

La Universidad Autónoma del Estado de Morelos

a través de la

Facultad de Psicología

Convoca a participar en el:

2do. Foro de Proyectos de Intervención del Programa de Maestría en Psicología

**Que se realizará el 12 y 13 de Noviembre de 2015
en el Hotel Villas del Conquistador**

Presentación en dos modalidades :

Ponencias orales y Carteles

Temáticas a tratar:

- Psicología Educativa
- Psicología Comunitaria
- Psicología del Trabajo y de las Organizaciones
- Neuropsicología
- Psicoterapia

Conferencistas Magistrales:

- Dra. Dulce Flores Olvera
(PITC de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla)
- Mtra. Mónica Ivonne Guzmán Bargagli
(Psicoanalista y Profesora de la UAEM)
- Mtra. Yaneth Valdovinos Meza
(Neuropsicóloga de Servicios Integrales para la Prevención y Atención de la Discapacidad)
- Mtra. Ma. Alejandra Peláez Gaytán
(Directora General de la Consultoría il Bene Stare Consulting)

Áreas:

- Psicología Comunitaria
- Psicología Educativa
- Psicología del Trabajo y de las Organizaciones
- Neuropsicología
- Psicoterapia

DIRECTORIO DE LA UAEM

Dr. Jesús Alejandro Vera Jiménez
Rector

Dra. Patricia Castillo España
Secretaria General

Dr. Gustavo Urquiza Beltrán
Secretario Académico

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Dra. Martha Elva González Zermeño
Directora de la Facultad de Psicología

Mtra. Adriana Cienfuegos Montoya
Secretaria Académica

Psic. Luz del Carmen Díaz Badillo
Secretaria de Extensión

Dra. Norma Betanzos Díaz
Coordinadora Académica del
Programa de Maestría en Psicología

Mtra. Alejandra Ramírez Saucedo
Jefa del Programa de Maestría en
Psicología

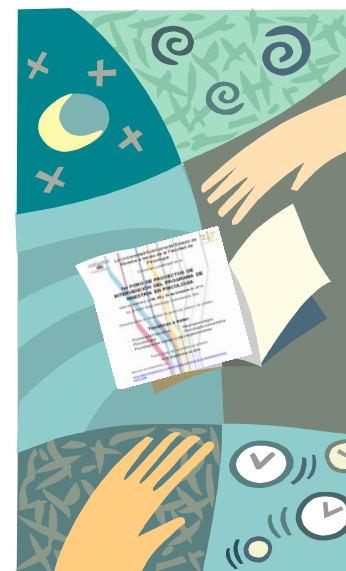
PICO DE ORIZABA No. 1 ESQ. POPOCATEPETL, COL. VOLCANES
CUERNAVACA, MORELOS
MÉXICO, C.P. 62350

Teléfono: 3297000
Ext: 3704

Correo: psicologia.posgrado@uaem.mx
maestriapsic@uaem.mx

PROGRAMA

2do. Foro de Proyectos de Intervención del Programa de Maestría en Psicología



2do. Foro de Proyectos de Intervención del Programa de Maestría en Psicología

JUEVES

Objetivo

Fortalecer el Programa de la Maestría y difundir las experiencias y avances en sus proyectos de intervención que actualmente se encuentran realizando los estudiantes de la Maestría en Psicología.

Dirigido a:

Alumnos y Profesores de los Programas de la Maestría en Psicología, Licenciatura en Psicología y áreas a fines.

Las temáticas a tratar están enfocadas a las áreas que pertenecen los alumnos y se encuentran desarrollando en sus proyectos de intervención.

- Conferencias Magistrales
- Ponencias Orales
- Exposición de Carteles

Horario	12 de Noviembre
08:00 a 09:00	Registro de Participantes
09:00 a 09:20	Inauguración Dra. Martha Elva González Zermeño Directora de la Facultad de Psicología
09:20 a 10:20	Conferencia Magistral "Psicología de Enlace en Instituciones Públicas" Mtra. Mónica Ivonne Guzmán Bargagli
10:20 a 10:30	Sesión de Preguntas y Respuestas
10:30 a 10:50	Receso
10:50 a 11:05	Emmanuel Poblete Trujillo
11:05 a 11:20	Álvaro Dario Dorado Martínez
11:20 a 11:35	Claudia Ximena Olivares Díaz
11:35 a 11:50	Miguel Ángel Álvarez Pedroza
11:50 a 12:05	Abel Salgado Martínez
12:05 a 12:20	Ana Isel González Feria
12:20 a 12:35	Sesión de Preguntas y Respuestas
12:35 a 13:00	Receso
13:00 a 13:50	Conferencia Magistral del área de Neuropsicología "El Problema de la rehabilitación en pacientes adictos" Dra. Dulce Flores Olvera
13:50 a 14:00	Sesión de Preguntas y Respuestas
14:00 a 16:00	Comida
16:00 a 17:30	1ra Sesión de Carteles
17:30 a 17:45	Sandra Márquez Olvera
17:45 a 18:00	Carolina Robles Guerrero
18:00 a 18:15	Miriam Penagos Rivera
18:15 a 18:30	Daniela Olivares Valderrama
18:30 a 18:40	Sesión de Preguntas y Respuestas
18:40 hrs	Cierre de actividades

VIERNES

Horario	13 de Noviembre
8:00 a 9:00	Registro de participantes
9:00 a 9:50	Conferencia Magistral del área Educativa "Prospectiva de los Proyectos Educativos" Mtra. María Alejandra Peláez Gaytán
9:50 a 10:00	Sesión de Preguntas y Respuestas
10:00 a 10:15	Receso
10:15 a 10:30	Cesar Alberto Hernández Rodríguez
10:30 a 10:45	Mónica Marlen Rea Melchor
10:45 a 11:00	Anna Lianca Sartoris Ayala
11:00 a 11:15	Claudia Machado Romero
11:15 a 11:30	Felipe de Jesús Arroyo Nájera
11:30 a 11:45	Erika Anaí Cerda Macedo
11:45 a 12:00	Receso
12:00 a 12:50	Conferencia Magistral del área Organizacional "Aspectos legales y operativos de la capacitación y adiestramiento en las organizaciones" Ing. Patricio Ramiro Vargas Jauregui
12:50 a 13:00	Sesión de Preguntas y Respuestas
13:00 a 14:00	2da Sesión de Carteles
14:00 a 16:00	Comida
16:00 a 16:50	Conferencia Magistral del área Comunitaria "Factores psicosociales de riesgo y necesidades de intervención comunitaria para enfermedades del desarrollo en Morelos" Mtra. Yaneth Valdovinos Meza
16:50 a 17:00	Sesión de Preguntas y Respuestas
17:00 a 17:15	Premiación de Carteles
17:15 a 18:00	Clausura del 2do Foro de Proyectos de Intervención Brindis

Autor: Jorge Alexandro Benítez Contreras
Tutor: Mtra. Luz Ximena Ramírez Bassail

Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología
Área de Psicoterapia

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales graves (TMG) conlleva tres dimensiones: diagnóstico clínico, duración del trastorno (cronicidad) y el nivel de discapacidad social, familiar y laboral de la persona afectada. Las personas con el TMG de esquizofrenia no tienen cura, pero existen tratamientos para ellos, uno de ellos es la rehabilitación psicosocial el cual ayuda a la readaptación a la sociedad e independización (Lieberman, 1993).

VARIABLES

La rehabilitación psicosocial es la aplicación de procedimientos y técnicas en el paciente para la adquisición y/o recuperación de sus habilidades o incapacidades afectadas por su padecimiento de manera que al reintegrarse en la comunidad pueda funcionar en una forma efectiva y satisfactoria (Valencia, 1996 P. 411).

La esquizofrenia es una enfermedad o grupo de enfermedades que se caracteriza por la aparición brusca o, en ocasiones, insidiosa, de una alteración predominante del pensamiento, el lenguaje, el afecto, la sensorialidad y las habilidades sociales, y que se expresa conformado el síndrome psicótico (Farré y Lasheras, 1999).

JUSTIFICACIÓN

La técnica de rehabilitación psicosocial abarca la adquisición y recuperación de habilidades necesarias para la vida en la comunidad. Es un procedimiento que articula los recursos socioafectivos, conductuales, ocupacionales y ambientales que facilitan el desempeño del mayor número de roles socialmente valiosos, en ambientes lo más normalizados posibles, mediante programas específicos que habiliten en el individuo los recursos personales que favorezcan su desempeño personal, social y laboral.



DISEÑO DE INTERVENCIÓN

Cualitativo con alcance exploratorio-descriptivo.

OBJETIVO GENERAL

Estudiar la intervención en pacientes esquizofrénicos abordando desde el modelo de rehabilitación psicosocial y describir el impacto pertinente que genera en su vida social, personal y laboral y a quienes les rodean para definir la susceptibilidad y factibilidad del éxito en la sociedad mexicana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el impacto en las áreas cognitivas, sociales, personales, laborales, conductuales y verbales que tiene este tipo de intervención en pacientes esquizofrénicos en Morelos.
- Implementar y ampliar los conocimientos de la rehabilitación psicosocial en México, descubriendo la pertinencia de sus aportaciones y beneficios ante los pacientes y la sociedad.
- Crear una mayor conciencia de las opciones posibles en pacientes diagnosticados con esquizofrenia.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Es pertinente la intervención de rehabilitación psicosocial con pacientes diagnosticados y en tratamiento por el TMG de esquizofrenia en Morelos?

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Participantes: Se trabajara con un grupo de 20 pacientes diagnosticados y en tratamiento psiquiátrico por esquizofrenia.

- Criterios de inclusión:

El sujeto estará en tratamiento médico constante y consolidado; cumplirá con los criterios de esquizofrenia de acuerdo al DSM V.

- Criterio de exclusión

Los sujetos que no sean parte de CISAME o que no asistan a sus sesiones

Escenario: Centro Integral de Salud Mental (CISAME) en Xochitepec, Morelos.



PROCEDIMIENTO

Intervención	Evaluación
1.- Enfoque de las áreas a evaluar en CISAME en conjunto.	1.- Ocupacional
2.- Evaluación de la intervención.	2.- Social
Aplicación de pruebas en el paciente.	3.- Económica
3.- Entrevistas, psicoterapia y talleres.	4.- Sexual y de pareja
	5.- Familiar
	6.- Verbal
	7.- Cognitivo

INSTRUMENTOS

Se utilizaran talleres de enfoque cognitivo bajo los principios del tratamiento psicosocial de CISAME Xochitepec junto con la Escala de Funcionamiento Psicosocial (Valencia et al, 1989), la cual sirve para evaluar el tratamiento y dar descripción y los resultados de los pacientes a tratar por el mismo investigador.

REFERENCIAS

- ❖ Farré Martí, Josep M. y M. Gracia Lasheras Pérez. (1999) Diccionario de psicología. Barcelona, España: Oceano.
- ❖ Lieberman, R.P. (1993). *Rehabilitación Integral del Enfermo Mental Crónico*. Barcelona. Martínez Roca.
- ❖ Valencia, M. (1996). *Manejo psicosocial del paciente esquizofrénico*. Revista de Psiquiatría, 12 (3), 72-86
- ❖ Valencia, M., Rojas, E., González, E., Ramos L., Villatoro, J. (1989). *Evaluación del funcionamiento psicosocial en pacientes de un centro de salud*. Salud Pública de México. 31 (5), 674-687.

COMPROMISO ORGANIZACIONAL, PRECARIEDAD LABORAL Y OPTIMISMO EN TRABAJADORES.

CONTEXTO:

En las últimas décadas ha incrementado el interés por el estudio de las condiciones laborales de los individuos, entre ellas el compromiso organizacional (CO) y la precariedad laboral (PL)

EL presente trabajo pretende analizar la relación entre estos conceptos, así como del optimismo como herramienta para la mejora de las condiciones laborales.

ANTECEDENTES:

Los estudios sobre PL se han llevado a cabo principalmente en países como España, Francia y Argentina alrededor de los años 70, así mismo los estudios sobre CO inician en los años 60 con el interés de determinar cuáles son los factores que fortalecen este constructo.

CONCEPTOS:

- ✓ Compromiso organizacional
- ✓ Precariedad laboral
- ✓ Sector informal / Desempleo
- ✓ Psicología positiva
- ✓ Capital psicológico
- ✓ Optimismo

OBJETIVO:

Analizar la relación entre CO y PL en trabajadores, tomando en cuenta el optimismo como herramienta.

MÉTODO:

El proyecto estará basado en una metodología cuantitativa de tipo experimental, transversal.

PROCEDIMIENTO:

- 1) Diagnóstico: Detectar el tipo de PL existente dentro del Ayuntamiento de dos municipios del Estado de Morelos para así determinar el nivel de relación con el CO utilizando el optimismo como herramienta.
- 2) Intervención: Se llevarán a cabo actividades con el personal administrativo de dos ayuntamientos del Estado de Morelos

PARTICIPANTES Y ESCENARIO:

La intervención se llevará a cabo con empleados del área administrativa de dos Ayuntamientos del estado de Morelos.

TÉCNICAS:

Se aplicarán instrumentos cuantitativos adaptados.

CRONOGRAMA:

Agosto - Diciembre 2015: Revisión bibliográfica acerca de las variables. Redacción del marco teórico así como del diseño metodológico.
Enero – Junio 2016: Diagnóstico e inicio de la intervención.
Agosto – Diciembre 2016: Análisis de los resultados obtenidos.
Enero – Junio 2016: Entrega y defensa del proyecto.



Alumna: Martha Yael Díaz Cuevas
Directora: Dra. Norma Betanzos Díaz

Intervención con musicoterapia en Síntomas Psicológicos y Conductuales en las Demencias (SPCD)

Autor: Ana María Iriberry Ajuria

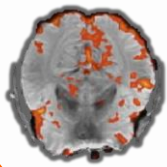
Asesor: Dr. Víctor Manuel Patiño Torrealva

CONTEXTO

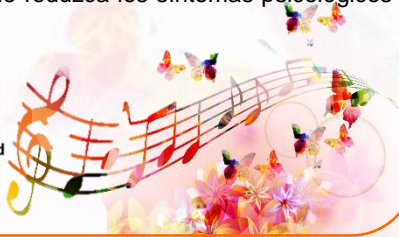
Personas con demencia en México:

Año 2014 = 860,000 → Año 2050: 3,500,000

La música llega al cerebro a través de módulos en las estructuras corticales y subcorticales no afectadas por las demencias. Evoca recuerdos, tiene cualidades armónicas y rítmicas que influyen en el estado de ánimo de los pacientes por lo que se espera que reduzca los síntomas psicológicos y conductuales.



Modularidad estímulo: Música



CONCEPTUALIZACIÓN

La **demencia** es un síndrome que afecta funciones corticales superiores como la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. (Organización Mundial de la Salud, 2009)

La **musicoterapia** es el uso de la música y sus elementos como una intervención en ambientes cotidianos para optimizar la calidad de vida y mejorar la salud física, social, comunicativa, emocional, intelectual y espiritual y el bienestar. (Federación Mundial de Musicoterapia, 2015).

Teoría Modularidad de la Mente, Fodor (1983). Se tienen tres sistemas operativos diferentes para los procesos psicológicos: los transductores, los sistemas de entrada y los sistemas centrales. Sólo los sistemas de entrada son modulares.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Pregunta de intervención

¿Cuáles son los efectos de la musicoterapia sobre los síntomas psicológicos y conductuales en personas con demencia leve o moderada?

Objetivo general

Evaluar los efectos de una intervención con musicoterapia sobre la presencia de síntomas psicológicos y conductuales en personas con demencia.

Participantes

Personas con demencia en etapa leve a moderada y presencia de síntomas psicológicos y conductuales.

Criterios de inclusión

- Edad entre 60 y 85 años.
- Personas con demencia de distintas etiologías (enfermedad de Alzheimer, vascular, mixta, fronto-temporal o debida a Parkinson).
- Severidad leve a moderada (puntuación en Mini-Mental 15 a 24 puntos) en etapa 4 a 5 de la Escala de Deterioro Global de Reisberg.
- Presencia de síntomas psicológicos y conductuales de acuerdo al Inventario Neuropsiquiátrico

Escenario

En la Asociación Morelense de Alzheimer, se invitará a la participación de pacientes voluntarios y a sus cuidadores primarios, porque éstos son elementos importantes en la intervención.

Referencias

Fodor, J. (1983). *The Modularity of Mind*. USA, Massachusetts: The Massachusetts Institute of Technology.
Federación Mundial de Musicoterapia. (2015) *¿Qué es musicoterapia?* Consultado octubre, 2015. Recuperado de: [http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/Organización Mundial de la Salud \(2009\). Clasificación Internacional de Enfermedades. 10ª. edición \(CIE-10\). Consultado febrero, 2015. Recuperado de: http://www.sinais.salud.gob.mx/cecece/descargas/pdf/CIE10Actualizacion_p1-3.pdf](http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/Organización Mundial de la Salud (2009). Clasificación Internacional de Enfermedades. 10ª. edición (CIE-10). Consultado febrero, 2015. Recuperado de: http://www.sinais.salud.gob.mx/cecece/descargas/pdf/CIE10Actualizacion_p1-3.pdf)

Técnica de investigación:

Diseño de línea base múltiple.

Instrumentos

- Funciones cognitivas:
 - ① Mini Mental State Examination (MMSE).
 - ② Escala de Deterioro Global de demencia (GDS)-FAST Reiseberg.
- Síntomas Psicológicos y Conductuales:
 - ③ Inventario Neuropsiquiátrico (NPI).
 - ④ Escala de depresión geriátrica (GDS) de Yesavage.
- Cuidador:
 - ⑤ Inventario de sobrecarga del cuidador Zarit.
- Efectos de la Música:
 - ⑥ Escala de Consecución de Objetivos en Rehabilitación (GAS).
 - ⑦ Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS).

Procedimiento

- Preprueba. Se elegirá a los participantes mediante los instrumentos ①-④. Al cuidador primario se aplica el instrumento ⑤.
- Intervención. Se realizarán las sesiones grupales e individuales con musicoterapia, durante seis meses. Se completan las escalas ⑥ y ⑦ en cada sesión.
- Posprueba. Se aplicarán nuevamente los instrumentos ①-⑤.
- Se analizarán los datos y se interpretarán los resultados, se elaboran las conclusiones.

Aspectos éticos de la intervención

El paciente será informado sobre los objetivos y procedimientos de la investigación y se solicitará su consentimiento, pero éste se respaldará por el consentimiento del cuidador.



INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA

PARA MEJORAR LA LECTOESCRITURA EN NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS VÍCTIMAS DE MALTRATO

Marcela López Arizmendi
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Maestría en Psicología

El **lenguaje** es un proceso cultural importante en el desarrollo de la humanidad, sin él no podría entenderse el desarrollo de las sociedades actuales,. **El maltrato infantil**, tiene efectos a nivel físico, emocional y social (Cicchetti yToth, 2005; De Bellis, Spratt y Hooper, 2011; Forster, 2009; Romero, García y Martínez, 2013; Vera, 2010).investigaciones recientes han demostrado el impacto del maltrato infantil sobre el proceso de lectoescritura (Flores, Reyes, Aguilar, García, Cruzaley, 2014; Moreno, 2003,2005; Moreno, Méndez, 2006; Padilla y Zamora, 2013.), dando las bases para permitir una propuesta de intervención.

OBJETIVOS

: Mejorar la lectoescritura de niños que han sido maltratados de los niños a través de la implementación de un programa de intervención

OBJETIVOS PARTICULARES:

- Realizar una evaluación inicial de las habilidades de lectura y escritura de la población muestra.
- Generar un programa de intervención que permita la mejora de las habilidades de lectoescritura.
- Ejecutar una evaluación posterior que muestre los cambios en las habilidades de lectoescritura en la población muestra.

JUSTIFICACIÓN



En el estado de Morelos en el periodo comprendido entre los años **2012-2014**, **2,942** reportes de maltrato ante el DIF estatal. (PDMF, SEDIF, 2012-2014).



En España Moreno y ; En México Montealegre y Forero plantean la dificultad en el lenguaje en niños víctimas de maltrato infantil en poblaciones institucionalizadas.

CONTEXTUALIZACIÓN

CENTRO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA MORELENSE, cuenta con una estructura que permite de manera eficiente, atender y brindar la atención integral necesaria, es por ello que actualmente, el **CAMI** tiene una escuela incorporada a la SEP (DIF Morelos, 2015), lo cual abre la posibilidad concreta de trabajar en el plano educativo con los menores ahí albergados.

PARTICIPANTES

niños y niñas de entre 6 y 12 años agrupándolos en dos grupos, el primer grupo 1° y 2° primaria, el segundo grupo 3° y 4°.

APRENDIZAJE y LECTOESCRITURA

Incide directamente en procesos mentales superiores.

Procesos como la percepción, la memoria, la cognición, la conciencia (Montealegre; Forero, 2006)

El aprendizaje del lenguaje escrito consiste en apropiarse de un sistema determinado de símbolos y signos cuyo dominio marca un momento crucial en el desarrollo cultural del niño.

Para que exista debe haber presencia previa del lenguaje oral.

LECTOESCRITURA

Código de comunicación de complejidad en el que suceden cambios cualitativos caracterizados por la adquisición de destrezas cada vez más complejas y por el empleo progresivo de nuevas estrategias de aprendizaje. (Toro y Cervera, 1984.)

DISEÑO

Diseño mixto, pretest posttest con una intervención basada en un diseño de condiciones cambiantes (N=1).

INSTRUMENTOS

Test TALE. (Toro y Cervera, 1984.) /a cual es una prueba diseñada para determinar los niveles generales y las características específicas de la lectoescritura, de cualquier niño en un momento dado del proceso de adquisición de las conductas de lectura y escritura.
Verificación del éxito escolar en la escuela primaria (Solovieva y Flores, 2001.) instrumento desarrollado para la valoración cualitativa de los procesos de lectoescritura.

CRONOGRAMA

	1° MES	2° MES	3° MES	4°MES
1 SEMESTRE	Definición del problema	Planteamiento de objetivos	Revisión de material teórico	Integración de estado del arte
2 SEMESTRE	Construcción marco metodológico	Marco metodológico	Selección de instrumentos	Adecuación de instrumentos
3 SEMESTRE	Aplicación	Intervención	Aplicación	Análisis
4 SEMESTRE	Análisis	Elaboración de resultados	Conclusiones	Discusión



Modelo ecológico de intervención comunitaria para la prevención y disminución del fatalismo en adolescentes.

Facultad de Psicología : Programa de Maestría área comunitaria.

Tutora: Dra. María Elena Ávila Guerrero. Autora: Psic. Diana González Ortiz.

INTRODUCCIÓN:

La inseguridad y la violencia suscitadas, así como la falta de empleo y de oportunidades educativas, han disparado en México el suicidio y la ideación suicida en niños, adolescentes y jóvenes. El suicidio es ya considerado como un problema de salud pública, que afecta las esferas familiares, personales y económicas.

- Adolescencia à periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, en la que el individuo debe afrontar un gran número de cambios y desafíos evolutivos. El adolescente se enfrenta a la definición de su identidad.
- Fatalismo à Este síndrome denota una falta de control en el destino asumiendo una vida preestablecida por un entorno normalizador.

Lo anterior obliga girar la mirada hacia las construcciones que hacen los individuos sobre su futuro, el cual es influenciado no sólo por variables personales, sino de índole macrosocial, e incluso ideológicas. Concibiendo así a un ado-

JUSTIFICACIÓN:

El presente proyecto de intervención pretende conformar Grupos de Adolescentes en Solidaridad (GAS) los cuales apuestan a consolidar un espacio para instrumentar acciones que coloquen al adolescente como agente activo en la promoción del bienestar, salud y desarrollo:

- Grupos de adolescentes de 14 a 19 años, ambos sexos que trabajan para generar identidad individual y social de pares.

Preguntas de investigación:

El presente proyecto de intervención pretende conformar Grupos de Adolescentes en Solidaridad (GAS) los cuales apuestan a consolidar un espacio para instrumentar acciones que coloquen al adolescente como agente activo en la promoción del bienestar, salud y desarrollo:

- Grupos de adolescentes de 14 a 19 años, ambos sexos que trabajan para generar identidad individual y social de pares.

OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN:

Diseñar, implementar y evaluar un programa de intervención para fortalecer en adolescentes los factores psicosociales que disminuyen la actitud fatalista en un grupo de estudiantes de nivel medio superior entre 14 y 19 años de edad en el Estado de Morelos. Con la finalidad de formar grupos de adolescentes con capacidad para desarrollar todas sus potencialidades y participar activamente en el desarrollo social e individual y la promoción de actitudes y hábitos protectores de la vida.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores psicosociales que propician la actitud fatalista en un grupo de estudiantes entre 14 y 19 años de edad en el Estado de Morelos
- Diseñar un programa de intervención comunitaria para disminuir la actitud fatalista, promoviendo los factores psicosociales protectores en adolescentes.

DISEÑO:

El modelo de intervención se basará en la propuesta Ecológica de Urie Bronfenbrenner del año 1976. Donde el postulado básico es que los ambientes naturales son la principal fuente de influencia sobre la conducta humana (Anales de Psicología, 2002).

- Implementar y evaluar el

METODOLOGÍA:

El presente trabajo se encuentra enmarcado dentro de un proyecto institucional realizado por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos y el Ayuntamiento de la Ciudad de Cuernavaca, llamado en un primer momento "Jóvenes por la Paz". Este esfuerzo colectivo busca estudiar, analizar y proponer alternativas que den solución a la problemática de la violencia que está presente en las relaciones cotidianas de la población que habita o realiza sus actividades en la capital del Estado de Morelos. En este esfuerzo se sumaron voluntades de distintas disciplinas para abarcar un amplio rango de aristas del fenómeno estudiado. Del

INSTRUMENTO:

Se utilizará dos instrumentos, el primero contiene datos estructurales de donde se tomaran datos sociodemográficos y el segundo que retoma específicamente el fatalismo. El mismo que servirá como evaluador del proyecto de intervención.

Fatalismo: El cuestionario está compuesto por 18 ítems tipo Likert (nombrados en la base de datos Fat01 a Fat18). No se recuperó la ficha

REFERENCIAS.

- Anales de psicología 2002, vol. 18, nº 1 (junio), 45-59
Guasch O. Observación Participante.; Cuadernos metodológicos Nº 20, Madrid: CIS; 1997. Robledo M. Juana. En :Nure Investigación, nº 39, Marzo – Abril 09

PARTICIPANTES Y TECNICAS

Universo: Adolescentes de ambos sexos inscritos en algún grado de educación preparatoria (Nivel Medio Superior) de la Ciudad de Cuernavaca alumnos de nivel medio superior con edades comprendidas entre los 14 y 19 años.

Muestra: Preparatoria matutina no. 1 de la UAEM

Observación participante: se obtiene información a través de la interacción con el grupo mediante el compartir de saberes dentro de la vida cotidiana del grupo. (Guasch, O., 1997).



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA











