figura 5 Conocimiento del contenido del curso, 35
- Figura 6 Modalidad del curso, 35
- Figura 7 Comunicación en modalidad virtual, 36
- Figura 8 Plataforma para realizar el curso, 36
- Figura 9 Disponibilidad de tiempo, 37
- Figura 10 Jornada para realizar el curso, 37
- Figura 11 Tiempo para tomar el curso, 38
- Figura 12 Duración del curso, 38
- Figura 13 Recursos complementarios, 39
- Figura 14 Material adicional, 39
- Figura 15 Alternativas para conocer acerca de la depresión, 40
- Figura 16 Medio de comunicación, 40
- Figura 17 Conocimientos ofimáticos, 41
- Figura 18 Medios tecnológicos para realizar el curso, 41
- Figura 19 Población beneficiada, 42
- Figura 20 Actividades, 42
- Figura 21 Intención al realizar el curso, 43
- Figura 22 Inversión para realizar el curso, 43

Figura 23 Presentación inicial, 49

Figura 24 Contenido del Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión 1, 49

Figura 25 Contenido del Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión 1.1, 50

Figura 26 Contenido del Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión 1.2, 50

Figura 27 Contenido del Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión 1.3, 51

Figura 28 Presentación Módulo 1, 51

Figura 29 Desarrollo Módulo 1, 52

Figura 30 Desarrollo Módulo 1.1, 52

Figura 31 Desarrollo Módulo 1.2, 53

Figura 32 Desarrollo Módulo 1.3, 53

Figura 33 Desarrollo Módulo 1.4, 54

Figura 34 Desarrollo Módulo 1.5, 54

Figura 35 Desarrollo Módulo 1.6, 55

Figura 36 Desarrollo Módulo 1.7, 55

Figura 37 Desarrollo Módulo 1.8, 56

Figura 38 Desarrollo Módulo 1.9, 56

Figura 39 Desarrollo Módulo 1.10, 57

Figura 40 Desarrollo Módulo 1.11, 57

Figura 41 Desarrollo Módulo 1.12, 58

Figura 42 Desarrollo Módulo 1.13, 58

Figura 43 Desarrollo Módulo 1.14, 59

Figura 44 Desarrollo Módulo 1.15, 59

Figura 45 Desarrollo Módulo 1.16, 60

Figura 46 Desarrollo Módulo 1.17, 60

Figura 47 Desarrollo Módulo 1.18, 61

Figura 48 Desarrollo Módulo 1.19, 61

Figura 49 Desarrollo Módulo 1.20, 62

Figura 50 Desarrollo Módulo 1.21, 62

Figura 51 Desarrollo Módulo 1.22, 63

Figura 52 Desarrollo Módulo 1.23, 63

Figura 53 Desarrollo Módulo 1.24, 64

Figura 54 Desarrollo Módulo 1.25, 64

Figura 55 Desarrollo Módulo 1.26, 65

Figura 56 Presentación Módulo 2, 65

Figura 57 Desarrollo Módulo 2, 66

Figura 58 Desarrollo Módulo 2.1, 66

Figura 59 Desarrollo Módulo 2.2, 67

Figura 60 Desarrollo Módulo 2.3, 67

Figura 61 Desarrollo Módulo 2.4, 68

Figura 62 Desarrollo Módulo 2.5, 68

Figura 63 Desarrollo Módulo 2.6, 69

Figura 64 Desarrollo Módulo 2.7, 69

Figura 65 Desarrollo Módulo 2.8, 70

Figura 66 Desarrollo Módulo 2.9, 70

Figura 67 Desarrollo Módulo 2.10, 71

Figura 68 Desarrollo Módulo 2.11, 71

Figura 69 Desarrollo Módulo 2.12, 72

Figura 70 Presentación Módulo 3, 72

Figura 71 Desarrollo Módulo 3, 73

Figura 72 Desarrollo Módulo 3.1, 73

Figura 73 Desarrollo Módulo 3.2, 74

Figura 74 Desarrollo Módulo 3.3, 74

Figura 75 Desarrollo Módulo 3.4, 75

Figura 76 Desarrollo Módulo 3.5, 75

Figura 77 Presentación Módulo 4, 76

Figura 78 Desarrollo Módulo 4, 76

Figura 79 Desarrollo Módulo 4.1, 77

Figura 80 Desarrollo Módulo 4.2, 77

Figura 81 Desarrollo Módulo 4.3, 78

Figura 82 Desarrollo Módulo 4.4, 78

Figura 83 Desarrollo Módulo 4.5, 79

Figura 84 Desarrollo Módulo 4.6, 79

Figura 85 Desarrollo Módulo 4.7, 80

Figura 86 Desarrollo Módulo 4.8, 80

Figura 87 Desarrollo Módulo 4.9, 81

Figura 88 Desarrollo Módulo 4.10, 81

Figura 89 Desarrollo Módulo 4.11, 82

Figura 90 Desarrollo Módulo 4.12, 82

Figura 91 Desarrollo Módulo 4.13, 83

Figura 92 Desarrollo Módulo 4.14, 83

Figura 93 Desarrollo Módulo 4.15, 84

Figura 94 Desarrollo Módulo 4.16, 84

Figura 95 Desarrollo Módulo 4.17, 85

Figura 96 Desarrollo Módulo 4.18, 85

Figura 97 Desarrollo Módulo 4.19, 86

Figura 98 Desarrollo Módulo 4.20, 86

Figura 99 Desarrollo Módulo 4.21, 87

Figura 100 Presentación Módulo 5, 87

Figura 101 Desarrollo Módulo 5, 88

Figura 102 Desarrollo Módulo 5.1, 88

Figura 103 Desarrollo Módulo 5.2, 89

Figura 104 Desarrollo Módulo 5.3, 89

Figura 105 Desarrollo Módulo 5.4, 90

Figura 106 Desarrollo Módulo 5.5, 90

Figura 107 Desarrollo Módulo 5.6, 91

Figura 108 Desarrollo Módulo 5.7, 91

Figura 109 Desarrollo Módulo 5.8, 92

Figura 110 Desarrollo Módulo 5.9, 92

Figura 111 Desarrollo Módulo 5.10, 93

Figura 112 Desarrollo Módulo 5.11, 93

Figura 113 Desarrollo Módulo 5.12, 94

Figura 114 Desarrollo Módulo 5.13, 94

Figura 115 Desarrollo Módulo 5.14, 95

Figura 116 Desarrollo Módulo 5.15, 95

Figura 117 Presentación Módulo 6, 96

Figura 118 Desarrollo Módulo 6, 96

Figura 119 Desarrollo Módulo 6.1, 97

Figura 120 Desarrollo Módulo 6.2, 97

Figura 121 Desarrollo Módulo 6.3, 98

Figura 122 Desarrollo Módulo 6.4, 98

Figura 123 Presentación Módulo 7, 99

Figura 124 Desarrollo Módulo 7, 99

Figura 125 Desarrollo Módulo 7.1, 100

Figura 126 Desarrollo Módulo 7.2, 100

Figura 127 Desarrollo Módulo 7.3, 101

Figura 128 Desarrollo Módulo 7.4, 101

Figura 129 Presentación Módulo 8, 102

Figura 130 Desarrollo Módulo 8, 102

Figura 131 Desarrollo Módulo 8.1, 103

Figura 132 Desarrollo Módulo 8.2, 103

Figura 133 Desarrollo Módulo 8.3, 104

Figura 134 Referencias 1, 104

Figura 135 Referencias 1.1, 105

Figura 136 Evaluación final curso corto 1, 106

Figura 137 Evaluación final curso corto 1.1, 107

Figura 138 Evaluación final curso corto 1.2, 108

Figura 139 Evaluación final curso corto 1.3, 109

Figura 140 Evaluación final curso corto 1.4, 110

Figura 141 Evaluación final curso corto 1.5, 111

Figura 142 Evaluación percepción del curso corto 1, 112

Figura 143 Evaluación percepción del curso corto 1.1, 113

Figura 144 Evaluación percepción del curso corto 1.2, 114

Lista de Apéndices

Apéndice A. Encuesta de Mercado, 131

DISEÑO DE UN CURSO CORTO PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue diseñar un curso corto con el fin de promover la salud mental y prevenir la depresión de las personas pertenecientes a la comunidad LGBTI. La depresión se ha convertido en una de las causas principales de los problemas de salud y de discapacidad a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020), más de 300 millones de personas sufren de depresión y la gravedad del mismo, depende de su duración e intensidad, así como del impacto o malestar que causa en la persona que la padece. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección social (2015), reportó que el 4,3% de la población adulta ha sufrido de depresión mayor a lo largo de su vida y el 1,6 en los últimos doce meses. La población LGBTI ha sido propensa a sufrir depresión y tienen dificultades de acceso a la salud mental (Nieves, 2020). A través de un estudio de mercado se determinaron las características del curso dirigido a estudiantes de último semestre y egresados de psicología en la ciudad de Bogotá. El Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión consta de ocho módulos en los cuales se abordarán las siguientes temáticas: depresión y sus características, derechos sexuales y reproductivos de la comunidad LGBTI, vulneración de Derechos en la comunidad LGBTI, factores de riesgo y factores de protección, prevención de la autolesión y el suicidio, signos de alarma de la depresión, prevención de la depresión y rutas de emergencia.

Palabras Clave: Depresión (SC 13650-73), Comunidad LGTBI (SC 47072), Promoción de la Salud (SC 22423-73) y Prevención (SC 40290-73).

Justificación

La depresión es un trastorno emocional en el cual el individuo que lo padece se siente triste, llora en exceso, se siente desesperanzado, se encuentra irritable y pierde el interés por actividades que antes consideraba placenteras (DSM-V, 2014). Emociones como la tristeza o la melancolía suelen ser temporales, sin embargo, cuando se trata de un trastorno depresivo, estas emociones son persistentes y afectan de manera significativa las diferentes áreas de la vida de una persona (Pérez, 2016). Es característico de este trastorno que el individuo sufra alteraciones del apetito (aumento o pérdida del apetito), del sueño (insomnio o hipersomnia) y de la actividad motora. Es común también que junto con estos síntomas, la persona que sufre este trastorno experimente sentimientos de culpa, disminución de la energía, que tenga dificultades para concentrarse en una actividad determinada y que tenga ideas de muerte recurrentes y/o intentos de suicidio (DSM-V, 2014).

Es importante mencionar que la depresión se ha convertido en una de las causas principales de los problemas de salud y de discapacidad a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS (2020), más de 300 millones de personas sufren de depresión y la gravedad del mismo, depende de su duración e intensidad, así como del impacto o malestar que causa en la persona que la padece. *“En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800.000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años”* (OMS, 2020).

En Colombia, los resultados de una encuesta realizada a 15.351 personas por el Ministerio de Salud y Protección social (2015), concluyeron que el 4,3 por ciento de la población adulta ha sufrido de depresión mayor a lo largo de su vida y el 1,6 en los últimos doce meses. Asimismo, la población LGBTI del país ha sido una de las más propensas a sufrir depresión,

debido a la falta de políticas públicas que permitan el acceso democrático a los servicios de salud mental (Nieves, 2020). Además, debido a la pandemia, en nuestro país y en el mundo la población ha presentado un incremento de los síntomas depresivos como resultado de permanecer en casa, el aislamiento social y los problemas económicos derivados de esta situación. Según Avellana et. al (2020), en una encuesta realizada en Colombia a 3549 personas, se encontró que 1 de cada 4 personas se sienten cansadas, nerviosas e inquietas, además de reportar que presentan sintomatología relacionada con la depresión y la ansiedad que está fuera de lo habitual. Es importante señalar esta problemática actual, ya que la población LGBT no solo es vulnerable a presentar síntomas depresivos debido a la segregación social de la cual son víctimas, sino también a que sus miembros son vulnerables a las consecuencias de la recesión económica, pues en muchos casos su medio de vida se encuentra en el sector informal o la prostitución.

La comunidad LGBTI, puede considerarse como un movimiento social cohesionado que propugna el reconocimiento de derechos, las personas que conforman este grupo tienen aspiraciones similares en materia de sexualidad, la protección de su identidad sexual y de género, sin embargo, tienen diferencias específicas en cuanto a sus preferencias o atracciones. (Carvajal, 2013). Autores como Rivera, Rodríguez y Torres (2019), mencionan que la comunidad LGBT, tienen dos veces más probabilidades de padecer depresión que los heterosexuales. Asimismo, Burns (2015) realizó una investigación, donde encontró que en el 33% de la comunidad LGBT, se evidencian mayores síntomas asociados con el trastorno depresivo mayor, por lo que se evidencia una mayor predisposición por parte de la comunidad frente a este trastorno. Si mencionamos la depresión en la comunidad LGBT, debemos mencionar los factores de riesgo y

conductas suicidas, donde encontramos la edad (entre más joven más riesgo), bajo nivel de educación y un bajo ingreso económico (González, Rosario & Torres, 2019).

Teniendo en cuenta lo anterior, se diseñó el Curso Corto para Prevenir la Depresión que tiene como objetivo promover la salud mental de las personas que pertenecen a la comunidad LGTBI, así como la prevención de la depresión. El curso busca disminuir los factores de riesgo y promover activamente los factores de protección que permitan el desarrollo psicológico óptimo, reduciendo así los síntomas, la prevalencia e incidencia de la depresión y sus consecuencias.

Este curso se realiza con el fin de brindar herramientas dirigidas en pro al beneficio de esta comunidad, que permitan a su vez generar cambios positivos en la vida del individuo; este taller le va a permitir a la persona perteneciente a esta comunidad, inicialmente conocer la problemática de Depresión con sus características, conocer los factores de riesgo que pueden generar un impacto negativo en la vida del individuo, brindar aspectos que le permitan identificar posibles señales de alerta, una guía de rutas de apoyo donde podrá encontrar los pasos correspondientes para el correcto seguimiento de esta ruta, este taller incluirá actividades de reconocimiento, participación y reflexión, donde se prioriza la inclusión de cada participante para que haga parte de todo el proceso de aprendizaje y conocimiento, donde no solo se pretende brindar esta información a los participantes sino que estos puedan compartir esto con amigos, conocidos o familiares para que puedan comprender y aceptar la atención inmediata ante esta situación.

Depresión y su Impacto en la Comunidad LGBTI

La depresión es un trastorno emocional en el cual el individuo que lo padece se siente triste, llora en exceso, se siente desesperanzado, se encuentra irritable y pierde el interés por actividades que antes consideraba placenteras (APA, 2014). Emociones como la tristeza o la melancolía suelen ser temporales, sin embargo, cuando se trata de un trastorno depresivo, estas emociones son persistentes y afectan de manera significativa las diferentes áreas de la vida de una persona (Pérez, 2016). Es característico de este trastorno que el individuo sufra alteraciones del apetito (aumento o pérdida del apetito), del sueño (insomnio o hipersomnia) y de la actividad motora. Es común también que, junto con estos síntomas, la persona que sufre este trastorno experimente sentimientos de culpa, disminución de la energía, que tenga dificultades para concentrarse en una actividad determinada y que tenga ideas de muerte recurrentes y/o intentos de suicidio (APA, 2014).

Este trastorno surge como respuesta a un evento traumático o situaciones precipitantes que dificultan al individuo la adaptabilidad y el afrontamiento de las problemáticas ambientales. Es importante mencionar que la OMS (2013), define que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades, por lo que la salud mental es parte fundamental de la salud y el bienestar. Ospina et al. (2011) menciona que la salud mental se refiere a la capacidad de manejar las emociones, contar con las herramientas que nos permitan manejar de una manera adecuada las situaciones de la vida cotidiana, no obstante, cuando estas situaciones o problemáticas sobrepasan la capacidad propia para controlar las emociones, es posible que emerjan cambios emocionales y conductuales propios de la depresión. La depresión, a nivel neurológico, se caracteriza por una hiperactivación prefrontal y del hipocampo y una hiperactivación amigdalina, lo cual genera que haya un incremento en la

vulnerabilidad del sistema frente a los estresores (Guerrero y Palomera, 2015). Por otro lado, Ezquiaga, et al., (2011), afirman que a pesar de la popularidad de la palabra depresión y del uso de las categorías de depresión mayor o depresión menor como criterios diagnósticos, realmente carecen de precisión, puesto que suelen detectar los cambios emocionales y la sensación de malestar más que el trastorno clínico.

Varios modelos explicativos de los trastornos depresivos han sido propuestos a lo largo de los años por diferentes autores y desde diferentes perspectivas. Belloch, Sandín & Ramos (2009), indican que los enfoques conductuales, por ejemplo, se refieren a la depresión como una reducción generalizada en la frecuencia de las conductas. De acuerdo con la teoría de Fester, las personas que sufren de depresión, ante estímulos aversivos, suelen mostrar conductas de evitación extrema. Además, se evidencia también que sus conductas para controlar el medio cuentan con una reducida frecuencia de refuerzo positivo. Por su parte, Lewinsohn menciona que la depresión se produce ante la disminución o extinción de refuerzos positivos de la conducta de los principales dominios vitales, y como consecuencia se reduce la frecuencia de estas conductas. Así mismo, para Costello la depresión es el resultado de cambios bioquímicos y neurofisiológicos que generan una pérdida de interés general por parte del individuo. Estos cambios fisiológicos son, a su vez, producto de la pérdida de estímulos condicionados o discriminatorios de una cadena conductual.

Por otro lado, las teorías cognitivas hacen énfasis en que la depresión se caracteriza por una percepción alterada de los hechos y las personas, incluyendo la auto-percepción y la percepción de acciones propias. (Vásquez, Muñoz & Becoña, 2000). En este sentido, Seligman (1975), en la teoría de la indefensión aprendida, propone que la depresión surge ante la incapacidad de una persona de establecer acertadamente la relación causal entre su

comportamiento y las consecuencias que este conlleva. Abramson et al., (1978 citado en Vásquez, Muñoz & Becoña, 2000), complementa estas ideas al exponer que las atribuciones que el sujeto realiza sobre las causas de su conducta varía en función de tres dimensiones: interna-externa, global-específica y estable-inestable. Finalmente, la teoría cognitiva de Beck, postula que las personas que sufren de un trastorno depresivo no solo tienen una percepción alterada de su propia conducta y sus consecuencias, si no que existe un sesgo sistemático al procesar la información obtenida del ambiente.

La depresión se ha convertido en una de las causas principales de los problemas de salud y de discapacidad a nivel mundial; en un estudio realizado en Bucaramanga por Uribe et al., (2012), mencionaron que la depresión es considerada como uno de los trastornos más complejos, puesto que sus niveles de peligrosidad son reflejados en su tendencia a la discapacidad, que como lo expresan, ocupa el primer lugar de causalidad a nivel mundial; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), más de 300 millones de personas sufren de depresión y la gravedad del mismo, depende de su duración e intensidad, así como del impacto o malestar que causa en la persona que la padece. La situación actual del país reporta un incremento en el número de pacientes diagnosticados con depresión desde el 2009 y la depresión moderada reporta un número de atenciones de 36.584 desde el 2015 según el (Ministerio de Salud, 2017).

Una de las subcategorías principales de los trastornos depresivos es el trastorno o episodio depresivo mayor (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Este tipo de episodios se caracteriza por síntomas tales como, la falta de deseo sexual, la disminución de actividad física, la pérdida de la capacidad de disfrute e interés en actividades cotidianas, la irritabilidad ante estímulos poco relevantes, el llanto constante y el aislamiento social (Pérez et al, 2017). También es importante mencionar que los episodios depresivos mayores son un factor de riesgo

altamente correlacionado con ideación suicida, intentos de autolesión y/o suicidio (Salvo, Ramírez & Castro, 2019). Para los jóvenes y adultos entre los 15 y los 29 años de edad el riesgo es aún mayor, pues el suicidio es la segunda causa de muerte más común en este grupo etario, con una cifra que ronda los 800.000 difuntos por año (OMS, 2020).

Sin embargo, la depresión es una problemática que afecta a población de todas las edades, géneros y niveles socioeconómicos (Carranza, 2012). Los trastornos depresivos, además de estar fuertemente asociados con las tasas de mortalidad, suelen afectar en gran medida la calidad de vida de los individuos (Blease, 2020), debido a sus costos emocionales y económicos y el nivel de afectación en diferentes aspectos de su cotidianidad. La OMS (2016) considera que la depresión es una cuestión de salud pública global, pues es una de las condiciones incapacitantes con más prevalencia en el mundo.

En complemento, Berenzon, et al., (2013), indican que los trastornos depresivos resultan aún más incapacitantes que condiciones como la hipertensión, la diabetes o la artritis, y que resultan en una discapacidad similar a la producida por las enfermedades cardiovasculares. Así mismo, estos autores señalan que una parte importante del problema consiste en que los afectados no buscan ayuda antes de que la depresión sea incapacitante, no muestran adherencia a los tratamientos, o simplemente no reciben el tipo de tratamiento necesario (Berenzon et al., 2013).

Teniendo en cuenta que la depresión es un asunto de salud pública, y que de no ser tratada podría conducir a un suicidio, es importante recalcar la importancia del buen uso de la información sobre acontecimientos suicidas. Más de 50 estudios realizados a nivel mundial demuestran que la cobertura mediática puede resultar en un incremento en la probabilidad de cometer suicidio (American Association of Suicidology et al., 2015). Está problemática también

abarca a las minorías sexuales, por tanto, es fundamental comprender las diferencias de la sintomatología depresiva (si aumenta, disminuye o es estable) durante el cambio de la adolescencia a la vida adulta, como lo sugiere Luk et al., (2018).

Así mismo, la educación para el manejo correcto de la problemática de la depresión y el suicidio es indispensable en la agenda mundial de la salud pública. Como lo plantean los centros MAP (Movement, Advancement, Project), JFF (Johnson Family Foundation) y American Foundation For Suicide Prevention, (2017), es esencial para lograr disminuir los casos de ideación, intento y suicidio en esta población que se promueva la búsqueda de ayuda preventiva. Estas entidades también advierten que la información incorrecta, inexacta y exagerada puede aumentar la probabilidad de una de estas conductas en una persona vulnerable.

A grandes rasgos, podemos encontrar dos tipos de intervenciones que han resultado altamente eficientes para hacer frente a este problema de salud tan relevante en el mundo actual: el uso de fármacos antidepresivos y los tratamientos psicológicos (Pérez et al, 2014). Dentro de los tratamientos psicológicos que han mostrado mayor eficiencia a la hora de tratar la depresión se incluyen la terapia cognitivo-conductual, la activación conductual, la terapia interpersonal y la terapia de solución de problemas (Cuijpers et al., 2009, citado por Antón, García & García, 2016). Así mismo, se ha demostrado que el uso simultáneo de ambas estrategias (psicoterapia y farmacoterapia) resulta aún más eficiente que el uso aislado de una sola, y que, a pesar de que este trastorno es recurrente, la reducción completa de los síntomas disminuye la probabilidad de recaída (Moras, 2006 citado por Carrasco, 2017).

Es especialmente importante resaltar el papel de la psicoterapia en el tratamiento integral de la depresión, ya que es posible que el uso de fármacos antidepresivos genere pensamientos suicidas o intentos de suicidio en aquellas personas que estando en un estado emocional inestable

o de agitación, toman el medicamento por primera vez (National Institute of Mental Health, 2016). La terapia psicológica resulta entonces valiosa gracias a su capacidad para ayudar en la resolución de situaciones cotidianas difíciles, mediante la reestructuración de comportamientos y la implementación de estrategias de control emocional.

Una de las poblaciones con mayor riesgo de sufrir trastornos depresivos es la comunidad LGBTI. Estudios recientes muestran que los individuos pertenecientes a esta comunidad, tienen dos veces más probabilidad de padecer depresión que los heterosexuales (King et al, 2008, citado en Pineda, 2017). Así mismo, el 33% de la comunidad LGBT evidencia síntomas asociados con el trastorno depresivo mayor (Burns, 2015), y las personas que se identificaban con minorías sexuales, transgéneros o no conformes con su género, presentan más síntomas depresivos clínicos en comparación a los hombres y mujeres cisgénero (individuos cuya identidad de género coincide con su sexo biológico) (Reisner et al., 2016).

Ahora bien, el acrónimo LGBTIQ+ hace referencia a las personas identificadas como lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales y queer. A pesar de que en sus inicios en los años 60 la comunidad solo reconocía en su acrónimo (LGBT) a ciertas identidades de género, en los años 90', se añade la I a la sigla, visibilizando así a la comunidad intersexual, quienes se reconocen a sí mismas como una identidad de género diferente a la homosexual (Carvajal, 2013). En años posteriores se añadieron las siglas Q y plus (+) para incluir también a todas aquellas personas con identidades previamente no representadas por el colectivo, pero que no se perciben a sí mismas como cisgénero.

A continuación, precisaremos las inclinaciones y preferencias de las distintas agrupaciones que conforman la colectividad LGBTI, no obstante, para comprender mejor que los distingue, definiremos en primer lugar cual es la diferencia entre sexo y género. El sexo, por un

lado, hace referencia a la determinación biológica de las características anatómicas, genéticas y hormonales vinculadas al hombre o a la mujer, por otro lado, el género, está ligado a la convención social de los comportamientos que deberían tener hombres y mujeres, por ejemplo: gustos, roles y actividades (APA, 2011). Llegado a este punto, debemos reconocer a los diferentes grupos que componen esta organización, a partir de las definiciones y explicaciones elaboradas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018) y que acogeremos para tener una mayor comprensión de esta comunidad:

Los términos Gay y Lesbiana hacen referencias a hombres y mujeres que se sienten atraídos por personas de su mismo sexo. Las personas bisexuales son aquellas que se sienten atraídas tanto por hombres como por mujeres. Las personas identificadas como trans son aquellas cuya identidad de género no corresponde con su sexo biológico. A pesar de que los miembros de la comunidad tienen diferentes identidades de género y preferencias sexuales, el colectivo LGBTI se considera como un grupo social cohesionado y una comunidad, cuyos miembros tienen objetivos en común, como lo son el reconocimiento de derechos, la lucha contra la discriminación y la protección de su identidad sexual y de género.

A pesar de que existe evidencia de que las conductas homosexuales han estado presentes en las culturas desde la civilización griega antigua, e incluso tal vez desde antes, es en la Edad Media en donde la Iglesia empieza una persecución en contra de las personas con tendencias homoeróticas, ya que se les culpaba del pecado de sodomía (Turizo & Iglesias, 2010). Sin embargo, la historia de discriminación sistemática e institucionalizada hacia este colectivo no acabó ahí. En Colombia, por ejemplo, la homosexualidad fue considerada un delito hasta el año 1981. A pesar de la despenalización de la homosexualidad y de ser uno de los países pioneros en

la protección de los derechos LGBTI, la violencia y la discriminación hacia este grupo sigue estando muy presente en nuestra sociedad (Nieves et al., 2020).

En una encuesta realizada en el año 2007, el 77 % de las personas que respondieron y que se definían a sí mismas como parte del colectivo LGBTI, afirmaron que habían sido víctimas de discriminación al menos en una oportunidad, igualmente, 67,6 % de los encuestados manifestó que habían sido víctimas de agresiones verbales y/o físicas (Brigeiro, Castillo, & Murad, 2009). Además, según Diversa, Afirmativo y Fundación (2020), desde 1993 hasta la actualidad han sido asesinadas 2013 personas por el hecho de ser LGBT; asimismo, señalan que en el año 2015 se presentaron 61 casos de violencia policial contra este colectivo e igualmente puntualizan que en 21 casos se vieron implicadas dos o más personas (Diversa, Afirmativo & Fundación, 2015). Autores como Rocha-Buelvas (2014) señala en su artículo, “el riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales”, que en Colombia la violencia en contra de la comunidad LGBTI en los últimos años ha aumentado, generando diferentes condiciones problemáticas para los implicados, tales como una baja en la autoestima, riesgos de sufrir ansiedad, depresión, uso de sustancias psicoactivas y riesgo suicida.

Los factores descritos anteriormente nos muestran cómo esta problemática puede generar estragos que pueden terminar en situaciones problemáticas o fatales sin dejar de lado la afectación no solo con los participantes de la comunidad sino en la crisis (poco explorada) en el ámbito de la salud pública. Por otro lado, en el contexto colombiano y latinoamericano encontramos varios factores sociales que agravan la problemática. Ejemplos de estos factores son las familias “homonegativas” y la “homofobia institucionalizada”. Las familias homonegativas son aquellos círculos sociales íntimos en los cuales se rechaza la identidad del individuo por pertenecer a la comunidad LGBTI. La homofobia institucionalizada consiste en las doctrinas y

políticas de una institución que invisibilizan o sistemáticamente niegan el reconocimiento de las identidades de género diferentes a la heterosexual. Como muestra, tenemos un número importante de entidades escolares que enseñan abiertamente alguna religión, en algunos casos se evidencia en estas instituciones que, en lugar de enseñar y profundizar en el tema de educación sexual, se tiende a rechazar, perseguir y en algunos casos hasta patologizar conductas de algunos individuos.

Meyer (2013) afirma que los prejuicios negativos sobre la población LGBTI se relacionan positivamente con la aparición de enfermedades mentales, ya que crea un ambiente en el que las interacciones hacia los miembros de la comunidad son hostiles y estresantes. Un prejuicio es una actitud negativa (o positiva) hacia individuos que pertenecen a un grupo, sin haber conocido previamente a alguien involucrado en esa comunidad (APA, 2020). En este orden de ideas, cuando el prejuicio negativo hacia la comunidad es excesivo se considera que el sujeto que lo sostiene sufre de LGBTFOBIA, que, de acuerdo al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018) se define como cualquier tipo de ideación, actitud o conducta violenta y/o discriminatoria hacia las personas LGTBI.

En respuesta a estos prejuicios, la comunidad LGBTI ha acentuado su identidad a lo largo de los años mediante diferentes mecanismos sociales. La formación de un colectivo (LGBT) en los años 60' que abiertamente tenía preferencias sexuales diferentes a lo normativo de la época, por ejemplo, resulta ser un momento histórico para la comunidad (Carvajal, 2013). Otras formas de apropiación de su propia identidad son las celebraciones. La comunidad ha adoptado fechas conmemorativas, como el 17 de mayo, en el cual la celebración rememora el año 1990, en el que la Organización Mundial de la Salud removió la homosexualidad de la Clasificación Internacional de Enfermedades; o el 28 de junio, día en el cual se celebra el día del orgullo gay y

se conmemoran los disturbios de Stonewall a manera de homenaje de la lucha histórica de la comunidad en contra de los prejuicios y estigmas.

Otros factores de riesgo altamente correlacionados con la depresión en la población LGBTI, además de los prejuicios y estigmas, son la exclusión social, el rechazo y la discriminación. (Choi & Flórez, 2020; Acosta, et al., 2019; Morales et al., 2018; Agudelo & Chinome, 2016). Estos factores generan una incapacidad de regular acertadamente las emociones, por lo cual el nivel de estrés aumenta, a la vez que se reducen las interacciones sociales e interpersonales de los individuos afectados (Albarracín & Serrano, 2020). Debido a la presión que ejercen los prejuicios, la discriminación y la homofobia, las personas de la comunidad LGBTI son más propensas a sufrir trastornos generalizados como ansiedad, fobia social y depresión. Estos son también factores de riesgo que pueden llevar al consumo de sustancias, aislamiento y riesgo suicida (Saldaña & Vásquez, 2020).

Tanto los factores de riesgo como los trastornos generalizados que puede causar la discriminación de las personas LGBTI han sido reconocidas un problema de salud pública por organismos internacionales. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) señala en un reporte reciente que los índices de suicidio de los jóvenes que pertenecen a esta comunidad aumentan significativamente cada año, al igual que las tasas de ansiedad, estrés, baja autoestima y autolesiones (Sislema, 2018).

Cuando hablamos de factores de riesgo que se ven directamente relacionados con la depresión en esta comunidad; encontramos la edad (entre más joven mayor riesgo), el grado de escolaridad (entre más bajo el nivel escolar mayor riesgo), la etnia (los afroamericanos, asiáticoamericanos y latinos son más propensos a sufrir esta clase de trastorno), el rechazo familiar, la discriminación individual y la discriminación institucional (Rivera, Rodríguez &

Torres, 2019). El riesgo para la comunidad en el ámbito escolar trae consecuencias que afectan el pleno desarrollo de los niños, niñas y adolescentes (UNESCO, 2013), pues el bullying, la discriminación y demás manifestaciones de violencia hacia los estudiantes LGBTIQ+ genera que los afectados muchas veces eviten asistir a sus clases, tengan un rendimiento académico deficiente, e incluso opten por la deserción escolar (Jaramillo, 2019; Biomédica, et al., 2019; Pinilla, et al., 2019 & Acosta, 2013). De manera similar, Bostwick (2014), como se cita en depresión e Ideación Suicida en Personas de la Comunidad LGBT con y sin Pareja (2019), encontró que los jóvenes LGBTI entre los 13 a 18 jóvenes mostraron mayores conductas de autolesión, ideación, planificación e intentos suicidas en diferencia con los jóvenes heterosexuales.

Otros ejemplos en el contexto latinoamericano sobre la depresión en la comunidad LGBTI incluyen la alta tasa de discriminación y trastornos mentales graves en miembros de la comunidad de Perú (Cabanillas, & Yeng, 2020), y la prevalencia de depresión severas en miembros de la comunidad de México (Defas, et al., 2017). Por otro lado, en un estudio realizado por Briz (2018) jóvenes homosexuales de Guatemala (25 mujeres y 25 hombres) realizaron el inventario de depresión de Beck y obtuvieron una puntuación “normal”, no obstante, los investigadores sugieren que estos resultados son derivados de la muestra, ya que todos los participantes aceptaban su sexualidad.

Estudiar la depresión en la población LGBTI es una tarea que requiere comprender de manera integral el fenómeno de la depresión. Stephen et al. (2018) mencionan que el Estudio de Salud Generacional NEXT, por ejemplo, es un estudio longitudinal en el que se abarca la problemática desde varios aspectos de las vidas de los implicados. En el estudio se incluyen preguntas que indagan sobre la orientación sexual, el apoyo familiar y de pares, el acoso, el

cyberbullying, las necesidades médicas no satisfechas y los síntomas depresivos. Todas estas subcategorías son medidas por medio de varias escalas como bajas, moderadas, altas y muy altas; también encontramos otra decodificación cómo 0, 1, 2, 3 y 4, entre otras. Este instrumento es de gran ayuda para nuestra investigación ya que se abordan diferentes categorías que son fundamentales a la hora de hablar y medir la depresión en cualquier persona de la comunidad LGBTI.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar un curso corto con el fin de promover la salud mental y prevenir la depresión de las personas pertenecientes a la comunidad LGBTI.

Objetivos Específicos

1. Realizar la revisión teórica y empírica de la depresión, así como revisar las necesidades a nivel emocional de la población LGBTI para realizar una mejor aplicación del curso corto.
2. Informar, educar y prevenir los síntomas depresivos.
3. Implementar la estrategia de estudio de mercado como insumo para el diseño del curso corto.

Método

Objetivos del estudio de mercado

Objetivo general

Identificar los clientes potenciales del Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión en la ciudad de Bogotá.

Objetivos específicos

1. Conocer la percepción del cliente en relación con las temáticas y el abordaje del curso corto.
2. Identificar el nicho o segmento de mercado al cual va a ser dirigido el curso corto.
3. Establecer el costo valor del producto en relación con la capacidad de adquisición del producto del cliente.
4. Calcular los productos que se generarán gracias al instrumento.

Presentación del Producto

El Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión, tiene como objetivo la promoción de la salud mental y prevención de la depresión, con el fin de reconocer sus síntomas, disminuir los factores de riesgo y promover activamente los factores de protección que permitan el desarrollo psicológico óptimo de la población.

Este curso está constituido por dos fases, promoción y prevención. La primera fase se centra en promover la salud mental a través de la psicoeducación, con el fin de conocer la problemática de la depresión, sus características diagnósticas, prevalencia, desarrollo y curso, factores de riesgo, así como sus consecuencias. En cuanto a la fase de prevención, está enfocada a los factores de riesgo que pueden generar un impacto negativo en la vida del individuo; brindar herramientas que le permitan identificar posibles señales de alerta y dar a conocer la guía de rutas de apoyo.

Logo-símbolo y slogan del producto

Figura 1

Logo-símbolo y slogan del producto



Mental Health up 
Por el Bienestar Mental y Emocional

Nota: Mental Health Up significa “Salud Mental Arriba” y surge con el objetivo de promover la salud mental de la población colombiana.

Mental Health Up significa “Salud Mental Arriba” y surge con el objetivo de promover la salud mental de la población colombiana, brindando diferentes cursos relacionados con la prevención de enfermedades mentales y en esta oportunidad enfocado en el Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión.

En relación con el logo-símbolo, la silueta del individuo representa el ‘ser’ de cada persona, el cerebro representa la psique en relación con la salud mental y el corazón simboliza socialmente el bienestar emocional que quiere promoverse. El color azul significa confianza, estabilidad, serenidad, calma, paz y honestidad, como valores fundamentales dentro del abordaje de los diferentes cursos.

El eslogan se plantea con la intención de referir el objetivo de la compañía que oferta el curso corto que es el bienestar a nivel mental y emocional haciendo énfasis en los diferentes temas que esto implica.

Producto Básico

El Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión, beneficiará a la población en general, logrando:

1. Favorecer la salud mental de los asistentes, a través de herramientas que les permitan hacer frente a la depresión.
2. Conocimiento sobre la comunidad LGTBI y las Políticas Públicas para la garantía de sus derechos, debido a que las personas que pertenecen a esta población han sufrido vulneraciones por parte de agentes estatales, policiales y la sociedad en general.
3. Fomentar la capacidad de cada persona para afrontar el mundo social a través de la tolerancia a la diversidad y responsabilidad mutua.

4. Promover la capacidad de afrontar las adversidades a través de la resolución de problemas y la resiliencia.
5. Disminuir los factores de riesgo psicosociales y promover activamente los factores de protección.
6. Que los asistentes identifiquen posibles señales de alerta, cuenten con una guía de rutas de apoyo y fortalezcan las redes de apoyo.

Producto Real

El curso corto tiene una duración de 4 meses, se dictará los días martes, jueves y un sábado cada quince días en modalidad virtual sincrónica, en un horario de dos horas cada día en jornada nocturna.

El curso contará con 80 teóricas donde se presentará el temario el cual fue construido con información actualizada, verificable y de carácter científico la cual busca no solo informar a la población sino generar un pensamiento crítico sobre el tema, en donde van a tener herramientas para afianzar estos conocimientos.

Las temáticas a abordar son las siguientes: Depresión y sus Características (síntomas), Factores de Riesgo y Factores Protectores, Conductas de Riesgo y Conductas de Protección, Redes de Apoyo, Vulneración de Derechos e Intervención en Depresión.

Para desarrollar las temáticas mencionadas se abordarán actividades como: Estudio de Caso, Talleres Grupales, Talleres Individuales y Actividades Didácticas con plataformas como “Thatquiz” o “Kahoot”.

La comunicación asincrónica con los participantes será por medio de correo electrónico y se brindará información general. Durante el desarrollo del curso se usarán videos, lecturas,

cartillas y folletos creados con información recolectada a partir de libros, artículos científicos y páginas web con información verificada para facilitar el aprendizaje de los participantes; como resultado, cada uno de los participantes obtendrá un diploma de certificación del curso.

Producto Ampliado

- El curso corto contará con la herramienta “Microsoft Teams” para el manejo de las clases, asesorías y actividades.
- Se contará con un número de celular corporativo en el cual se podrá atender las inquietudes de todos los usuarios por medio del chat automático y de ser necesario con un asesor.
- Cada estudiante contará con un correo temporal donde se tendrá acceso a los diferentes comunicados generados por los capacitadores, se podrán ver las grabaciones de las clases, se enviará material complementario y se enviarán las diferentes actividades a realizar.
- Cada estudiante contará con un número de horas para realizar asesorías de manera sincrónica con un profesional, donde podrá resolver inquietudes acerca de los diferentes temas presentados en el curso.
- Se tendrá acceso por 6 meses al correo electrónico para revisar el contenido compartido a lo largo del curso.

Clientes

Al profundizar en la ciudad encontramos un punto estratégico donde se puede ofertar el curso, este punto es la localidad de Chapinero, en esta localidad residen muchas personas que se adaptan a la selección del nicho de mercado, están varias Universidades y varias empresas siendo

este un sector en el que hay actividad constante, es muy concurrida debido a los centros de esparcimiento y conocimiento que hay aledaños a estas entidades.

La localidad de Chapinero es un lugar donde el producto puede tener una repercusión positiva y ser acogida de manera “rápida” ya que es un punto donde circula un número importante de población relacionada con el mundo académico (universitario), existen diferentes espacios donde se realizan actividades de temas similares a los expuestos en el curso, hay gremios de la comunidad LGTBI dentro de la localidad que pueden ser un cliente.

Para entender un poco más de Chapinero debemos ubicarla geográficamente, se encuentra en el centro-oriente de la ciudad y limita, por el occidente, el eje vial Autopista Norte-Avenida Caracas que la separa de las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo; al norte, con la calle 100 y la vía a La Calera, vías que la separan de la localidad de Usaquén; el río Arzobispo (calle 39) define el límite de la localidad al sur, con la localidad de Santa Fe; en el oriente, las estribaciones del páramo de Cruz Verde, la Piedra de la Ballena, el Pan de Azúcar y el cerro de la Moya, crean el límite entre la localidad y los municipios de La Calera y Choachí.

Chapinero cuenta con aproximadamente 166.000 habitantes y unas 500.000 personas que hacen parte de la población flotante. La oferta cultural de Chapinero es amplia, cuenta con varios negocios de reconocidos artistas, academias de artes y aficionados que viven o trabajan en la localidad.

Se evidencia una gran variedad de universidades dentro de la localidad, siendo: La Fundación Universitaria Monserrate, La Fundación Universitaria Los Libertadores, La Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, Universidad Piloto de Colombia, La Universidad de La Salle, Universidad Pedagógica Nacional, La EAN, La Fundación Universitaria Konrad Lorenz, La Universidad Manuela Beltrán, La Universidad Sergio Arboleda,

La Fundación Universitaria San Martín, La Pontificia Universidad Javeriana, La Universidad Católica de Colombia y la Universidad Santo Tomás. Estas universidades suman un promedio de 25,000 estudiantes por semestre de pregrado.

Figura 2

Mapa Localidad de Chapinero



Nota: Chapinero es la localidad número dos del Distrito Capital de Bogotá. Se encuentra ubicada en el norte de la ciudad.

Mercado Potencial

El mercado potencial al cual va dirigido el Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión son los profesionales de psicología y estudiantes de último semestre de psicología debida la aplicabilidad del curso, se tomarán las 12 universidades privadas que actualmente dictan el programa de psicología de la localidad de chapinero debido a su centralidad y concurrencia, caracterizado además, por ser un sector universitario, como se mencionó anteriormente se tendrán en cuenta los profesionales egresados de estas universidades y los estudiantes activos de último semestre; también estará a disposición de Empresas Públicas o Privadas de salud mental, teniendo en cuenta la amplitud de cursos que puede brindar la empresa.

Mercado meta

El mercado meta estará dirigido a las 12 universidades de la ciudad de Bogotá que dictan el programa de psicología, además se contempla que el Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión esté dirigido también a la secretaría de interacción social de la localidad de chapinero y posterior a ello, a la secretaría de salud de la ciudad de Bogotá junto con la asociación del Colegio Colombiano para Psicólogos y Ascofapsi.

Mercado Objetivo

La segmentación geográfica del Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión, está dirigido a habitantes de la Localidad de Chapinero en Bogotá, ubicada en el centro-oriente de la ciudad. Lo anterior, debido a que actualmente Chapinero es conocida como la "Suiza" bogotana por la prosperidad de su funcionamiento y su diversidad de expresiones.

La segmentación demográfica del curso corto, se enfoca en hombres y mujeres mayores de edad, de todos los estratos sociodemográficos de la Localidad de Chapinero que se encuentren en último semestre o sean profesionales del programa académico psicología.

La segmentación psicográfica del curso corto va dirigido a estudiantes de último semestre y egresados del programa académico psicología de 12 universidades de la Localidad de Chapinero en la ciudad de Bogotá, (Universidad Sergio Arboleda, Universidad Santo Tomás, Universidad Manuela Beltrán, Universidad EAN, Universidad Católica de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Politécnico Grancolombiano, Fundación Universitaria San Martín, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Fundación Universitaria del Área Andina, Corporación Universitaria Iberoamericana y Corporación Universidad Piloto de Colombia). Lo anterior, teniendo en cuenta que esta población cumple un rol fundamental en la promoción de la salud mental y prevención de la depresión.

Competencia

Competencia Directa y Sucedánea

La competencia directa del Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión son las empresas dedicadas a la promoción de cursos cortos con enfoque preventivo en enfermedades de salud mental que se encuentran ubicadas en la localidad de Chapinero, dentro de las cuales se encuentran centros educativos como “Tech Universidad Tecnológica” donde ofertan diferentes clases de cursos sobre temas de bienestar psicológico en la estos se brindan de manera virtual, de igual manera ofrecen capacitaciones y/o conferencia ya sea de forma remota o presencial, este centro se encuentra ubicado en la zona de Chapinero central (carrera 54 # 29 - 10). Por otro lado, nuestros clientes también representan una gran competencia ya que ofrecen diplomados y/o

seminarios sobre estos temas, como lo es la Universidad Católica de Colombia que ofrece un diplomado en “Atención Psicológica en Salud Mental - Cursos temáticos sobre la atención psicológica en salud mental” que consta de un total de 7 cursos de corta duración, este de igual manera se realiza de manera virtual; universidades como la Javeriana o la Santo Tomas cuentan de igual manera con diplomados pero actualmente están deshabilitados.

La competencia sucedánea para nosotros, está representado en aquellas entidades que brindan una ‘ayuda’ para disminuir o contrarrestar la depresión, pero lo hacen por medio de coaching, viajes, musicoterapia, etc), esto lo vemos en la página Mayo Clinic en internet, la cual promociona la Hierba de San Juan como tratamiento de la depresión donde aunque advierte no estar aprobado por la FDA ‘Administración de Alimentos y Medicamentos’ de Estados Unidos, aun así la comercializa a nivel mundial, esta misma página promociona también SAME, Ácidos grasos omega 3, Azafrán entre otros, los cuales están dirigidos a disminuir los síntomas depresivos y acompañar el proceso como un suplemento según la promoción de esta página, recalcando nuevamente no estar aprobados por la FDA. De igual manera vemos una amplia variedad de lugares “esoteristas” donde por medio de ya sea rituales, oraciones, conjuros, etc, prometen acabar con todos los “males” de la persona, atribuyendo y explicando todo por medio de información no teórica.

Productos de la competencia

Las empresas de promoción de cursos cortos con enfoque preventivo en enfermedades de salud mental son competencia directa de Mental Health Up debido a que ofrecen cursos relacionados con los siguientes temas:

1. Curso para combatir la depresión.
2. Curso de Evaluación y Tratamiento de la Depresión.

3. Curso de Intervención Social en la Ansiedad y Depresión.
4. Curso de Manejo de la Ansiedad.
5. Curso sobre el Control de la Ansiedad.
6. Curso sobre Ataques de ansiedad.
7. Curso Prevención de la Autolesión y el suicidio.
8. Curso Manejo del Duelo.
9. Curso Introducción a la Regulación Emocional.
10. Curso Cómo Vencer la Timidez y la Fobia Social.
11. Curso Inteligencia Emocional.
12. Curso de Evaluación y Tratamiento del Trastorno de Pánico con y sin Agorafobia.
13. Curso Trastorno Límite de la Personalidad.
14. Curso Manejo de la Impulsividad.
15. Curso Confianza y Autoestima.

Análisis DOFA

Tabla 1

Análisis DOFA

Análisis DOFA	
Debilidades	Oportunidades
- No tener un reconocimiento en el mercado al ser una nueva empresa.	- El curso corto será de manera virtual, permitiendo a los asistentes el uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la información y la Comunicación (TICs).

-
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - La competencia directa que se tiene a nivel nacional y la facilidad virtual para acceder a ella. - Los bajos precios que se manejan en el mercado virtual donde se encuentran algunos cursos por el valor de \$109.000, puede generar una debilidad al momento de promocionar el curso (aclarando que en muchas oportunidades estos cursos no son promocionados por profesionales sino con información muy básica) | <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer el conocimiento y competencias en promoción de la salud mental y prevención de la depresión en estudiantes de último semestre y profesionales en psicología, debido a que actualmente por la pandemia se aumentó la demanda de atención en salud mental. - Desarrollar una estrategia de mercadeo, que permita el reconocimiento del curso corto, que genere confianza en el cliente, así como recomendaciones que promocionen el curso. - Realizar una alianza estratégica que permita certificar el Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión y que genere confianza y credibilidad en los usuarios. |
|---|---|

Fortalezas

- Contamos con profesionales que se encuentran altamente calificados y capacitados en la temática que se aborda en el curso corto.
- El curso contará con un sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRS) en el cual los participantes nos darán a conocer sus inquietudes y manifestaciones sobre el curso, los temas, los profesionales que dictarán el curso, las actividades y un espacio para sugerencias, quejas, agradecimiento o reclamos.

Amenazas

- El precio que se ofrece por el Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión está en el rango de precios que se pudo observar en los diferentes productos de los centros académicos, esto puede llevar al cliente a preferir a la competencia.
 - Las diferentes competencias a las que se enfrenta el producto cuentan con una trayectoria más larga, una mayor infraestructura y mejor posicionamiento en el mercado lo cual le da más credibilidad al cliente.
-

- Para cualquier inquietud nos pueden contactar de manera permanente por la página web www.mentalhealthup.com.co

- Es un producto innovador a nivel social, teniendo en cuenta que se aborda la depresión en la comunidad en general y se hace inclusión de la comunidad LGBTI.

Nota: En la matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) se analizaron las diferentes situaciones que pueden afectar o beneficiar el Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión.

Estrategias

Para enfrentar las amenazas evidenciadas en el análisis anterior, Mental Health Up buscará desarrollar una estrategia de mercadeo, que permita dar a conocer la marca entre el público objetivo, incrementar la cuota de mercado, así como el posicionamiento web, con el fin de generar confianza al cliente, adicionalmente buscará generar alianzas estratégicas con diferentes centros académicos que permitan certificar el Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión generando de esta manera confianza y credibilidad en los usuarios, asimismo se podrá ofrecer el producto a un menor precio pero asegurando un número de clientes fijos, esto impulsa el presupuesto y se podría mejorar la infraestructura que se utiliza para el óptimo desarrollo de este.

Canales de Distribución

Para dar a conocer el producto se utilizará publicidad por medio de correos electrónicos, videos en YouTube, redes sociales y a través de nuestra página web donde se encontrará toda la información relacionada con el curso, en la página web también se encontrará un número

telefónico donde se pueden comunicar con otras personas y así mismo brindar mayor información.

El Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión es un producto el cual los clientes pueden encontrar en www.mentalhealthup.com.co.

Resultados del Estudio de Mercado

La encuesta de mercado del Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión, fue realizada a 30 personas de acuerdo con los términos señalados en la Ley de habeas data 1581 de 2012, en la cual los participantes autorizan de manera libre, previa y voluntaria a la Universidad Católica de Colombia el tratamiento de sus datos con ocasión al Acuerdo 002 del 4 de septiembre de 2013 de la Sala de Gobierno.

Los resultados expuestos en el presente informe representan la percepción de los usuarios interesados en el curso corto, así como la identificación del nicho y/o segmento de mercado al cual va a ser dirigido.

Tabla 2

Datos Sociodemográficos

Género	<i>f</i>	%	Edad	<i>f</i>	%	Nivel Educativo	<i>f</i>	%
Hombre	11	36,7	18-25 años	12	40	Posgrado	4	13,3
Mujer	19	63,3	26-35 años	7	23,3	Pregrado	10	33,3
			36-45 años	9	30	Técnico o Tecnológico	9	30
			46- 55 años	2	6,7	Bachiller	5	16,7
			Más de 56 años	0	0	Básica secundaria	2	6,7
						Básica Primaria	0	0
						Preescolar	0	0

						Ninguno		0	0
Estado Civil	f	%	Estrato Sociodemográfico	f	%	Ocupación	f	%	
Soltero	22	73,3	1	1	3,3	Estudiante	8	26,7	
Casado	1	3,3	2	7	23,3	Desempleado	1	3,3	
U. Libre	4	13,3	3	20	66,7	Empleado	17	56,7	
Separado	2	6,7	4	2	6,7	Trabajador independiente	4	13,3	
Divorciado	1	3,3	5	0	0				
Viudo	0	0	6	0	0				

Nota: Indicadores sobre las características sociodemográficas de la población encuestada para el Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión.

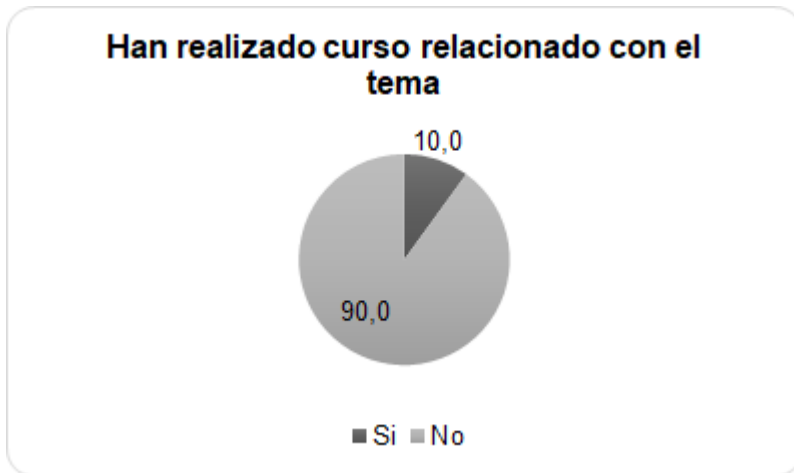
De la población encuestada, se identificó que el 63,3% mujeres y el 36,7% hombres, de los cuales el 40% de los participantes se encuentra en un rango de edad entre 18 y 25 años, seguido por el 30% en edades entre 36 y 45 años, el 23,3% entre 26 y 35 años y el 6,7% entre 46 a 55 años, además de aclarar que ningún encuestado refirió tener más de 56 años. En relación al nivel educativo el 33,3% de los encuestados tienen titulación de pregrado, seguido del 30% técnicos o tecnólogos, el 16,7% bachiller, el 13,3% posgrado y el 6,7% básica secundaria, evidenciando el estado civil, se identificó que el 73,3% de la población son solteros, el 13,3% viven en unión libre, el 6,7% son separados, el 3,3% son casados y el 3,3% son divorciados.

Se puede observar que el estrato sociodemográfico más predominante en la población es el nivel tres, con un porcentaje del 66,7%, estrato nivel dos con el 23,3%, estrato nivel cuatro con el 6,7% y estrato nivel uno con el 13,3%, se aclara que ninguno de los participantes pertenece al estrato cinco y seis, se identificó que el 56,7% de la población es empleada, el 26,7% es

estudiante ya sea de básica secundaria o pregrado, el 13,3% son trabajadores independientes y el 3,3% se encuentran en desempleo.

Figura 3

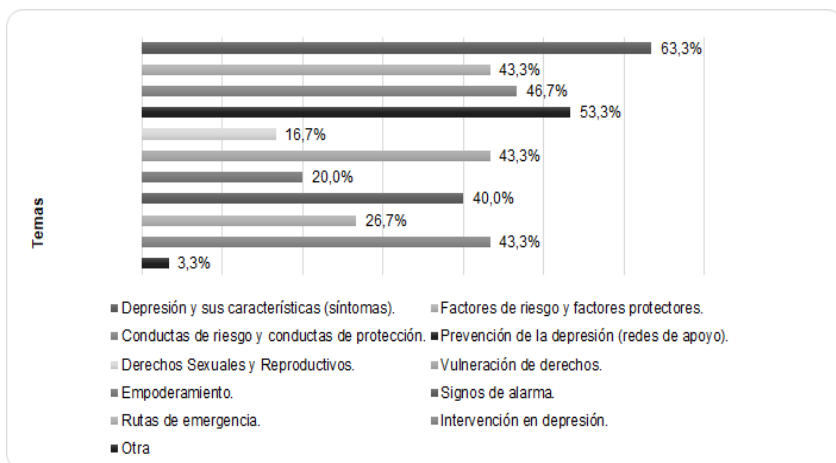
Realización del curso



Nota: El 90% de las personas mencionaron que no han realizado algún curso corto relacionado con la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI, mientras que el 10% indican que si han realizado algún curso corto relacionado con el tema.

Figura 4

Temáticas

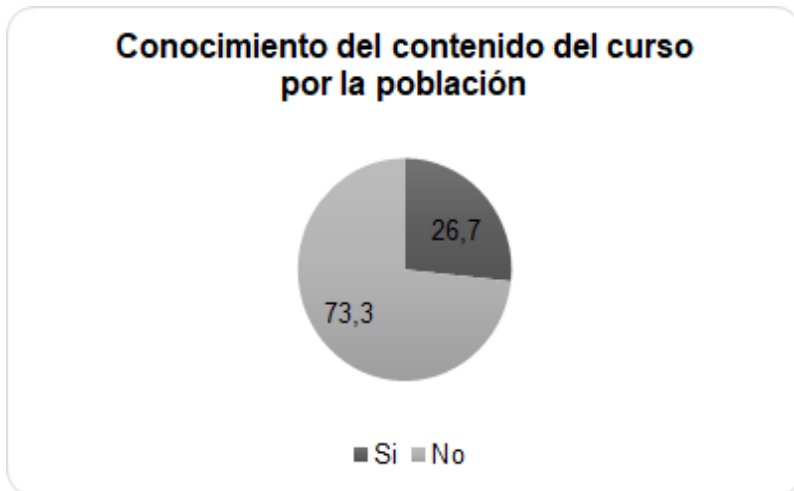


Nota: En relación con los temas a abordar en el curso al 63.3% de la población le gustaría abordar depresión y sus características (Síntomas), el 43.3% eligió Factores de riesgo y Factores protectores, el 46.7% se inclina por conductas de riesgo y conductas de protección, el 53.3% por prevención de la depresión (redes de apoyo), el 16.7% sobre Derechos sexuales y reproductivos, el 43.3%

eligió vulneración de derechos, el 20.0% se inclina por empoderamiento, el 40.0% por signos de alarma, el 26.7% por rutas de emergencia, el 43.3% eligió intervención en depresión y el 3.3% optó por la opción Otro.

Figura 5

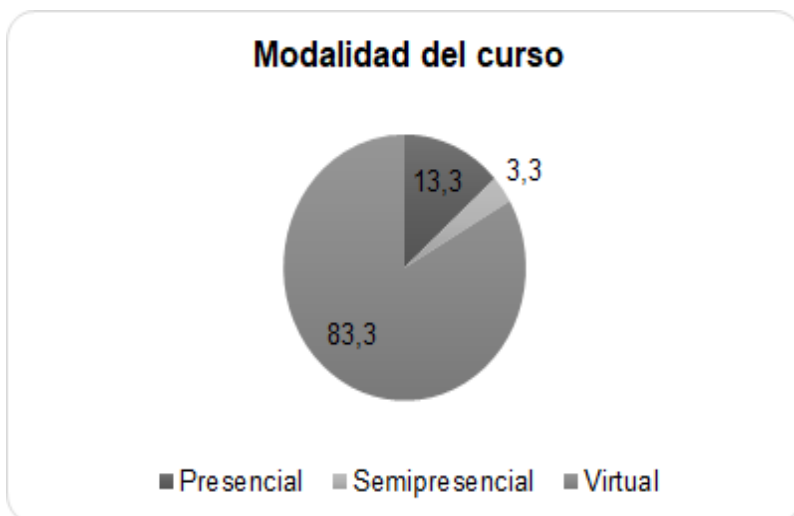
Conocimiento del contenido del curso



Nota: En relación al reconocimiento del curso para la población en general, se identifica que 26,7% indica que este sí es conocido por la población, mientras que el 73,3% indica que el contenido abordado no es conocido por la población.

Figura 6

Modalidad del curso

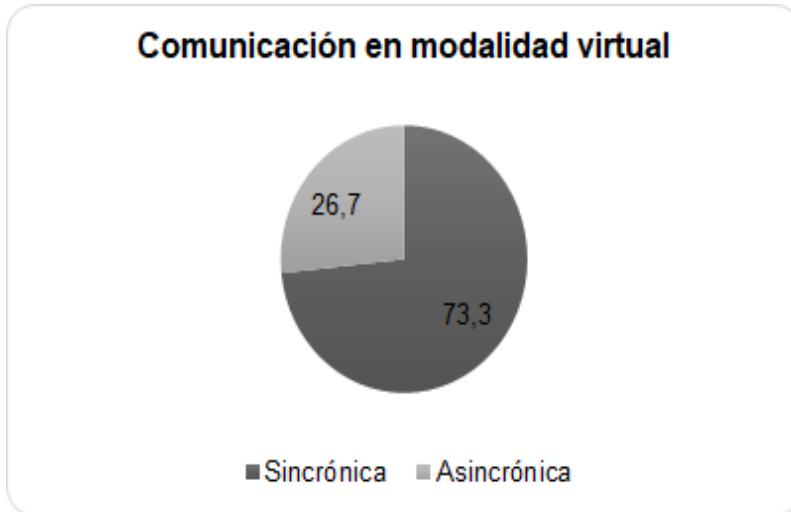


Nota: Frente a la modalidad para aplicar el curso, el 83,3% indican que les gustaría que el curso se realice de manera virtual, el 13,3% indica les

gustaría se realice de manera presencial y solo 3,3% menciona que la mejor opción sería realizarlo de manera semipresencial.

Figura 7

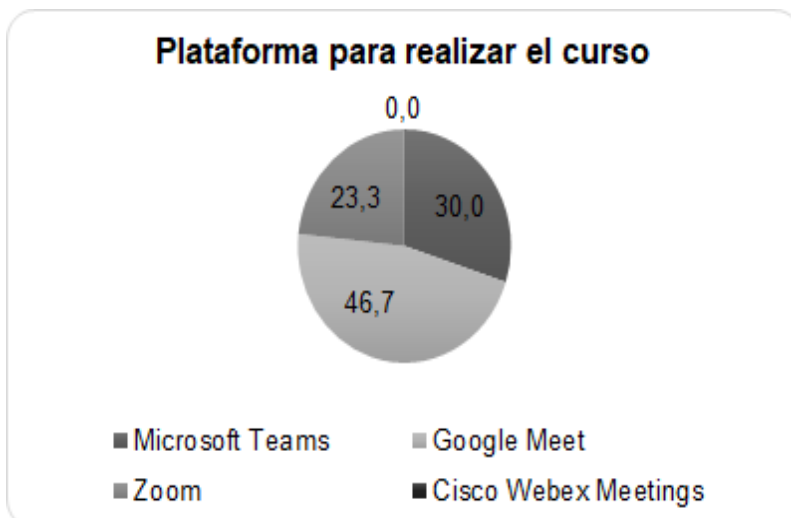
Comunicación en modalidad virtual



Nota: El 73,3% eligió que le gustaría recibir la comunicación de modo síncrono y por el contrario, el 26,7% desearía recibir la comunicación de modo asincrónico.

Figura 8

Plataforma para realizar el curso



Nota: En relación con la plataforma para recibir el curso, el 46,7% eligió la plataforma Google Meet, el 30% Microsoft Teams, el 23,3% Zoom y se

aclara, que ninguno de los encuestados consideró la plataforma Cisco Webex Meetings.

Figura 9

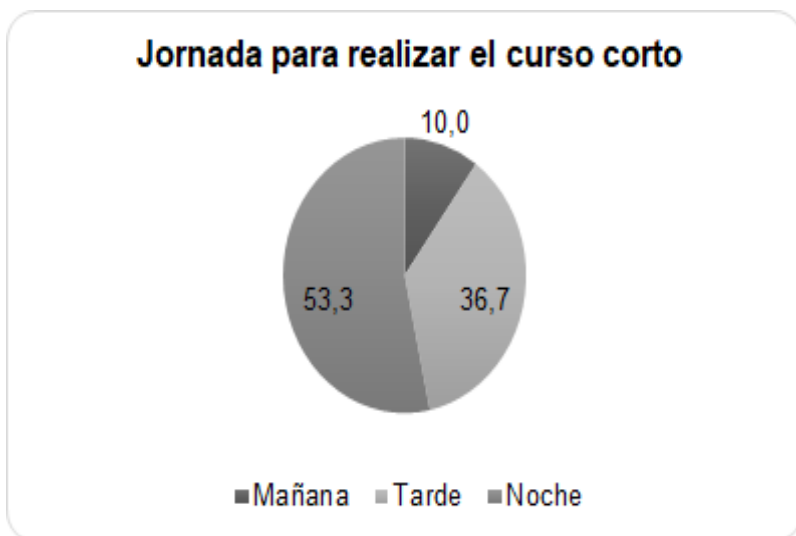
Disponibilidad de tiempo



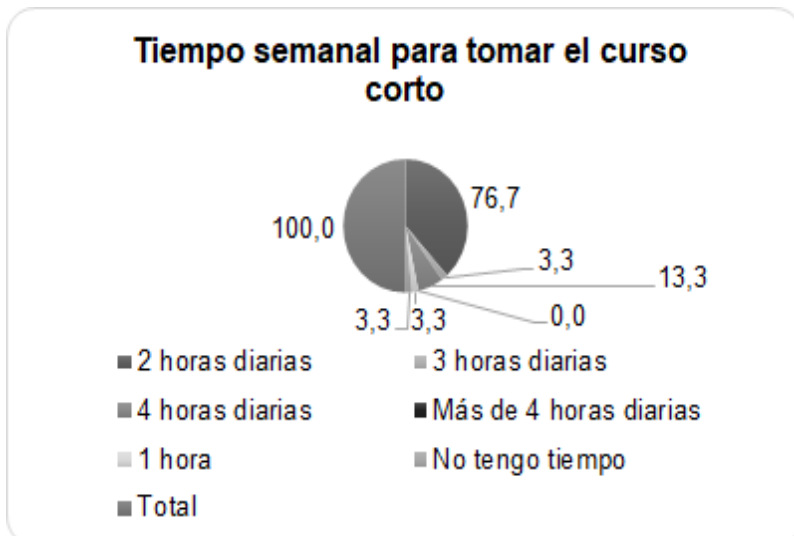
Nota: Frente a la disponibilidad horaria para recibir el curso, el 53,3% eligió el horario de lunes a viernes, mientras que el 46,7% señalan el horario de fines de semana.

Figura 10

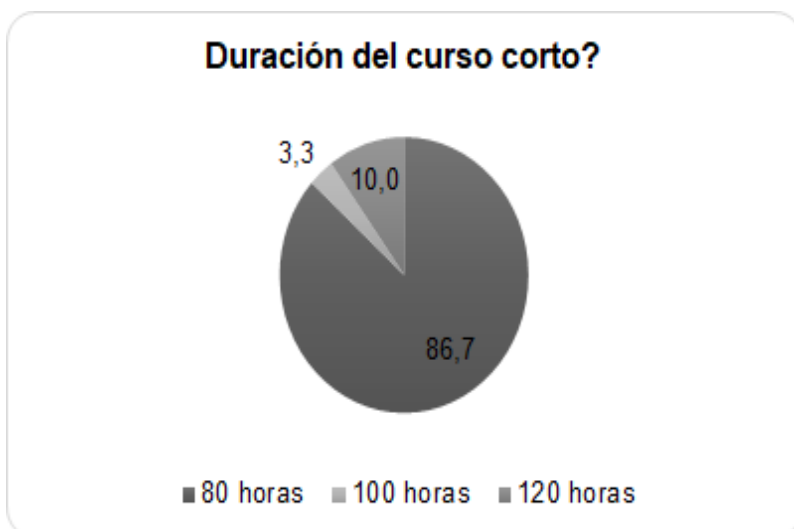
Jornada para realizar el curso



Nota: El 53,3% eligió realizar el curso en jornada nocturna, el 36,7% eligió realizarlo en la jornada de la tarde y el 10% eligió la jornada mañana.

Figura 11*Tiempo para tomar el curso*

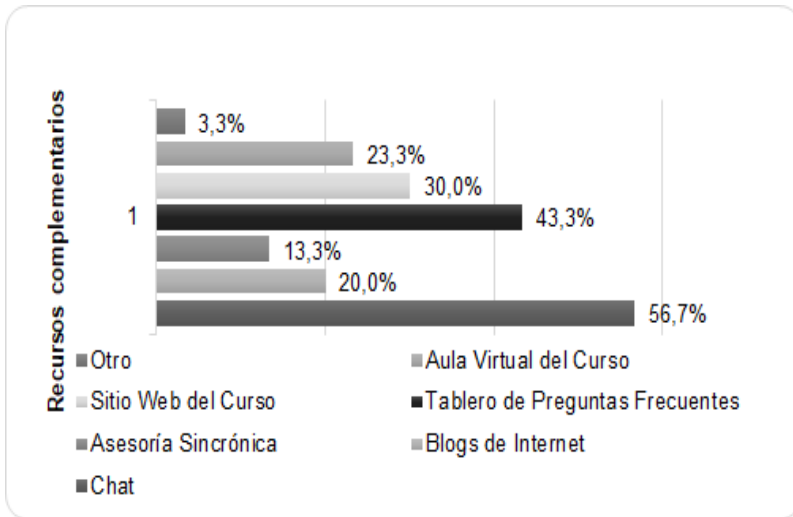
Nota: En relación con la disponibilidad de tiempo semanal para realizar el curso, se identifica que el 76,7% dispone de dos horas diarias, el 13,3% dispone de cuatro horas diarias y el 9,9% dispone de tres horas, una hora o ninguna hora para la realización del curso.

Figura 12*Duración del curso*

Nota: Frente a la totalidad de horas del curso el 86,7% elige la opción de 80 horas, el 10% indica que debería ser de 120 horas y el 3,3% eligió, fuese de 100 horas en total.

Figura 13

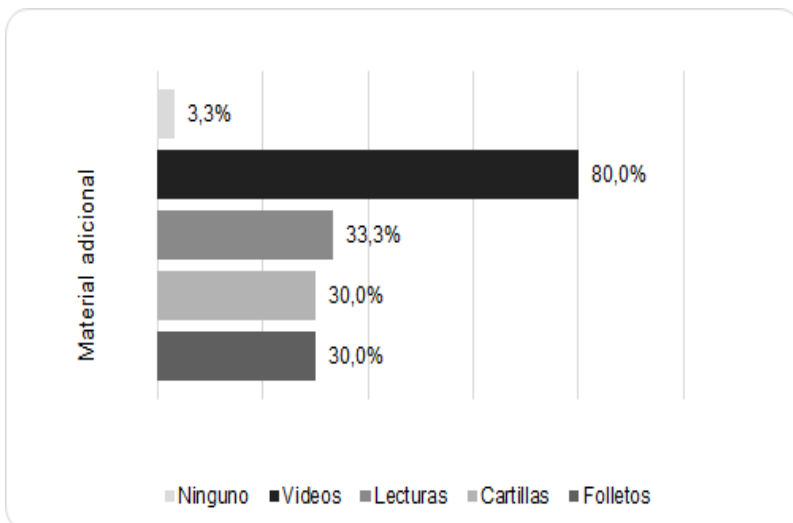
Recursos complementarios



Nota: En relación con el recurso complementario a recibir dentro del curso, el 56.7% eligió Chat, el 20% Blog de Internet, el 13.3% Asesoría Sincrónica, el 43.3% Tablero de preguntas frecuentes, el 30 % Sitio Web del Curso, el 23.3% Aula Virtual del Curso y el 3.3% eligió la opción Otro.

Figura 14

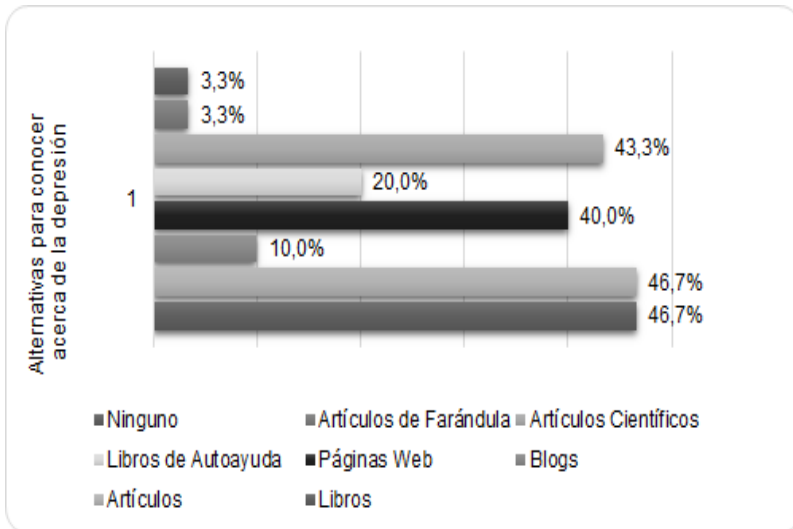
Material adicional



Nota: En relación con el material a recibir durante el curso corto se identifica que el 30 % prefiere Folletos, el 30% cartillas, el 33.3% lecturas, el 80.0% video y el 3.3% ninguno.

Figura 15

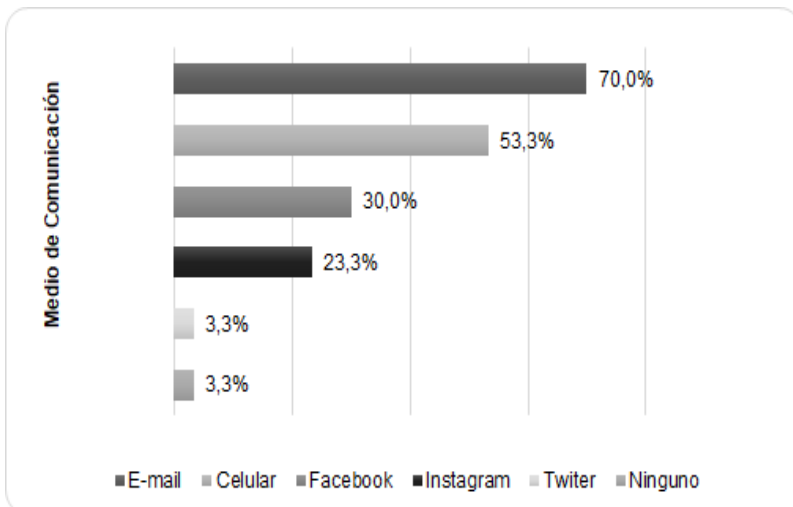
Alternativas para conocer acerca de la depresión



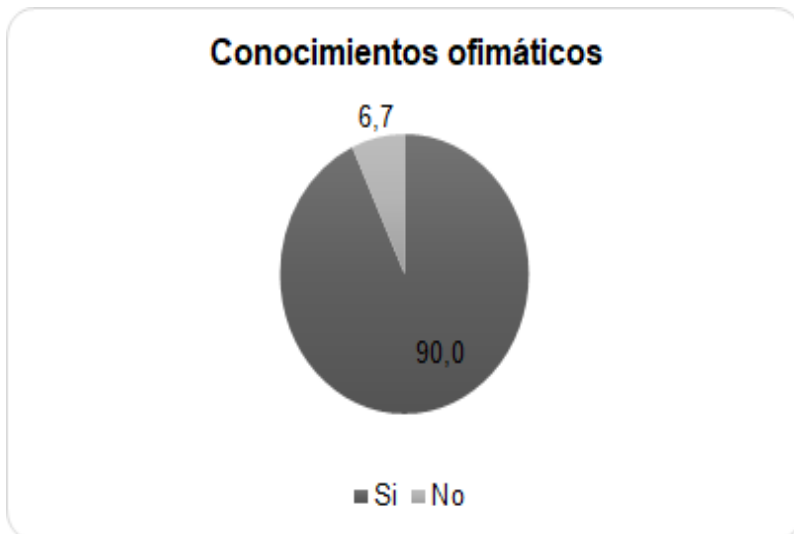
Nota: Las alternativas que las personas consideran son más aptas para conocer acerca de la depresión son: libros con un 46.7%, artículos con un 46.7%, blogs con un 10%, páginas Web con un 40.0%, libros de autoayuda con un 20%, artículos científicos con un 43.3%, artículos de farándula con un 3.3% y la opción ninguna con un 3.3%.

Figura 16

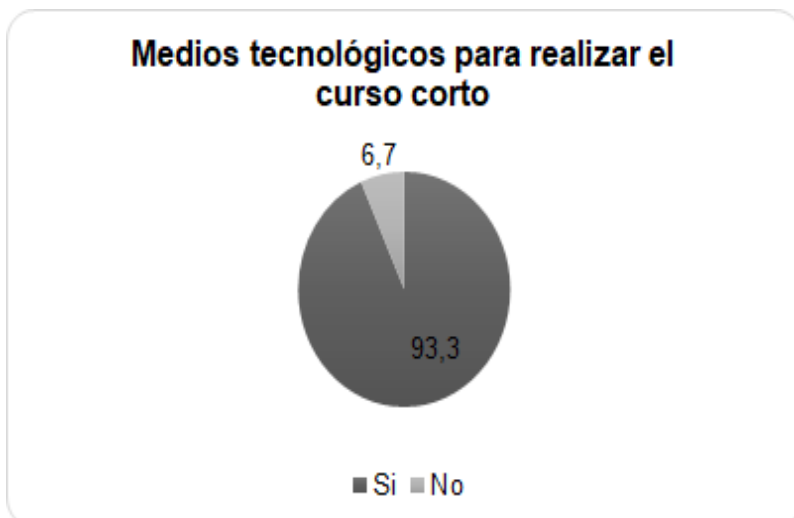
Medio de comunicación



Nota: En relación al medio de comunicación más apto para recibir información el 70% eligió E-mail como la opción más eficaz, seguido del celular con un porcentaje del 53,3 %, Facebook con un 30%, Instagram con un 23,3% y por último, Twitter junto con la opción ‘otro’ con un porcentaje del 3,3 %.

Figura 17*Conocimientos ofimáticos*

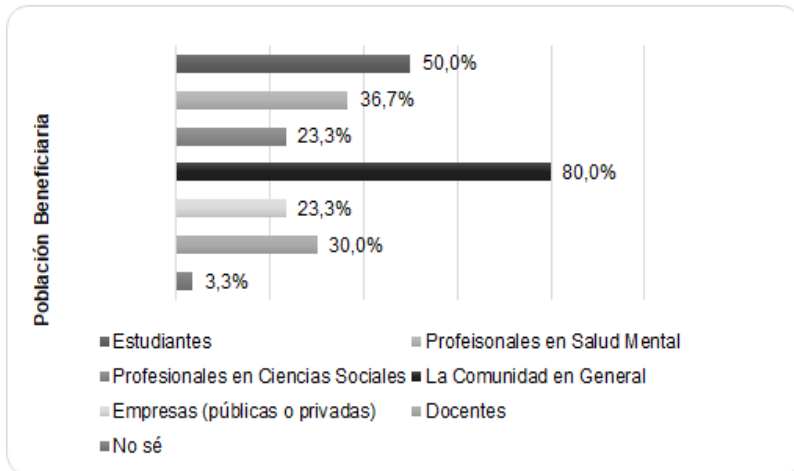
Nota: Se identificó que el 90% de la población cuenta con conocimientos ofimáticos, no obstante, el 6,7% de la población no cuenta con dichos conocimientos además de identificar que 1 persona no respondió la pregunta.

Figura 18*Medios tecnológicos para realizar el curso*

Nota: Se evidencia que el 93,3% de la población dispone de medios tecnológicos como celular, Tablet, portátil, internet estable, computador de mesa o portátil para realizar el curso corto mientras que el 6,7% no dispone de medios tecnológicos.

Figura 19

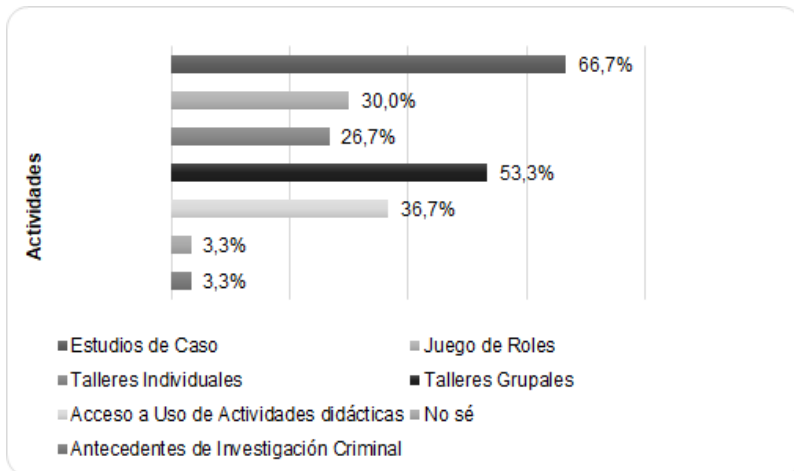
Población beneficiada



Nota: La “Comunidad en general” enmarca la población beneficiaria con el porcentaje más alto de selección para la aplicabilidad del curso, con un porcentaje del 80,% lo que significa que las personas eligieron esta opción como la más apropiada, seguido de la opción “estudiantes” con un porcentaje del 50%, los “profesionales en salud mental” con un 36,7%, “Docentes” con un 30,0%, las “empresas públicas y privadas” y “profesionales en ciencias sociales” con un porcentaje del 23,3% y la opción “no sé” con una puntuación del 3,3%.

Figura 20

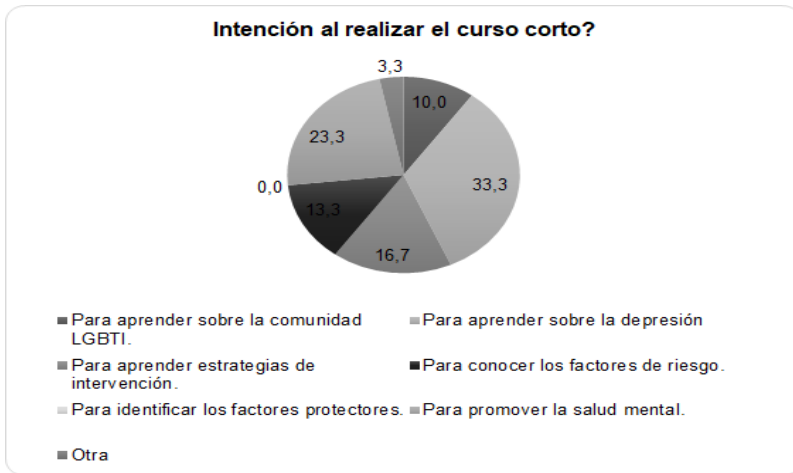
Actividades



Nota: El Estudio de Caso como actividad para abordar en el curso corto representó la puntuación más alta con un 66,7%, seguido de Talleres grupales con un porcentaje del 53,3%, Actividades didácticas con un 36,7%, los Talleres Individuales con un 26,7% y los Antecedentes de Investigación Criminal junto con la opción No Sé con un porcentaje del 3,3 %.

Figura 21

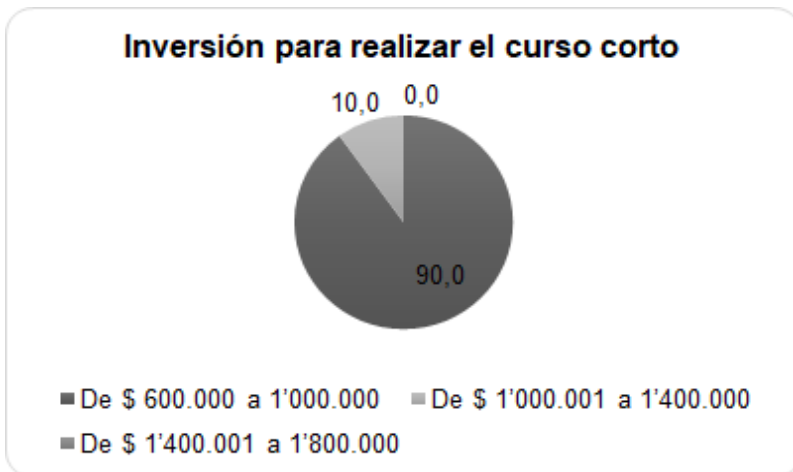
Intención al realizar el curso



Nota: El 33,3% de la población indicó que en su mayoría tomarían el curso para Aprender Sobre la Depresión, el 23,3% desearían tomar el curso para Promover la Salud Mental, el 16,7% para Aprender y Conocer Estrategias de Intervención, el 13,3% para Aprender Sobre los Factores de Riesgo, el 10% para Aprender Sobre la Comunidad LGBTI y solo el 3,3 lo tomaría para Ayudar a otros con su Experiencia Propia.

Figura 22

Inversión para realizar el curso



Nota: Finalmente, el 90% de la población indicó que en caso de tomar la decisión de adquirir el producto denominado “Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI”, estarían dispuestos a invertir de \$ 600.000 a 1'000.000, el 10% de \$ 1'000.001 a 1'400.000 y se aclara que ninguno de los participantes seleccionó la opción de invertir de \$ 1'400.001 a 1'800.000.

Discusión del estudio de Mercado

Los datos obtenidos por medio de la encuesta de mercado señalan una serie de elementos destacables que dan vislumbre sobre la tendencia de los usuarios en participar en un curso corto con los contenidos de su preferencia. A continuación, se presentarán las decisiones que se tomaron con base a los resultados arrojados por la encuesta, con el fin de orientar el curso corto “Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI” al predominio del interés de los usuarios.

1. Se toma la decisión de abordar las temáticas de depresión y sus características (síntomas), los factores de riesgo y factores protectores, las conductas de riesgo y conductas de protección, redes de apoyo, vulneración de derechos e intervención en depresión.
2. El curso se realizará de manera virtual sincrónica por medio de la plataforma Google Meet en un horario los días martes, jueves y un sábado cada quince días. Los días martes y jueves se realizará en un bloque de dos horas de 7:00 p.m. a 9:00 p.m. y los sábados de 9:00 a.m. a 11:00 p.m. También se debe resaltar que el curso tendrá una duración de 4 meses.
3. En relación a los recursos complementarios para apoyar a los participantes del grupo se decidió manejar WhatsApp Corporativo donde se abordarán horarios para que los participantes puedan aclarar sus dudas o inquietudes respecto a las actividades y temáticas presentadas, así como horarios específicos para la toma de asesorías sincrónicas individuales o grupales por medio de la opción “video llamada”.
4. Se usarán videos, lecturas, cartillas y folletos creados con información recolectada a partir de libros, artículos científicos y páginas web con información verificada para facilitar el aprendizaje de los participantes.

5. La comunicación con los participantes será por medio de correo electrónico en su gran mayoría para brindar información general y las preguntas con relación a temáticas vistas en el curso se responderán vía WhatsApp Corporativo en los horarios propuestos.
6. El programa estará dirigido al público en general y como principales actividades a realizar durante el curso corto se implementará el estudio de casos, talleres grupales y actividades didácticas con plataformas como “Thatquiz” o “Kahoot”.
7. El curso corto tendrá un valor de 800.000 mil pesos colombianos (224 dólares), incluyendo todas las actividades, material complementario que se brindará y tiempo de asesorías fuera de las horas del curso (limitadas).

Presupuesto

Tabla 3

Presupuesto del curso.

Concepto	Valor
Número de horas invertidas	57.600.000
Edición o diagramación	2.500.000
Dominios	39.900
Acceso a Plataforma Canva (anual)	119.603
Acceso a Plataforma Genially (anual)	109.500
Acceso a Plataforma Slidesgo (anual)	96.000
Pauta publicitaria	1.800.000
Plataforma interactiva (Mentimeter)	299.988
Plataforma interactiva (Wordwall)	96.000
Plataforma interactiva (Kahoot)	325.261
Microsoft Office	192.000
Accesorio cámara	323.750

Accesorio Diadema con micrófono	370.150
Accesorios de conectividad.	693.900
Equipos de cómputo.	2'500.000
Internet de capacidad 80 gigas (anual)	970.000
Diseño y Desarrollo Web.	1'200.000
Web Hosting comercial (anual)	450.000
Aplicación del curso (50.000 por hora), total 80 horas	16.000.000
<hr/>	
TOTAL	81.986.052

Nota: El análisis financiero del Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión tiene en cuenta los siguientes aspectos: los costos fijos mensuales, donde lo que se busca es identificar la inversión inicial que tendrá el proyecto, estos datos se encuentran en la tabla 3.

Resultados

La metodología del Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión está dividido en ocho módulos, los cuales se ejecutarán en cuatro meses, los días martes, jueves y un sábado cada quince días, discriminados de la siguiente manera: los días martes y jueves se realizarán en un bloque de dos horas de 7:00 p.m. a 9:00 p.m. y los sábados de 9:00 a.m. a 11:00 p.m., para un total de 80 horas, en las cuales se abordarán las siguientes temáticas:

- Módulo 1: Depresión y sus características, el cual incluye:
 - ¿A quiénes afecta?
 - ¿Qué puede causar la depresión?
 - Diferencia entre tristeza normal y depresión
 - Síntomas de la depresión
 - Síntomas físicos asociados a la depresión
 - Tipos de depresión
 - Depresión mayor
 - Distimia
 - Depresión maníaca
 - Trastorno depresivo estacional (SAD)
 - Depresión psicótica
 - Depresión posparto
 - Actividades de aprendizaje
- Módulo 2: Derechos sexuales y reproductivos de la comunidad LGBTI, el cual incluye:
 - Derechos sexuales y derechos reproductivos

- Impacto de la educación sexual
- Los más vulnerables: Los Niños, Niñas y Adolescentes
- Actividades de aprendizaje
- Módulo 3: Vulneración de Derechos, el cual incluye:
 - Vulneración de Derechos
 - Actividades de aprendizaje
- Módulo 4: Factores de riesgo y factores de protección, el cual incluye:
 - Factores de riesgo
 - Factores de riesgo individuales
 - Factores de riesgo ambientales
 - Factores protectores
 - Actividades de aprendizaje
- Módulo 5: Prevención de la autolesión y el suicidio, el cual incluye:
 - Suicidio
 - Intento de suicidio
 - Factores de riesgo
 - Señales de alarma
 - Factores protectores
 - Ejemplo de señales de alarma
 - Ejemplo de factores de riesgo
 - Ejemplo de factores protectores
 - Cifras
 - Prevención de la autolesión y el suicidio

- Actividades de aprendizaje
- Módulo 6: Signos de alarma de la depresión, el cual incluye:
 - Signos de alarma de la depresión
 - Actividades de aprendizaje
- Módulo 7: Prevención de la depresión, el cual incluye:
 - Prevención de la depresión
 - Actividades de aprendizaje
- Módulo 8: Rutas de emergencia:
 - Rutas de emergencia
 - Actividades de aprendizaje
 -

Los módulos anteriores incluyen aspectos teóricos, actividades lúdicas y evaluativas donde los participantes podrán interactuar con la plataforma, reforzar sus conocimientos y de esta manera, consolidar su aprendizaje, además encontrarán material de apoyo como videos y artículos de interés. El curso se tomará de manera virtual y será por la plataforma gratuita Google Meet. Al culminar el curso habrá una evaluación final en la cual se pondrá a prueba la aplicación de los conocimientos adquiridos para así obtener el certificado de aprobación del curso.

Talleristas: Leidy Katherine Becerra Moreno; Laura Viviana Oyola Cifuentes; Johan Fernando López Moyano & Angie Juliana Laiton.

Los resultados que se muestran a continuación representan el contenido del curso, el cual tiene como intención virtualizarlo y subirlo a una plataforma virtual para que los participantes puedan acceder y tener una interacción adecuada en el desarrollo de los módulos planteados.

Figura 23

Presentación inicial



Figura 24

Contenido del Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión 1

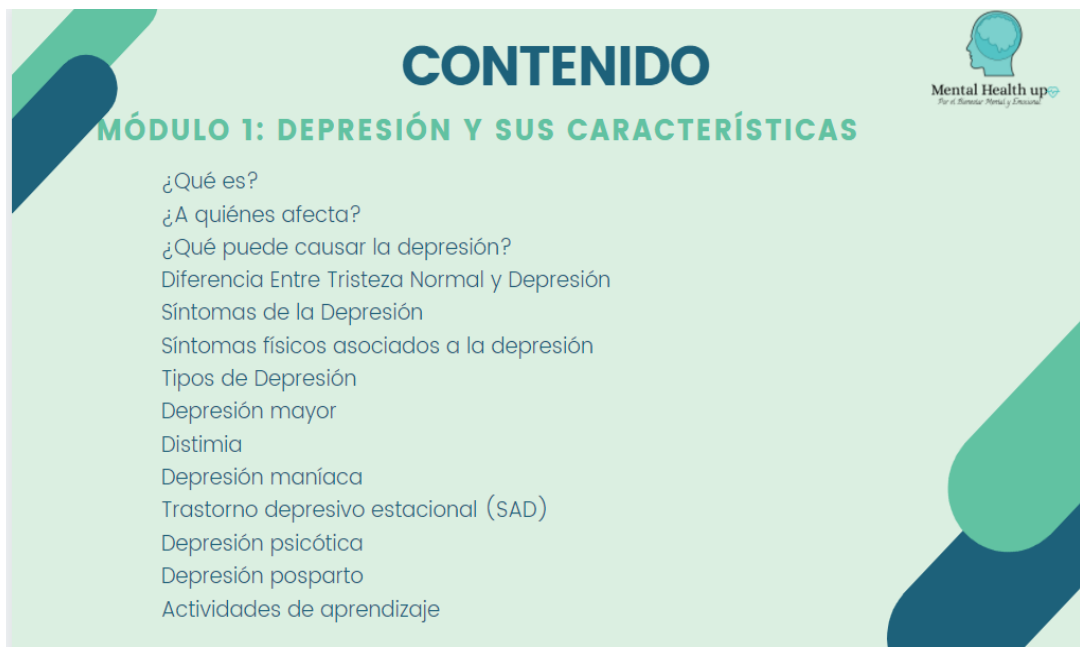


Figura 25

Contenido del Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión 1.1

CONTENIDO

MÓDULO 2: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA COMUNIDAD LGBTI

- Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
- Impacto de la Educación Sexual
- Los Más Vulnerables: Los Niños, Niñas y Adolescentes
- Actividades de aprendizaje

MÓDULO 3: VULNERACIÓN DE DERECHOS

- Vulneración de derechos
- Actividades de aprendizaje

MÓDULO 4: FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

- Factores de riesgo
- Factores de riesgo individuales
- Factores de riesgo ambientales

Mental Health up
Por el Bienestar Mental y Emocional

Figura 26

Contenido del Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión 1.2

CONTENIDO

MÓDULO 5: PREVENCIÓN DE LA AUTOLESIÓN Y EL SUICIDIO

- Suicidio
- Intento de suicidio
- Factores de Riesgo
- Señales de Alarma
- Factores Protectores
- Ejemplo de señales de alarma
- Ejemplo de factores de riesgo
- Ejemplo de factores protectores
- Cifras
- Prevención de la Autolesión y el Suicidio
- Actividades de aprendizaje

Mental Health up
Por el Bienestar Mental y Emocional

Figura 27

Contenido del Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión 1.3

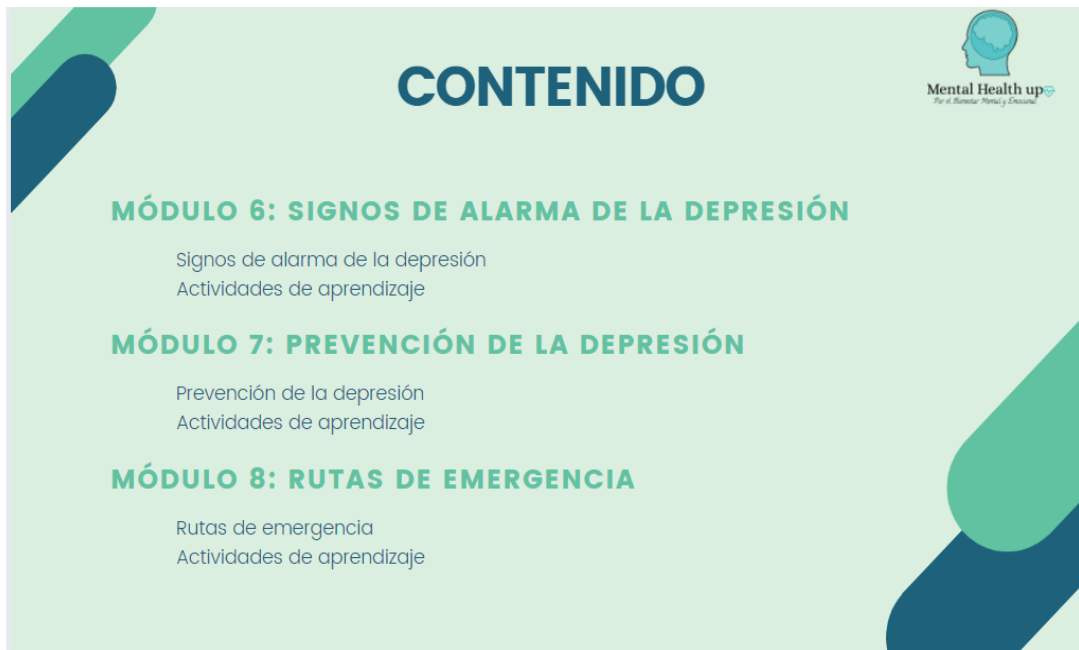
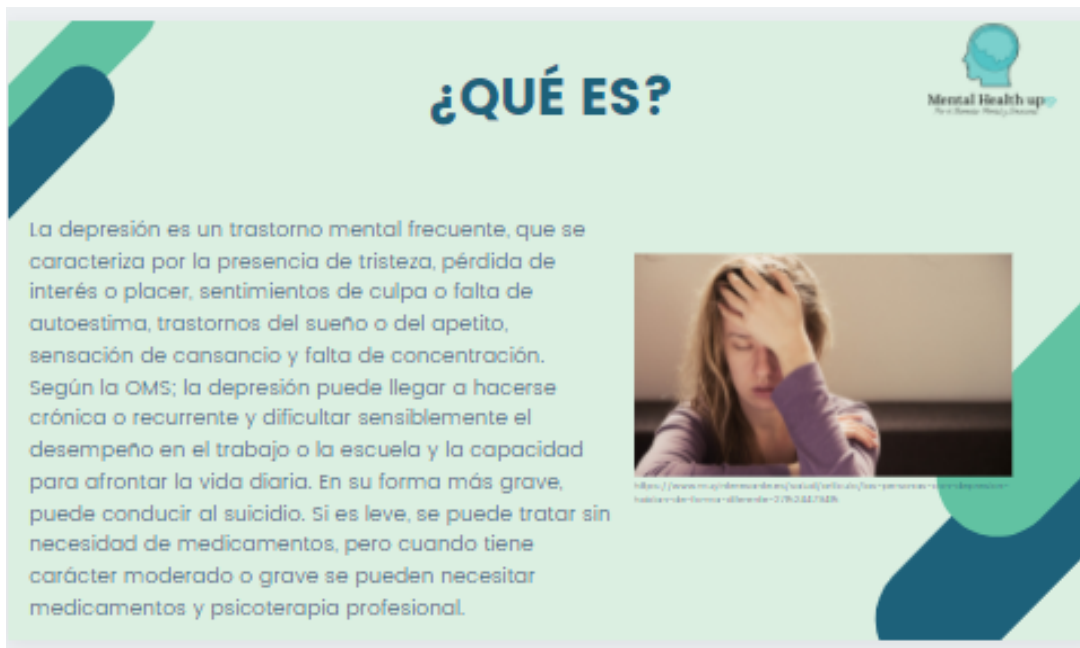


Figura 28

Presentación Módulo 1

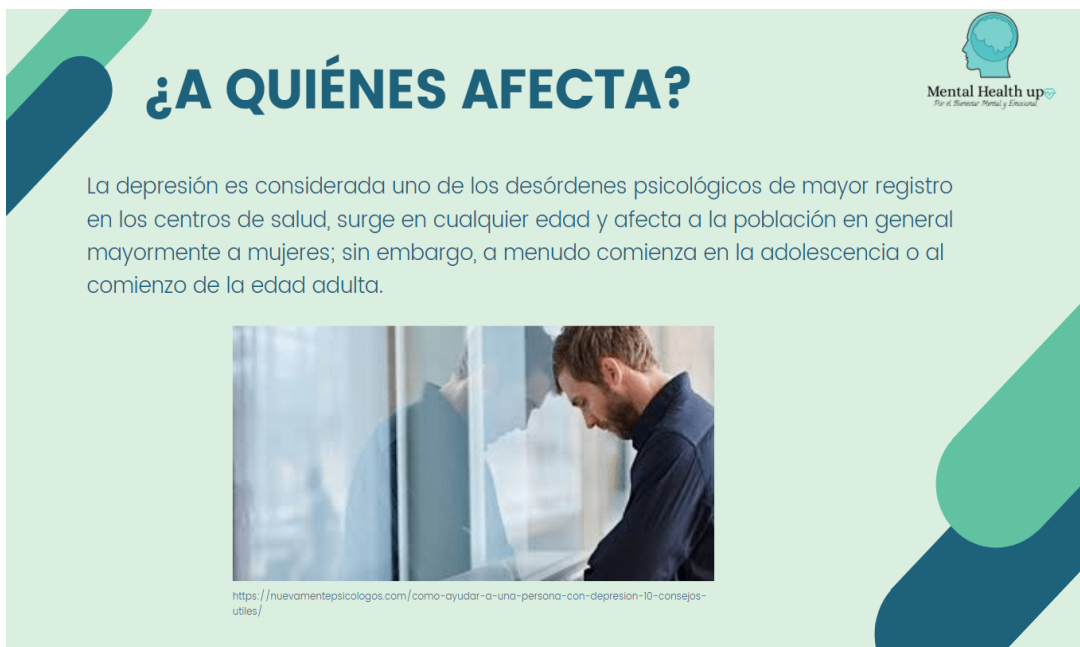


Figura 29*Desarrollo Módulo 1*


¿QUÉ ES?

La depresión es un trastorno mental frecuente, 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. Según la OMS; la depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

<https://www.mcgill.ca/psychiatry/que-es-depresion>
<https://www.mcgill.ca/psychiatry/que-es-depresion>

Figura 30*Desarrollo Módulo 1.1*


¿A QUIÉNES AFECTA?

La depresión es considerada uno de los desórdenes psicológicos de mayor registro en los centros de salud, surge en cualquier edad y afecta a la población en general mayormente a mujeres; sin embargo, a menudo comienza en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta.

<https://nuevamentepsicologos.com/como-ayudar-a-una-persona-con-depresion-10-consejos-utiles/>

Figura 31

Desarrollo Módulo 1.2

¿QUÉ PUEDE CAUSAR LA DEPRESIÓN?

Según Arrivillaga, Cortés, Goicochea y Lozano (2003) existen variables individuales que se relacionan con la depresión, son tales como:

- Antecedentes Familiares personales de depresión.
- Dificultades Académicas.
- Inestabilidad Económica.
- Diagnóstico de una Enfermedad Grave.
- Muerte de un Ser Querido.
- Pérdida de una relación importante (separación, divorcio)
- separación de los Padres.
- Consumo de Alcohol.
- Planeación y/o Intento de Suicidio.
- Carencia de Apoyo Social.
- Situaciones traumáticas o estresantes.
- Maltrato físico o Abuso Sexual.




Figura 32

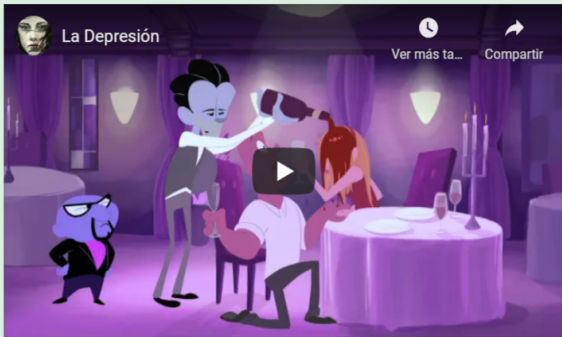
Desarrollo Módulo 1.3

DIFERENCIA ENTRE TRISTEZA NORMAL Y DEPRESIÓN

<u>TRISTEZA</u>	<u>DEPRESIÓN</u>
ES UNA EMOCIÓN NATURAL	TRASTORNO PSICOLÓGICO
ES TEMPORAL	ES DURADERA
TIENE UNA CAUSA ESPECÍFICA	NO TIENE UNA CAUSA ESPECÍFICA
PENSAMIENTOS SOBRE EL MOTIVO DE LA TRISTEZA	PUEDE TENER PENSAMIENTOS SUICIDAS
MEJORA CON EL TIEMPO	NO MEJORA CON EL TIEMPO
NO NECESITA TERAPIA	NECESITA TERAPIA

Figura 33*Desarrollo Módulo 1.4*


En el siguiente video, usted podrá observar como se presenta la depresión en la vida de una persona por una situación de alto impacto emocional y además podrá observar lo que la depresión puede llegar a causar, afectando distintas áreas en la vida de una persona.



<https://www.youtube.com/watch?v=YI20xS0-R-o>

Figura 34*Desarrollo Módulo 1.5*

SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN

- Tristeza, ansiedad o sentimiento de vacío persistentes.
- Pérdida de interés en actividades que antes producían placer, incluyendo la actividad sexual.
- Fatiga o pérdida de energía.
- Pérdida de apetito (pérdida de peso) o aumento del apetito (aumento del peso).
- Problemas para dormir, insomnio, problemas para mantener el sueño o dormir demasiado.
- Retraimiento social.
- Irritabilidad.
- Pérdida de la expresión emocional (emociones aplanadas).
- Sentimiento de desesperanza, pesimismo, culpa o inutilidad.
- Problemas para concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- Problemas físicos persistentes como jaquecas o cefaleas, problemas digestivos, dolor crónico, que no responden al tratamiento.
- Pensamientos o ideación suicida, intentos de suicidio o auto-lesiones.



Figura 35

Desarrollo Módulo 1.6



Figura 36

Desarrollo Módulo 1.7





Figura 37*Desarrollo Módulo 1.8*

DEPRESIÓN MAYOR

como su nombre indica, se caracteriza por la alta intensidad de los síntomas, y por el hecho de que están presentes durante prácticamente todo el día. En esta psicopatología se da la aparición de uno o varios episodios depresivos de mínimo 2 semanas de duración. Suele comenzar generalmente durante la adolescencia o la adultez joven. La persona que sufre este tipo de depresión, puede experimentar fases de estado de ánimo normal entre las fases depresivas que pueden durar meses o años. Se clasifica dentro de los episodios unipolares puesto que no hay fases de manía, y puede producir problemas muy serios para el paciente si no es tratado de manera eficaz. De hecho, la ideación suicida puede llevar a la muerte si pasa a traducirse en acciones efectivas para terminar con la propia vida.

Tipos de Depresión Mayor:

- Depresión con Episodio Único:** causado por un acontecimiento único en la vida y la depresión solo tiene esa aparición.
- Depresión Recidivante:** Aparición de síntomas depresivos en dos o más episodios en la vida del paciente. La separación entre un episodio debe ser de al menos 2 meses sin presentar los síntomas.



Figura 38*Desarrollo Módulo 1.9*

SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN MAYOR

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días (1)
- Pérdida de interés en las actividades que antes eran gratificantes (2)
- Pérdida o aumento de peso
- Insomnio o hipersomnia
- Baja autoestima
- Problemas de concentración y problemas para tomar decisiones
- Sentimientos de culpabilidad
- Pensamientos suicidas
- Agitación o retraso psicomotores casi todos los días
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días

Según el DSM-IV, debe existir la presencia de cinco (o más) de los síntomas anteriores durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para sentir placer.



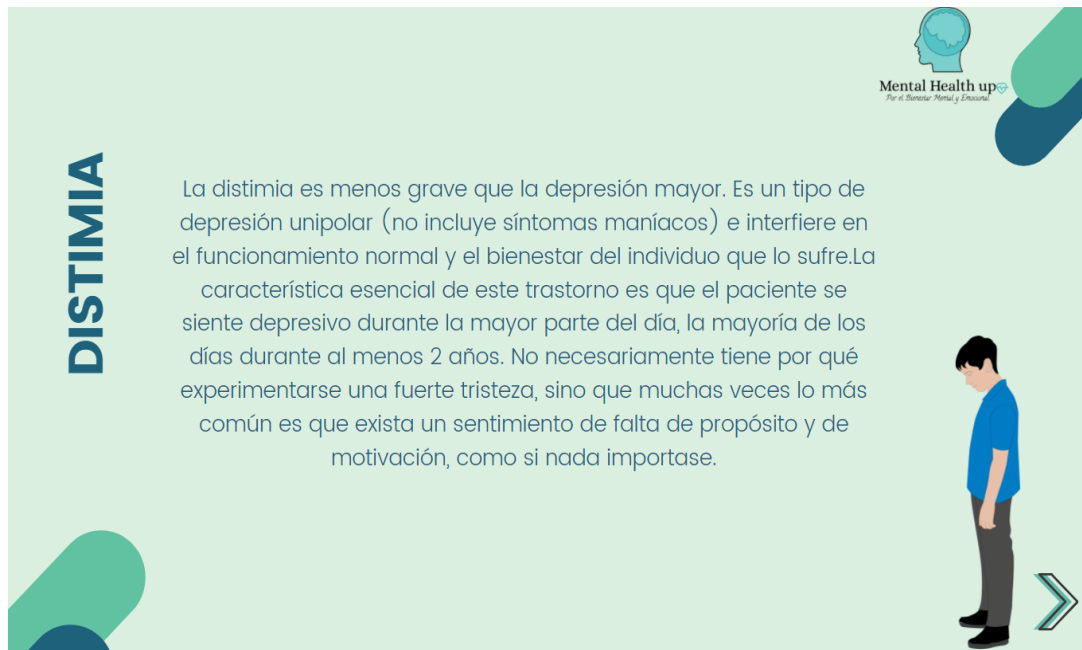
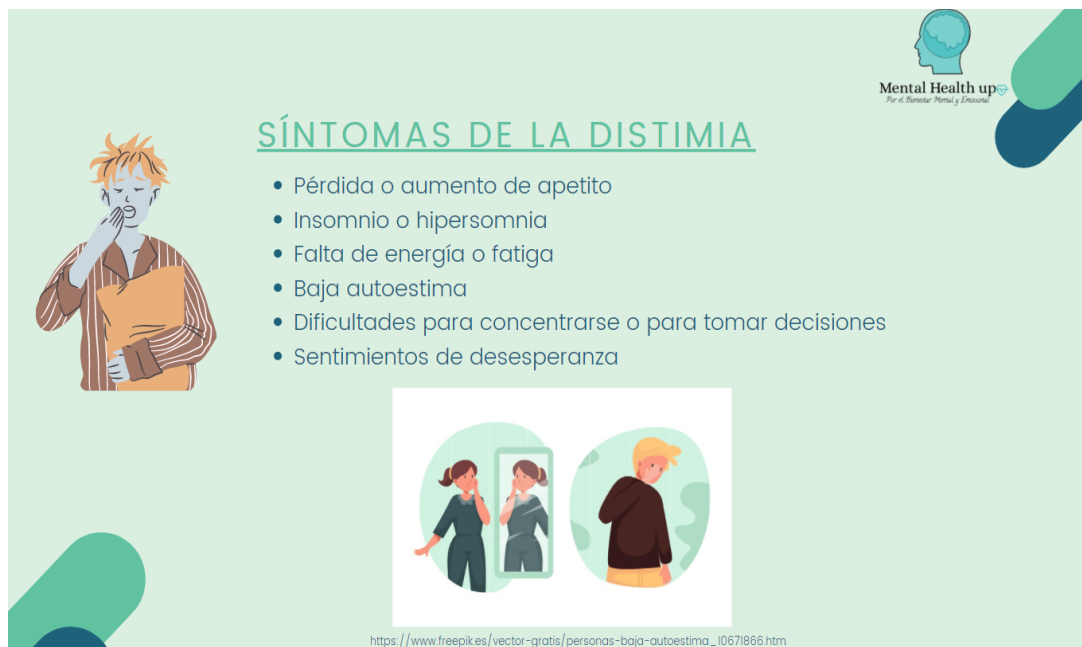



Figura 39*Desarrollo Módulo 1.10*


DISTIMIA

La distimia es menos grave que la depresión mayor. Es un tipo de depresión unipolar (no incluye síntomas maníacos) e interfiere en el funcionamiento normal y el bienestar del individuo que lo sufre. La característica esencial de este trastorno es que el paciente se siente depresivo durante la mayor parte del día, la mayoría de los días durante al menos 2 años. No necesariamente tiene por qué experimentarse una fuerte tristeza, sino que muchas veces lo más común es que exista un sentimiento de falta de propósito y de motivación, como si nada importase.

Mental Health up
Por ti. Siempre. Personal y Cultural.

Figura 40*Desarrollo Módulo 1.11*


SÍNTOMAS DE LA DISTIMIA

- Pérdida o aumento de apetito
- Insomnio o hipersomnias
- Falta de energía o fatiga
- Baja autoestima
- Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones
- Sentimientos de desesperanza

Mental Health up
Por ti. Siempre. Personal y Cultural.

https://www.freepik.es/vector-gratis/personas-baja-autoestima_10671866.htm

Figura 41*Desarrollo Módulo 1.12*


DEPRESIÓN MANÍACA

SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN MANIACA

- Sentimientos persistentes de tristeza
- Sentimiento de desesperanza o desamparo
- Baja autoestima
- Sensación de ineptitud
- Culpabilidad excesiva
- Deseos de morir
- Pérdida de interés en las actividades habituales o que antes se disfrutaban
- Dificultad en las relaciones
- Perturbación del sueño (por ejemplo, insomnio, hipersomnia).
- Cambios del apetito o del peso
- Disminución de la energía

<https://www.kalopa-clinic.com/trastorno-bipolar-estudios-cannabinoides>

Figura 42*Desarrollo Módulo 1.13*


SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN

- Dificultad para concentrarse
- Disminución de la capacidad de tomar decisiones
- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio
- Molestias físicas frecuentes (por ejemplo, dolor de cabeza, dolor de estómago, fatiga)
- Intentos o amenazas de escaparse del hogar
- Hipersensibilidad ante el fracaso o el rechazo
- Irritabilidad, hostilidad, agresión.

R.I.P.

Figura 43*Desarrollo Módulo 1.14*


DEPRESIÓN PSICÓTICA



<http://www.eterrea.tv/2018/02/02/las-alucinaciones-alex-garant/>

Mental Health up
Por ti. Siempre. Siempre y Siempre.

La depresión psicótica es un subtipo de depresión mayor el cual se presenta cuando una enfermedad depresiva severa incluye algún tipo de psicosis. A diferencia de los demás tipos de depresión, se caracteriza por la presencia de síntomas psicóticos: alucinaciones y/o delirios que alteran cualitativamente el modo en el que se percibe la realidad.

Figura 44*Desarrollo Módulo 1.15*


DEPRESIÓN POSPARTO



<https://www.clikisalud.net/5-acciones-prevenir-la-depresion-postparto/>

Mental Health up
Por ti. Siempre. Siempre y Siempre.

Dentro de los tipos de depresión, podemos incluir la depresión posparto. Se caracteriza porque puede ocurrir poco después del parto. Este tipo de depresión puede presentarse hasta un año más tarde de que la mujer haya dado a luz, pese a que es habitual que ocurra dentro de los primeros tres meses después del parto.

Figura 45

Desarrollo Módulo 1.16

CAUSAS DE LA DEPRESIÓN POSPARTO

- Pérdida o aumento de apetito
- Insomnio o hipersomnia
- Falta de energía o fatiga
- Baja autoestima
- Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones
- Sentimientos de desesperanza

https://www.freepik.es/vector-premium/ilustracion-baja-autoestima_11107520.htm

https://es.pngtree.com/freepng/hand-drawn-night-insomnia-book-illustration_5519637.html

Mental Health up
Por el Bienestar Mental y Emocional

Figura 46

Desarrollo Módulo 1.17

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Mental Health up
Por el Bienestar Mental y Emocional

Figura 47

Desarrollo Módulo 1.18

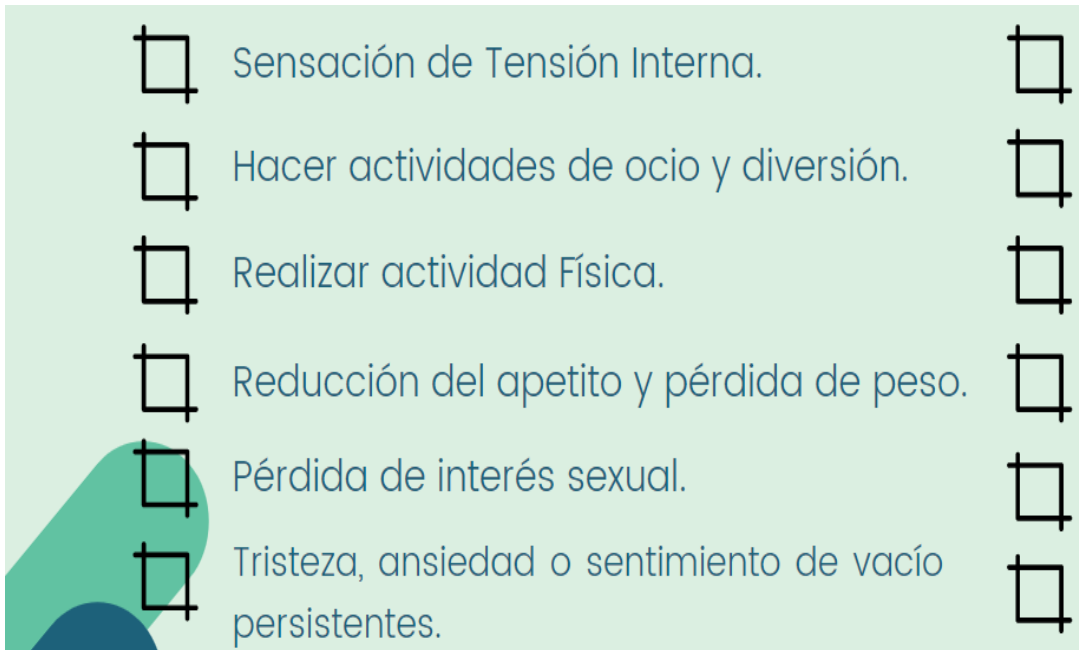


Figura 48

Desarrollo Módulo 1.19



Figura 49

Desarrollo Módulo 1.20



Figura 50

Desarrollo Módulo 1.21



Figura 51

Desarrollo Módulo 1.22

EMPAREJADOS

En el siguiente recuadro, en la columna A encontrarás definiciones y en la columna B los Tipos de Depresión, deberás colocar en la columna A el número que corresponda a su concepto.

Columna A	Columna B
<input type="checkbox"/> Se caracteriza por la presencia de síntomas psicóticos: alucinaciones y/o delirios que alteran cualitativamente el modo en el que se percibe la realidad.	1. Depresión Mayor
<input type="checkbox"/> Se caracteriza por la alta intensidad de los síntomas, y por el hecho de que están presentes durante prácticamente todo el día; puede experimentar fases de estado de ánimo normal entre las fases depresivas que pueden durar meses o años. Se clasifica dentro de los episodios unipolares puesto que no hay fases de manía.	2. Distimia

Elaborado por: Leidy Becerra

Figura 52

Desarrollo Módulo 1.23

<input type="checkbox"/> Ocurre poco después del parto. Este tipo de depresión puede presentarse hasta un año más tarde de que la mujer haya dado a luz, dentro de sus características puede tener menos tiempo y libertad para sí misma, preocupaciones y cambios en el ciclo del sueño.	3. Trastorno Depresivo Estacional (SAD)
<input type="checkbox"/> La característica esencial de este trastorno es que el paciente se siente depresivo durante la mayor parte del día, la mayoría de los días durante al menos 2 años. No necesariamente tiene por qué experimentarse una fuerte tristeza, sino que muchas veces lo más común es que exista un sentimiento de falta de propósito y de motivación, como si nada importase.	4. Depresión Psicótica
<input type="checkbox"/> Se caracteriza por ocurrir durante una cierta época del año; los síntomas generalmente se intensifican de manera lenta a finales del otoño y en los meses de invierno.	5. Depresión Pos Parto

Elaborado por: Leidy Becerra

Figura 53

Desarrollo Módulo 1.24



Figura 54

Desarrollo Módulo 1.25

EMPAREJADOS

En el siguiente recuadro, en la columna A encontrarás definiciones y en la columna B los Tipos de Depresión, deberás colocar en la columna A el número que corresponda a su concepto.

Columna A	Columna B
<p>4. Se caracteriza por la presencia de síntomas psicóticos: alucinaciones y/o delirios que alteran cualitativamente el modo en el que se percibe la realidad.</p>	<p>1. Depresión Mayor</p>
<p>1. Se caracteriza por la alta intensidad de los síntomas, y por el hecho de que están presentes durante prácticamente todo el día; puede experimentar fases de estado de ánimo normal entre las fases depresivas que pueden durar meses o años. Se clasifica dentro de los episodios unipolares puesto que no hay fases de manía.</p>	<p>2. Distimia</p>

Elaborado por: Leidy Becerra

Figura 55

Desarrollo Módulo 1.26


<p>5. Ocurre poco después del parto. Este tipo de depresión puede presentarse hasta un año más tarde de que la mujer haya dado a luz, dentro de sus características puede tener menos tiempo y libertad para sí misma, preocupaciones y cambios en el ciclo del sueño.</p>	<p>3. Trastorno Depresivo Estacional (SAD)</p>
<p>2. La característica esencial de este trastorno es que el paciente se siente depresivo durante la mayor parte del día, la mayoría de los días durante al menos 2 años. No necesariamente tiene por qué experimentarse una fuerte tristeza, sino que muchas veces lo más común es que exista un sentimiento de falta de propósito y de motivación, como si nada importase.</p>	<p>4. Depresión Psicótica</p>
<p>3. Se caracteriza por ocurrir durante una cierta época del año; los síntomas generalmente se intensifican de manera lenta a finales del otoño y en los meses de invierno.</p>	<p>5. Depresión Pos Parto</p>

Elaborado por: Leidy Becerra


Figura 56

Presentación Módulo 2


Módulo 2: Derechos sexuales y reproductivos de la comunidad LGBTI

Figura 57*Desarrollo Módulo 2*


Los derechos sexuales y reproductivos pretenden garantizar tanto el ejercicio como el desarrollo libre y saludable de una vida sexual y reproductiva sin ningún tipo de violencia ni discriminación por razón de edad, sexo, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, discapacidad o condición social; lo anterior, se constituye como un factor fundamental de los derechos humanos, los cuales se encuentran implementados tanto en la Constitución Política de Colombia de 1991, como en diferentes Pactos, Conferencias, Convenios y Convenciones Internacionales. Es por esto, que el Ministerio de Protección Social de Colombia adoptó en el año 2012 la Política de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, la cual tiene como principal objetivo reducir múltiples factores de vulnerabilidad y fortalecer factores de protección (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).



<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales-y-reproductivos-para-adolescentes-y-jovenes.aspx>

Figura 58*Desarrollo Módulo 2.1*


DERECHOS SEXUALES

incluyen los derechos de mujeres y hombres a tener control de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sometidos a coerción, discriminación o violencia. Supone unas relaciones sexuales igualitarias, que garanticen el pleno respeto a la integridad de la persona y el consentimiento mutuo, asumiendo de forma compartida las responsabilidades y consecuencias de su comportamiento sexual (Conferencia Mundial sobre las Mujeres Beijing, 1995)




Figura 59

Desarrollo Módulo 2.2

DERECHOS REPRODUCTIVOS

Derechos

<https://aijuntas.com/conoce-tus-derechos-sexuales-y-reproductivos/>

Son los derechos de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos y su espaciamiento. También incluye el derecho a disponer de la información, la educación y los medios para ello, alcanzando el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Finalmente, contempla el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción y violencia (Política Nacional de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. 2014)

Mental Health up
Por el Bienestar Mental y Emocional

Figura 60

Desarrollo Módulo 2.3

¿CUÁLES SON LOS DERECHOS SEXUALES?

Mental Health up
Por el Bienestar Mental y Emocional

Figura 61

Desarrollo Módulo 2.4

Derecho a fortalecer la autonomía y la autoestima en el ejercicio de la sexualidad:
Se entiende como la capacidad que tenemos de tomar decisiones libres de coerción, tortura, o cualquier tipo de agresión, relacionadas con nuestra sexualidad y que aporten al desarrollo de nuestra autoestima

Derecho a recibir información y al acceso a servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación:
Consiste en el derecho a contar con información oportuna y a tiempo por parte del profesional de salud, veraz y completa sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad

Derecho a decidir libre y autónomamente cuándo y con quién se inicia la vida sexual:
Comprende toda acción y decisión enfocada a conocer en qué momento se quiere iniciar la vida sexual, decidiendo voluntariamente con quien.

Figura 62

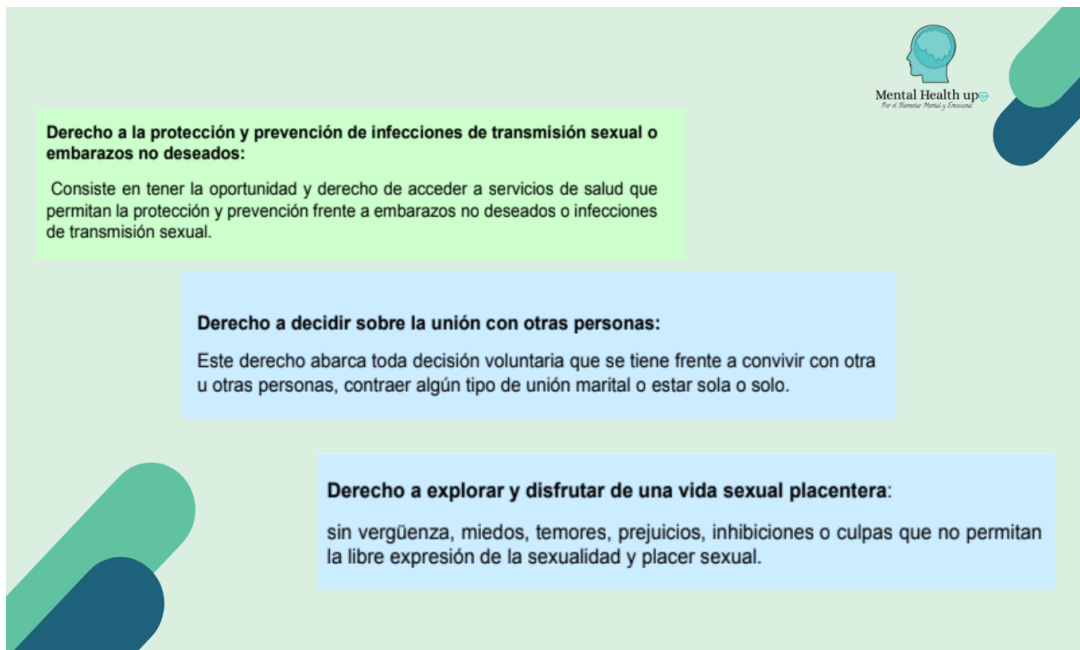
Desarrollo Módulo 2.5

Derecho a elegir las parejas sexuales:
Comprende la toma de decisión que se tiene frente a elegir con quien tener algún tipo de acto sexual de manera voluntaria.

Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas:
Capacidad de elegir cuando tener algún tipo de acto sexual de manera voluntaria, libre de coerción o cualquier tipo de acción que vaya en contra de nuestra voluntad.

Derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género:
Consiste en la decisión que se tiene de elegir hacia qué persona se siente atracción, si del mismo, diferente, ambos sexos o hacia ninguno. Al igual que el derecho a percibirnos a nosotros mismos como mujer, hombre o con una combinación de ambos.

Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia:
Capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos libre de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

Figura 63*Desarrollo Módulo 2.6*

Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados:
Consiste en tener la oportunidad y derecho de acceder a servicios de salud que permitan la protección y prevención frente a embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual.

Derecho a decidir sobre la unión con otras personas:
Este derecho abarca toda decisión voluntaria que se tiene frente a convivir con otra u otras personas, contraer algún tipo de unión marital o estar sola o solo.

Derecho a explorar y disfrutar de una vida sexual placentera:
sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones o culpas que no permitan la libre expresión de la sexualidad y placer sexual.

Mental Health up
Por el bienestar Mental y Emocional

Figura 64*Desarrollo Módulo 2.7*

¿CUÁLES SON LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS?

Mental Health up
Por el bienestar Mental y Emocional

Figura 65*Desarrollo Módulo 2.8*

Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia:

Este derecho parte de reconocer que todas las personas son libres, en tomar decisiones sobre si desean reproducirse o no, independiente de su identidad y orientación de género, así como la forma de hacerlo sin que ello sea producto de una manipulación o de alguna forma de violencia o discriminación por parte de personas y entidades de acuerdo con su identidad o decisión

Derecho a decidir sobre el número de hijas o hijos que se desean y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro:

Decisión libre de cada persona sobre el número de hijos que quiere tener, sin presión alguna de su conyugue, familia o sociedad

Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, espacios de educación y trabajo:

Derecho de la mujer a no ser juzgada o discriminada a raíz de su estado de embarazo en ningún tipo de contexto en el que se desempeñe

Figura 66*Desarrollo Módulo 2.9*

Derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijas o hijos:

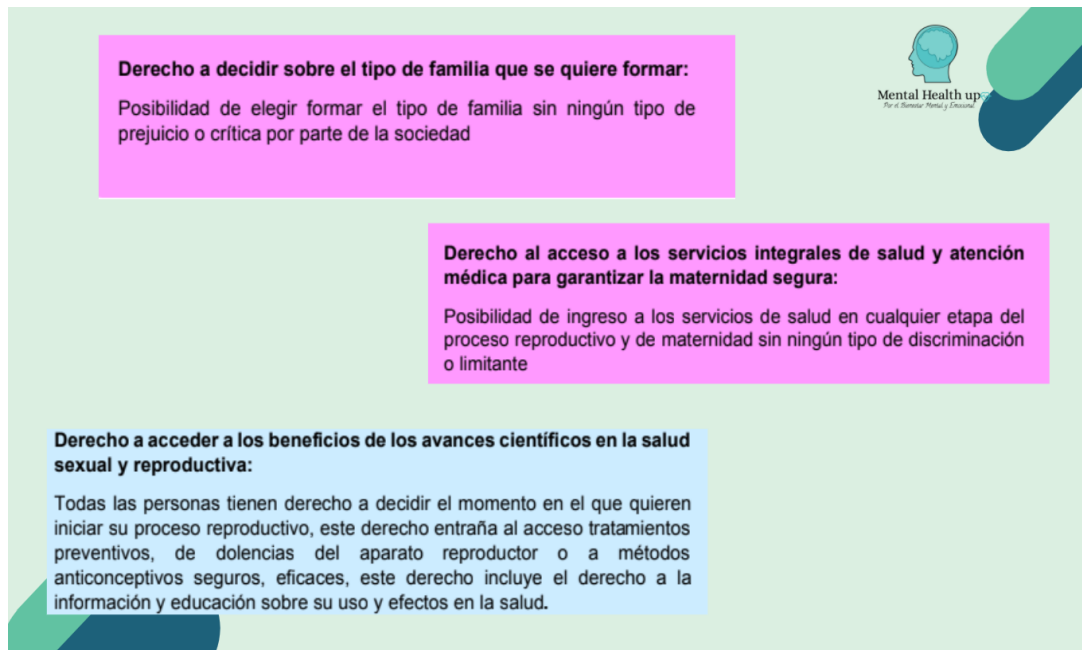
Posibilidad de tomar decisiones de manera autónoma e individual sobre si se desea tener hijos

Derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida:

Decreto 3039 de 2007 se establece plan nacional de salud publicado donde se indica la necesidad de garantizar el acceso a información en el desarrollo sexual y reproductivo de todas las personas

Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, espacios de educación y trabajo:

Derecho de la mujer a no ser juzgada o discriminada a raíz de su estado de embarazo en ningún tipo de contexto en el que se desempeñe

Figura 67*Desarrollo Módulo 2.10*


Derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar:
Posibilidad de elegir formar el tipo de familia sin ningún tipo de prejuicio o crítica por parte de la sociedad

Derecho al acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura:
Posibilidad de ingreso a los servicios de salud en cualquier etapa del proceso reproductivo y de maternidad sin ningún tipo de discriminación o limitante

Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva:
Todas las personas tienen derecho a decidir el momento en el que quieren iniciar su proceso reproductivo, este derecho entraña al acceso a tratamientos preventivos, de dolencias del aparato reproductor o a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, este derecho incluye el derecho a la información y educación sobre su uso y efectos en la salud.

Mental Health up
Por el bienestar Mental y Emocional

Figura 68*Desarrollo Módulo 2.11*


ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Mental Health up
Por el bienestar Mental y Emocional

Figura 69*Desarrollo Módulo 2.12*

VIDEO INTERACTIVO

Mire el siguiente video y elija uno de los Derechos Sexuales y a parte, elija uno de los Derechos Reproductivos, seguido de ello usted deberá escribir y explicar una estrategia para promover esos Derechos.



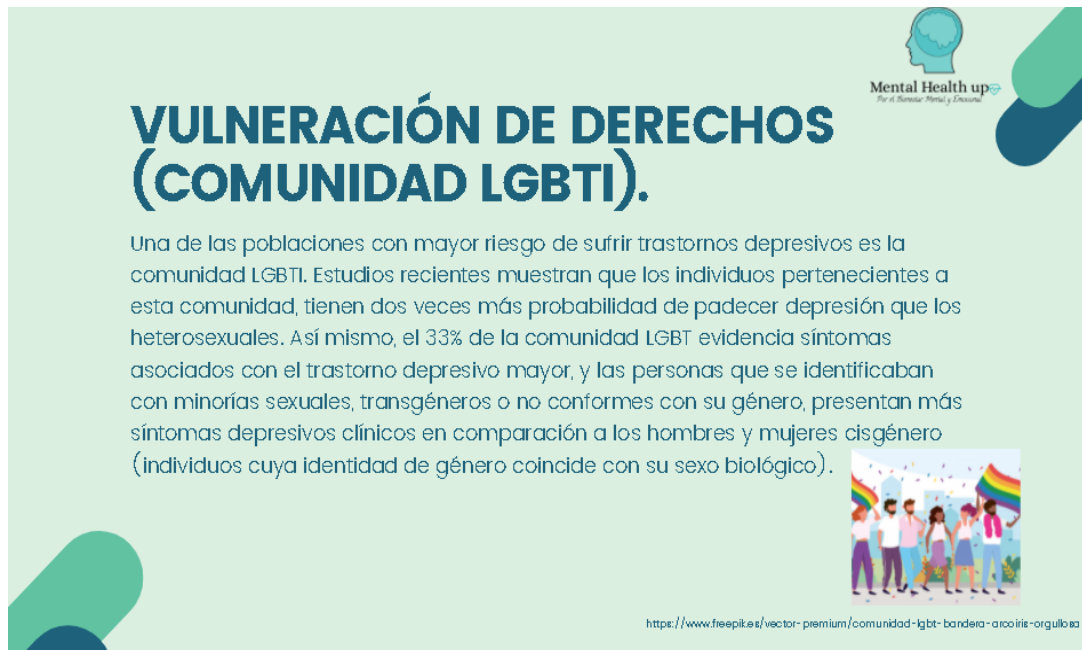
<https://www.youtube.com/watch?v=smbdvi6E9do>

Mental Health up
Por ti. Siempre. Nunca y Escucha.

Figura 70*Presentación Módulo 3*

Módulo 3: Vulneración de derechos

Mental Health up
Por ti. Siempre. Nunca y Escucha.

Figura 71*Desarrollo Módulo 3*

VULNERACIÓN DE DERECHOS (COMUNIDAD LGBTI).

Una de las poblaciones con mayor riesgo de sufrir trastornos depresivos es la comunidad LGBTI. Estudios recientes muestran que los individuos pertenecientes a esta comunidad, tienen dos veces más probabilidad de padecer depresión que los heterosexuales. Así mismo, el 33% de la comunidad LGBT evidencia síntomas asociados con el trastorno depresivo mayor, y las personas que se identificaban con minorías sexuales, transgéneros o no conformes con su género, presentan más síntomas depresivos clínicos en comparación a los hombres y mujeres cisgénero (individuos cuya identidad de género coincide con su sexo biológico).

<https://www.freepik.es/vector-premium/comunidad-lgbt-bandera-arcoiris-orgullo-es>

Figura 72*Desarrollo Módulo 3.1*



VIDEO:

<https://youtu.be/fTLHlosbZ14>

Figura 73*Desarrollo Módulo 3.2*

UN POCO DE HISTORIA:

A pesar de que existe evidencia de que las conductas homosexuales han estado presentes en las culturas desde la civilización griega antigua, e incluso tal vez desde antes, es en la Edad Media en dónde la Iglesia empieza una persecución en contra de las personas con tendencias homoeróticas, ya que se les culpaba del pecado de sodomía. Sin embargo, la historia de discriminación sistemática e institucionalizada hacia este colectivo no acabó ahí. En Colombia, por ejemplo, la homosexualidad fue considerada un delito hasta el año 1981. A pesar de la despenalización de la homosexualidad y de ser uno de los países pioneros en la protección de los derechos LGBTI, la violencia y la discriminación hacia este grupo sigue estando muy presente en nuestra sociedad.



<https://portalclasicos.com/sexo-y-homosexualidad-en-la-antigua-atenas>

Figura 74*Desarrollo Módulo 3.3*

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Se presentará un video donde se encontrarán múltiples casos; debe escoger el caso que más le impactó y señalar que posibles síntomas depresivos presenta la persona y justificar la razón, de igual manera al final se debe realizar una reflexión sobre qué le transmitió el video.



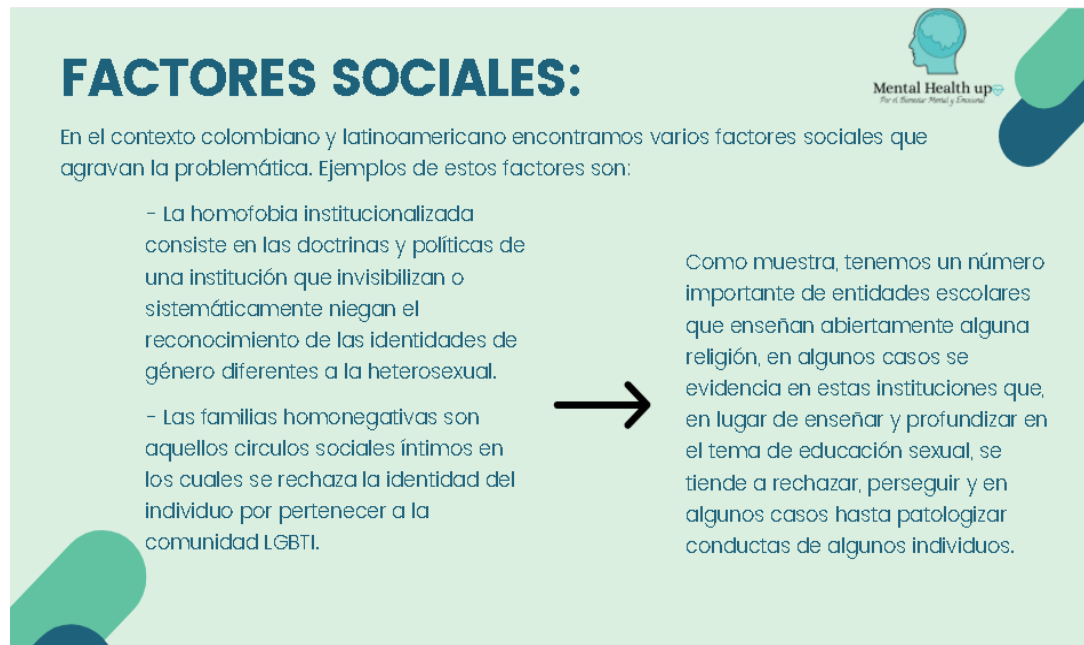
<https://youtu.be/zIM6x3H06Ng>

Figura 75*Desarrollo Módulo 3.4*


COMUNIDAD LGBTI EN COLOMBIA

En un encuesta realizada en el año 2007, el 77 % de las personas que respondieron y que se definían a sí mismas como parte del colectivo LGBTI, afirmaron que habían sido víctimas de discriminación al menos en una oportunidad, igualmente, 67,6 % de los encuestados manifestó que habían sido víctimas de agresiones verbales y/o físicas. Además, desde 1993 hasta la actualidad han sido asesinadas 2013 personas por el hecho de ser LGBTI; asimismo, señalan que en el año 2015 se presentaron 61 casos de violencia policial contra este colectivo e igualmente puntualizan que en 21 casos se vieron implicadas dos o más personas. En los últimos años Colombia ha aumentado la violencia en contra de la comunidad LGBTI, generando diferentes condiciones problemáticas para los implicados, tales como una baja en la autoestima, riesgos de sufrir ansiedad, depresión, uso de sustancias psicoactivas y riesgo suicida.

<https://www.senalcolumbia.tv/general/como-esta-colombia-en-derechos-para-la-diversidad-sexual-y-de-genero>

Figura 76*Desarrollo Módulo 3.5*


FACTORES SOCIALES:

En el contexto colombiano y latinoamericano encontramos varios factores sociales que agravan la problemática. Ejemplos de estos factores son:

- La homofobia institucionalizada consiste en las doctrinas y políticas de una institución que invisibilizan o sistemáticamente niegan el reconocimiento de las identidades de género diferentes a la heterosexual.
- Las familias homonegativas son aquellos círculos sociales íntimos en los cuales se rechaza la identidad del individuo por pertenecer a la comunidad LGBTI.

Como muestra, tenemos un número importante de entidades escolares que enseñan abiertamente alguna religión, en algunos casos se evidencia en estas instituciones que, en lugar de enseñar y profundizar en el tema de educación sexual, se tiende a rechazar, perseguir y en algunos casos hasta patologizar conductas de algunos individuos.

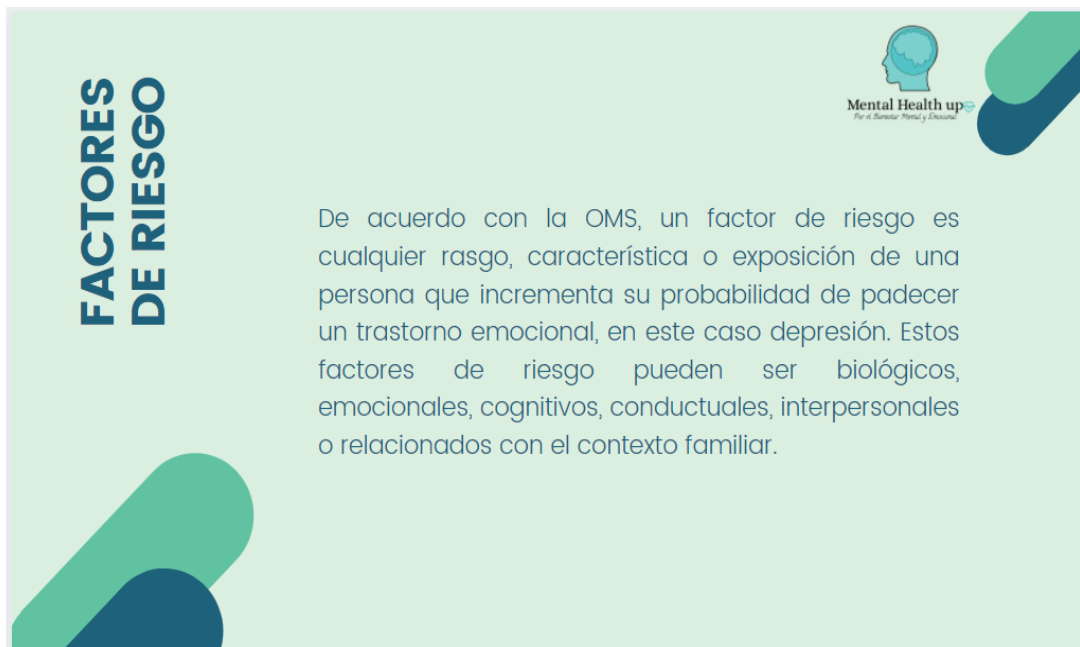
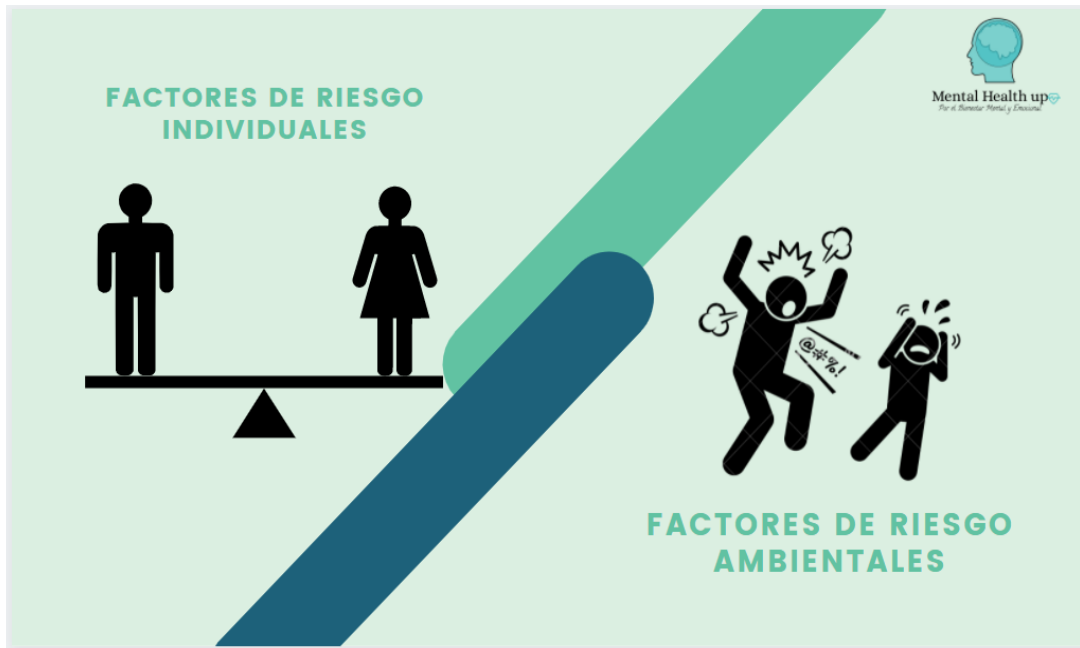
Figura 77*Presentación Módulo 4***Figura 78***Desarrollo Módulo 4*

Figura 79*Desarrollo Módulo 4.1***Figura 80***Desarrollo Módulo 4.2*

FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES

BIOLÓGICOS

- Genéticos (Historia familiar de depresión)
- Sexo (La proporción es de dos mujeres por un hombre en trastornos afectivos)
- Edad (Son trastornos característicos de los adultos jóvenes; su mayor incidencia se concentra en personas de entre 25 y 44 años)
- Problemas crónicos de salud

Mental Health up
Por el Bienestar Mental y Emocional

Figura 81*Desarrollo Módulo 4.3*

FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES

PSICOLÓGICOS

- Otros trastornos psíquicos (trastorno de ansiedad, de conducta, TDAH)
- Orientación sexual (Homosexualidad)
- Tendencia a experimentar estados emocionales negativos
- Estilo cognitivo rumiativo
- Déficit en habilidades sociales
-

An infographic with a light green background and dark green accents. It features a rainbow flag on a white pole, three yellow stars, and several abstract brushstroke shapes in dark green and teal.**Figura 82***Desarrollo Módulo 4.4*

FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES

SOCIALES

- Dificultades escolares
- Dificultades en las relaciones con iguales
- Bullying
- Otras circunstancias sociales adversas (sin hogar, institucionalizados, refugiados)

An infographic with a light green background and dark green accents. It features a central illustration of a person sitting on the floor being pointed at by others, with the word 'BULLYING' written in blue above them. Below the illustration is a URL: <https://images.app.goo.gl/IwCLLY9q8VkkNjm6>. There are also abstract brushstroke shapes in dark green and teal.

Figura 83

Desarrollo Módulo 4.5

FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES

ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES

- Pérdidas u otros acontecimientos traumáticos



<https://images.app.goo.gl/Tt44cxuDrosUUB3b7>

Figura 84

Desarrollo Módulo 4.6

FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES

FAMILIARES

- Familia disfuncional
- Estilos de crianza inadecuados
- Maltrato / abuso físico, emocional y/o sexual



<https://images.app.goo.gl/FqxmMuj32zxm8yfy5>

Figura 85

Desarrollo Módulo 4.7

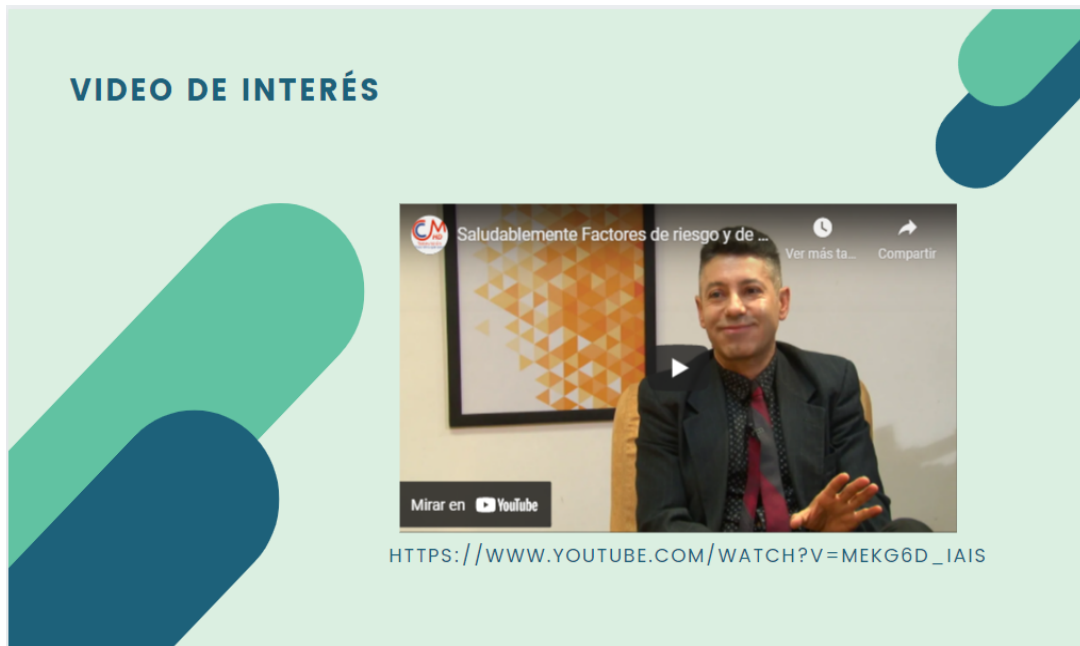


Figura 86

Desarrollo Módulo 4.8



Figura 87

Desarrollo Módulo 4.9

The infographic is a 2x2 grid with a dark teal background and light green quadrants. In the top right corner, there is a logo for 'Mental Health up' with the tagline 'Por el bienestar mental y emocional' and a stylized head icon.

- Top Left Quadrant:**
 - Capacidad para afrontar el estrés
 - Capacidad para enfrentar la adversidad
 - Adaptabilidad
 - Autonomía
 - Estimulación cognitiva temprana
- Top Right Quadrant:**
 - Ejercicio
 - Sentimientos de seguridad
 - Sentimientos de dominio y control
 - Buena crianza
 - Alfabetización
- Bottom Left Quadrant:**
 - Apego positivo y lazos afectivos tempranos
 - Interacción positiva entre padres e hijos
 - Habilidades de resolución de problemas
 - Conducta prosocial
 - Autoestima
- Bottom Right Quadrant:**
 - Destrezas vitales
 - Destrezas sociales y de manejo de conflictos
 - Crecimiento socioemocional
 - Manejo del estrés
 - Apoyo social de la familia y amigos

Figura 88

Desarrollo Módulo 4.10

The infographic has a light green background with dark teal and light green abstract shapes. On the left, the text 'ENLACE DE INTERÉS' is displayed in dark teal. In the center is a vertical image of the cover of a WHO report titled 'Prevención de los Trastornos Mentales' with the subtitle 'INTERVENCIÓN EFECTIVA Y OPCIONES DE POLÍTICAS'. The cover also includes the text 'INFORME COMPENDIADO' and 'Un Informe del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht'. The WHO logo and the word 'Ginebra' are at the bottom of the cover. Below the report image, the following URL is provided: [HTTPS://WWW.WHO.INT/MENTAL_HEALTH/EVIDENCE/PREVENTION_OF_MENTAL_DISORDERS_SPANISH_VERSION.PDF](https://www.who.int/mental_health/evidence/prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf)

Figura 89

Desarrollo Módulo 4.11



Figura 90

Desarrollo Módulo 4.12

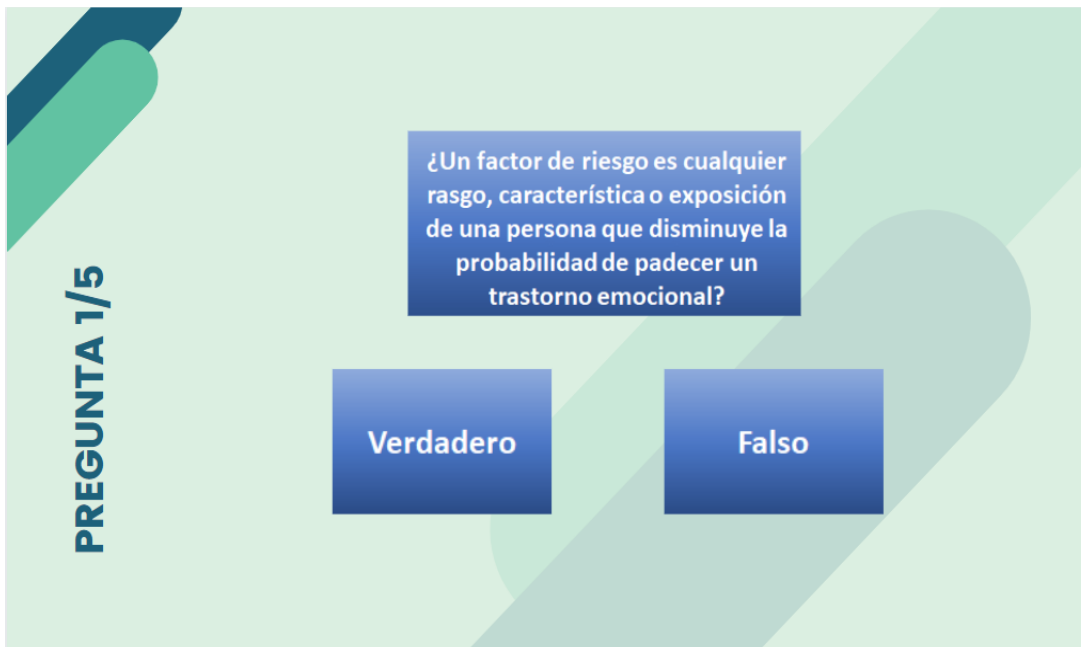


Figura 91

Desarrollo Módulo 4.13

RESPUESTA CORRECTA

Falso

Explicación: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de una persona que **INCREMENTA** la probabilidad de padecer un trastorno emocional.

The slide features a light green background with abstract geometric shapes in shades of teal and blue. On the left, the text 'RESPUESTA CORRECTA' is written vertically in a bold, dark blue font. In the upper center, a dark blue rectangular box contains the word 'Falso' in white. Below this, a larger blue box with a white border contains the text 'Explicación: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de una persona que INCREMENTA la probabilidad de padecer un trastorno emocional.' The word 'INCREMENTA' is in all caps.

Figura 92

Desarrollo Módulo 4.14

PREGUNTA 2/5

No hace parte de un factor de riesgo psicológico...

Orientación sexual

Historia familiar de depresión

Familia disfuncional

The slide has a light green background with abstract teal and blue shapes. On the left, 'PREGUNTA 2/5' is written vertically in a bold, dark blue font. In the center, a green box contains the text 'No hace parte de un factor de riesgo psicológico...'. Below this, three green boxes are arranged horizontally, each containing one of the following options: 'Orientación sexual', 'Historia familiar de depresión', and 'Familia disfuncional'.

Figura 93

Desarrollo Módulo 4.15

RESPUESTA CORRECTA

Historia familiar de depresión

Explicación: Recordemos que en la historia familiar de depresión podemos encontrar una predisposición genética que incremente el riesgo de desarrollar determinada enfermedad.

Figura 94

Desarrollo Módulo 4.16

PREGUNTA 3/5

¿Cuál de las siguientes opciones no hace parte de un factor de riesgo social?

- Dificultades escolares
- Bullying
- Déficit en habilidades sociales

Figura 95

Desarrollo Módulo 4.17

RESPUESTA CORRECTA

Déficit en habilidades sociales

Explicación: Déficit en habilidades sociales hace parte de los factores de riesgo psicológicos.

The slide features a light green background with abstract geometric shapes in shades of blue and green. On the left, the text 'RESPUESTA CORRECTA' is written vertically in bold blue letters. In the center, there are two orange rectangular boxes. The top box contains the text 'Déficit en habilidades sociales' in white. The bottom box contains the text 'Explicación: Déficit en habilidades sociales hace parte de los factores de riesgo psicológicos.' in white.

Figura 96

Desarrollo Módulo 4.18

PREGUNTA 4/5

¿Los factores protectores son características que hace que sea menos probable que las personas padezcan de depresión?

Verdadero

Falso

The slide features a light green background with abstract geometric shapes in shades of blue and green. On the left, the text 'PREGUNTA 4/5' is written vertically in bold blue letters. In the center, there is a grey rectangular box containing the question '¿Los factores protectores son características que hace que sea menos probable que las personas padezcan de depresión?'. Below the question, there are two grey rectangular boxes, one containing the word 'Verdadero' and the other containing the word 'Falso'.

Figura 97

Desarrollo Módulo 4.19

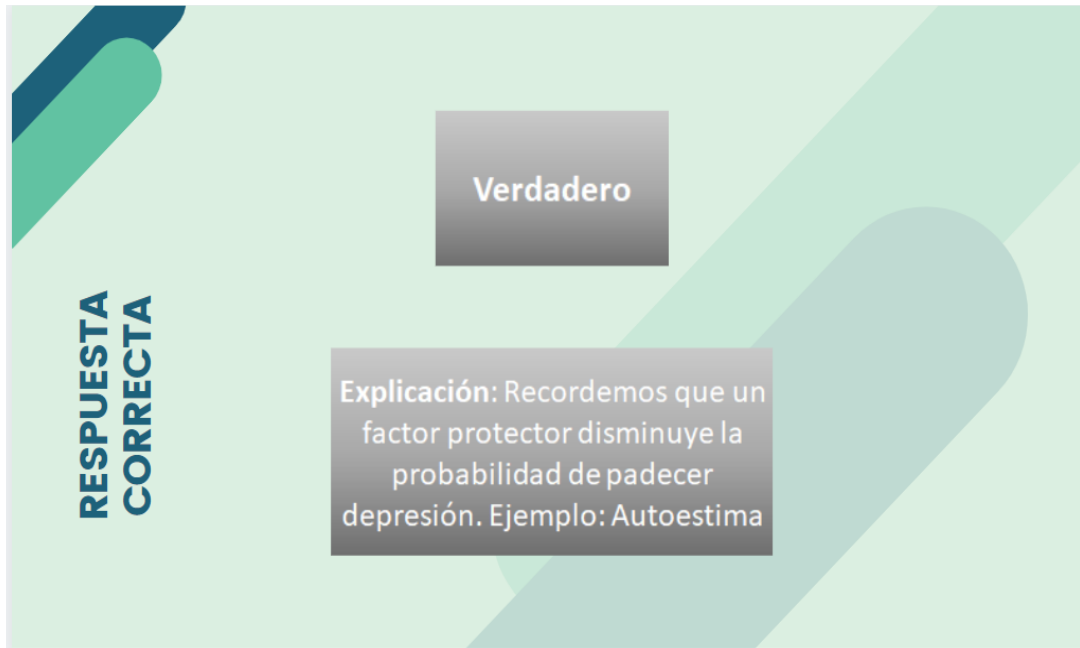


Figura 98

Desarrollo Módulo 4.20

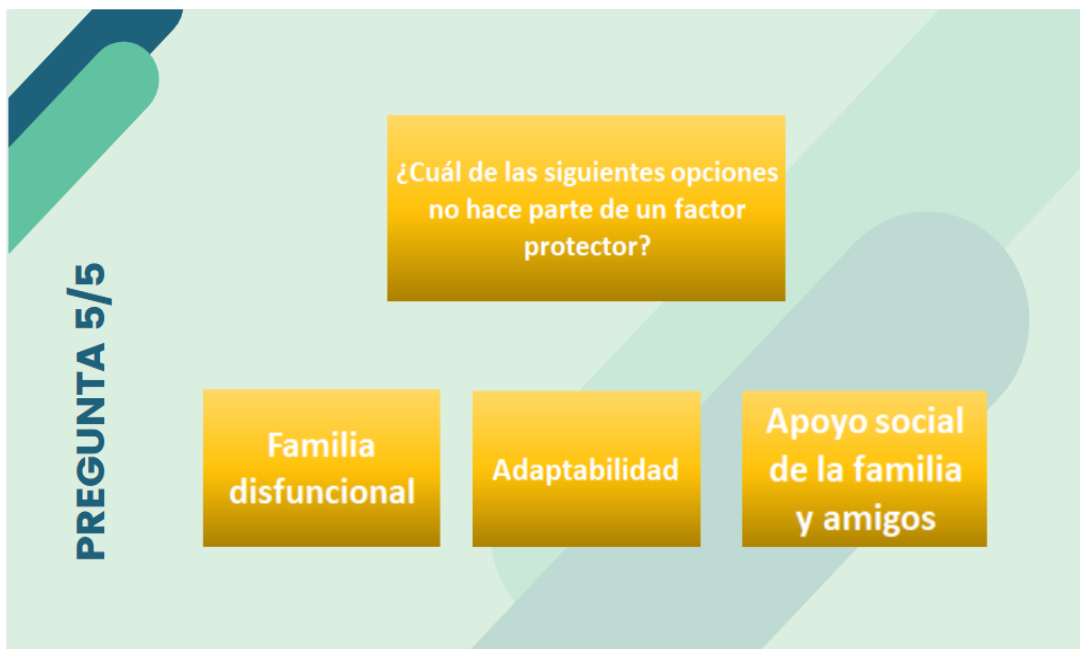


Figura 99

Desarrollo Módulo 4.21

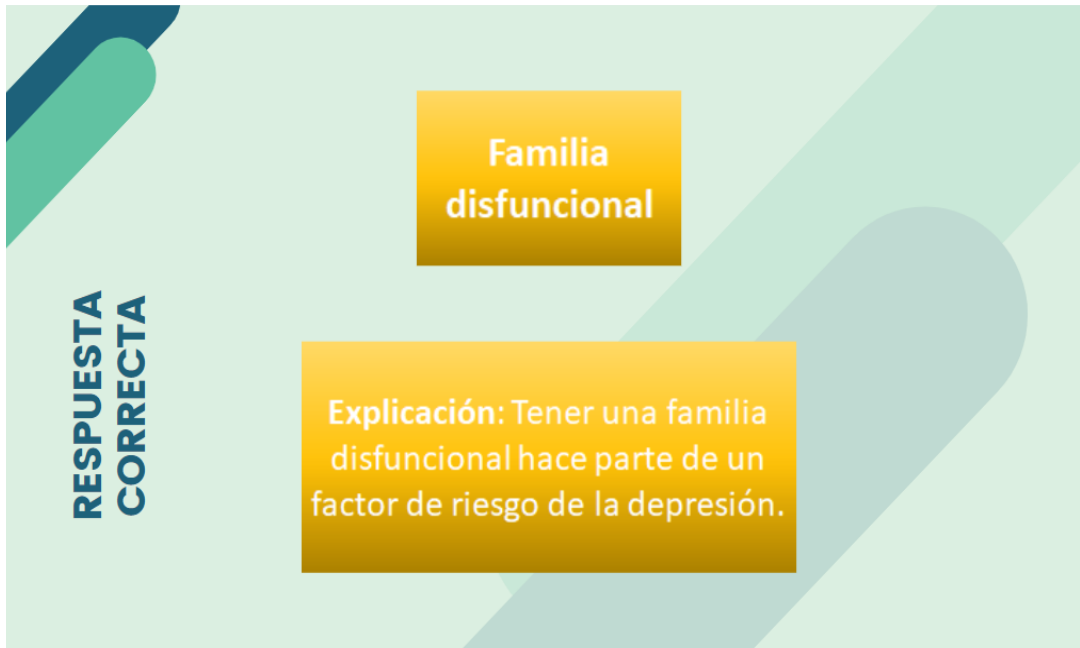


Figura 100

Presentación Módulo 5

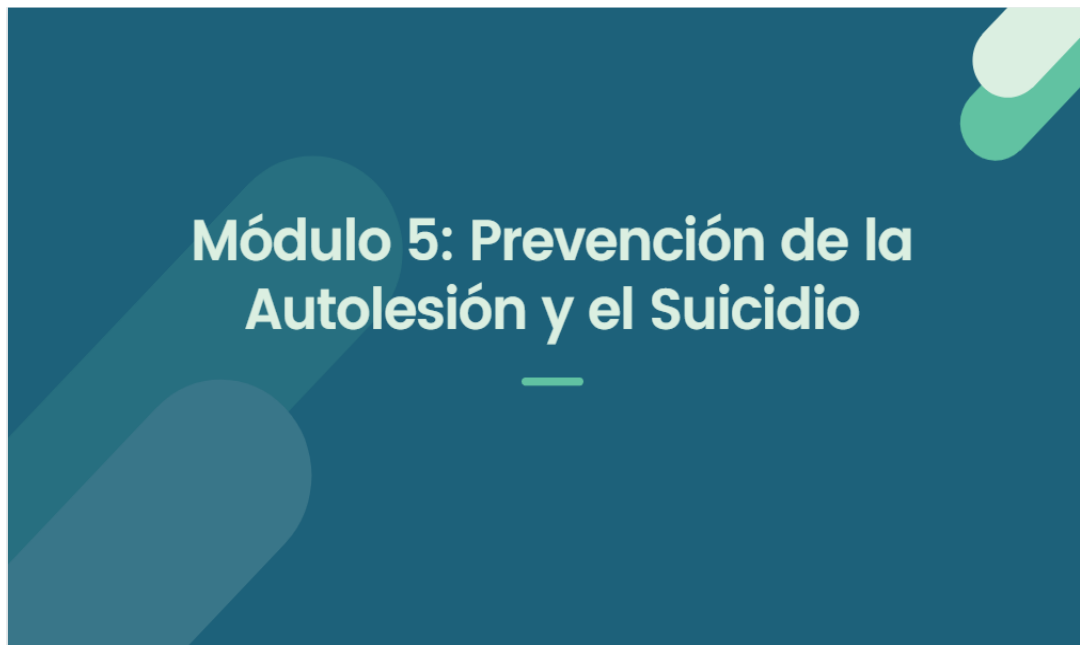


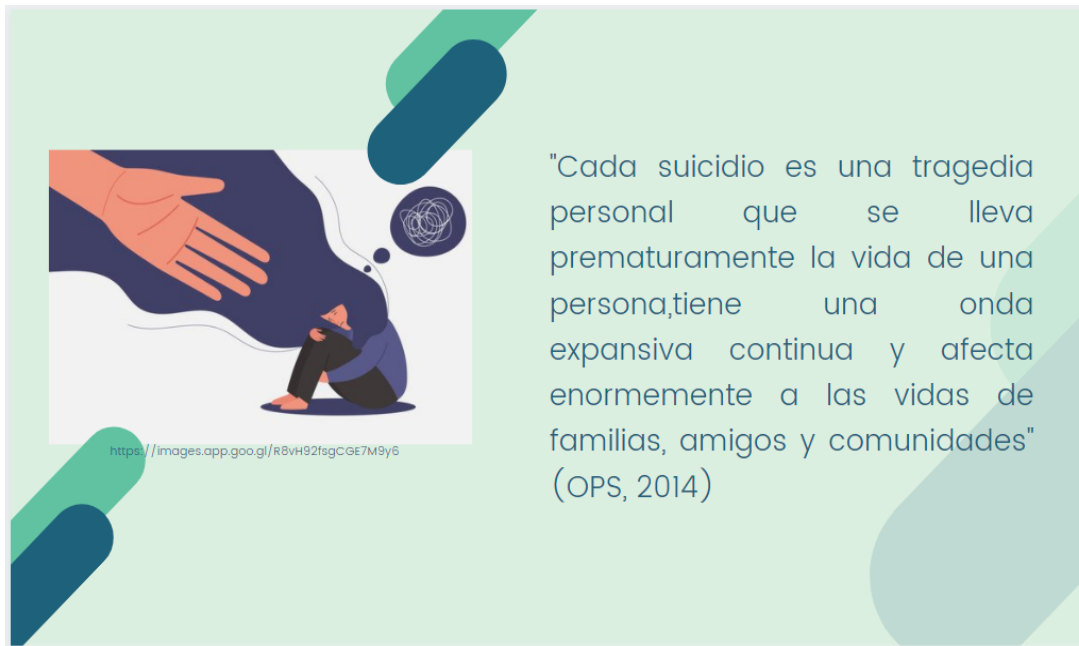
Figura 101*Desarrollo Módulo 5***Figura 102***Desarrollo Módulo 5.1*

Figura 103

Desarrollo Módulo 5.2

PREVENCIÓN DE LA AUTOLESIÓN Y EL SUICIDIO

SUICIDIO
Acto de matarse deliberadamente.

INTENTO DE SUICIDIO
Todo comportamiento suicida que no causa la muerte.

Figura 104

Desarrollo Módulo 5.3

FACTORES DE RIESGO
Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

SEÑALES DE ALARMA
Son acciones y comportamientos inmediatos que hacen/dicen las personas que podrían indicar un riesgo inmediato de autolesión o suicidio.

FACTORES PROTECTORES
Son características que hacen que sea menos probable que las personas contemplen el suicidio, lo intenten o lo consumen.

Figura 105

Desarrollo Módulo 5.4



Figura 106

Desarrollo Módulo 5.5

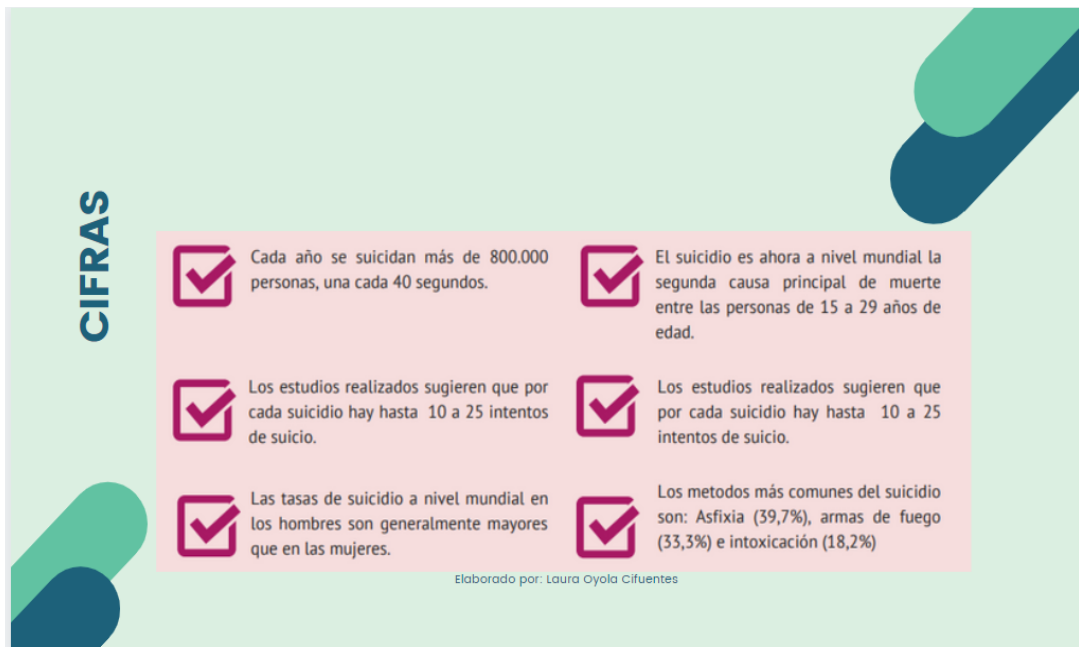


Figura 107*Desarrollo Módulo 5.6*

PREVENCIÓN DE LA AUTOLESIÓN Y EL SUICIDIO

- Familia disfuncional
- Estilos de crianza inadecuados
- Maltrato / abuso físico, emocional y/o sexual

<https://images.app.goo.gl/LGcFdvb4zBqvtuk46>

Figura 108*Desarrollo Módulo 5.7*

PREVENCIÓN DE LA AUTOLESIÓN Y EL SUICIDIO

- Lucha contra la estigmatización y fomentar la solicitud de ayuda
- Establecimiento de registros / obtención de datos de calidad
- Comunicación responsable en los medios de comunicación
- Seguimiento y apoyo de la comunidad
- Políticas nacionales para reducir los suicidios

<https://images.app.goo.gl/LGcFdvb4zBqvtuk46>

Figura 109

Desarrollo Módulo 5.8



Figura 110

Desarrollo Módulo 5.9



Figura 111

Desarrollo Módulo 5.10



Figura 112

Desarrollo Módulo 5.11

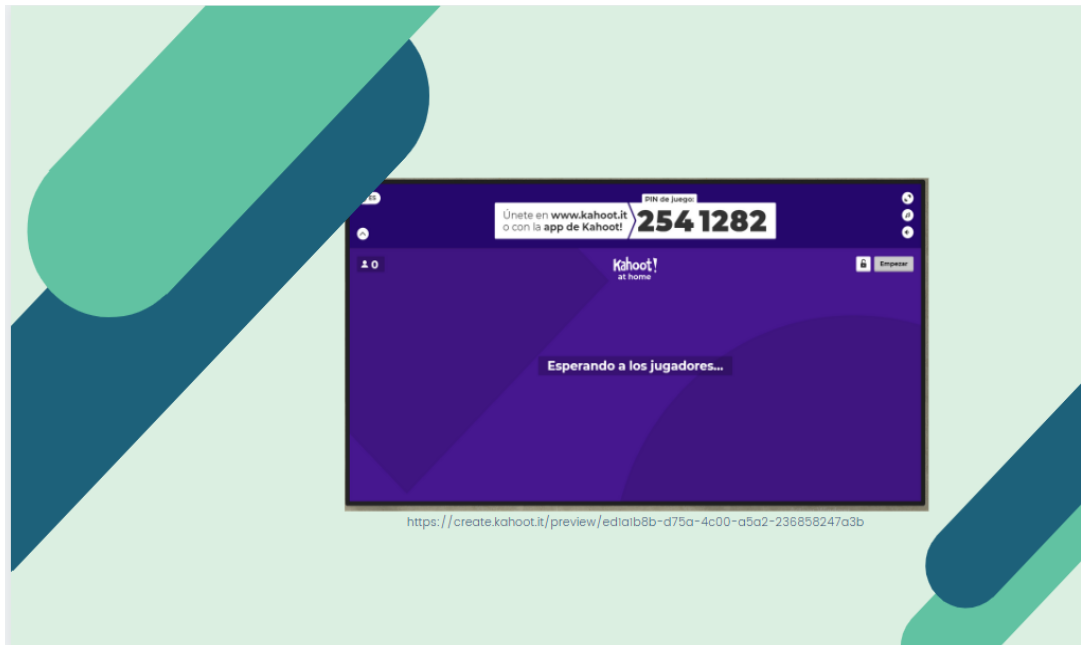


Figura 113

Desarrollo Módulo 5.12

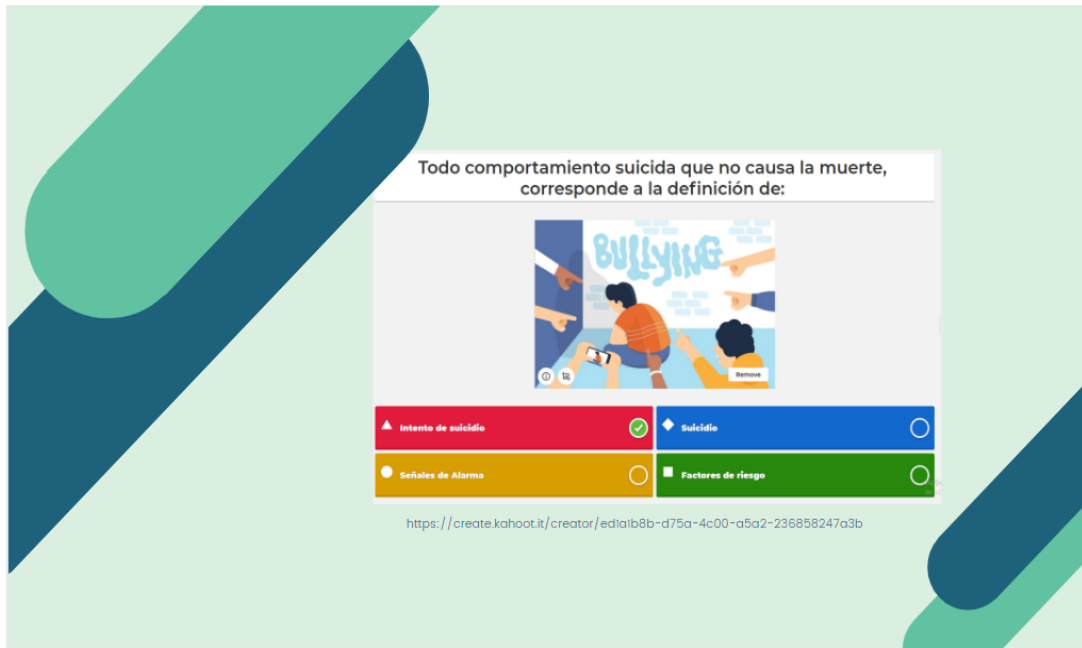


Figura 114

Desarrollo Módulo 5.13



Figura 115

Desarrollo Módulo 5.14

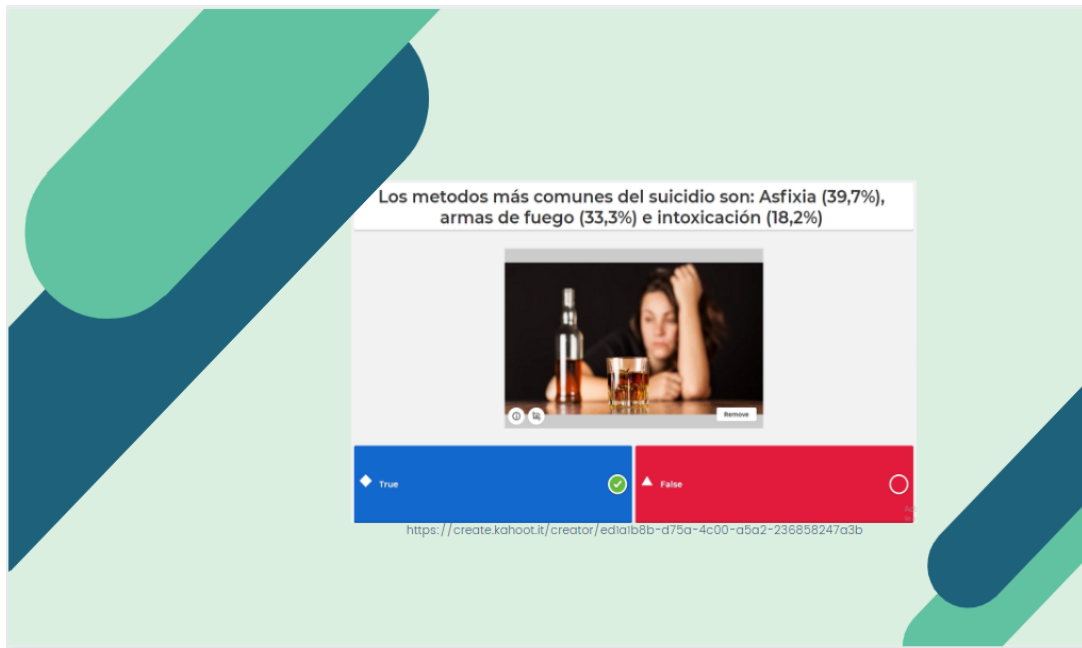


Figura 116

Desarrollo Módulo 5.15



Figura 117*Presentación Módulo 6***Figura 118***Desarrollo Módulo 6*

Mental Health up
Por el Bienestar Psíquico y Emocional

SIGNOS DE ALARMA

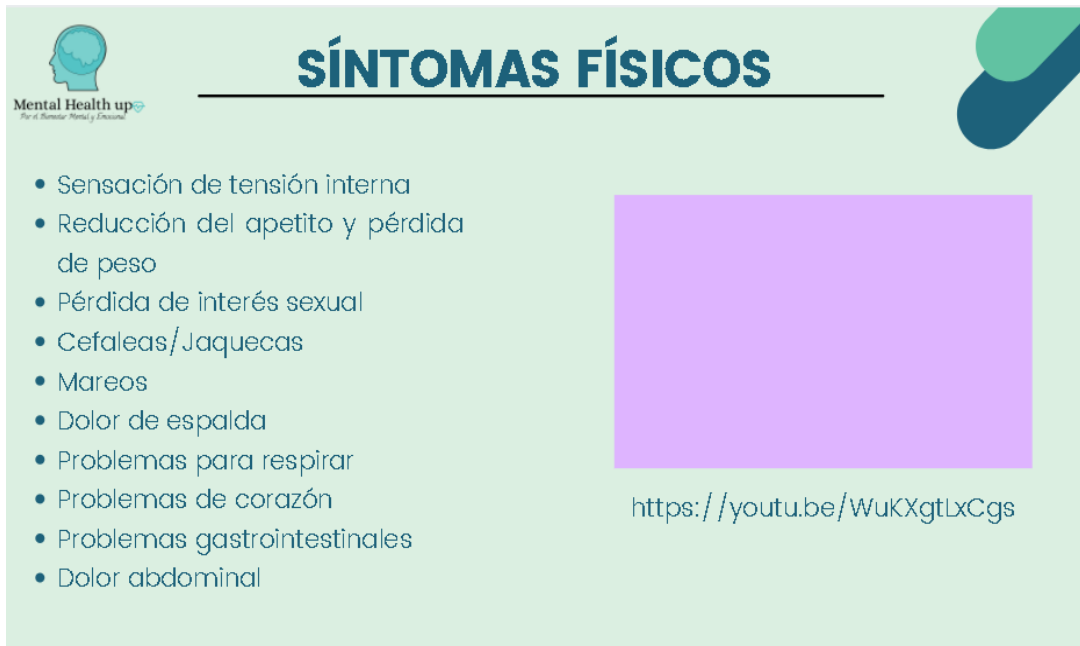
La depresión suele acompañarse de ansiedad y de dificultades en las relaciones familiares, amistades y a nivel laboral.

Algunos síntomas son más comunes en los niños (problemas de conducta), adolescentes (irritabilidad), o personas mayores (retraimiento, apatía o ideas delirantes). La depresión incluye también procesos biológicos y los síntomas físicos son frecuentes.

https://www.taticon.es/icono-gratis/depresion_2233933

<https://www.yucatan.com.mx/salud/ellas-sufren-mas-de-depresion>

The infographic features a light green background with a white horizontal line under the title. On the left, there is an illustration of a person with a sad face and rain clouds above their head. On the right, there is an illustration of a person holding their head in pain, with a large yellow sad face emoji in the foreground. The text is in a clean, sans-serif font.

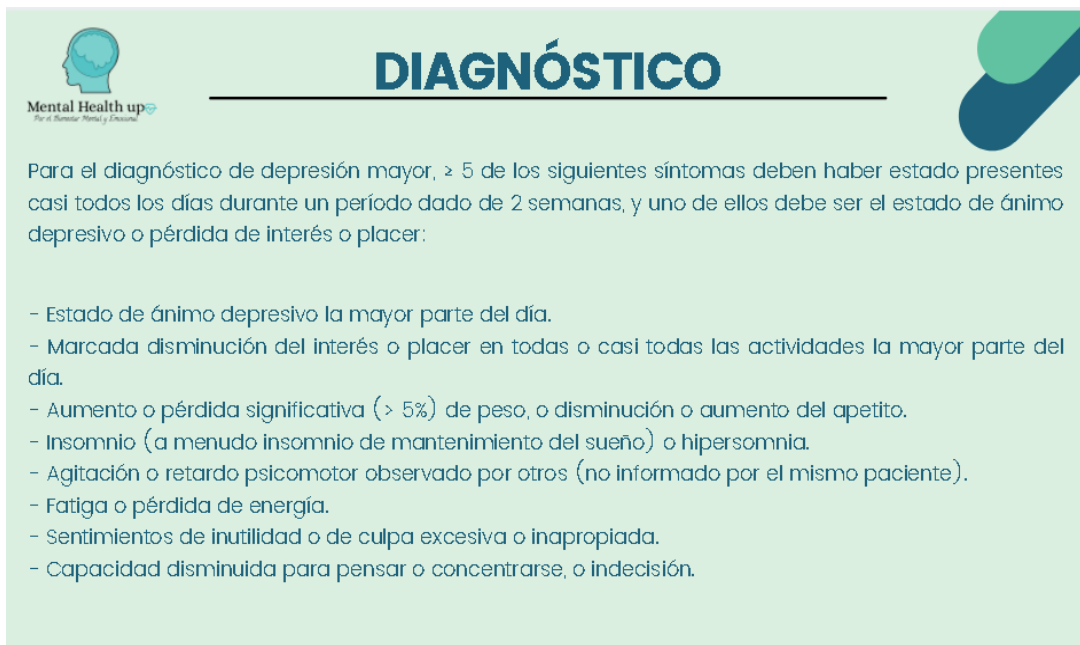
Figura 119*Desarrollo Módulo 6.1*


SÍNTOMAS FÍSICOS

Mental Health up
Por el Bienestar Mental y Emocional

- Sensación de tensión interna
- Reducción del apetito y pérdida de peso
- Pérdida de interés sexual
- Cefaleas/Jaquecas
- Mareos
- Dolor de espalda
- Problemas para respirar
- Problemas de corazón
- Problemas gastrointestinales
- Dolor abdominal

<https://youtu.be/WuKXgtLxCgs>

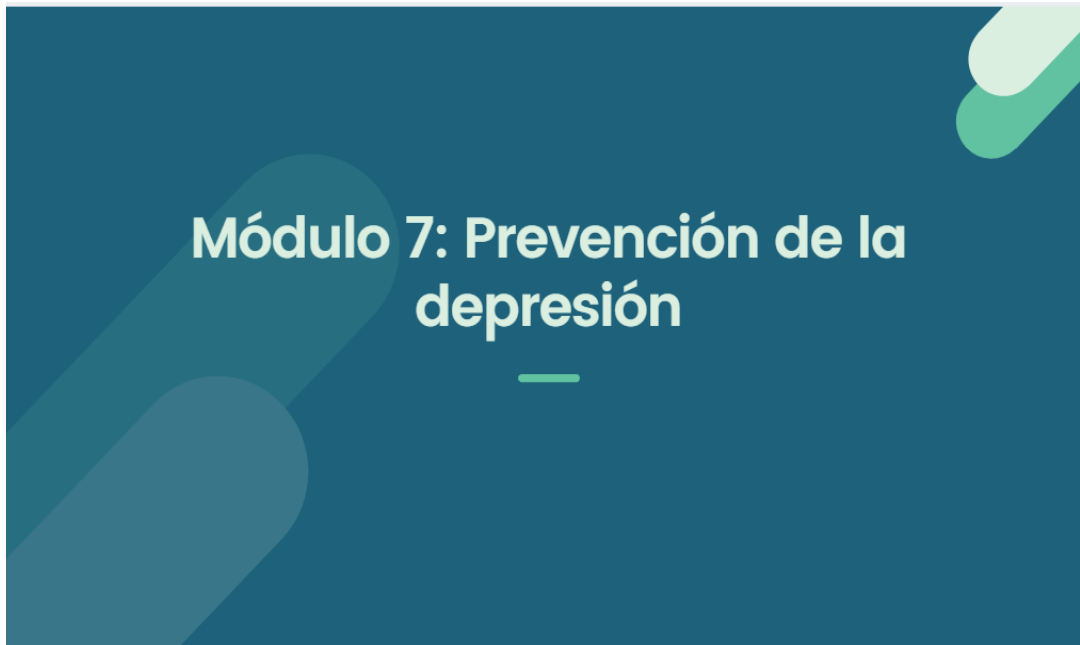
Figura 120*Desarrollo Módulo 6.2*


DIAGNÓSTICO

Mental Health up
Por el Bienestar Mental y Emocional

Para el diagnóstico de depresión mayor, ≥ 5 de los siguientes síntomas deben haber estado presentes casi todos los días durante un período dado de 2 semanas, y uno de ellos debe ser el estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día.
- Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día.
- Aumento o pérdida significativa ($> 5\%$) de peso, o disminución o aumento del apetito.
- Insomnio (a menudo insomnio de mantenimiento del sueño) o hipersomnía.
- Agitación o retardo psicomotor observado por otros (no informado por el mismo paciente).
- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.
- Capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión.

Figura 123*Presentación Módulo 7***Figura 124***Desarrollo Módulo 7*A light green slide with the title "PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN" in dark blue text. The title is underlined. In the top left corner, there is a logo for "Mental Health up" with the tagline "Por el Bienestar Mental y Emocional". Below the title, there is a paragraph of text in Spanish. To the right of the text is an illustration of a human head profile with a brain, surrounded by icons representing mental health: a lightbulb, a broccoli, an orange, a heart with a pulse line, and a first aid kit. At the bottom of the illustration, it says "MENTAL HEALTH" and "designed by freepik.com".

En cuanto a la prevención de la depresión no podemos controlar las situaciones que vivimos, ni podemos controlar lo que las demás personas hacen, pero sí podemos aprender a manejar adecuadamente nuestras emociones ante las cosas que nos suceden, para así poder reaccionar de forma asertiva sin que se deteriore nuestra salud mental, para prevenir la depresión podemos aplicar herramientas para convertirlas en un estilo de vida tales como:

Figura 125

Desarrollo Módulo 7.1



Mental Health up
Por ti. Siempre. Porque puedes.

- Hable de sus sentimientos con alguien de su confianza.
- Solicite ayuda profesional. Hablar con un profesional sanitario local o con su médico de cabecera es un buen punto de partida.
- No se aíse. Mantenga el contacto con familiares y amigos.
- Haga ejercicio regularmente, aunque se trate de un pequeño paseo.
- Mantenga hábitos regulares de alimentación y sueño.
- Evite o limite la ingesta de alcohol y abstenerse de consumir drogas ilícitas, ya que estos productos pueden empeorar la depresión.
- Siga haciendo las cosas que siempre le han gustado, incluso cuando no le apetezca.
- Tome conciencia de sus pensamientos negativos y autocríticos persistentes e intente sustituirlos por pensamientos positivos, felicitarle por sus logros.

Figura 126

Desarrollo Módulo 7.2



ACTIVIDAD

Prevenición de la depresión


P	O	S	I	T	I	V	I	S	M	O
N	V	E	Z	B	L	S	R	L	J	M
I	H	C	A	M	I	N	A	T	A	S
S	A	L	U	D	M	E	N	T	A	L
A	S	W	F	A	M	I	L	I	A	N
S	E	N	T	I	M	I	E	N	T	O
N	D	X	A	M	I	G	O	S	N	C
S	M	O	T	I	V	A	C	I	Ó	N
P	C	E	M	O	C	I	O	N	E	S
C	O	N	F	I	A	N	Z	A	G	C
E	Q	Z	L	O	G	R	O	S	P	A

Amigos Caminatas
Confianza Emociones
Familia Logros
Motivación Positivismo


¡TÚ PUEDES!

Figura 127*Desarrollo Módulo 7.3*

VIDEO



Mental Health up
Por el Bienestar Mental y Emocional

En este video usted podrá observar qué es la depresión, como prevenir y tratar la depresión



¿Qué es, cómo prevenir y tratar la depresi...
Ver más... Compartir


¿Qué es la depresión?

Mirar en  YouTube 

Uña González (21 marzo, 2019) ¿Qué es, cómo prevenir y tratar la depresión https://www.youtube.com/watch?v=GxDR10wm_Ns

Figura 128*Desarrollo Módulo 7.4*

CONCLUSIÓN

Mental Health up
Por el Bienestar Mental y Emocional

Para prevenir la depresión es necesaria la inteligencia emocional, hacer cambios en la vida siempre conlleva a algo de dolor pero con el conocimiento de ciertas herramientas y la ayuda de personal capacitado en caso de ser necesario, es posible prevenir este trastorno.


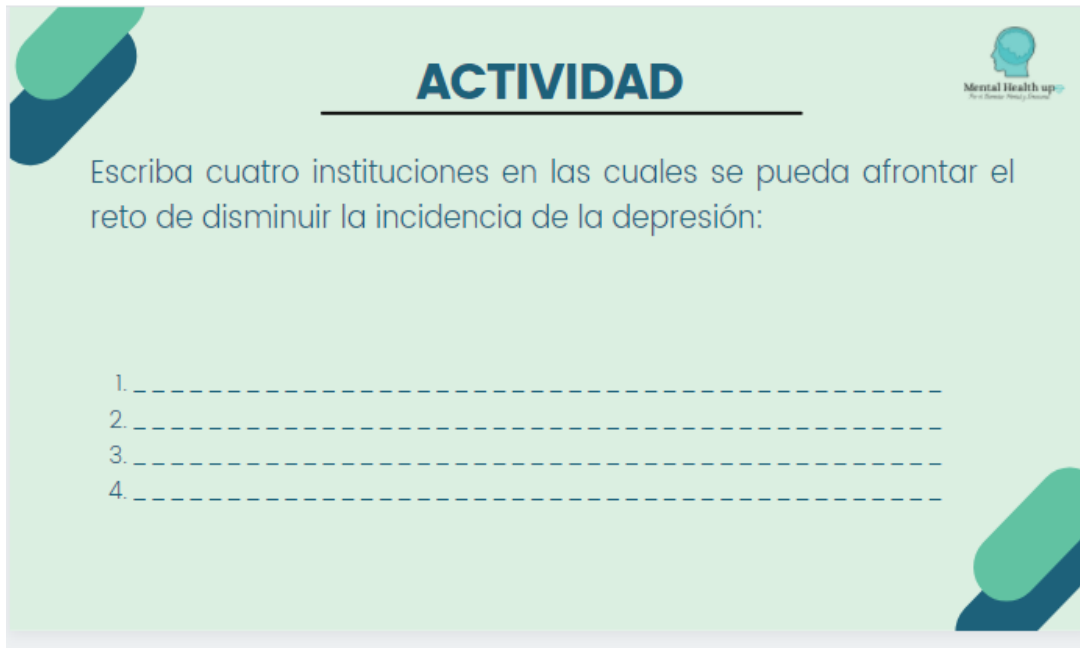


Figura 129*Presentación Módulo 8***Figura 130***Desarrollo Módulo 8*A presentation slide with a light green background. The title 'RUTAS DE EMERGENCIA' is centered in bold dark blue text. In the top right corner, there is a logo for 'Mental Health up' featuring a stylized head with a brain and the tagline 'For a Better Mind, Please!'. Below the title, there is a paragraph and a bulleted list of points. The slide has decorative dark teal and light green curved shapes in the corners.

RUTAS DE EMERGENCIA

Para afrontar el reto de disminuir la incidencia de la depresión nos podemos apoyar en las rutas de emergencia, estas son:

- Con la OPS y cuatro instituciones universitarias del país se ha capacitado a más de 1.800 profesionales para el diagnóstico y tratamiento de la depresión en cada uno de sus niveles (leve, moderada, grave y con síntomas psicóticos).
- Generación de rutas de atención integral en salud (RIAS) en el marco del MIAS, la Ley Estatutaria en Salud y el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018:
- Promoción y mantenimiento de la salud para promover la salud mental y la detección temprana de la depresión y sus factores de riesgo a lo largo del ciclo de vida.
- Materno -perinatal, para el diagnóstico oportuno de la depresión post-parto.
- Problemas y trastornos mentales: detección, atención y rehabilitación integral de la depresión en la población general mediante la implementación de la guía de práctica clínica (GPC) que el Ministerio generó para tal fin.
- Violencias: detección temprana de la depresión asociada a la exposición a las diferentes formas de violencias.

Figura 131*Desarrollo Módulo 8.1*

ACTIVIDAD

Escriba cuatro instituciones en las cuales se pueda afrontar el reto de disminuir la incidencia de la depresión:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Mental Health up
The Better, Stronger, Healthier

Figura 132*Desarrollo Módulo 8.2*

VIDEO

Mental Health up
The Better, Stronger, Healthier

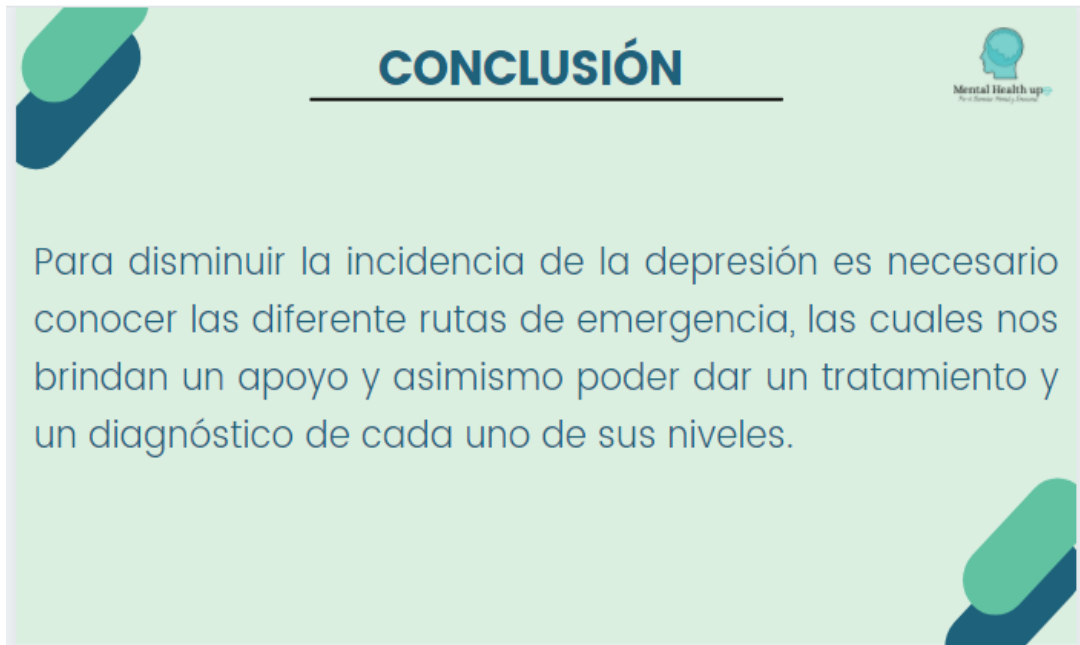
OMS : Depresión – Hablemos

Ver más ta... Compartir

Hable con alguien de su confianza

Mirar en YouTube

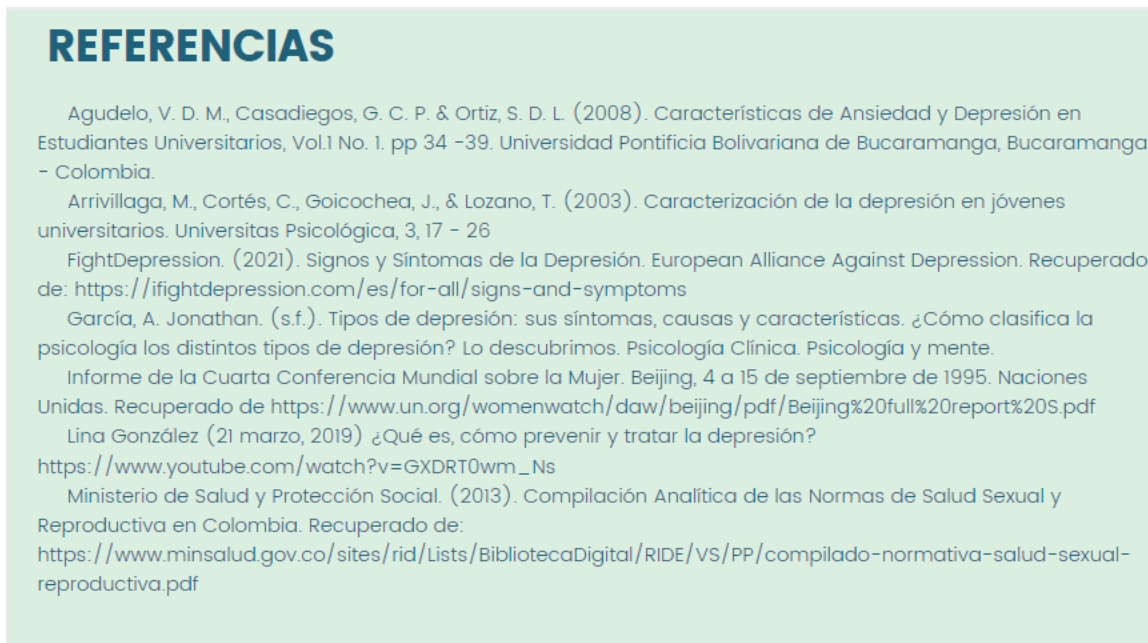
<https://www.youtube.com/watch?v=HZW6m2jAHuw>

Figura 133*Desarrollo Módulo 8.3*


CONCLUSIÓN

Mental Health up
For a Better Mind & Future

Para disminuir la incidencia de la depresión es necesario conocer las diferentes rutas de emergencia, las cuales nos brindan un apoyo y asimismo poder dar un tratamiento y un diagnóstico de cada uno de sus niveles.

Figura 134*Referencias 1*


REFERENCIAS

Agudelo, V. D. M., Casadiegos, G. C. P. & Ortiz, S. D. L. (2008). Características de Ansiedad y Depresión en Estudiantes Universitarios, Vol.1 No. 1. pp 34 -39. Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, Bucaramanga - Colombia.

Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, J., & Lozano, T. (2003). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. Universitas Psicológica, 3, 17 - 26

FightDepression. (2021). Signos y Síntomas de la Depresión. European Alliance Against Depression. Recuperado de: <https://ifightdepression.com/es/for-all/signs-and-symptoms>

García, A. Jonathan. (s.f.). Tipos de depresión: sus síntomas, causas y características. ¿Cómo clasifica la psicología los distintos tipos de depresión? Lo descubrimos. Psicología Clínica. Psicología y mente.

Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

Lina González (21 marzo, 2019) ¿Qué es, cómo prevenir y tratar la depresión? https://www.youtube.com/watch?v=GXDRT0wm_Ns

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Compilación Analítica de las Normas de Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/compilado-normativa-salud-sexual-reproductiva.pdf>

Figura 135*Referencias 1.1*

Ministerio de salud y protección social (2017) <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Depresi%C3%B3n-hablemos.aspx>

Organización mundial de la salud OMS. (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf.

Organización mundial de la salud OMS. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf&ua=1;jsessionid=B9FF08582D671725FBC661DAF85794F1?sequence=1.

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Organización Panamericana de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/13608>

Organización Mundial de la Salud OMS (2017), Recuperado de: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handoutsdepression/adolescents/es/#:~:text=Mantenga%20el%20contacto%20con%20familiares,productos%20pueden%20empeorar%20la%20depresi%C3%B3n>.

Organización mundial de la salud OMS. (2020). Depresión. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

Figura 136*Evaluación final curso corto 1*

Evaluación final curso corto "Hablemos de depresión".

A continuación presentará el examen donde encontrara preguntas de los diferentes módulos vistos anteriormente.

Recuerde que para la aprobación del curso y poder realizar el envío del certificado de aprobación, debe puntuar un mínimo de ocho (8) preguntas correctas de las doce (12).

Si no pasa el examen contará con un segundo intento para presentarlo, de volver a perder se dará un recibo de asistencia al curso mas no el certificado de aprobación.

***Obligatorio**

Nombre completo. *

Tu respuesta

Cédula. *

Tu respuesta

Correo electrónico. *

Tu respuesta

Figura 137*Evaluación final curso corto 1.1*

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por: *

- Aparición 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.
- Aparición de deseo por realizar actividades que resultan placenteras como potenciador de inhibir el bajo estado de ánimo.
- Actividad física excesiva y atracones de comida constantes.
- Ninguna de las anteriores.

La Depresión Mayor: *

- Es un tipo de depresión unipolar (no incluye síntomas maníacos) e interfiere en el funcionamiento normal y el bienestar del individuo que lo sufre.
- Es un subtipo de depresión mayor el cual se presenta cuando una enfermedad depresiva severa incluye algún tipo de psicosis.
- Se caracteriza por la alta intensidad de los síntomas, y por el hecho de que están presentes durante prácticamente todo el día. En esta psicopatología se da la aparición de uno o varios episodios depresivos de mínimo 2 semanas de duración.
- Todas las anteriores.

Figura 138*Evaluación final curso corto 1.2*

¿Qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos? *

- Los Derechos Sexuales son una forma de manifestar su identidad sexual, homosexualidad, heterosexualidad o bisexualidad. Los Derechos Reproductivos dan paso a que las personas puedan vivir su sexualidad libremente, a elegir uno o más compañeros de pareja.
- Los Derechos Sexuales son Derechos de mujeres y hombres a tener control de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sometidos a coerción, discriminación o violencia. Los Derechos Reproductivos son los derechos de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos y su espaciamiento.
- Los Derechos Sexuales son Derechos de mujeres y hombres a tener control de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sometidos a coerción, discriminación o violencia. Los Derechos Reproductivos dan paso a que las personas puedan vivir su sexualidad libremente, a elegir uno o más compañeros de pareja.

¿Cómo se previene la depresión? *

- Controlando situaciones
- Controlar lo que hacen las demás personas
- Manejar adecuadamente las emociones
- Aplicar herramientas para convertirlas es estilo de vida

¿Cómo las rutas de emergencia queremos lograr? *

- Prevenir
- Diagnosticar
- Tratamiento
- Promoción de la salud mental

Figura 139*Evaluación final curso corto 1.3*

Institución en la cual nos podemos apoyar *

- OMS (Organización Mundial de la Salud).
- RIAS (Generación de Rutas de Atención Integral en la Salud).

¿Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de una persona que disminuye la probabilidad de padecer un trastorno emocional? *

- Verdadero.
- Falso.

¿Los factores protectores son características que hace que sea menos probable que las personas padezcan de depresión? *

- Verdadero.
- Falso.

¿Cuál de las siguientes opciones no hace parte de un factor protector? *

- Familia disfuncional
- Adaptabilidad
- Apoyo social de la familia y amigos

Figura 140*Evaluación final curso corto 1.4*

Todo comportamiento suicida que no causa la muerte, corresponde a la definición de: *

- Intento de suicidio
 - Suicidio
 - Señales de alarma
 - Factores de riesgo
-
-

Son 3 características físicas de la depresión. *

- Cefaleas, mareos y sensación de tensión interna.
 - Ganas de vomitar, euforia y pérdida del control de los esfínteres.
 - Dolor de cabeza, dolor de ojo derecho y aparición de tics.
-
-

Es una emoción básica que experimentamos por situaciones negativas: cuando muere un ser querido, no se cumplen las expectativas personales, etc. Lo anterior es referente a: *

- Depresión.
- Depresión mayor.
- Tristeza.

Figura 141*Evaluación final curso corto 1.5*

¿Cuántos síntomas debe presentar un paciente para el diagnóstico de la depresión mayor? *

- De 3 a 5 síntomas.
- Menos de 3 síntomas.
- 5 síntomas.
- 5 o más síntomas.

¿Qué síntomas son más comunes en personas mayores? *

- Retraimiento, apatía o ideas delirantes.
- Problemas de conducta, poca comunicación asertiva y aislamiento.
- Irritabilidad, intolerancia e insatisfacción.

¿Por qué los individuos pertenecientes a la comunidad LGBTI son más propensos a sufrir de depresión? *

- Por las condiciones salariales.
- Porque están expuestos a mayor factores de riesgo.
- Por abandono por parte de las entidades locales y nacionales.

La homosexualidad aparece a nivel histórico en la Edad Media, en la Europa Media. *

- Verdadero.
- Falso.

Figura 142*Evaluación percepción del curso corto 1*

Hablemos de la depresión.

Su opinión es muy importante para nosotros, por favor diligenciar la siguiente encuesta de satisfacción de acuerdo con su percepción teniendo en cuenta la siguiente escala:

Excelente: Cumplió completamente los objetivos y las expectativas propuestas

Bueno: Cumplió la mayoría de los objetos y las expectativas propuestas.

Regular: Cumplió con algunos de los objetivos y las expectativas propuestas. La calidad no fue adecuada.

Malo: No cumplió los objetivos y las expectativas propuestas.

***Obligatorio**

Nombre completo *

Tu respuesta

Edad *

Tu respuesta

¿Cómo le pareció las temáticas tocadas en los diferentes módulos? *

Excelente

Bueno

Regular

Malo

Figura 143*Evaluación percepción del curso corto 1.1*

¿Cómo evaluaría las diferentes actividades desarrolladas en los módulos? *

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

El manejo del tema por parte de los tallerista fue: *

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

¿Cómo le pareció el tiempo de duración del curso? *

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

Figura 144*Evaluación percepción del curso corto 1.2*

¿Cómo calificaría la plataforma donde se realizaron las clases? *

Excelente

Bueno

Regular

Malo

¿Cree que el curso le aportó nuevo conocimiento? *

Sí

No

¿Cree que lo aprendido le servirá en su vida para su vida? *

Sí

No


¿Lo aprendido tendrá alguna utilidad en su formación personal? *

Sí

No

Comentarios y/o sugerencias.

Tu respuesta



El valor agregado que tiene Mental Health Up radica en la flexibilidad de acceso a la plataforma y las herramientas de apoyo que encontrarán los participantes; al ser de manera virtual tiene la capacidad de ser tomada desde un celular, tablet, computador o en cualquier ciudad, se tomará por medio de la herramienta “Microsoft Teams” para el desarrollo de las clases, asesorías y actividades, así mismo cada estudiante contará con un correo temporal donde se tendrá acceso a los diferentes comunicados generados por los capacitadores, podrán ver las grabaciones de las clases, se enviará material complementario y se enviarán las diferentes actividades a realizar, además de esto los usuarios contarán con el uso por 6 meses al correo electrónico para revisar el contenido compartido a lo largo del curso, cada uno de los estudiantes contará con un número de horas para realizar asesorías de manera sincrónica con un profesional, donde podrá resolver inquietudes acerca de los diferentes temas presentados en el curso, por último se dispondrá de un número de celular corporativo en el cual se podrá atender las inquietudes de todos los usuarios por medio del chat automático y de ser necesario con un asesor.

Conclusiones

Con base en la revisión teórica, se concluye que la depresión es una de las causas principales de los problemas de salud y de discapacidad a nivel mundial, puesto que afecta significativamente las diferentes áreas de la vida en la persona que la padece, debido a que es un trastorno emocional en el cual el individuo se siente triste, llora en exceso, se siente desesperanzado, se encuentra irritable y pierde el interés por actividades que antes consideraba placenteras (APA, 2014). Es característico de este trastorno que el individuo sufra alteraciones del apetito (aumento o pérdida del apetito), del sueño (insomnio o hipersomnia) y de la actividad motora. Es común también que, junto con estos síntomas, la persona que sufre este trastorno experimente sentimientos de culpa, disminución de la energía, que tenga dificultades para concentrarse en una actividad determinada y que tenga ideas de muerte recurrentes y/o intentos de suicidio (APA, 2014).

Este trastorno puede afectar a la población de todas las edades, géneros y niveles socioeconómicos (Carranza, 2012); sin embargo, una de las poblaciones con mayor riesgo de sufrir trastornos depresivos es la comunidad LGBTI debido a su vulnerabilidad y exposición constante a humillaciones, discriminación, maltrato físico, verbal y psicológico, agresiones, amenazas, rechazo y falta de aprobación a nivel familiar, laboral, educativo y social; lo anterior, repercute en su salud mental, generando pensamientos negativos que pueden terminar en un estado depresivo y posible ideación suicida.

Al realizar una revisión teórica acerca de la comunidad LGBTI encontramos que un 77% afirmaron ser víctimas de discriminación al menos en una oportunidad, igualmente, 67,6 % de los encuestados manifestó que habían sido víctimas de agresiones verbales y/o físicas (Brigeiro, Castillo & Murad, 2009), esto nos habla de cómo existe un claro factor de riesgo en la población.

También encontramos diferentes sucesos que afectan a los individuos de esta comunidad como lo son asesinatos, casos de violencia policías y múltiples hechos de violencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, se diseñó un Curso Corto para Prevenir la Depresión de 80 horas, que tiene como objetivo promover la salud mental y la prevención de la depresión, está dirigido a estudiantes de último semestre y egresados del programa académico psicología de 12 universidades de la Localidad de Chapinero en la ciudad de Bogotá. Lo anterior, teniendo en cuenta que esta población cumple un rol fundamental en la promoción de la salud mental y prevención de la depresión.

Se concluye además, que el Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión determina una pauta importante en la promoción de la salud mental por medio de los módulos planteados debido a su contenido y abordaje, cada módulo expone información importante, relevante y fácil de comprender, para que los participantes se apropien del conocimiento y puedan ponerlo en marcha en su vida profesional, aquí cada módulo permite la interacción directa con la información vista y fomenta la reafirmación del conocimiento, estas actividades interactivas dan paso a una exploración de habilidades importantes en el participante para tomar herramientas que promuevan el bienestar mental y emocional.

Por lo anterior, el producto permite que los profesionales de salud mental se formen en conocimientos sobre la Depresión y sus características; en Derechos sexuales y reproductivos de la comunidad LGBTI; Vulneración de Derechos; Factores de riesgo y factores de protección; Prevención de la autolesión y el suicidio; Signos de alarma de la Depresión; Prevención de la Depresión y Rutas de emergencia, con el fin de que apliquen el conocimiento a su ámbito profesional en beneficio de la salud mental.

El curso cuenta con un gran potencial respecto a su novedoso temario, de igual manera el personal que brindará el curso está altamente capacitado para brindar esta información de la mejor manera. Al realizarse de manera virtual se implementará un sistema de PQRS en donde por medio de los aportes de los participantes se tomen sus comentarios para mejoras de nuestros cursos, además, tienen la oportunidad de encontrar información muy valiosa a la mano, enlaces, libros y artículos de interés para aportar a su conocimiento y en el tiempo que tengan a disposición poder acceder a esta información sin ningún tipo de restricción.

Dentro de las limitaciones se encuentran los bajos precios que se manejan en el mercado virtual actual, donde se encuentran algunos cursos por precios muy bajos en comparación con el nuestro, el cual puede generar una debilidad y por tanto limitación al momento de promocionar el curso (aclarando que en muchas oportunidades los cursos con precios bajos no son promocionados por profesionales de la salud mental sino por personas que toman información básica de internet, sin contar con una preparación profesional); la competencia directa que se tiene a nivel nacional y la facilidad virtual para acceder a ella limita la promoción del curso; no tener un reconocimiento en el mercado, no contar con una trayectoria, infraestructura y mejor posicionamiento en el mercado, acarrea también una limitación ante el cliente, al ser una nueva empresa.

Sin embargo, Mental Health Up busca tener un reconocimiento exponencial en el mercado, a nivel Nacional inicialmente, pero también busca ampliar su visión a un mercado internacional donde se contemplarán módulos en idiomas aliados, sin perder la calidad de las actividades, el sentido del curso y claramente la interacción del participante con cada uno de los contenidos, busca también brindar cursos no solo sobre Depresión como: el Diseño de un Curso Corto para Prevenir la Depresión sino también cursos relacionados con Ansiedad, Duelo,

Regulación Emocional, Autoestima, Fobia Social, Comunicación Asertiva, Regulación de conducta impulsiva, Estrés, etc.

Mental Health Up está dispuesta a hacer parte del mercado y adaptarse a las necesidades actuales, como lo es ahora la situación de Pandemia por el Contagio del Virus COVID-19, es una necesidad que puede traer consigo ansiedad, temor y muchas emociones más, por lo que Mental Health Up se compromete a brindar a los participantes una mejora constante de la plataforma, con actividades en línea, con un chat de conexión con participantes de otras ciudades e incluso en un alto escalamiento a nivel mundial, tener cursos con metodologías distintas, pero completas, que aperture la entrada a distintos niveles de capacitación para la formación de los estudiantes de último semestre de psicología y de los profesionales de esta ciencia.

Mental Health Up extiende una invitación cordial y amistosa a las personas que quisieran trabajar temas relacionados con Salud Mental, es muy importante y valioso arriesgarse y apostar a proyectos como estos, los cuales se enfocan en promover el bienestar mental y emocional de las personas, que claramente al no ser abordado puede tener repercusiones negativas en muchas áreas de vida de las personas, por lo que potenciar la participación de estos proyectos favorece en gran manera la salud de las personas, así que para aquellos que quieren plantear un tema con este panorama tan valioso, deben realizar una investigación exhaustiva, poner sus manos al ruedo, su mente, compromiso y pasión para plantear cada paso, planificar, organizar, crear, revisar una y otra vez, pero convencidos de que el proyecto final lo vale, es importante proyectarse y tener metas cortas, que permitan tener un avance concreto y eficaz en cada planeación previa, así el resultado será el reflejo de una gran propuesta y ejecución, así que Mental Health Up apoya y anima a que las personas propongan proyectos como estos, en pro del bienestar mental y emocional.

Referencias

- Acosta, A. M. A., Ayala, D. D. M., Suarez, B, C & Ruiz, S. E. E. (2019). *Discriminación Laboral en la Comunidad Homosexual en Colombia*. Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, Disponible en:
<https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1533/Discriminacio%CC%81n%20Laboral%20en%20la%20Comunidad%20Homosexual.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Acosta, P, M, M., Cuellar, L. Martínez, J. (2013). *El Bullying por Homofobia Debe Ser Salir del Clóset*. Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <https://sentiido.com/wp-content/uploads/2014/10/Bullying-por-homofobia-completo-ebook-final.pdf>.
- Agudelo, S. A. & Chinome, C. (2016). Self - Perceived Discrimination in LGBT Population in Oral Health Service. Medellín, Colombia: A Qualitative Approach. *Global Journal of Health Science*, Vol. 8, No. 12. Disponible en: [doi:10.5539/gjhs.v8n12p152](https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n12p152)
- Albarracín V. X. G & Serrano, B. V. M. (2020). *Factores Psicológicos asociados a la expresión de la orientación sexual en la población LGBTI en Cuenca*. Universidad Del Azuay. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10086>
- AAS; AFSP; APPC; APME; CSPUO; CUDP; IASP; MUV; NAMI; NIMH; NPPA; NYSPI; SAMH; SAVE; SPRC; CDC; UCLA. (2015). *Recommendations for reporting on suicide*.
- American Psychological Association. (2011). *Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género*. Comunicaciones Públicas y de Afiliados de la APA, 1-6. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/brochure-personas-trans.pdf>

American Psychological Association. (2020). *Prejudice*. Disponible en: *apa.org*.

<https://dictionary.apa.org/prejudice>.

Antón, V., García, P., García, J. (2016). Intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1),45-52. Disponible en:

https://www.revistapcna.com/sites/default/files/anton-menarguez_et_al_2016_tcc_depresion_adolescente_tardia.pdf

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)*, 5a Ed. Arlington, VA. Disponible en:

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Avellana, Montero, Gil, Rivera, Sánchez, Castaño, Royo, García. (2020). *Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia*.

Dirección de Investigaciones, Gerencia de Proyectos, Investigaciones e Incidencia.

Profamilia. Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Informe-3-Ansiedad-depresion-y-miedo-impulsores-mala-salud-mental-durante-pandemia-Estudio-Solidaridad-Profamilia.pdf>

Belloch, A., Sandín, B. y Ramos. (2009). *Manual de Psicopatología*. Volumen II. Madrid:

McGraw-Hill. Disponible en: doi: [10.5944/rppc.vol.14.num.2.2009.4070](https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.2.2009.4070)

Berenzon, S., Lara, M., Robles, R. & Medina, M. (2013). *Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México*. *Salud Pública Mex*,

(55), 74-80. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100011

Biomédica (2019). De la medicina tropical a la medicina de la vida moderna. *Revista del Instituto Nacional de Salud*. 39(3). Disponible en: <https://doi.org/10.7705/issn.0120-4157>

Blease, C., O'Neill, S., Walker, J., Hägglund, M. & Torous, J. (2020). Treatment outcomes for depression: challenges and opportunities. *The Lancet Psychiatry*, 7(11), 925-927. Disponible en: doi: [10.1016/S2215-0366\(20\)30036-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30036-5)

Bostwick, W. B., Meyer, I., Aranda, F., Russell, S., Hughes, T., Birkett, M., & Mustanski, B. (2014). Mental health and suicidality among racially/ethnically diverse sexual minority youth. *American Journal of Public Health*, 104(6), 1129–1136. Disponible en: doi: [10.2105/AJPH.2013.301749](https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301749)

Burns M, Ryan D, Garofalo R, Newcomb M, Mustanski B. (2015). Trastornos de salud Mental en hombres jóvenes de minorías sexuales urbanas. *Journal of Adolescent Health*. Disponible en: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(14\)00313-9/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(14)00313-9/fulltext)

Brigeiro, M., Castillo, E., & Murad, R. (2009). *Encuesta LGBT: Sexualidad y derechos Participantes de la marcha de la ciudadanía LGBT de Bogotá, 2007*. Universidad Nacional de Colombia/Profamilia/Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM)/IMS-UERJ. Disponible en: <http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/encuesta-lgbt-bogota-2007.pdf>

Briz, M. M. (2018). *Niveles de Depresión en Jóvenes Homosexuales Entre 20 y 30 años de la ciudad de Guatemala*. Universidad Rafael Landívar. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/42/Morales-Marysabel.pdf>

- Cabanillas S. D. S. & Yeng V. J. L. (2020). *Asociación entre discriminación y salud mental en Perú, a partir de la primera encuesta virtual para personas LGBTI 2017*. Universidad Peruana Unión. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3002>
- Carvajal, P. (2013). El reconocimiento de derechos a la comunidad LGBTI. *Jurídicas CUC*, 9(1), 123 – 141. Disponible en: <https://revistascientificas.cuc.edu.co/juridicascuc/article/view/443>
- Carranza, R. (2012). Depresión y Características Demográficas Asociados en Estudiantes Líderes Universitarios de Lima Metropolitana. *Apuntes Universitarios*. Revista de Investigación, (2),79-90. ISSN: 2225-7136. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467646125005.pdf?fbclid=IwAR19gAJwJE>
- Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51(2),181-189. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf>
- Choi, S. K., Shahrzad, D & Flórez, D. J. (2020). *Stress, Health, and Well - Being of LGBT People in Colombia*. California Digital Library. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/IESOGI/Academics/1912_Colombia_Report_English_FINAL.pdf
- Defas S.V.F., Ormaza. L. D. B., Rodas. M. J. E & Mosquera. V. L. E. (2017). Características de la Depresión en la Población LGBTI de la Ciudad de Cuenca. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2501>
- Diversa, C., Afirmativo, C., & Fundación, S. (2015). *Cuerpos excluidos, rostros de impunidad. Informe de violencia hacia personas LGBT en Colombia*. Disponible en:

<http://colombiadiversa.org/ddhh-lgbt/Informe-Violencia-LGBT-Colombia-DDHH-2015.pdf>

Diversa, C., Afirmativo, C., & Fundación, S. (2020). *Cifras-Violencia*. Disponible en:

<https://colombiadiversa.org/base-datos/nacional/>

Ezquiaga, E., García, A., Díaz, M. & García, M. (2011). "Depresión": Imprecisión diagnóstica y terapéutica. Importantes consecuencias en la práctica clínica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(3), 457-475. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352011000300005>.

González-Rivera, Juan & Rosario-Rodríguez, Adam & Santiago-Torres, Luis. (2019). Depresión e Ideación suicida en personas de la Comunidad LGBT con y sin Pareja. *American journal of public health*, 104(6), 1129–1136. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301749>.

González, J., Rosario, A. & Santiago, L. (2019). Depresión e Ideación Suicida en Personas de la Comunidad LGBT con y sin Pareja: Un Estudio Exploratorio. *Revista puertorriqueña de psicología* 30 (2).254-267. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/338124073_Depresion_e_Ideacion_Suicida_en_Personas_de_la_Comunidad_LGBT_con_y_sin_Pareja_Un_Estudio_Exploratorio.

Guerrero, Y., Palomera, P. (2015). *Relación entre estrés y depresión. análisis de sus bases neurobiológicas*. Universidad de salamanca facultad de psicología. Disponible en:

https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/126778/TFG_SanchezGuerreroY_Relacion_entreestres.pdf?sequence=1

Jaramilo, J. J. & Restrepo, P. J. E. (2019). Padres y madres homosexuales y bisexuales en Colombia. Experiencias de discriminación y estrategias de afrontamiento. *Revista*

- Española de Sociología*, Vol. 8, N° 1, 2019, págs 95 -112. Disponible en: doi:
<https://doi.org/10.22325/fes/res.2018.62>
- Jeremy W. Luk, a Stephen E. Gilman, Denise L. Haynie, Bruce G. SimonsMorton. (2018).
Orientación sexual y depresión en adolescentes Efectos de las disparidades de orientación sexual y las necesidades médicas no cubiertas en los síntomas de depresión en adolescentes. Disponible en: <http://www.codajic.org/node/3203>
- Meyer, I. H. (2013). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(S), 3–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/2329-0382.1.S.3>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía (2015).
Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Disponible en:
http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf.
- Ministerio de Salud. (2017). *Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf.

Morales, B. M. (2018). *Niveles de Depresión en Jóvenes Homosexuales entre 20 y 30 años de la Ciudad de Guatemala*. Universidad Rafael Landívar. Disponible en:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrce/2018/05/42/Morales-Marysabel.pdf>

Movement Advancement Project, Johnson Family Foundation y American Foundation For Suicide Prevention, (2017). *TALKING ABOUT Suicide & LGBT Populations*. Disponible en: <https://www.lgbtmap.org/file/talking-about-suicide-and-lgbt-populations-2nd-edition.pdf>.

National Institute of Mental Health, (2016). *Depresión*. Disponible en:

https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf.

Nieves-Lugo, K., Barnett, A. P., Pinho, V., Sáenz, M. R., & Zea, M. C. (2020). *Mental health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people in Colombia*. Disponible en:

<https://doi.org/10.1037/0000159-003>.

Ospina, F., Hinestrosa, M., Paredes, M., Guzmán, Y. & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 13(6), 908-920 Disponible en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/19403/37876>

Organización mundial de la salud OMS. (2020). *Depresión*. Disponible en:

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

Organización mundial de la salud OMS. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Disponible

en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?ua=1;jsessionid=B9FF08582D671725FBC661DAF85794F1?sequence=1.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes.*

Estimaciones sanitarias mundiales. Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>.

Pérez, A., Perestelo, L., Bethencourt, J., Cuéllar, L. & Peñate, W. (2014). Treatment-resistant

depression: A systematic review of systematic reviews. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(2), 145-155 Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/337/33730456008.pdf>.

Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J. & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y

tratamiento de la depresión Mayor. *Revista Biomédica*, 28(2), 89-115 Disponible en:

<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>.

Pérez, L. (2016). Depresión: Carcelera de Vidas. *Revista de Investigación Scientia*, 5(1). 14-36

Disponible en:

http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-02292016000100002&lng=es&nrm=iso

Pineda-Roa, C. (2017). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y

jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502019000100002&script=sci_abstract&tlng=es)

[74502019000100002&script=sci_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502019000100002&script=sci_abstract&tlng=es)

Pinilla M. J. A. (2019). *El Derecho a la Educación en el contexto de la Política Pública LGBTI*

desde el año 2007 hasta el año 2017 de la ciudad de Bogotá: Un Análisis Teórico.

Universidad Pedagógica Nacional. Disponible en:

<http://hdl.handle.net/20.500.12209/11791>.

Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018).

Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. Disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/glosarioDiversidad110418.pdf>.

Reisner, S. L., Katz-Wise, S. L., Gordon, A. R., Corliss, H. L., & Austin, S. B. (2016). Social epidemiology of depression and anxiety by gender identity. *Journal of Adolescent Health, 59*(2), 203-208. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.04.006>.

Rocha-Buelvas, A. (2014). *“El riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales: un nuevo reto para la salud pública”*. Grupo de Investigación de Violencia y Salud, Doctorado en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C., Colombia. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.43219>

Sislema, A. N. J.(2018). *La comunidad Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales (LGBTI) y su Calidad de Vida en la Fundación Silueta X en el Cantón Ambato*. Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/29004>

Turizo, J. Iglesias, M. (2010) Comunidad LGBT: Historia y reconocimientos jurídicos LGBT Community: History and legal recognitions *Revista Justicia*, No. 17 - pp.78-110 - Junio 2010 - Universidad Simón Bolívar - Barranquilla, Colombia. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/justicia/article/view/618/606>.

Uribe R. A. F., Rodríguez. M. J. M & Romero L. K. A. (2012). Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al "Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario" en Bucaramanga, Colombia. *Revista Criminalidad*. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082012000200004

Vásquez, Muñoz y Becoña. (2000). Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, (8), 417-449. Disponible en:
https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf

Apéndices

Apéndice A. Encuesta de mercado



Encuesta de mercado

La presente encuesta es de carácter anónimo y se realiza con el fin de conocer la percepción de los usuarios interesados en un curso corto denominado "Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI", así como identificar el nicho y/o segmento de mercado al cual va a ser dirigido.

*Obligatorio

Consentimiento Informado

Toda la información que usted proporcione en el diligenciamiento de la encuesta es de carácter confidencial, goza de reserva y será usada única y exclusivamente con fines académicos. Es de aclarar que, la presente encuesta de mercado se desarrolla en el marco del Curso de Especial Interés Profesional Evaluación e Intervención de la Ansiedad y la depresión, liderado por la docente Ivonne Edith Alejo Castañeda y los estudiantes de psicología de 9 semestre de la universidad Católica de Colombia Johan Fernando López Moyano, Angie Juliana Laiton, Leidy Katherine Becerra Moreno y Laura Viviana Oyola Cifuentes. Si Usted desea más información acerca de la investigación y/o de los resultados, puede solicitarla a través de los siguientes correos lkbecerra56@ucatolica.edu.co, ajlaiton29@ucatolica.edu.co, lvoyola34@ucatolica.edu.co y jflopez46@ucatolica.edu.co.

Habeas data


En los términos de la Ley 1581 de 2012, manifiesto expresamente que autorizo, de manera libre, previa y voluntaria a la Universidad Católica de Colombia, a dar el tratamiento de los datos suministrados por mí a través de este formulario, para que en desarrollo de sus funciones propias como Institución de Educación Superior, pueda recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, intercambiar, compilar, dar tratamiento y/o transferir a terceros y disponer de los datos de acuerdo con el Manual de Política de Tratamiento de Datos Personales de la Universidad Católica de Colombia (Acuerdo 002 del 4 de septiembre de 2013 de la Sala de Gobierno).

He entendido los fines y usos de la información, acepto mi participación libre y voluntaria en la encuesta de mercado *

 Esta pregunta es obligatoria

Nombres y Apellidos *

Tu respuesta

 Esta pregunta es obligatoria

Número de documento *

Tu respuesta

Información sociodemográfica

Genero *

Edad *

Nivel Educativo *

Elige

Estado Civil *

Elige

Estrato Sociodemografico *

Elige

Ocupación *

Elige

Encuesta de mercadeo "Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI"

¿Ha realizado algún curso corto relacionado con el tema? *

Elige



Esta pregunta es obligatoria

¿Qué temas le gustaría que abarcara el curso corto 'Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI'? Puede elegir más de una opción. *

- Depresión y sus características (síntomas).
- Factores de riesgo y factores protectores.
- Conductas de riesgo y conductas de protección.
- Prevención de la depresión (redes de apoyo).
- Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Vulneración de derechos.
- Empoderamiento.
- Signos de alarma.
- Rutas de emergencia.
- Intervención en depresión.
- Otro: _____

¿Considera que el contenido que se aborda en el curso corto 'Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI' es conocido por la población? *

Elige ▼

¿Considera que el contenido que se aborda en el curso corto 'Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI' es conocido por la población? *

Elige ▼

¿En qué modalidad le gustaría recibir el curso corto “Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI”? *

Elige

En el caso de que el curso corto “Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI” se realice en modalidad virtual, le gustaría que la comunicación fuera: *

Elige

En caso de que sea virtual, ¿por cuál plataforma le gustaría tomar el curso? *

Microsoft Teams

Google Meet

Zoom

Cisco Webex Meetings

Otro: _____

¿Cuál es la disponibilidad de tiempo que tendría para tomar este curso corto? *

Elige

¿En qué jornada podría tomar el curso corto? *

Elige

¿Qué duración total le gustaría que tuviese el curso corto? *

Elige

¿Cuánto tiempo semanal podría disponer para tomar el curso corto
"Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI" *

- 2 horas diarias
- 3 horas diarias
- 4 horas diarias
- Más de 4 horas diarias
- Otro: _____

¿Qué otro recurso complementario quisiera tener dentro de la plataforma del
curso corto "Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad
LGBTI"? Puede elegir más de una opción. *

- Chat
- Blogs de Internet
- Asesoría Sincrónica
- Tablero de Preguntas Frecuentes
- Sitio Web del curso
- Aula virtual del curso
- Otro: _____

¿Qué otro recurso complementario quisiera tener dentro de la plataforma del curso corto "Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI"? Puede elegir más de una opción. *

- Chat
- Blogs de Internet
- Asesoría Sincrónica
- Tablero de Preguntas Frecuentes
- Sitio Web del curso
- Aula virtual del curso
- Otro: _____

¿Qué material le gustaría recibir durante el curso corto "Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI"? Puede elegir más de una opción. *

- Folletos
- Cartillas
- Lecturas
- Videos
- Otro: _____

¿Qué otras alternativas ha considerado para tener más conocimiento acerca de la depresión? *

- Libros
- Artículos
- Blogs
- Páginas web
- Libros de autoayuda
- Artículos científicos
- Artículos de farándula
- Otro: _____

¿Por qué medio de comunicación le gustaría recibir la información adicional del curso "Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI"?
Puede elegir más de una opción. *

- E-mail
- Celular
- Facebook
- Instagram
- Twitter
- Otro: _____

¿Usted tiene conocimientos ofimáticos "Word, Excel, Power point, correo electrónico y uso de plataformas virtuales"?

Elige ▼

¿Usted dispone de medios tecnológicos como celular, tablet, portátil, internet estable, computador de mesa o portátil para realizar el curso corto "Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI"? *

Elige ▼

¿Qué población considera que se puede beneficiar del curso corto "Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI"? *

- Estudiantes
- Profesionales en salud mental
- Profesionales en ciencias sociales
- La comunidad en general
- Empresas (públicas o privadas)
- Docentes
- Otro: _____

¿Qué actividades le gustaría que tuviera el curso corto? *

- Estudios de caso
- Juego de roles
- Talleres individuales
- Talleres grupales
- Acceso a uso de aplicaciones didácticas
- Otro: _____

¿Con qué intención decide tomar el curso corto? *

- Para aprender sobre la comunidad LGBTI.
- Para aprender sobre la depresión.
- Para aprender estrategias de intervención.
- Para conocer los factores de riesgo.
- Para identificar los factores protectores.
- Para promover la salud mental.
- Otro: _____

Si usted toma la decisión de adquirir el producto denominado "Informémonos sobre la depresión y su impacto en la comunidad LGBTI" ¿cuánto estaría en capacidad de invertir? *