

**Factores Protectores en Personas Desempleadas y en Riesgo de Padecer Depresión y  
Ansiedad**

**Presentado por:**

**Lisbeth Kaory Correal Trilleras**

**Directora:**

**Emilcen Pérez Gallo**

**Escuela de Ciencias Artes y Humanidades (ECAH)**

**Universidad Nacional Abierta y Distancia (UNAD)**

**Proyecto Social Aplicado**

**Tunja (Boyacá)**

**2021**

## Tabla de Contenido

Resumen.....	6
Introducción.....	8
Planteamiento del Problema.....	10
Justificación.....	17
Objetivos.....	19
General.....	19
Específicos.....	19
Marco Referencial.....	20
Marco Teórico.....	20
Marco Conceptual.....	25
Metodología.....	46
Enfoque.....	46
Modelo de Intervención.....	47
Población y Muestra.....	50
Diseño Metodológico.....	51
Técnicas.....	53
Instrumentos.....	55
Plan de Análisis de la Información.....	55
Consideraciones Éticas.....	56
Resultados y Discusión.....	57
Conclusiones.....	92
Recomendaciones.....	94
Bibliografía.....	95

## Listado de Tablas

Tabla 1: Valor Elementos Inventario de Depresión de Beck.....	58
Tabla 2: Valor Elementos Inventario de Ansiedad de Beck.....	60
Tabla 3: Valor Elementos Factor Protector en Autoestima.....	63
Tabla 4: Valor Elementos Factor Protector en Capacidad de Comunicación.....	65
Tabla 5: Valor Elementos Factor Protector en Adaptacion a Problemas.....	67
Tabla 6: Valor Elementos Factor Protector en Empatía.....	69
Tabla 7: Valor Elementos Factor Protector en Optimismo.....	71
Tabla 8: Valor Elementos Factor Protector en Relaciones Interpersonales.....	73
Tabla 9: Valor Elementos Factor Protector en Vinculación Emocional y Afectiva.....	75
Tabla 10: Valor Elementos Factor de Riesgo Clima Conflictivo.....	77
Tabla 11: Matriz de Análisis Actividades Psicosociales.....	80
Tabla 12: Valor Elementos Fortalecimiento Factores Protectores.....	88
Tabla 13: Valor Elementos Apropiación de Temas.....	89

## Listado de Gráficas

Gráfica 1: Nivel de Depresión.....	58
Gráfica 2: Nivel de Ansiedad.....	61
Gráfica 3: Autoestima.....	63
Gráfica 4: Capacidad de Comunicación.....	65
Gráfica 5: Adaptación a Problemas.....	67
Gráfica 6: Empatía.....	69
Gráfica 7: Optimismo.....	71
Gráfica 8: Relaciones Interpersonales.....	73
Gráfica 9: Vinculación Emocional y Afectiva.....	75
Gráfica 10: Clima Conflictivo.....	77
Gráfica 11: Actividades Psicosociales.....	79
Gráfica 12: Fortalecimiento Factores Protectores.....	88
Gráfica 13: Apropiación de Temas.....	90

## Listado de Apéndices

Apéndice A: Cronograma de Actividades.....	105
Apéndice B: Inventario de Depresión de Beck.....	106
Apéndice C: Inventario de Ansiedad de Beck.....	109
Apéndice D: Encuesta Semicerrada Población Desempleada.....	110
Apéndice E: Diario de Campo.....	112
Apéndice F: Medición Impacto del Proyecto Factores Protectores en Personas Desempleadas y en Riesgo de Padecer Depresión y Ansiedad.....	113
Apéndice G: Inventario de Depresión de Beck (Diligenciada).....	116
Apéndice H: Inventario de Ansiedad de Beck (Diligenciada).....	119
Apéndice I: Encuesta Semicerrada a Población Desempleada (Diligenciada).....	120
Apéndice J: Diario de Campo (Diligenciado).....	122
Apéndice K: Medición Impacto del Proyecto (Diligenciado).....	124
Apéndice L: Consentimiento Informado.....	127
Apéndice LL: Actividades de Acompañamiento Psicosocial.....	128
Apéndice M: Registro Fotográfico.....	133

## Resumen

El presente trabajo es desarrollado en el marco del proyecto social aplicado, el cual tiene como objetivo fortalecer factores protectores individuales y sociales en personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá en riesgo de padecer depresión y ansiedad. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el desempleo como esa situación donde las personas a pesar de contar con la edad, la capacidad y los deseos de vincularse laboralmente no logran obtener un trabajo y de eso hablan las estadísticas, ya que estudios realizados a nivel internacional, nacional y regional muestran tasas elevadas de desempleo, según Moreno (2015), cuando una persona lleva un largo periodo de tiempo desempleada, se pueden presentar serias consecuencias debido a que los factores estresantes se van acumulando. La depresión y ansiedad definidas por la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión (CIE-11) como trastornos en su salud mental disfóricos donde los síntomas depresivos y de ansiedad generan una alteración o disfunción representativa que ocasionan un deterioro funcional, son los principales problemas de salud mental que puede llegar a presentar una persona desempleada. De acuerdo con lo anterior, se llevó a cabo la investigación mixta, se empleó la técnica de encuesta semicerrada, se implementaron instrumentos como el inventario de ansiedad y depresión de Beck y la encuesta semicerrada a población desempleada. El enfoque que se utilizó fue el enfoque biopsicosocial, este enfoque tiene en cuenta al paciente como un todo, donde la salud se entiende como un conjunto de bienestar físico, psicológico y social, considera la importancia de las redes de apoyo en el proceso de acompañamiento de las personas e integra al individuo con su entorno.

En la aplicación del inventario de depresión Beck, los resultados obtenidos fueron: el 60% de los participantes presentaron un nivel de depresión mínimo, el 20% un nivel de depresión moderado, el 10% un nivel de depresión leve y el otro 10% un nivel de depresión grave. En la aplicación del inventario de ansiedad de Beck, los resultados obtenidos fueron: el 70% de los participantes presentaron un nivel de ansiedad bajo, el 20% un nivel de ansiedad moderado y el 10% un nivel de ansiedad severo.

En la aplicación de la encuesta semicerrada a población desempleada se encontraron deficiencias en factores protectores como: capacidad de comunicación, adaptación a problemas, empatía, optimismo, relaciones interpersonales, vinculación emocional y afectiva y clima conflictivo.

Una vez terminadas las actividades psicosociales se realizó la medición de impacto del proyecto donde se logró concluir que este fue desarrollado de manera positiva, el 90% de los participantes dieron una calificación alta en el fortalecimiento de sus factores protectores, disminuyeron síntomas de depresión y ansiedad y mostraron apropiación de los temas vistos.

## Introducción

Este proyecto social aplicado tiene como tema Factores Protectores en Personas Desempleadas y en Riesgo de Padecer Depresión y Ansiedad, el interés de este proyecto se realiza tanto con un fin académico como profesional, de conocer como el desempleo puede afectar la salud mental de las personas, principalmente en problemas de depresión y ansiedad, de cómo, a través de estrategias propias de nuestro quehacer psicológico, se puede ayudar a las personas a afrontar este tipo de problemáticas.

El objetivo principal de este proyecto es el fortalecimiento de factores protectores individuales y sociales a partir de estrategias psicosociales en personas desempleadas y en riesgo de padecer depresión y ansiedad del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá en el segundo semestre del año 2020, contempla cuatro fases que van articuladas con los mismos objetivos específicos: diagnóstico, identificación de factores de riesgo y protectores, implementación de actividades psicosociales y evaluación de impacto del proyecto.

En este estudio el tipo de investigación que se implementó fue la mixta, el modelo de intervención que se utilizó fue el enfoque Biopsicosocial, como técnica se implementó la encuesta semicerrada y se aplicaron instrumentos como la encuesta semicerrada a población desempleada, inventarios de depresión y ansiedad de Beck, diario de campo y formato de medición de impacto.



Los resultados que arrojó este estudio en la aplicación del inventario de depresión de Beck es que el 60% de los participantes presentaron un nivel de depresión mínimo, el 20% un nivel de depresión moderado, el 10% un nivel de depresión leve y el otro 10% un nivel de depresión grave. En la aplicación del inventario de ansiedad de Beck, los resultados obtenidos fueron: el 70% de los participantes presentaron un nivel de ansiedad bajo, el 20% un nivel de ansiedad moderado y el 10% un nivel de ansiedad severo.

En la aplicación de la encuesta semicerrada a población desempleada se encontraron deficiencias en factores protectores como: capacidad de comunicación, adaptación a problemas, empatía, optimismo, relaciones interpersonales, vinculación emocional y afectiva y clima conflictivo.

## Planteamiento del Problema

El desempleo, es una problemática que actualmente afrontan muchas personas en cualquier parte del mundo, el interés de estudiar más a fondo este tema surge de la experiencia propia, al hacer parte de las altas tasas de desempleo que ocupa la ciudad de Tunja del departamento de Boyacá de las cuales hablaré más adelante, y de cómo esta situación puede afectar nuestra salud mental.

En Estados Unidos “de acuerdo con información censal, en 1970 la tasa de desempleo de la población total fue de 4.3%, en 1980 y 1990 de 6.3% y en 2000 de 5.7%.” las causas se dieron por la crisis económica, la diversidad racial, lugar de procedencia de las personas, edad y sexo, afectando dimensiones a nivel social, familiar y de salud mental de los individuos. (Caicedo y Gameren, 2014, p.956).

En España en el año 2009 la tasa de desempleo llegó al 18,8%, porcentaje que superó la tasa de desempleo del resto de países desarrollados, las causas se dieron por la crisis económica, sobredimensionamiento del mercado laboral (oferta laboral superior a la demanda) y a la llegada de inmigrantes. (Medina, Herrarte y Vicéns, 2010).

García, Riaño y Benavides (2012) dicen que en Colombia el mercado laboral se ha caracterizado por tasas elevadas de desempleo y subempleo como lo explican a continuación:

De acuerdo con las estadísticas presentadas por el Departamento Nacional de Estadística de Colombia, (DANE), para el mes de Agosto de 2009, la tasa de

desempleo nacional fue del 11,7%, mientras que la tasa de subempleo subjetivo, que se refiere al simple deseo manifestado por el trabajador de mejorar sus ingresos, el número de horas trabajadas o de tener una labor más propia de sus competencias, fue del 29,7% y la tasa de subempleo objetivo, que incluye solo a quienes han hecho una gestión para materializar su aspiración y están en disposición de efectuar el cambio, fue del 11,2%. (p.139).

Para el año 2019 la tasa de desempleo en Colombia fue del 10,5% mostrando un incremento del 0,8% a comparación del año 2018, en la cual la tasa de desempleo fue del 9,7%, estos resultados se obtuvieron a través de la aplicación de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) realizada por el DANE, la cual permite obtener información de las personas que se encuentran empleadas, desempleadas e inactivas en nuestro país; la GEIH no solo proporciona información a nivel nacional sino también a nivel regional, departamental y por ciudades. (DANE, 2020).

Los indicadores de la GEIH realizada por el DANE en el año 2018, donde participaron 23 departamentos y Bogotá D.C, mostró en el departamento de Boyacá “una tasa global de participación del 59,8%, donde la tasa de ocupación fue del 55,4% y la tasa de desempleo fue del 7,4%”. (DANE, 2019, p.2).

De acuerdo a las altas tasas de desempleo que se han presentado a nivel nacional, la Cámara de Comercio de la ciudad de Tunja Boyacá, se ha preocupado por analizar la dinámica del desempleo en la capital boyacense. Según información brindada por la GEIH del DANE en el trimestre comprendido entre julio y septiembre del 2019, Tunja presentó una

tasa de desempleo del 10,8%, ubicándola en el séptimo puesto de las ciudades capitales con menor tasa de desempleo, donde 161 mil personas están en edad de trabajar, de las cuales 98 mil personas son económicamente activas y 63 mil personas hacen parte de la población inactiva, esta población inactiva está conformada por estudiantes y pensionados. (Cámara de Comercio de Tunja, 2019).

Según Jacinto Pineda (2019), director de la Escuela Superior de Administración Pública en el departamento de Boyacá, los problemas de empleo en la ciudad de Tunja se deben a la cantidad de migración de venezolanos y a la no existencia de políticas públicas que brinden mejores oportunidades a la población. Además señala que la tasa de informalidad alcanza el 46,8%, que el desempleo afecta especialmente a cada 21 de 100 jóvenes entre los 18 y 24 años, y que existen 10.162 empleos ligados a la Gobernación, la Alcaldía, el Concejo y a las universidades públicas de la ciudad de Tunja. (Caracol radio, 2019).

Como se puede observar, los estudios realizados a través de encuestas confiables tanto a nivel regional, departamental, nacional e internacional mencionados anteriormente, nos muestran cifras claras de las altas tasas de desempleo que afrontan las personas, esto es apenas una pequeña muestra de la problemática, seguramente si nos dedicáramos a estudiar la situación en cada ciudad de cada país de cada continente, las cifras llegarían a un tope mucho mayor.

De acuerdo con lo anterior, se puede evidenciar que el desempleo es una problemática que no solo afronta el territorio nacional colombiano sino otros países a nivel mundial.

Garrido (2009) dice: “las personas desempleadas presentan menores niveles de bienestar psicológico, mayor grado de sentimientos depresivos y ansiedad, así como menor autoestima y satisfacción con la vida” (Caicedo y Gameren, 2014, p.957).

El desempleo genera efectos psicológicos donde los individuos experimentan trastornos y pautas de conductas no deseadas, provocando la pérdida de autoestima, presencia de episodios depresivos, inseguridad, miedo al fracaso, deterioro en las relaciones sociales y familiares. Algunos jóvenes afrontan el desempleo como una experiencia de fracaso que los conduce a la depresión, a disminuir sus relaciones sociales, a sentirse solos e indefensos, a encerrarse en sí mismos, a no tener objetivos y manifestar sentimientos de vergüenza; con el tiempo pueden mostrar resignación y apatía, perdiendo el interés de buscar un trabajo después de sus constantes y fallidos intentos. En el caso de los adultos, algunos suelen afrontar el desempleo con sentimientos de inutilidad y de angustia, con la pérdida de autoestima, lo cual genera episodios depresivos. (Buendía, 2010).

La pérdida del empleo representa uno de los principales factores de riesgo en problemas de salud mental los cuales se pueden manifestar en ansiedad, insomnio, depresión, conductas disociales y autolesivas. (Espino, 2014).

Cuando una persona lleva un largo periodo de tiempo desempleada, se pueden presentar serias consecuencias en su salud mental ya que los factores estresantes se van acumulando, por ejemplo: en la impotencia de estar buscando un empleo y no obtener ningún tipo de oportunidad, en la reducción de recursos económicos necesarios para suplir las necesidades básicas y aquellos gastos que surgen de manera inesperada. (Moreno, 2015).

Según la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP) el desempleo genera efectos emocionales que se manifiestan a través de la pérdida de confianza, ansiedad, depresión y la disminución de recursos psicosociales, las personas desempleadas o que carecen de una actividad productiva, pueden llegar a presentar entre dos a siete veces el riesgo de padecer depresión clínica. (Fernández y Suarez, 2019).

Utilizando los datos recolectados en la Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015 y un modelo de regresión logística ordinal, se estimó la asociación entre tres categorías de síntomas depresivos, basados en el cuestionario de auto reporte de síntomas de salud mental (Self Report Questionnaire - SRQ), y la situación de desempleo de los individuos, para probar la hipótesis que afirma que, en presencia de desempleo, los individuos deberían ser más propensos a sufrir de depresión, es decir, tener más síntomas depresivos. Se trabajó con una muestra con representatividad nacional de 5374 individuos que participaban en el mercado laboral. Edad, sexo, nivel de educación, región de residencia, área de residencia, estado de pobreza del hogar, estado civil, si el individuo era el jefe del hogar y el estado de desempleo del mismo se utilizaron como variables explicativas. Se encontró que la probabilidad de que una persona no presente ningún síntoma depresivo se reduce en un 16.54% cuando está desempleada. Del mismo modo, la probabilidad de que un individuo en situación de desempleo reporte de 1-3 síntomas aumenta en un 13.42% de que reporte de 4-7 síntomas aumenta en 3.12%, validando así la hipótesis del estudio. También se encontró que la probabilidad de estar en categorías con mayor número de síntomas fue más alta para mujeres. Sin embargo, tener un nivel más alto de educación o tener pareja, fueron factores que reducen significativamente el riesgo de tener un mayor número de síntomas depresivos. (Stefano, 2015, p. 1).

El departamento de Boyacá Colombia no es ajeno a presentar problemas de salud mental en su población, el 17% están relacionados con depresión y un 12% están relacionados con problemas de ansiedad. Pero las patologías en salud mental del departamento de Boyacá no son el principal problema, sino la estigmatización y la exclusión social, que hacen que la población más vulnerable se abstenga de pedir ayuda. (Sandoval, 2019).

Las causas de los problemas de salud mental en el departamento de Boyacá obedecen a la relación de tres factores: el biológico, el psicológico y el ambiental. En el factor biológico existe una condición de raíz que lleva al individuo a adquirir determinada enfermedad, en el factor psicológico se encuentran esas estrategias de afrontamiento propias de las personas ante diferentes situaciones y dificultades, el factor ambiental hace referencia al entorno que rodea a la persona como el machismo, el maltrato, la falta de oportunidades, el alcohol y a las dificultades para acceder a servicios de salud. (Cortez, 2019).

Se puede concluir que efectivamente el desempleo afecta la salud mental de muchas personas que afrontan esta situación y que la depresión y la ansiedad son los trastornos más comunes que se pueden manifestar.

Es importante tener en cuenta que este estudio no muestra una relación existente y actualizada entre los problemas de desempleo y salud mental en el departamento de Boyacá y por ende en la ciudad de Tunja como su capital. Autores como Cortez y Sandoval (2019), hablan de la existencia de problemas de salud mental como depresión y problemas de ansiedad a causa de factores biológicos, psicológicos y ambientales, pero ninguna hace

referencia al desempleo; por otra parte, Pineda, el DANE y la Cámara de Comercio de Tunja nos hablan de tasas de desempleo no solo a nivel del departamento sino también en la ciudad de Tunja, pero no mencionan que esta situación pueda generar problemas de salud mental, lo que indica la necesidad de establecer una correlación entre desempleo y problemas de salud mental como depresión y ansiedad en una muestra de 45 personas del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, para de esta manera fortalecer factores protectores entre los participantes que lo requieran.

De acuerdo con lo anterior, si se encontrara una correlación entre desempleo y problemas de salud mental como depresión y ansiedad en una muestra de 10 personas del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá ¿De qué manera se pueden fortalecer factores protectores en personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá y en riesgo de padecer depresión y ansiedad?



## Justificación

Este trabajo se presenta en el marco de proyecto social aplicado de la UNAD como opción de grado en el programa de Psicología, nace de la necesidad personal de entender como el desempleo puede influir en la salud mental de las personas, generando problemas de depresión y ansiedad, afectando factores psicológicos que tienen que ver con los pensamientos, emociones, comportamientos y procesos cognoscitivos de la persona.

El desempleo es una problemática que no cesa, los indicadores de la GEIH realizada por el DANE en el año 2018, donde participaron 23 departamentos y Bogotá D.C, mostró en el departamento de Boyacá “una tasa global de participación del 59,8%, donde la tasa de ocupación fue del 55,4% y la tasa de desempleo fue del 7,4%”. (DANE, 2019, p.2).

Según información brindada por la GEIH del DANE en el trimestre comprendido entre julio y septiembre del 2019, Tunja presentó una tasa de desempleo del 10,8%, ubicándola en el séptimo puesto de las ciudades capitales con menor tasa de desempleo, donde 161 mil personas están en edad de trabajar, de las cuales 98 mil personas son económicamente activas y 63 mil personas hacen parte de la población inactiva, esta población inactiva está conformada por estudiantes y pensionados. (Cámara de Comercio de Tunja, 2019).

Tal vez no se pueda acabar con el problema de desempleo, pero algo que si se puede hacer a través de este proyecto y el quehacer psicológico, es contribuir de manera innovadora

a la solución de problemas focalizados como: el fortalecimiento de la autoestima, la comunicación, la adaptación a problemas, la empatía, el optimismo, las relaciones interpersonales, la vinculación emocional y afectiva y el clima conflictivo, factores claves para disminuir posibles riesgos de padecer depresión y ansiedad a causa del desempleo.

Se cuenta con la colaboración de 10 personas en situación de desempleo del barrio Villa Bachué de la ciudad de Tunja del departamento de Boyacá, recursos materiales propio y un líder de proyecto asignado por la UNAD, quien se encargara de hacer seguimiento a cada uno de los avances y resultados del presente proyecto.

Este proyecto social aplicado representa un aporte significativo en el ejercicio profesional, para la UNAD y el programa de psicología, ya que no se encuentran evidencias de este tipo de proyectos, ni en la ciudad de Tunja ni en el departamento de Boyacá, permitiendo que otros estudiantes y profesionales puedan dar continuidad al mismo, nutriéndolo con su conocimiento y velando por el bienestar psicológico de este tipo de población que afronta desapercibidamente las consecuencias del desempleo.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Fortalecer factores protectores individuales y sociales a partir de estrategias psicosociales en personas desempleadas y en riesgo de padecer depresión y ansiedad del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá en el segundo semestre del año 2020

### **Objetivos Específicos**

Conocer los niveles de depresión y ansiedad de personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja

Identificar factores de riesgo y factores protectores individuales y sociales en personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja.

Generar espacios de promoción de factores protectores individuales y sociales y prevención de factores de riesgo en personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja.

Evaluar el impacto del proyecto en personas desempleadas y en riesgo de padecer depresión y ansiedad.

## **Marco Referencial**

En este apartado se encuentran investigaciones hechas acerca del desempleo a nivel internacional, nacional, departamental y local, y como el desempleo ha repercutido en la salud mental de las personas, también se encuentra una explicación clara de aquellos conceptos relevantes en cada uno de los temas abordados.

### **Marco Teórico**

En Estados Unidos “de acuerdo con información censal, en 1970 la tasa de desempleo de la población total fue de 4.3%, en 1980 y 1990 de 6.3% y en 2000 de 5.7%.” las causas se dieron por la crisis económica, la diversidad racial, lugar de procedencia de las personas, edad y sexo, afectando dimensiones a nivel social, familiar y de salud mental de los individuos. (Caicedo y Gámeren, 2014, p.956).

En España en el año 2009 la tasa de desempleo llegó al 18,8%, porcentaje que superó la tasa de desempleo del resto de países desarrollados, las causas se dieron por la crisis económica, sobredimensionamiento del mercado laboral (oferta laboral superior a la demanda) y a la llegada de inmigrantes. (Medina, Herrarte y Vicéns, 2010).

García, Riaño y Benavides (2012) dicen que en Colombia el mercado laboral se ha caracterizado por tasas elevadas de desempleo y subempleo como lo explican a continuación:

De acuerdo con las estadísticas presentadas por el Departamento Nacional de Estadística de Colombia, (DANE), para el mes de Agosto de 2009, la tasa de desempleo nacional fue del 11,7%, mientras que la tasa de subempleo subjetivo, que se refiere al simple deseo manifestado por el trabajador de mejorar sus ingresos, el número de horas trabajadas o de tener una labor más propia de sus competencias, fue del 29,7% y la tasa de subempleo objetivo, que incluye solo a quienes han hecho una gestión para materializar su aspiración y están en disposición de efectuar el cambio, fue del 11,2%. (p.139).

Para el año 2019 la tasa de desempleo en Colombia fue del 10,5% mostrando un incremento del 0,8% a comparación del año 2018, en la cual la tasa de desempleo fue del 9,7%, estos resultados se obtuvieron a través de la aplicación de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) realizada por el DANE, la cual permite obtener información de las personas que se encuentran empleadas, desempleadas e inactivas en nuestro país; la GEIH no solo proporciona información a nivel nacional sino también a nivel regional, departamental y por ciudades. (DANE, 2020).

Los indicadores de la GEIH realizada por el DANE en el año 2018, donde participaron 23 departamentos y Bogotá D.C, mostró en el departamento de Boyacá “una tasa global de participación del 59,8%, donde la tasa de ocupación fue del 55,4% y la tasa de desempleo fue del 7,4%”. (DANE, 2019, p.2).

De acuerdo a las altas tasas de desempleo que se han presentado a nivel nacional, la Cámara de Comercio de la ciudad de Tunja Boyacá, se ha preocupado por analizar la

dinámica del desempleo en la capital boyacense. Según información brindada por la GEIH del DANE en el trimestre comprendido entre julio y septiembre del 2019, Tunja presentó una tasa de desempleo del 10,8%, ubicándola en el séptimo puesto de las ciudades capitales con menor tasa de desempleo, donde 161 mil personas están en edad de trabajar, de las cuales 98 mil personas son económicamente activas y 63 mil personas hacen parte de la población inactiva, esta población inactiva está conformada por estudiantes y pensionados. (Cámara de Comercio de Tunja, 2019).

Según Jacinto Pineda (2019), director de la Escuela Superior de Administración Pública en el departamento de Boyacá, los problemas de empleo en la ciudad de Tunja se deben a la cantidad de migración de venezolanos y a la no existencia de políticas públicas que brinden mejores oportunidades a la población. Además, señala que la tasa de informalidad alcanza el 46,8%, que el desempleo afecta especialmente a cada 21 de 100 jóvenes entre los 18 y 24 años, y que existen 10.162 empleos ligados a la Gobernación, la Alcaldía, el Concejo y a las universidades públicas de la ciudad de Tunja. (Caracol radio, 2019).

Garrido (2009) dice: “las personas desempleadas presentan menores niveles de bienestar psicológico, mayor grado de sentimientos depresivos y ansiedad, así como menor autoestima y satisfacción con la vida” (Caicedo y Gameren, 2014, p.957).

El desempleo genera efectos psicológicos donde los individuos experimentan trastornos y pautas de conductas no deseadas, provocando la pérdida de autoestima, presencia de episodios depresivos, inseguridad, miedo al fracaso, deterioro en las relaciones sociales y familiares. Algunos jóvenes afrontan el desempleo como una experiencia de fracaso que los

conduce a la depresión, a disminuir sus relaciones sociales, a sentirse solos e indefensos, a encerrarse en sí mismos, a no tener objetivos y manifestar sentimientos de vergüenza; con el tiempo pueden mostrar resignación y apatía, perdiendo el interés de buscar un trabajo después de sus constantes y fallidos intentos. En el caso de los adultos, algunos suelen afrontar el desempleo con sentimientos de inutilidad y de angustia, con la pérdida de autoestima, lo cual genera episodios depresivos. (Buendía, 2010).

La pérdida del empleo representa uno de los principales factores de riesgo en problemas de salud mental los cuales se pueden manifestar en ansiedad, insomnio, depresión, conductas disóciales y autolesivas. (Espino, 2014).

Cuando una persona lleva un largo periodo de tiempo desempleada, se pueden presentar serias consecuencias en su salud mental ya que los factores estresantes se van acumulando, por ejemplo: en la impotencia de estar buscando un empleo y no obtener ningún tipo de oportunidad, en la reducción de recursos económicos necesarios para suplir las necesidades básicas y aquellos gastos que surgen de manera inesperada. (Moreno, 2015).

Según la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP) el desempleo genera efectos emocionales que se manifiestan a través de la pérdida de confianza, ansiedad, depresión y la disminución de recursos psicosociales, las personas desempleadas o que carecen de una actividad productiva, pueden llegar a presentar entre dos a siete veces el riesgo de padecer depresión clínica. (Fernández y Suarez, 2019).

Utilizando los datos recolectados en la Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015 y un modelo de regresión logística ordinal, se estimó la asociación entre tres categorías de síntomas depresivos, basados en el cuestionario de auto reporte de síntomas de salud mental (Self Report Questionnaire - SRQ), y la situación de desempleo de los individuos, para probar la hipótesis que afirma que, en presencia de desempleo, los individuos deberían ser más propensos a sufrir de depresión, es decir, tener más síntomas depresivos. Se trabajó con una muestra con representatividad nacional de 5374 individuos que participaban en el mercado laboral. Edad, sexo, nivel de educación, región de residencia, área de residencia, estado de pobreza del hogar, estado civil, si el individuo era el jefe del hogar y el estado de desempleo del mismo se utilizaron como variables explicativas. Se encontró que la probabilidad de que una persona no presente ningún síntoma depresivo se reduce en un 16.54% cuando está desempleada. Del mismo modo, la probabilidad de que un individuo en situación de desempleo reporte de 1-3 síntomas aumenta en un 13.42% de que reporte de 4-7 síntomas aumenta en 3.12%, validando así la hipótesis del estudio. También se encontró que la probabilidad de estar en categorías con mayor número de síntomas fue más alta para mujeres. Sin embargo, tener un nivel más alto de educación o tener pareja, fueron factores que reducen significativamente el riesgo de tener un mayor número de síntomas depresivos. (Stefano, 2015, p. 1).

El departamento de Boyacá Colombia no es ajeno a presentar problemas de salud mental en su población, el 17% están relacionados con depresión y un 12% están relacionados con problemas de ansiedad. Pero las patologías en salud mental del departamento de Boyacá no son el principal problema, sino la estigmatización y la exclusión



social, que hacen que la población más vulnerable se abstenga de pedir ayuda. (Sandoval, 2019).

Las causas de los problemas de salud mental en el departamento de Boyacá obedecen a la relación de tres factores: el biológico, el psicológico y el ambiental. En el factor biológico existe una condición de raíz que lleva al individuo a adquirir determinada enfermedad, en el factor psicológico se encuentran esas estrategias de afrontamiento propias de las personas ante diferentes situaciones y dificultades, el factor ambiental hace referencia al entorno que rodea a la persona como el machismo, el maltrato, la falta de oportunidades, el alcohol y a las dificultades para acceder a servicios de salud. (Cortez, 2019).

En el barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, se han aplicado instrumentos como el inventario de depresión y ansiedad de Beck a personas desempleadas, donde los participantes han presentado problemas de salud mental como depresión y ansiedad, ya que en la interpretación de resultados han presentado algún síntoma durante las dos últimas semanas previas a la aplicación del instrumento.

## **Marco Conceptual**

### ***Desempleo***

El desempleo se puede considerar como ese momento de corto, mediano o largo

plazo en el que una persona realiza la gestión de buscar empleo para obtener unos ingresos económicos que le permita suplir sus necesidades, pero no logra ese objetivo, ya sea porque no cuenta con la edad requerida para ocupar un cargo, no cuenta con los conocimientos necesarios o está sobrecalificado, no posee la experiencia laboral suficiente o las vacantes son pocas para la cantidad de personas que buscan empleo.

El desempleo es definido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como:

Esa situación donde las personas a pesar de contar con la edad, la capacidad y los deseos de vincularse laboralmente no logran obtener un trabajo. El desempleo reúne tres criterios que se cumplen simultáneamente: sin trabajo, es ese grupo de personas que carecen de un trabajo remunerado; actualmente disponible para trabajar, personas que están disponibles para trabajar en un empleo remunerado; están buscando trabajo, personas que han hecho la tarea de buscar un empleo remunerado en un periodo de tiempo. El desempleo según sus características también se define como: desempleo keynesiano, se da cuando el número de personas que están en busca de un trabajo remunerado supera al número de puestos disponibles; desempleo estructural, “existe un desajuste entre los empleos que se ofrecen y los que se necesitan”; desempleo friccional, es ese periodo de tiempo en que la persona está en busca o en espera de un trabajo; desempleo de larga duración, personas que han estado en busca de trabajo en un periodo superior a los seis meses; desempleo específico, esos grupos dentro de una sociedad que son más vulnerables, como las mujeres y los jóvenes. (OIT, 2014, p.5)

El desempleo constituye uno de los aspectos a tener en cuenta en los participantes de

este proyecto, la población con la que se trabajará corresponde a personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, es decir con personas que cuentan con la edad para trabajar pero no tienen un empleo, se encuentran disponibles y en búsqueda de oportunidades de vinculación en áreas de experiencia.

### *Salud Mental*

Salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como ese estado de completo bienestar donde las personas son conscientes de cada una de sus capacidades, pueden hacer frente a diversas situaciones de la vida, trabajan y contribuyen a su comunidad (Caicedo y Gamera, 2014).

La OMS también contempla la salud mental desde un enfoque multidisciplinario incorporando “aspectos psiquiátricos, psicológicos y sociales. La salud mental es la actividad de la conciencia, es afectividad, autovaloración personal y actividad de grupo, es voluntad, inteligencia, memoria, atención, pensamiento”, es la esencia del ser humano. (Carranza, 2002, p. 8-9).

Desde la psicología, Davini, Gellon, y Rossi (1968) definen el concepto de salud mental como ese “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”. (Carranza, 2002, p. 2).

En el contexto social, la salud mental lleva otro componente que hace referencia a lo comunitario, es decir, se habla de salud mental comunitaria la cual abarca un conjunto de aspectos psicosociales y conductuales que determinan la salud y calidad de vida de la población, supliendo las necesidades básicas y garantizando sus derechos humanos. (Carranza, 2002).

Hablar de Salud Mental constituye un tema muy amplio, este proyecto social aplicado se centra en aquellos problemas de Salud Mental que puede padecer una persona desempleada como son la Depresión y Ansiedad, trastornos que alteran su comportamiento tanto a nivel psicológico como social y donde el individuo carece de herramientas de afrontamiento.

### *Depresión*

La depresión es un término que apareció a mediados del siglo XIX y se refiere a una alteración que afecta las emociones del individuo, donde interactúan factores genéticos y ambientales. Todas las personas son propensas a experimentar sentimientos depresivos de tristeza ante situaciones de duelo y de pérdida, pero estas manifestaciones son consideradas como normales. Cuando una persona ha atravesado situaciones traumáticas en su niñez, puede dar lugar a experimentar episodios depresivos durante la adultez, sobre todo en las personas más vulnerables. “La depresión es un trastorno afectivo que se manifiesta clínicamente por un descenso del estado de ánimo, anhedonia, baja autoestima y un aumento de la autocrítica y los niveles de perfeccionismo”. (Botto, Acuña y Jiménez, 2014)

La depresión se toma como un síntoma cuando se manifiesta la tristeza, pero cuando además de la tristeza se incorporan otras manifestaciones, la depresión pasa a convertirse en un síndrome, en una enfermedad, donde influyen factores internos y externos. La depresión además de considerarse como un problema médico también es considerada como un fenómeno social, de acuerdo a los factores de riesgo a los que se ven expuestos los pacientes deprimidos. (Finlay, 2006).

Existen diferentes tipos de depresión y cada una cuenta con unas características específicas como: depresión mayor, es la más grave en el grupo de depresiones, puede durar meses o años, se pueden presentar de uno a varios episodios depresivos, las personas experimentan estados de ánimo depresivos durante el día y casi todos los días, hay pérdida de interés en las actividades que antes eran importantes, se presentan cambios en el peso corporal, se presentan desordenes en el sueño, se pierde la capacidad de tomar decisiones, hay problemas de concentración y sentimientos de culpabilidad, las personas se sienten agitadas y fatigadas, en muchos casos surgen pensamientos de suicidio. La distimia es un tipo de depresión menos grave que la mayor, puede durar dos años, en este tipo de depresión al igual que la depresión mayor la persona puede sentirse deprimida todo el día casi todos los días, no siempre se manifiestan sentimientos de tristeza, pero se evidencia una falta de propósito y de desmotivación, hay cambios en el apetito, desordenes del sueño, estados de fatiga, sentimientos de desesperanza y problemas en la toma de decisiones. Depresión maniaca o trastorno bipolar, esta depresión se manifiesta a través de sentimientos de tristeza y desesperanza, baja autoestima, sentimientos de culpa, pérdida de interés en las actividades, problemas de sueño, falta de concentración, irritabilidad, hostilidad, agresión, miedo al fracaso y al rechazo, sentimientos suicidas y problemas para relacionarse con los demás. Trastorno depresivo estacional, se presenta en determinada época del año, por lo general en

épocas de invierno, este tipo de depresión presenta los síntomas de las depresiones anteriormente mencionadas. (García, 2017).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) divide los trastornos depresivos por categorías de acuerdo con sus características en: trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, trastorno de depresión mayor, trastorno depresivo persistente y trastorno depresivo especificado. En el trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo se presentan estados de cólera grave y repetitivo que se manifiestan en rabia, agresión física. En el trastorno de depresión mayor se presentan cinco o más síntomas durante un periodo de dos semanas, donde uno de los síntomas es un estado de ánimo deprimido o se presentan dos síntomas en pérdida de interés o de placer, las personas se sienten deprimidas la mayor parte del día casi todos los días, tristes, vacías y sin esperanza, pierden interés por las cosas, se manifiesta pérdida de peso, insomnio, fatiga, pérdida de energía, hay sentimientos de inutilidad, se pierde la capacidad para pensar y se pueden presentar ideas suicidas. El trastorno depresivo persistente está comprendido por el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV, se manifiesta en estado de ánimo depresivo la mayor parte del día durante todos los días, puede durar un mínimo de dos años, se presentan síntomas como pérdida del apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnia, falta de energía y fatiga, poca autoestima, dificultad para concentrarse y tomar decisiones y sentimientos de desesperanza. En el trastorno depresivo especificado se manifiestan síntomas de un trastorno depresivo que causan malestar clínico o de deterioro social, laboral u otras áreas del funcionamiento que no cumplen las especificaciones diagnósticas de los trastornos depresivos. (DSM-V, 2014)

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión (CIE-11), el trastorno depresivo se describe como un trastorno disfórico donde los síntomas depresivos generan una alteración o disfunción representativa que ocasionan un deterioro funcional. El trastorno depresivo se divide en tres categorías: depresión leve, depresión moderada y depresión severa. En la depresión leve, se presentan por lo menos tres síntomas depresivos diarios en las últimas dos semanas, los cuales producen malestar y los pacientes pueden desarrollar la mayoría de sus actividades, pero con mucha más dificultad. En la depresión moderada, se presentan como mínimo cuatro síntomas depresivos en las dos últimas semanas, se pueden presentar síntomas neuro-vegetativos manifestados en alteraciones de apetito y peso, ausencia de sueño, cambios en el estado de ánimo y libido. En la depresión severa, se presentan las mismas características de depresión leve y moderada, siendo uno de los síntomas de intensidad grave, también se puede presentar lentitud en el habla y la acción como la ideación psicótica. (CIE-11, 2011)

Según Beck (1967), la depresión es un esquema donde el individuo tiene una visión negativa de sí mismo, de su entorno y del futuro, ese esquema se entiende como la triada cognitiva, donde la persona se ve así misma incapaz e inútil. El sujeto interpreta su entorno en términos de daños y pérdidas, tiene la creencia que el futuro se presentará con fracasos y frustraciones. La persona con depresión siente desesperanza, piensa que las situaciones futuras serán incontrolables, reacciona con pasividad y resignación al no poder modificarlas. (Dahab, Rivadeneira y Minici, 2002)

La depresión constituye uno de los problemas de salud mental más comunes en personas desempleadas, reúne una serie de síntomas que permite clasificar e identificar en

qué tipo de depresión se encuentra una persona. Siendo la población de este proyecto personas desempleadas del barrio Villa Bache de Tunja Boyacá, uno de los objetivos específicos es conocer la existencia de problemas de depresión en los participantes.

### ***Inventario de Depresión de Beck***

El inventario de depresión de Beck es un autoinforme que cuenta con 21 ítems relacionados a síntomas depresivos en la semana previa a su aplicación, cuenta con cuatro opciones de respuesta, “los puntajes de severidad de síntomas van de 0 a 63, donde 63 representa la severidad máxima”. (Beltrán, Freyre y Hernández, 2011)

En la interpretación de la escala de depresión de Beck, se establecen 4 grupos de acuerdo a la puntuación: un rango de 0 a 13 puntos representa depresión mínima, un rango de 14 a 19 puntos representa depresión leve, un rango de 20 a 28 puntos representa depresión moderada y un rango de 29 a 63 puntos representa depresión grave. (Sanz y Vásquez, 2001)

El inventario de depresión de Beck constituye el instrumento a utilizar dentro de este proyecto, para identificar problemas de depresión en población desempleada del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá.



## *Ansiedad*

La ansiedad es una emoción displacentera que juega mucho con la psiquis y se manifiesta con inquietud y sobresalto, la ansiedad trabaja como un sistema de defensa del organismo, la ansiedad en sus niveles normales es la base del aprendizaje y la motivación que estimula el placer y evita el sufrimiento, pero cuando se habla de ansiedad patológica, se hace referencia a una ansiedad desproporcionada con las circunstancias, más profunda, donde se presenta un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico, donde implica una reducción de la libertad. La ansiedad como base en el trastorno por ansiedad generalizada, suele manifestarse con una sensación de tensión interna y un problema para relajarse. (González, 2007).

La ansiedad manifiesta diferentes síntomas por lo cual se clasifica en diversos grupos:

Físicos: taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, "nudo" en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. Si la activación neurofisiológica es muy alta pueden aparecer alteraciones del sueño, la alimentación y la respuesta sexual.

Psicológicos: inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre y dificultad para tomar decisiones; en casos más extremos, el suicidio. De conducta: estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar,

impulsividad, inquietud motora, dificultad para estarse quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal (posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos tensión de las mandíbulas, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación, etcétera). Intelectuales o cognitivos: dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, etcétera. Sociales: irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos y temor excesivo a posibles conflictos. (González, 2007, p.1).

Los pacientes con ansiedad pueden presentar manifestaciones somáticas como palpitaciones, temblor, boca seca, dolor de cabeza y calambres en el estómago. El trastorno de ansiedad se divide en tres categorías: ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad grave. En la ansiedad leve, se presentan tres síntomas continuos que se prolongan por dos semanas, síntomas de malestar y dificultad para desarrollar las actividades diarias. En la ansiedad moderada, se presentan de cuatro a cinco síntomas durante un periodo de dos semanas, produciendo determinada incapacidad en al menos un área. En la ansiedad grave, se presentan cinco síntomas continuos con prolongación de dos semanas, varios de esos

síntomas son de gran intensidad generando discapacidad grave, también se puede presentar agitación motora. (CIE-11, 2011)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) divide el trastorno de ansiedad en las siguientes categorías: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social (fobia social), trastorno de pánico, agorafobia y trastorno de ansiedad generalizada. En el trastorno de ansiedad por separación, se presentan síntomas como miedo o ansiedad excesiva al separarse de las personas con las que siente gran apego. En el mutismo selectivo, se manifiesta un fracaso constante a hablar en situaciones determinadas donde se tiene expectativa a hablar. En la fobia específica, se siente miedo a alguna situación u objeto específico, por ejemplo, a volar, a las inyecciones, a un animal. En el trastorno de ansiedad social (fobia social), el individuo siente miedo o ansiedad intensa ante situaciones que lo exponen a ser observado y evaluado por otras personas. En el trastorno de pánico, se presentan ataques de pánico de manera imprevista y frecuente, donde se presentan síntomas como palpitaciones, aceleración en la frecuencia cardíaca, sudoración, temblor, problemas para respirar, molestias en el tórax y malestar abdominal. En la agorafobia, se siente miedo a dos o más de las siguientes situaciones: uso del transporte público, estar en espacios abiertos, estar en sitios cerrados, hacer filas y estar en multitudes, estar por fuera de la casa solo. En el trastorno de ansiedad generalizada, existe ansiedad y preocupación excesiva, al individuo se le es difícil controlar la preocupación, se manifiesta inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas del sueño. (DSM-V, 2014)

La ansiedad es una respuesta emocional proveniente del miedo, es el estado de sentimiento negativo que surge cuando el miedo es estimulado, es una respuesta subjetiva más general. “La ansiedad es multifacética, conlleva elementos diversos del dominio fisiológico, cognitivo, conductual y afectivo del funcionamiento humano”. Dentro de los elementos de dominio fisiológico encontramos síntomas como: aumento del ritmo cardiaco, respiración acelerada, dolor o presión en el pecho, mareos, sudores, dolor de estómago, temblores entre otros. Los elementos de dominio cognitivo presentan síntomas como: miedo a perder el control, miedo a la muerte, recuerdos atemorizantes, escasa concentración, dificultad de razonamiento, pérdida de objetividad etc. Los elementos de dominio conductual se caracterizan por presentar síntomas como: dificultad para hablar, hiperventilación, inquietud, agitación, obtención de seguridad, reafirmación, eludir situaciones de amenaza. Los elementos de dominio afectivo presentan síntomas como: nervios, temor, inquietud y frustración. (Beck y Clark, 1985)

La ansiedad al igual que la depresión, constituye uno de los problemas de salud mental más comunes en personas desempleadas, reúne una serie de síntomas que permite clasificar e identificar el tipo de Ansiedad se encuentra una persona. Siendo la población de este proyecto personas desempleadas del barrio Villa Bache de Tunja Boyacá, uno de los objetivos específicos es conocer la existencia de problemas de ansiedad en los participantes.

### ***Inventario de Ansiedad de Beck***

El inventario de ansiedad de Beck es un autoinforme que cuenta con 21 ítems relacionados con síntomas de ansiedad en la semana previa a su aplicación, cuenta con cuatro

opciones de respuesta, “los puntajes de severidad de síntomas van de 0 a 63, donde 63 representa la severidad máxima”: de 0 a 21 se considera un nivel de ansiedad muy bajo, de 22 a 35 representa un nivel de ansiedad moderado y de 36 en adelante existe un nivel de ansiedad severo. (Beltrán, Freyre y Hernández, 2011)

El inventario de ansiedad de Beck constituye el instrumento a utilizar dentro de este proyecto, para identificar problemas de ansiedad en población desempleada del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá.

### ***Redes de Apoyo***

Una red de apoyo es el conjunto de individuos o comunidades que participan en la solución de determinado problema, ya que ninguna gran solución es proveniente de individuos aislados. Una red se puede generar en una vereda o un barrio, donde se pueden asociar docentes, asociaciones de padres de familia, madres comunitarias, líderes comunitarios, en fin, se pueden unir todas aquellas entidades nacionales o departamentales, personas o grupos interesados en la solución de las problemáticas que afectan a una comunidad. Para conformar una red de apoyo se debe contar con un marco teórico, el diagnóstico del problema, los objetivos y metas, la metodología de las actividades que se pretenden desarrollar, los recursos humanos y materiales que se utilizaran. (González, 1995)

Según Méndez y Cruz (2008), se distinguen dos tipos de redes, las primarias y secundarias. La red primaria es informal, conformada por las relaciones personales,

familiares y comunitarias que no están estructuradas como programas de apoyo.

(CONAPAM, SF)

Según Sánchez (2000), la red secundaria es formal, en esta red sus miembros cumplen con funciones específicas y cuentan con una preparación adecuada, se puede constituir con organizaciones no gubernamentales, instituciones públicas y privadas encargadas de prestar servicios y organizaciones políticas y económicas que determinan los derechos indispensables de las personas. (CONAPAM, SF)

Sánchez (2000) y CELADE (2003), hablan de cuatro tipos de apoyo o transacciones: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos. En el apoyo material se encuentran los recursos monetarios como el dinero, las remesas y regalos; los recursos no monetarios como la alimentación, el vestuario y el pago de servicios públicos. El apoyo instrumental hace referencia al transporte, las labores del hogar, el cuidado y acompañamiento. El apoyo emocional hace referencia a las muestras de cariño, la confianza, la empatía y sentimientos familiares que se dan a través de visitas frecuentes y la transmisión física de afecto. Por su parte el apoyo cognitivo incluye el intercambio de experiencias, los consejos y la transmisión de información. (CONAPAM, SF)

Este proyecto social aplicado constituye en sí una red de apoyo primaria, porque pese a que no está estructurada como un programa de apoyo, La UNAD a través del programa de psicología, se interesa por la población desempleada del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, creando estrategias que disminuyan el riesgo de padecer depresión y ansiedad.

### ***Factor de Riesgo***

Un factor de riesgo es la probabilidad que tiene una persona de padecer algún tipo de enfermedad o lesión proveniente de su entorno. Se puede distinguir tres tipos de riesgo: Individual, ambiental y social. Entre los factores de riesgo individual se encuentran los biológicos y psicológicos, los biológicos son aquellos antecedentes familiares relacionados a enfermedades hereditarias, los psicológicos son aquellos comportamientos negativos que caracterizan la personalidad del individuo. Los factores de riesgo ambientales hacen referencia al medio que cerca el individuo, en los que se encuentran los factores biológicos, físicos, químicos, mecánicos y eléctricos. Los factores de riesgo sociales se caracterizan por incapacidad que tiene el individuo de manejar relaciones interpersonales ya sea a nivel familiar o comunitario, no hay vinculación emocional ni afectiva, hay poca adaptación a los problemas, se mantiene un clima conflictivo y de poca comunicación. (Rodríguez, 2014)

### ***Clima Conflictivo***

El conflicto puede estar presente en cualquier contexto donde las personas suelen relacionarse entre sí, se presenta como algo negativo, que genera violencia, destrucción o irracionalidad, sin embargo, depende de cada individuo afrontarlo de manera positiva, el clima conflictivo puede estimular el cambio personal y social potenciando las identidades personales como de grupo y a afrontar diferentes situaciones y problemas del día a día. (León, 2016)

El clima conflictivo constituye uno de los factores de riesgo sociales presente en la población desempleada del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, a través de estrategias psicosociales se pretende que los participantes aprendan afrontar situaciones de la vida con racionalidad sin acudir a la violencia.

La población desempleada del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, que hace parte de este proyecto social aplicado tiene la probabilidad de padecer otros riesgos de tipo individual – psicológicos como depresión y ansiedad, los cuales pueden alterar el comportamiento del individuo.

### ***Factores Protectores***

Según Donas (2001), los factores protectores son aquellas cualidades que se pueden detectar, potenciar y desarrollar en un individuo, familia, grupo o comunidad, beneficiando el desarrollo humano y de su salud, desde lo biológico, psicológico y social, disminuyendo los efectos de los factores de riesgo. (Marcilia y Hernández, 2015)

Dentro de los tipos de factores protectores se pueden encontrar los individuales, los ambientales y los sociales. Los factores protectores individuales son aquellas características con las que cuenta cada persona, a su vez los factores protectores individuales se dividen en biológicos y psicológicos, los factores biológicos hacen referencia a la salud y a un estilo de vida adecuado, por su parte, los factores psicológicos se distinguen por una autoestima elevada, respeto hacia sí mismo y las demás personas, el nivel educación, la capacidad de



comunicarse, superar las dificultades, mantener buenas relaciones interpersonales, a ser empáticos y optimistas. Los factores protectores ambientales hacen referencia al sistema socioeconómico, sistemas de salud de calidad y acceso a los servicios públicos. Los factores protectores sociales se caracterizan por las relaciones interpersonales que maneja la persona tanto a nivel familiar como comunitario, a nivel familiar se reconoce el vínculo emocional entre sus miembros, la capacidad de superar las dificultades en familia y el manejo de una buena comunicación, a nivel social es la capacidad que tiene la persona de relacionarse con la comunidad e integrarse en las actividades. (Rodríguez, 2014)

Dentro de este proyecto social aplicado los factores protectores con los que se trabaja son los individuales y sociales. Dentro de los factores protectores individuales encontramos: autoestima, capacidad de comunicación, adaptación a problemas, empatía y optimismo. Dentro de los factores protectores sociales encontramos: relaciones interpersonales, vinculación emocional y afectiva y clima conflictivo.

### *Autoestima*

Según Rice (2000), cuando las personas cuentan con una autoestima alta manejan una autopercepción positiva, que puede garantizar un equilibrio emocional y en su salud mental. Por lo contrario, cuando las personas cuentan con una autoestima baja, según Rosenthal y Simeonsson (2000), las personas muestran una identidad desequilibrada, tienen un concepto negativo de sí mismas, son más vulnerables ante la crítica y el rechazo y a manifestar mayores niveles de ansiedad. (Naranjo, 2007)

La autoestima constituye uno de los factores protectores individuales que se busca fortalecer en la población desempleada del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, a través de estrategias psicosociales que permitan reforzar su autoconcepto, aceptar la crítica y el rechazo sin que se vea afectada su salud mental.

### ***Capacidad de Comunicación***

Las personas que cuentan con la capacidad de comunicarse, transmiten a los demás lo que sienten y piensan, se sienten seguros de sí mismos y no prestan atención al ser observados o a lo que puedan pensar los demás de ellas, en cambio las personas que no tienen la capacidad de comunicarse, evitan dar su punto de vista por miedo a lo que puedan pensar los demás de ellos, son aislados, no les gusta sentirse observados y en muchos casos terminan presentando algún nivel de ansiedad. (Psicología y Comunicación, 2017)

La capacidad de comunicación constituye uno de los factores protectores individuales que se busca fortalecer en la población desempleada del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, a través de estrategias psicosociales que les permita integrarse con los demás, exponer su punto de vista y perder el miedo a lo que puedan pensar los demás.

### ***Adaptación a Problemas***

La adaptación a problemas es la capacidad que tienen las personas de asumir los cambios del entorno manteniendo la estabilidad emocional y el equilibrio psicológico, cuando los cambios se presentan de manera negativa, los problemas de adaptación resultan ser más graves que el mismo problema, ya que todos los individuos no tienen la misma capacidad de afrontamiento, impidiéndole a la persona hacerle frente a la situación, planificar el futuro, provocando frustración, malestar, sentimientos de tristeza y desesperanza que muchas veces terminan en depresión. (Alberola, 2019)

La adaptación a problemas constituye uno de los factores protectores individuales que se busca fortalecer en la población desempleada del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, a través de estrategias psicosociales que les permita afrontar los cambios del entorno sin que se vea afectada su salud mental en problemas como depresión.

### ***Empatía***

La empatía es la capacidad que tiene una persona de comprender los sentimientos y emociones de los demás, es decir se pone en los zapatos de los demás lo apoya y lo comprende en su totalidad, las personas empáticas son desprendidas, amables, atentas y buscan la manera de hacer sentir bien a los demás sin ser tan evidentes. (Molina, 2020)

La empatía constituye uno de los factores protectores individuales que se busca fortalecer en la población desempleada del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, a través de estrategias psicosociales que le permita a los individuos reforzar su capacidad de comprender al prójimo, es decir de ponerse en sus zapatos .

## ***Optimismo***

Una persona optimista tiene una visión equilibrada de la realidad, tiene la capacidad de entender las causas y consecuencias de una situación o problema, reconoce lo mejor de las personas y de su entorno, es capaz de enfrentar a las circunstancias de la vida con positivismo inyectando dosis de confianza esperanza e ilusión, no le teme al futuro ni a proponerse metas en la vida. (Giménez, 2005)

El optimismo constituye uno de los factores protectores individuales que se busca fortalecer en la población desempleada del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, a través de estrategias psicosociales que les permita a los participantes afrontar diferentes circunstancias de la vida de manera positiva, perdiendo el miedo a proyectarse a futuro.

## ***Relaciones Interpersonales***

Las relaciones interpersonales hacen parte esencial de la vida, es una interacción entre dos o más personas, a través de emociones, sentimientos, preferencias y actividades sociales, se dan en diferentes contextos como el familiar, el educativo y el laboral. Son la base de la personalidad, que estas sean buenas o malas ya depende de las destrezas sociales que manejan las personas involucradas. (Raffino, 2020)

Las relaciones interpersonales constituye uno de los factores protectores sociales que se busca fortalecer en la población desempleada del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, a través de estrategias psicosociales que les permita a los participantes reforzar esas destrezas sociales que facilitan la interacción en cualquier contexto.

### ***Vinculación Emocional y Afectiva***

La vinculación emocional y afectiva se caracteriza por esa capacidad que tienen las personas de transmitir lo que piensan y sienten por otras, en un marco de confianza y a través de muestras de afecto y cariño, favoreciendo la capacidad de socialización. (Urizar, 2012)

La vinculación emocional y afectiva constituye uno de los factores protectores sociales que se busca fortalecer en la población desempleada del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, a través de estrategias psicosociales que permita al individuo perder el miedo a expresar sus pensamientos y sentimientos hacia los demás.

## Metodología

### Enfoque

En este estudio el tipo de investigación que se implementará es la mixta, según Hernández, Sampieri y Mendoza (2008), este tipo de investigación integra procesos sistemáticos, empíricos y críticos que implican tanto recolección como análisis de datos de tipo cuantitativo y cualitativo, permitiéndonos interpretar de una mejor manera el problema de acuerdo a la información recolectada. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Creswell (2013) dice que “las relaciones interpersonales, la depresión, las crisis económicas, la religiosidad, el consumo, las enfermedades, el aprendizaje, los efectos de los medios de comunicación, los valores de los jóvenes, la pobreza” son temas tan complejos que estudiarlos desde un solo enfoque dejaría muchos vacíos, por eso se hace necesario utilizar el enfoque mixto. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 536).

Según Hernández 2008, el enfoque mixto permite encontrar diversas bondades como: lograr una perspectiva más amplia y profunda de lo que se está investigando, formular el planteamiento del problema con más claridad, producir datos más ricos a través de la variedad de observaciones, potenciar la creatividad teórica que incluyen suficientes procedimientos críticos de valoración, efectuar indagaciones más dinámicas, apoyar las inferencias científicas, permite una mejor exploración y explotación, brinda la posibilidad de

tener mayor éxito en la muestra de resultados y en el desarrollo de nuevas destrezas y competencias. (León, 2015)

De acuerdo a lo anterior, el elegir el enfoque mixto para este proyecto nace de la necesidad de entender a la persona y el problema como un todo, no solo recolectar datos sino de interactuar con ella, observarla y analizarla.

### **Modelo de Intervención**

El enfoque que se trabajará en este proyecto social aplicado es el enfoque biopsicosocial, el cual surge de la necesidad tanto de la medicina como de la psicología de un nuevo paradigma que afronte los complejos procesos de la enfermedad. (González. 1993)

Según Engel (1977) es necesario implementar un modelo alternativo al biomédico tradicional, un modelo biopsicosocial donde se tenga en cuenta al paciente, su contexto social y el sistema complementario creado por la sociedad para tratar con los efectos de la enfermedad. (González. 1993)

La salud debe ser entendida de manera jerárquica conformada por sistemas naturales de organización según criterios de mayor a menor complejidad, donde cada uno debe cumplir determinadas funciones, van “desde la biosfera hasta lo subatómico, pasando por las células, los órganos, la personalidad, la cultura, la sociedad, etc.”, debe entenderse

como un conjunto de bienestar físico, psicológico y social, tanto la salud como la enfermedad no deben ser responsabilidad de una sola rama o especialidad profesional, ni ser tratada solo por la especialidad médica, así mismo el individuo debe entenderse como un organismo biológico, psicológico y social, un organismo que recibe información, la almacena, la transforma, le da un significado y la transmite, de manera autentica, de acuerdo a su manera de comportarse. (González. 1993)

Cuando se habla de factores biológicos se hace referencia a la biología de la persona, a su anatomía, a su genética. Los factores psicológicos tienen que ver con los pensamientos, emociones, comportamientos y procesos cognoscitivos de la persona. Los factores sociales tienen en cuenta el desarrollo y afrontamiento de determinada enfermedad o discapacidad, como por ejemplo el estrés y factores sociales como la situación económica y el desempleo. (Ruiz, 2020)

El sistema de salud se encarga básicamente en el tratamiento agudo de las enfermedades, sin darle mucha importancia a temas de prevención y tratamiento integral de la humanidad, por eso se insiste en la necesidad de involucrar profesionales de la psicología clínica en la promoción y prevención de acuerdo a las necesidades de la población. (González. 1993)

Es importante tener en cuenta que para el modelo biopsicosocial tanto el factor biológico, psicológico como social tienen la misma relevancia en la enfermedad y la salud, por ende, macroprocesos como la presencia de una red de apoyo social o de una depresión, o microprocesos como alteraciones celulares y bioquímicas, mantienen una constante relación



en estados de salud y enfermedad. La salud no es un estado que se tenga garantizado, hay que trabajar para mantenerla, lo mismo pasa con la enfermedad, es un estado que se puede tratar desde el ámbito biomédico, pero también desde el nivel personal y social. (González. 1993)

El enfoque biopsicosocial tiene un punto de similitud cuando analizamos la problemática de salud mental en el departamento de Boyacá, donde se hace referencia a tres factores: el factor biológico donde existe una condición de raíz que lleva al individuo a adquirir determinada enfermedad, el factor psicológico donde se encuentran esas estrategias de afrontamiento propias de las personas ante diferentes situaciones y dificultades, y el factor ambiental el cual hace referencia al entorno que rodea a la persona, para nuestro estudio sería ese entorno social, donde hay pocas oportunidades de empleo. (Cortez, 2019).

El modelo biopsicosocial trabaja no solo por la persona sino también en torno a su familia y comunidad, se cree en el poder de la persona para contrarrestar los efectos derivados de su trastorno, es decir, en este modelo el paciente asume un papel más activo. (Ruiz, 2020)

El modelo biopsicosocial veía la necesidad de tratar al paciente como sujeto y no como objeto en el proceso asistencial o de intervención, dando paso a una práctica del modelo que Bartz llamó dialógica, a partir del supuesto “la realidad de cada persona, de cada paciente, se interpreta –se crea y recrea– a través del diálogo” donde se destaca el modelo centrado en el paciente. El modelo biopsicosocial se resume en tres aspectos principales: integración de lo biológico, psicológico y social, integración del conocimiento integral del paciente con su entorno y el trabajo en equipo. (Borrell, 2016).

El elegir el enfoque biopsicosocial para este proyecto social aplicado constituye un nuevo reto de aprendizaje, donde se tiene en cuenta al individuo, su relación con el entorno y los efectos del entorno. La población del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá son seres biológicos de acuerdo a su anatomía, a su genética, a nivel psicológico se ve afectada su salud mental con problemas de depresión y ansiedad alterando su comportamiento, a causa de factores sociales como el desempleo. Este enfoque permite que la población se involucre de manera activa, no solo a nivel individual sino desde la familia y comunidad, brinda la posibilidad de implementar estrategias psicosociales que integran el conocimiento de cada persona, su entorno y el trabajo en equipo.

### **Población y Muestra**

El barrio Villa Bachué de Tunja cuenta con una población de 45 personas desempleadas siendo 10 el número representativo de la muestra. Teniendo en cuenta los datos sociodemográficos, el 90% de personas desempleadas son mujeres, la edad de los participantes va de los 18 a los 61 años, el nivel educativo más común es bachiller y técnico, de estado civil casado, unión libre y soltera.

De acuerdo con aspectos relacionados con desempleo, de los participantes 3 de ellos llevan sin empleo 3, 5 y 10 meses siendo los que han estado menos tiempo desempleados, los otros siete participantes llevan de 3 a 13 años desempleados.

Tres de los participantes llevan 3, 5 y 10 meses, buscando empleo, los 7 restantes

llevan de 1 año a 8 años buscando empleo. La experiencia laboral de los participantes va de 1 año a 22 años. Los motivos de retiro de su último empleo por lo general fueron por terminación de contrato o por decisión propia.

## **Diseño Metodológico**

Este proyecto cuenta con cuatro fases que van articuladas con los mismos objetivos específicos:

### Fase 1: Diagnóstico

Meta 1. Niveles de depresión y ansiedad de personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja.

Actividad 1: Aplicar inventario de depresión y ansiedad de Beck. (Ver apéndice B y C)

Meta 2. Factores de riesgo y factores protectores individuales y sociales en personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja identificados. (Ver apéndice D)

Actividad 1: Aplicar encuesta semicerrada a población desempleada

### Fase 2: Implementación de actividades psicosociales

Meta 3. Espacios de promoción de factores protectores individuales y sociales y prevención de factores de riesgo en personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja. (Ver apéndice LL)

Actividad 1: Taller - Historia de los pies. El objetivo está centrado en fortalecer la capacidad de comunicación de los participantes a través del lenguaje no verbal y corporal.

Actividad 2: Taller - Chirichichi, chirichocho. El objetivo está centrado en mejorar la capacidad de los participantes de asumir los cambios de su entorno manteniendo la estabilidad emocional y el equilibrio psicológico.

Actividad 3: Taller - En sus zapatos. El objetivo está centrado en aprender a colocarse en el lugar del otro entendiendo sus sentimientos y la manera en que vive diferentes situaciones.

Actividad 4: Taller - El rap del optimismo. El objetivo está centrado en fortalecer la capacidad de los participantes de afrontar diversas situaciones del entorno de manera positiva.

Actividad 5: Taller - La frase oculta. El objetivo está centrado en fortalecer las relaciones interpersonales a través de la manifestación de sentimientos, pensamientos, preferencias y actividades sociales.

Actividad 6: Taller - Nuestras emociones hablan. El objetivo está centrado en fortalecer en los participantes la capacidad de expresar hacia los demás lo que piensan y sienten por ellos.

Actividad 7: Taller - Cortometraje las reglas de convivencia. El objetivo está centrado en Fortalecer en los participantes sus habilidades para afrontar positivamente diversas situaciones y problemas del día a día.

Fase 3. Evaluación impacto del proyecto

Meta 4. Impacto del proyecto en personas desempleadas y en riesgo de padecer depresión y ansiedad evaluado. (Ver apéndice F)

Actividad 1. Aplicar y analizar resultados de encuesta para evaluación de impacto del proyecto a participantes.

Fase 4. Socialización de resultados

Actividad 1. Socializar los resultados ante la comunidad académica y participantes del proyecto.

### **Cronograma de Actividades** (Ver apéndice A)

El cronograma de actividades muestra tiempo de desarrollo de este proyecto social aplicado el cual tuvo una duración de seis meses, se encuentra organizado según objetivos y fases establecidas.

### **Técnicas**

#### ***Encuesta Semicerrada***

La encuesta es considerada como una técnica o estrategia que reúne un conjunto de procedimientos indispensables para obtener información, formulando las mismas preguntas y en el mismo orden a cada uno de los encuestados. Es conveniente tener definidos los objetivos que se desean alcanzar para analizar determinado fenómeno. La encuesta semicerrada reúne una serie de respuestas preliminarmente establecidas y una respuesta abierta tipo otros para

incorporar respuestas de opinión. (Marban, SF)

Para el proyecto se utiliza una encuesta semicerrada a la población desempleada que incluye datos sociodemográficos, preguntas abiertas sobre desempleo y 41 preguntas tipo likert relacionadas con factores de riesgo sociales y factores protectores individuales y sociales.

### ***Encuesta Cerrada***

La encuesta cerrada es una técnica de recolección de información que consiste en proporcionar al encuestado varias opciones de respuesta de las cuales solo puede elegir una, esta técnica facilita el análisis e interpretación de resultados. (Quispe y Sanchez, 2011)

En el presente proyecto social aplicado el inventario de depresión y ansiedad de Beck son los instrumentos utilizados en la técnica de encuesta cerrada, cada uno está conformado por 21 ítems, donde se debe elegir una sola opción de respuesta.

### ***Taller***

El taller es una técnica que permite la reflexión colectiva sobre una problemática y la búsqueda de alternativas de solución, orienta vínculos entre teoría y práctica, propicia espacios de interacción donde los sujetos a partir de sus experiencias, intercambian y socializan información, son capaces de aceptar y enfrentarse a las observaciones en un espíritu de

cooperación de acuerdo a las temáticas desarrolladas. (Socarrás, Díaz y Sáez, 2013)

Dentro de las acciones psicosociales desarrolladas en el presente proyecto social aplicado, se encuentra la realización de talleres que buscan fortalecer factores protectores individuales y sociales y factores de riesgo sociales, los cuales a través del diario de campo se dejaron evidencias para su interpretación.

### **Instrumentos**

1. Inventario de ansiedad y depresión de Beck ( Ver apéndice B y C)
2. Encuesta semicerrada a población desempleada ( Ver apéndice D)
3. Diario de campo (Ver apéndice E)
4. Medición de impacto (Ver apéndice F)

### **Plan de Análisis de la Información**

1. Matriz de Análisis:

La matriz de análisis es definida como el instrumento que permite ordenar y clasificar la información recolectada en una investigación, incluyendo nuestras observaciones y críticas, haciendo más fácil la interpretación de los resultados. (Tamayo, 1991)

2. Gráficas:

Es una estructura que permite organizar, representar y analizar datos de una investigación dando la posibilidad al público o lector de entender la información sin necesidad de acudir al texto. (Pedraza, 2000).

### **Consideraciones éticas**

De acuerdo a la Ley 1090 del 2006, los participantes deberán diligenciar un consentimiento informado donde el psicólogo da a conocer los objetivos de la investigación, los previsibles resultados, el uso que se le dará a la información obtenida.

Vale la pena resaltar que de acuerdo a la resolución 8430 de 1993, la investigación no representa ningún tipo de riesgo para los participantes, ya que esta se realizará con fines educativos.



## **Resultados y Discusión**

Los resultados y discusión de los mismos se llevaran a cabo teniendo en cuenta los objetivos planteados que incluye: 1) El conocimiento de niveles de depresión y ansiedad 2) Identificación de factores de riesgo, factores protectores individuales y sociales 3) Realización de actividades psicosociales 4) Evaluación de impacto del proyecto, para los cuales se utilizaran tablas y gráficas para interpretación de tipo cuantitativo y matriz de análisis para interpretación de tipo cualitativo.

De acuerdo al primer objetivo específico que es conocer los niveles de depresión y ansiedad en personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja, a continuación se muestra la interpretación del inventario de depresión y ansiedad de Beck y la representación gráfica de acuerdo a los resultados obtenidos. (Ver apéndice G y H)

Tabla 1

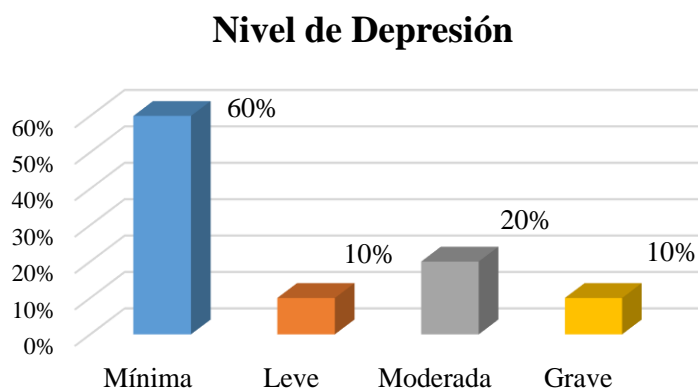
*Valor elementos inventario de depresión de Beck*

No.	Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total	Nivel de Depresión
1	BA	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	13	Mínima
2	SC	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2	2	2	0	0	1	0	18	Leve
3	DR	2	1	1	1	1	3	1	2	0	0	2	1	2	1	2	0	2	1	0	0	2	25	Moderada
4	CB	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	0	0	0	3	31	Grave
5	SR	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	10	Mínima
6	IS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	Mínima
7	EM	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	2	1	0	1	0	1	13	Mínima
8	NF	2	2	0	1	3	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	2	2	23	Moderada
9	JC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mínima
10	ML	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	9	Mínima

Nota: En la tabla 1 se evidencia el nivel de depresión de cada uno de los participantes de acuerdo a resultados arrojados en la sumatoria de cada uno de los ítems.

Grafica 1

*Nivel de Depresión*



En la gráfica 1 se observa que: el 60% de los participantes presentan un nivel de depresión mínimo, el 20% un nivel de depresión moderado, el 10% un nivel de depresión leve y el otro 10% un nivel de depresión grave.

Los niveles de depresión se obtienen a partir de la interpretación de la escala de depresión de Beck, donde la puntuación entre 0 a 13 puntos representa depresión mínima, la puntuación entre 14 a 19 puntos representa depresión leve, la puntuación entre 20 a 28 puntos representa depresión moderada y la puntuación entre 29 a 63 puntos representa depresión grave. (Sanz y Vásquez, 2001)

Teniendo en cuenta lo postulado por la CIE-11 (2011), cuando una persona se diagnostica con depresión leve, es porque ha presentado tres síntomas depresivos diarios en las últimas dos semanas, entre ellos malestar y dificultad para desarrollar algunas actividades diarias. Cuando una persona se diagnostica con depresión moderada, es porque ha presentado como mínimo cuatro síntomas depresivos en las dos últimas semanas, como alteraciones de apetito y peso, ausencia de sueño, cambios en el estado de ánimo y libido. Cuando una persona se diagnostica con depresión severa, es porque ha presentado síntomas de depresión leve y moderada en las últimas dos semanas, se evidencia alteraciones en el habla y la acción como la ideación psicótica.

Dando cumplimiento al primer objetivo específico que es conocer los niveles de depresión y ansiedad de personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja, los participantes han presentado niveles de depresión mínima, leve, moderada y grave, aunque es bajo el porcentaje de personas con depresión leve, moderada y grave, no se puede omitir la

necesidad de implementar acciones que ayuden a disminuir síntomas de depresión y favorezcan su salud mental, ya que según los resultados del inventario de depresión de Beck, arroja que los síntomas más representativos en los participantes están relacionados con sentimientos de tristeza, falta de visión hacia el futuro, falta de interés a realizar ciertas actividades, alteraciones en el estado de ánimo, apetito y sueño.

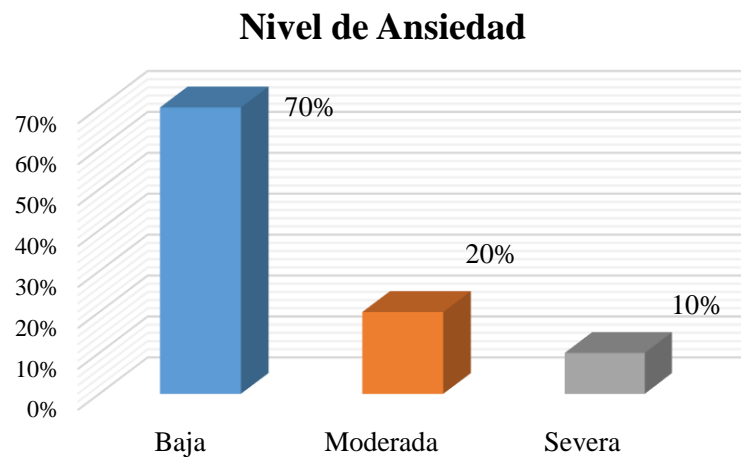
Tabla 2

*Valor elementos inventario de ansiedad de Beck*

No.	Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total	Nivel de Ansiedad
1	BA	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	11	Muy Baja
2	SC	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6	Muy Baja
3	DR	0	3	1	1	0	3	1	2	1	2	2	0	2	0	0	0	0	1	3	3	3	28	Moderada
4	CB	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	0	1	51	Severa
5	SR	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	Muy Baja
6	IS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	4	Muy Baja
7	EM	0	1	0	1	1	1	2	1	3	3	3	1	3	1	1	1	2	0	1	2	2	30	Moderada
8	NF	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	0	0	2	0	17	Muy Baja
9	JC	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	Muy Baja
10	ML	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	5	Muy Baja

Nota: En la tabla 2 se evidencia el nivel de ansiedad de cada uno de los participantes de acuerdo a resultados arrojados en la sumatoria de cada uno de los ítems.

## Grafica 2

*Nivel de Ansiedad*

En la gráfica 2 se observa que: el 70% de los participantes presentan un nivel de ansiedad bajo, el 20% un nivel de ansiedad moderado y el 10% un nivel de ansiedad severo.

Los niveles de ansiedad se obtienen a partir de la interpretación de la escala de ansiedad de Beck, donde la puntuación entre 0 a 21 representa ansiedad baja, la puntuación entre 22 a 35 representa ansiedad moderada y la puntuación de 36 en adelante representa ansiedad severa. (Beltrán, Freyre y Hernández, 2011)

De acuerdo a lo planteado por la CIE-11(2011), una persona es diagnosticada con ansiedad leve cuando presenta tres síntomas continuos que se prolongan por dos semanas, como malestar y dificultad para desarrollar las actividades diarias, con ansiedad moderada

cuando se presentan de cuatro a cinco síntomas durante un periodo de dos semanas, produciendo determinada incapacidad en al menos un área, con ansiedad grave, cuando se presentan cinco síntomas continuos con prolongación de dos semanas, varios de esos síntomas son de gran intensidad y pueden generar discapacidad grave, también se puede presentar agitación motora.

Dando cumplimiento al primer objetivo específico que es conocer los niveles de depresión y ansiedad de personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja, los participantes han presentado niveles de ansiedad baja, moderada y severa, aunque es poco representativo el porcentaje de personas con ansiedad moderada y severa, se deben implementar estrategias de acompañamiento psicosocial en pro de su salud mental, ya que los resultados del inventario de ansiedad de Beck muestran que los síntomas más presentes en los participantes están relacionados con incapacidad de relajarse, nerviosismo, inquietud y sensación de miedo.

De acuerdo al segundo objetivo específico que es identificar factores de riesgo y factores protectores individuales y sociales en personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja, a continuación se muestra la interpretación de la encuesta semicerrada a población desempleada y la representación gráfica de acuerdo a los resultados obtenidos. (Ver apéndice I)

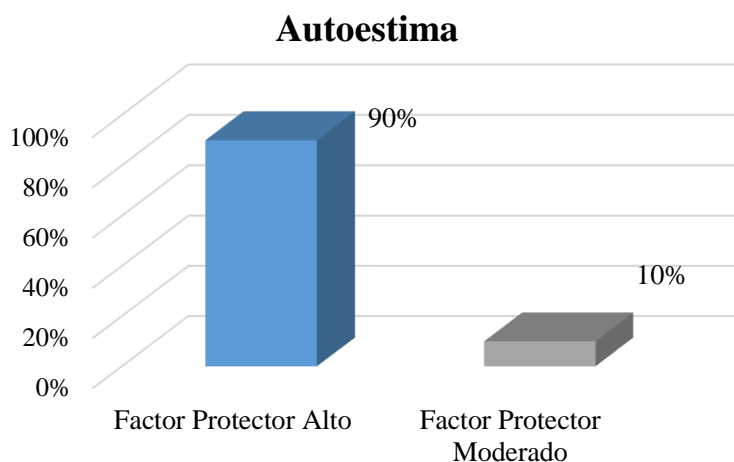
Tabla 3

*Valor elementos factor protector en Autoestima*

No.	Sujeto	1	2	3	4	5	6	Total	Factor Protector
1	BA	4	5	4	3	4	5	25	Alto
2	SC	5	5	1	1	5	3	20	Alto
3	DR	3	3	3	3	4	2	18	Alto
4	CB	3	3	2	3	4	3	18	Alto
5	SR	3	3	2	1	5	5	19	Alto
6	IS	5	5	5	4	5	5	29	Alto
7	EM	5	4	5	4	5	5	28	Alto
8	NF	2	3	2	2	2	2	13	Moderado
9	JC	5	5	5	5	5	5	30	Alto
10	ML	5	5	4	1	3	3	21	Alto

Nota: Se muestra número de participantes y respuesta a cada una de las preguntas de la encuesta semicerrada que van enumeradas de 1 a 6, cada respuesta tiene una puntuación, que al sumarlas arroja un resultado total el cual define como se encuentra su factor protector en la autoestima.

Gráfica 3

*Autoestima*

En la gráfica 3 se observa que: el 90% de los participantes cuentan con un factor protector alto de autoestima y el 10% cuentan con un factor protector moderado.

De acuerdo a lo postulado por Rice (2000), cuando las personas manejan una autoestima alta, manejan una autopercepción positiva de sí mismas y esto les garantiza un equilibrio emocional en su salud mental. (Naranjo, 2007)

De esta manera se puede decir que la población del Barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá cuenta con un factor protector alto en autoestima, según encuesta aplicada a población desempleada, los participantes se sienten bien con consigo mismos y con lo que proyectan a los demás, razón por la cual no se considera necesario fortalecer este factor protector.



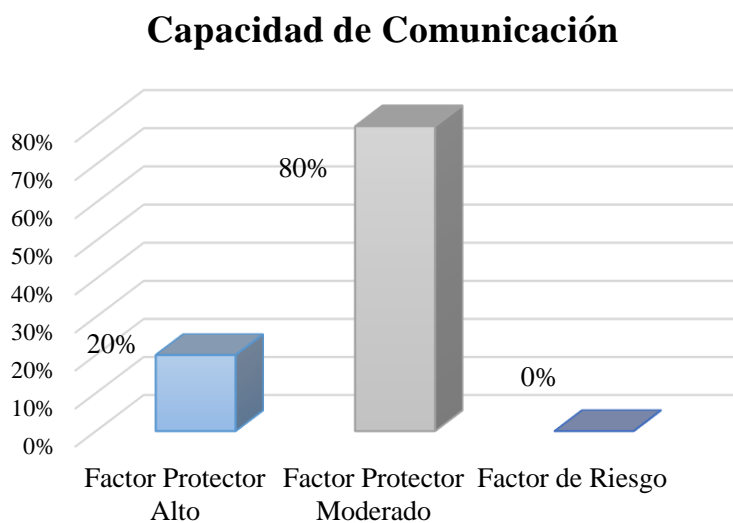
Tabla 4

*Valor elementos factor protector en capacidad de comunicación*

No.	Sujeto	7	8	9	10	11	Total	Factor Protector
1	BA	3	4	4	4	3	18	Alto
2	SC	2	3	3	5	1	14	Moderado
3	DR	3	2	3	4	3	15	Moderado
4	CB	1	4	4	2	2	13	Moderado
5	SR	4	3	3	3	2	15	Moderado
6	IS	4	3	3	1	1	12	Moderado
7	EM	3	4	4	3	2	16	Moderado
8	NF	4	4	2	4	4	18	Alto
9	JC	2	5	1	5	4	17	Moderado
10	ML	4	2	5	4	5	20	Moderado

Nota: Se muestra número de participantes y respuesta a cada una de las preguntas de la encuesta semicerrada que van enumeradas de 7 a 11, cada respuesta tiene una puntuación, que al sumarlas arroja un resultado total el cual define como se encuentra su factor protector en la capacidad de comunicación.

Grafica 4

*Capacidad de Comunicación*

En la gráfica 4 se observa que: el 20% de los participantes cuentan con un factor protector alto en capacidad de comunicación y el 80% cuentan con un factor protector moderado.

Las personas que no tienen la capacidad de comunicarse, evitan dar su punto de vista por miedo a lo que puedan pensar los demás de ellos, son aislados, no les gusta sentirse observados y en muchos casos terminan presentando algún nivel de ansiedad. (Psicología y Comunicación, 2017)

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta los ítems relacionados con capacidad de comunicación en la encuesta a población desempleada, es necesario implementar acciones psicosociales en la población del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá para fortalecer el factor protector en capacidad de comunicación, que les permita defender su punto de vista, tener en cuenta las opiniones de los demás y perder el miedo a hacer observados.

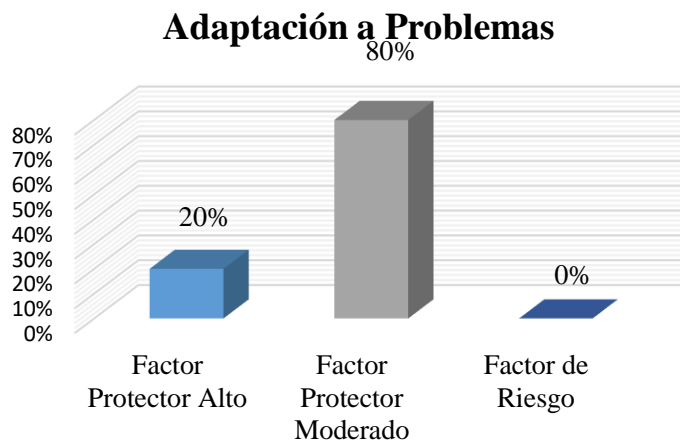
Tabla 5

*Valor elementos factor protector en adaptación a problemas*

No.	Sujeto	12	13	14	15	16	Total	Factor Protector
1	BA	5	2	2	3	3	15	Moderado
2	SC	5	5	5	5	3	23	Alto
3	DR	4	2	3	4	2	15	Moderado
4	CB	3	1	1	4	1	10	Moderado
5	SR	3	4	5	5	2	19	Alto
6	IS	1	1	5	5	3	15	Moderado
7	EM	4	2	3	3	2	14	Moderado
8	NF	2	4	2	4	2	14	Moderado
9	JC	3	3	1	5	4	16	Moderado
10	ML	4	2	2	5	2	15	Moderado

Nota: Se muestra número de participantes y respuesta a cada una de las preguntas de la encuesta semicerrada que van enumeradas de 12 a 16, cada respuesta tiene una puntuación, que al sumarlas arroja un resultado total el cual define como se encuentra su factor protector en la adaptación a problemas.

Gráfica 5

*Adaptación a Problemas*

En la gráfica 5 se observa que: el 20% de los participantes cuenta con un factor protector alto en adaptación a problemas y el 80% cuenta con un factor protector moderado.

Teniendo en cuenta lo postulado por Alberola (2019), no todas las personas tienen la misma capacidad de afrontamiento y eso les impide hacerle frente a diferentes situaciones, planificar el futuro, provocando frustración, malestar, sentimientos de tristeza y desesperanza que muchas veces terminan en depresión.

Al aplicar la encuesta a población desempleada en el barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, los resultados muestran que los aspectos a fortalecer a través de acciones psicosociales dentro del factor protector adaptación a problemas, están relacionados a la evasión de situaciones que generan malestar y al sentimiento de agobio cuando las cosas se salen de control.

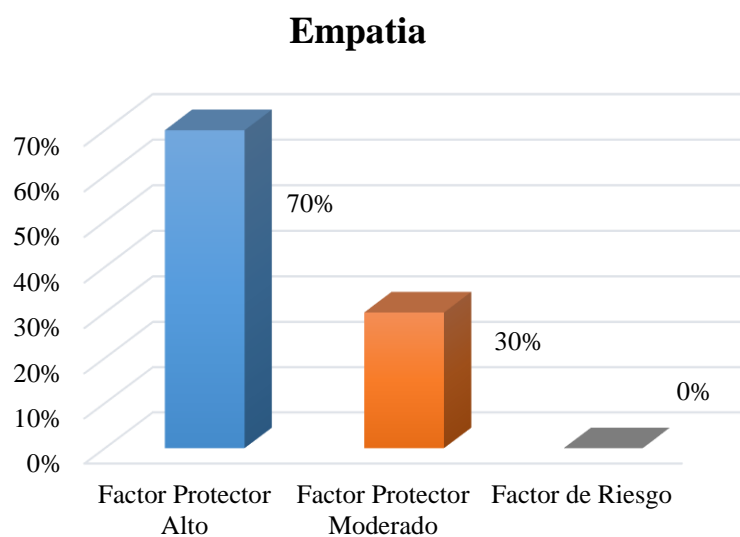
Tabla 6

*Valor elementos factor protector en empatía*

No.	Sujeto	17	18	19	20	21	Total	Factor Protector
1	BA	5	5	5	4	4	23	Alto
2	SC	5	3	5	5	5	23	Alto
3	DR	4	4	4	4	3	19	Alto
4	CB	4	3	4	3	3	17	Moderado
5	SR	1	2	3	2	4	12	Moderado
6	IS	5	4	5	5	1	20	Alto
7	EM	4	4	3	4	4	19	Alto
8	NF	4	2	2	2	4	14	Moderado
9	JC	5	2	5	1	5	18	Alto
10	ML	5	5	5	5	5	25	Alto

Nota: Se muestra número de participantes y respuesta a cada una de las preguntas de la encuesta semicerrada que van enumeradas de 17 a 21, cada respuesta tiene una puntuación, que al sumarlas arroja un resultado total el cual define como se encuentra su factor protector en empatía

Gráfica 6

*Empatía*

En la gráfica 6 se observa que: el 70% de los participantes cuenta con un factor protector alto en empatía y el 30% cuenta con un factor protector moderado.

La empatía es considerada por Molina (2020), como la capacidad que tiene una persona de comprender los sentimientos y emociones de los demás, una persona empática se distingue porque es amable, atenta, desprendida y hace sentir bien a los demás.

En la población del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, existe un alto porcentaje de personas que son empáticas, sin embargo se considera necesario realizar acciones psicosociales que permitan fortalecer el factor protector de empatía, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta a población desempleada se deben mejorar aspectos como: ponerse en el lugar de los demás y generar confianza.

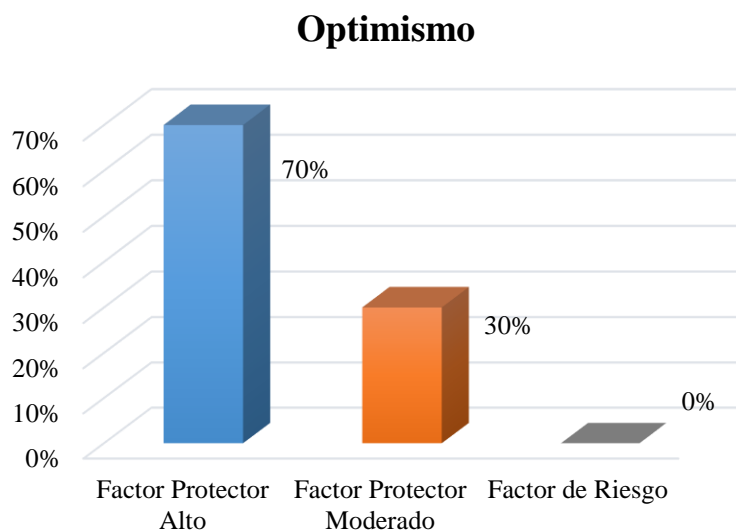
Tabla 7

*Valor elementos factor protector en optimismo*

No.	Sujeto	22	23	24	25	26	Total	Factor Protector
1	BA	5	5	2	5	5	22	Alto
2	SC	4	5	2	5	5	21	Alto
3	DR	3	4	4	4	4	19	Alto
4	CB	3	3	1	4	3	14	Moderado
5	SR	3	3	3	3	2	14	Moderado
6	IS	5	5	2	5	5	22	Alto
7	EM	3	4	3	4	4	18	Alto
8	NF	2	4	2	4	4	16	Moderado
9	JC	5	5	3	5	5	23	Alto
10	ML	4	5	1	5	5	20	Alto

Nota: Se muestra número de participantes y respuesta a cada una de las preguntas de la encuesta semicerrada que van enumeradas de 22 a 26, cada respuesta tiene una puntuación, que al sumarlas arroja un resultado total el cual define como se encuentra su factor protector en optimismo.

Gráfica 7

*Optimismo*

En la gráfica 7 se observa que: el 70% de los participantes cuenta con un factor protector alto en optimismo y el 30% cuenta con un factor protector moderado.

Según lo postulado por Giménez (2005), una persona optimista se caracteriza porque afronta las situaciones de la vida con positivismo, reconoce lo mejor de las personas y el entorno, no le teme proyectarse hacia el futuro y a forjarse metas.

En la población del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, existe un alto porcentaje de personas que son optimistas, sin embargo se considera necesario realizar acciones psicosociales que permitan fortalecer el factor protector de optimismo, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta a población desempleada se deben mejorar aspectos como: el miedo a generar expectativa y mantener una postura positiva ante las situaciones difíciles de la vida.



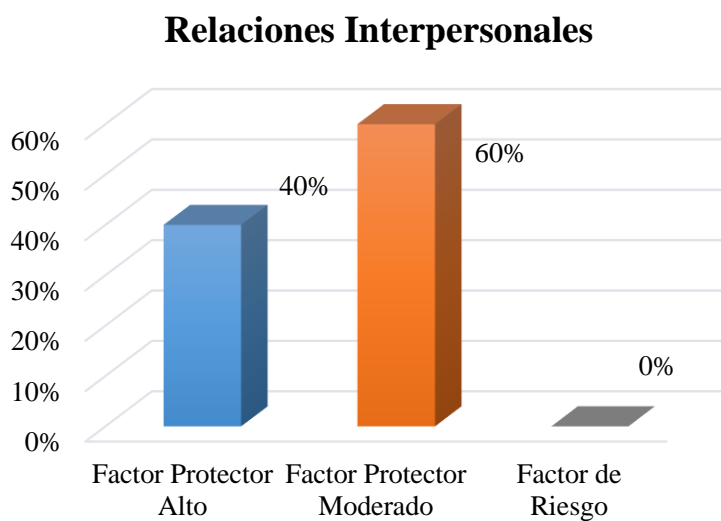
Tabla 8

*Valor elementos factor protector en relaciones interpersonales*

No.	Sujeto	27	28	29	30	31	Total	Factor Protector
1	BA	5	3	2	2	3	15	Moderado
2	SC	5	5	5	4	5	24	Alto
3	DR	4	4	4	4	4	20	Alto
4	CB	3	5	4	2	2	16	Moderado
5	SR	2	3	3	3	3	14	Moderado
6	IS	4	4	4	1	1	14	Moderado
7	EM	2	3	4	4	3	16	Moderado
8	NF	2	4	2	2	4	14	Moderado
9	JC	5	5	5	5	3	23	Alto
10	ML	5	5	5	4	3	22	Alto

Nota: Se muestra número de participantes y respuesta a cada una de las preguntas de la encuesta semicerrada que van enumeradas de 27 a 31, cada respuesta tiene una puntuación, que al sumarlas arroja un resultado total el cual define como se encuentra su factor protector en relaciones interpersonales.

Gráfica 8

*Relaciones Interpersonales*

En la gráfica 8 se observa que: el 40% de los participantes cuenta con un factor protector alto en relaciones interpersonales y el 60% cuenta con un factor protector moderado.

Raffino (2020), dice que las relaciones interpersonales son la base de la personalidad, es una interacción entre dos o más personas, a través de emociones, sentimientos, preferencias y actividades sociales que surgen en diferentes contextos.

En la población del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá se hace necesario implementar acciones psicosociales que fortalezcan el factor protector de relaciones interpersonales, generando espacios de integración, que les permita interactuar con otras personas y trabajar en equipo, siendo las falencias encontradas en los resultados de la encuesta a población desempleada.

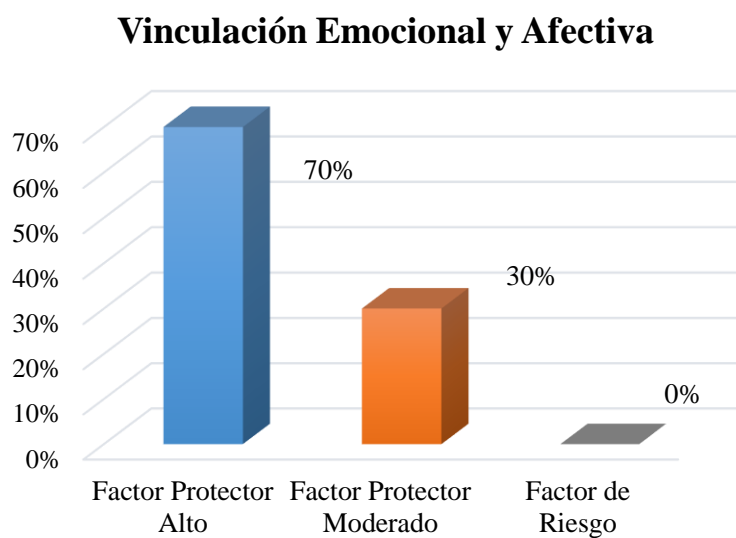
Tabla 9

*Valor elementos factor protector en vinculación emocional y afectiva*

No.	Sujeto	32	33	34	35	36	Total	Factor Protector
1	BA	2	5	3	4	3	17	Moderado
2	SC	4	5	5	5	1	20	Alto
3	DR	4	4	4	4	2	18	Alto
4	CB	1	3	2	3	2	11	Moderado
5	SR	2	3	2	2	5	14	Moderado
6	IS	5	3	5	5	1	19	Alto
7	EM	3	4	4	4	4	19	Alto
8	NF	4	4	4	4	2	18	Alto
9	JC	3	5	4	4	3	19	Alto
10	ML	5	5	3	4	2	19	Alto

Nota: Se muestra número de participantes y respuesta a cada una de las preguntas de la encuesta semicerrada que van enumeradas de 32 a 36, cada respuesta tiene una puntuación, que al sumarlas arroja un resultado total el cual define como se encuentra su factor protector en vinculación emocional y afectiva.

Gráfica 9

*Vinculación Emocional y Afectiva*

En la gráfica 9 se observa que: el 70% de los participantes cuenta con un factor protector alto en vinculación emocional y afectiva, el 30% cuenta con un factor protector moderado.

Según lo postulado por Urizar (2012), la vinculación emocional y afectiva referencia a la persona que tiene la capacidad de transmitir lo que piensa y siente por otras personas, a través de un marco de confianza, afecto y cariño.

En la población del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, un alto porcentaje de los participantes cuenta con un factor protector alto en vinculación emocional y afectiva, sin embargo y teniendo en cuenta los resultados arrojados en la encuesta a población desempleada, se deben trabajar aspectos como: el hacer sentir bien a los demás, el miedo a manifestar y que les manifiesten muestras de cariño.

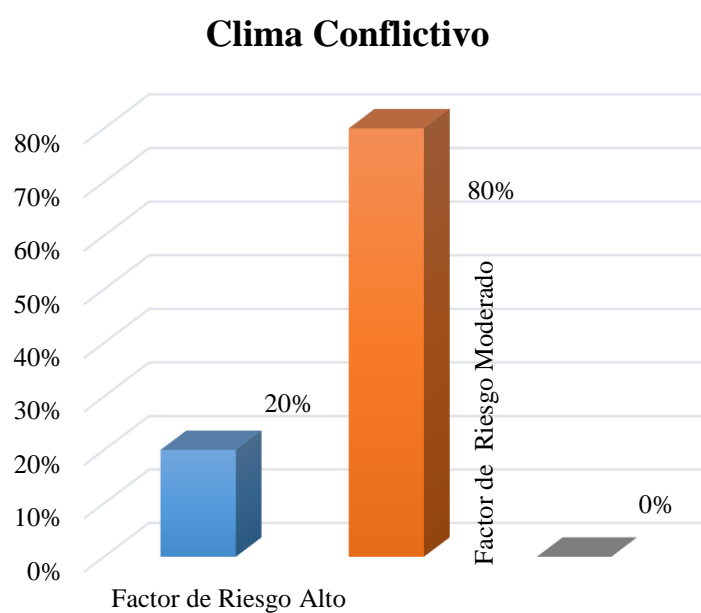
Tabla 10

*Valor elementos factor de riesgo clima conflictivo*

No.	Sujeto	37	38	39	40	41	Total	Factor Protector
1	BA	5	5	5	5	3	23	Alto
2	SC	2	5	4	4	1	16	Moderado
3	DR	4	4	4	4	2	18	Moderado
4	CB	4	4	2	4	1	15	Moderado
5	SR	3	4	4	4	2	17	Moderado
6	IS	1	3	5	3	1	13	Moderado
7	EM	4	4	3	3	2	16	Moderado
8	NF	4	4	3	3	3	17	Moderado
9	JC	1	3	5	3	4	16	Moderado
10	ML	4	5	5	4	2	20	Alto

Nota: Se muestra número de participantes y respuesta a cada una de las preguntas de la encuesta semicerrada que van enumeradas de 37 a 41, cada respuesta tiene una puntuación, que al sumarlas arroja un resultado total el cual define como se encuentra su factor de riesgo en clima conflictivo.

Gráfica 10

*Clima Conflictivo*

En la gráfica 10 se observa que: el 20% de los participantes cuenta con un factor de riesgo alto en clima conflictivo y el 80% cuenta con un factor de riesgo moderado.

Para León (2016), en cualquier contexto donde las personas se relacionen entre sí se pueden desencadenar situaciones de conflicto, pero depende de cada persona afrontarlo de manera negativa a través de violencia, destrucción o irracionalidad, como también de manera positiva a través de la estimulación al cambio personal y social, potenciando las identidades personales y de grupo.

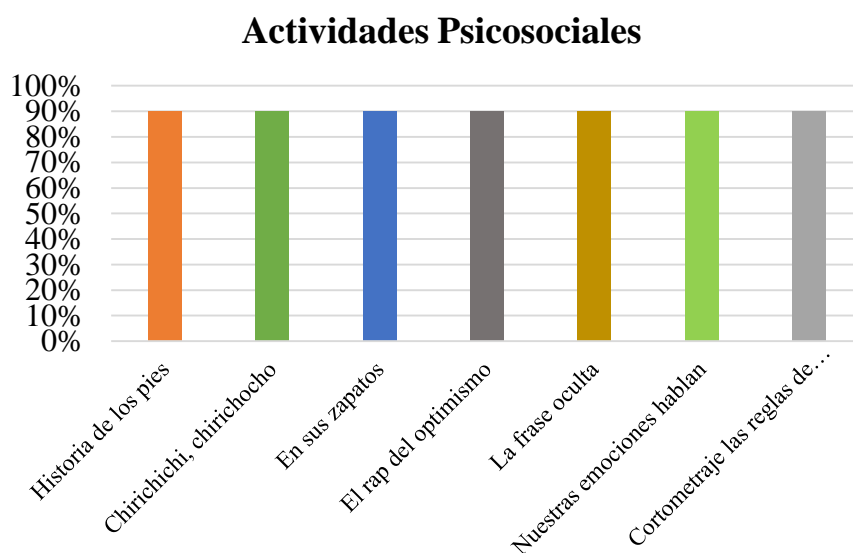
La población del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá arroja un porcentaje muy bajo con factor de riesgo alto en clima conflictivo, sin embargo el que se encuentre la mayoría de los participantes en factor de riesgo moderado, no los exime de la necesidad de participar en acciones psicosociales que disminuyan más este factor de riesgo ya que de acuerdo a los resultados arrojados en la encuesta a población desempleada es necesario fortalecer aspectos como: saber actuar ante situaciones de conflicto, el no imponer respeto con agresión y a mantener una postura tranquila y tolerante.

Dando cumplimiento al segundo objetivo específico que es identificar factores de riesgo y factores protectores individuales y sociales en personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja, los participantes mostraron factores protectores altos en autoestima, empatía, optimismo y vinculación emocional y afectiva. Los participantes mostraron factores protectores moderados en capacidad de comunicación, adaptación a problemas y relaciones interpersonales. Los participantes mostraron un factor de riesgo moderado en clima conflictivo.

De acuerdo al tercer objetivo específico que es generar espacios de promoción de factores protectores individuales y sociales y prevención de factores de riesgo en personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja, a continuación se muestran resultados de las actividades realizadas y la participación del grupo. *Ver Apéndice J*

Gráfica 11

*Actividades Psicosociales*



Dando cumplimiento al tercer objetivo específico que es generar espacios de promoción de factores protectores individuales y sociales y prevención de factores de riesgo en personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja, se realizaron siete actividades psicosociales, cada una corresponde al fortalecimiento de un factor protector donde participaron el 90% de los integrantes a cada una de ellas. Actividad 1 historia de los pies, con la que se busca fortalecer el factor protector de capacidad de comunicación, actividad 2

chirichichi, chirichocho, con la que se busca fortalecer el factor protector adaptación a problemas, actividad 3 en sus zapatos, con la que se busca fortalecer el factor protector de empatía, actividad 4 el rap del optimismo, con la que se busca fortalecer el factor protector de optimismo, actividad 5 la frase oculta, con la que se busca fortalecer el factor protector de relaciones interpersonales, actividad 6 nuestras emociones hablan, con la que se busca fortalecer el factor protector de vinculación emocional y afectiva, actividad 7 cortometraje las reglas de convivencia, con la que se busca trabar el factor de riesgo en clima conflictivo.

Tabla 11

*Matriz de análisis actividades psicosociales*

Actividad	Unidad de Análisis	Categorías	Códigos
Historia de los pies ( Capacidad de Comunicación)	SC: ¿No nos vemos como ridículos a nuestra edad y jugando como niños? DR: ¿Le puedo ceder el turno al compañero? me da pena pasar CB: Esa dinámica está muy difícil, hagamos otra.	Comunicación verbal Comunicación no verbal	Palabras Expresión corporal Contacto visual
Chirichichi, chirichocho (Adaptacion a problemas)	CB: “Esta muy buena la dinámica pero todos deberíamos buscar la manera que todos quedemos entre los últimos para hacer todos los movimientos	Estabilidad Emocional Equilibrio Psicológico	Adaptación al cambio Tranquilidad Planeación



de los demás porque a los primeros siempre les toca fácil”

IS: “No dejemos así porque hasta que lo hagamos todos nos demoramos más, es suerte si le toca de primero o de ultimo”

BA: “La dinámica me ha enseñado que a veces las cosas se presentan como tocan y no como queremos, y que nosotros debemos saber encontrar la solución.

En sus zapatos (empatía)	NF: “Cuando vi la mirada de mi compañera, sus gestos me di cuenta que todos estamos pasando por problemas que nos amargan la vida y hay quienes sufren más que otros”	Colocarse en el lugar del otro	Sentimientos Amabilidad Atención
El rap del optimismo (optimismo)	BA: “Ahora si entiendo porque algunos dicen, lo que te hace daño más adelante te hará reír, en la dinámica la situación que les conté me causo	Equilibrio de la realidad	Positivismo Cooperación

tanta piedra y me hizo hasta llorar en su momento, y miren todos, ahora me rio de eso jajajaja”

SC: “Nosotras las personas solo nos amargamos por lo malo que nos pasa, si aprendiéramos a ver las cosas de otra manera todo sería más fácil”

La frase oculta (relaciones interpersonales)

IS: “Me parece muy buena la actividad porque hay cosas de mis compañeros que no sabía”

Relación entre dos o más personas

Sentimientos  
Emociones  
Preferencias

SR: “Además el hecho de escribir como que nos lleva más a cuestionarnos a nosotros mismos de lo que somos y así se lo trasmitimos a los demás”

Nuestras emociones hablan (Vinculación Emocional y Afectiva)

“Yo lo que vi en el dibujo, es que la persona se encuentra pasando una situación difícil pero guarda la esperanza que va a salir

Expresar a los demás lo que se siente y se piensa de ellos.

Sentimientos  
Pensamientos  
Emociones

de esa y que todo va a mejorar”

CB: “ Yo vi una persona que quiere abrazar a alguien muy allegado pero no puede porque le da miedo que lo rechacen”

Cortometraje las reglas de convivencia (clima conflictivo)

SC: “Debo reconocer que yo soy muy impulsivo y reacciono algo fuerte ante algunos problemas, este video me enseña que debo trabajar más la parte del dialogo”

DR: “Yo también debo confesar que soy muy basta cuando me sacan la piedra, digo groserías, me salgo de mis cabales, el video me enseña que si hago las cosas de una manera más amable puedo lograr mejores resultados y de paso le doy ejemplo a mis hijos porque ellos son los que llevan del bulto con mi genio”

Relaciones negativas y positivas

Identidad  
Racionalidad  
Afrontamiento

BA: “Pues yo si procuro manejar las cosas con dialogo y si veo que la otra persona esta exaltada prefiero parar y no seguir hasta que se calme o se canse, porque para pelear se necesitan dos”

---

Nota: Se muestra lo más relevante del desarrollo de cada una de las actividades psicosociales, se realizó a través de la observación en diario de campo.

#### Actividad 1: Historia de los Pies

El objetivo de esta actividad fue fortalecer en la población del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, el factor protector de capacidad de comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal, haciendo uso de códigos como palabras, expresión corporal y el contacto visual.

En la actividad los participantes tuvieron la oportunidad de defender su punto de vista, tener en cuenta las opiniones de los demás y perder el miedo a hacer observados, aspectos que eran necesarios trabajar de acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta a población desempleada.

#### Actividad 2: Chirichichi, chirichocho

El objetivo de esta actividad fue fortalecer en la población del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, el factor protector de adaptación a problemas, factor que permite afrontar situaciones difíciles.

En la actividad los participantes tuvieron la oportunidad de afrontar una situación donde se requería de la capacidad de adaptación, tranquilidad y planeación.

#### Actividad 3: En sus zapatos

El objetivo de esta actividad fue fortalecer en la población del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, el factor protector empatía, la cual permite colocarse en el lugar del otro.

En la actividad los participantes tuvieron la oportunidad de comprender los sentimientos de sus compañeros en un marco de amabilidad, respeto y atención.

#### Actividad 4: El rap del optimismo

El objetivo de esta actividad fue fortalecer en la población del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, el factor protector de optimismo, el cual permite afrontar situaciones de la vida con positivismo.

En la actividad los participantes tuvieron la oportunidad de recordar situaciones difíciles sin que les afectara, en un marco de cooperación y apoyo por parte de sus compañeros.

#### Actividad 5: La frase oculta

El objetivo de esta actividad fue fortalecer en la población del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, el factor protector de relaciones interpersonales, la cual permite la interacción entre dos o más personas.

En la actividad los participantes tuvieron la oportunidad de trabajar aspectos relacionados con sus emociones, sentimientos, preferencias y actividades sociales.

#### Actividad 6: Nuestras emociones hablan

El objetivo de esta actividad fue fortalecer en la población del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, el factor protector de vinculación emocional y afectiva, la cual permite transmitir lo que una persona piensa y siente por los demás.

En la actividad los integrantes tuvieron la oportunidad de exponer sus pensamientos y sentimientos a través de muestras de afecto, cariño y respeto.

## Actividad 7: Cortometraje las reglas de convivencia

El objetivo de esta actividad fue fortalecer en la población del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá, el factor de riesgo clima conflictivo, la cual permite a una persona afrontar situaciones de conflicto de manera negativa o positiva de acuerdo a cada persona.

En esta actividad los participantes tuvieron la oportunidad de ver situaciones de conflicto y dar su punto de vista con un sentido de racionalidad y afrontamiento, con una postura pasiva, tranquila y tolerante.

De acuerdo al cuarto objetivo específico que es evaluar el impacto del proyecto en personas desempleadas y en riesgo de padecer depresión y ansiedad, a continuación se muestra resultados de medición de impacto del proyecto, aplicado a los participantes luego de finalizar el proceso, donde se encuentra el fortalecimiento de factores protectores tanto individuales como sociales, apropiación de temas y puntos de vista de los participantes. Ver *Apéndice K*

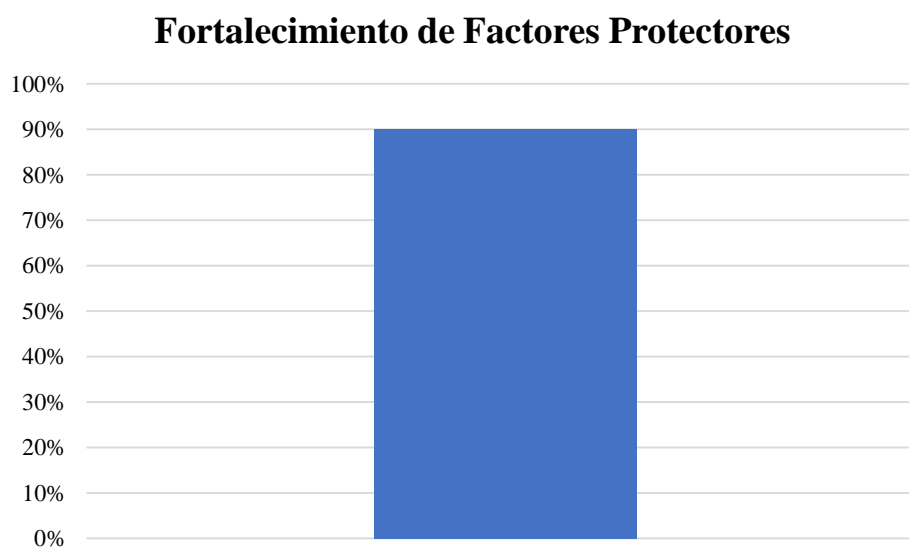
Tabla 12

*Valor elementos fortalecimiento factores protectores*

No	Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	Total	Calificación
1	BA	3	3	2	3	3	3	3	20	Alta
2	SC	3	2	3	3	3	2	3	19	Alta
3	DR	2	2	2	3	3	2	3	17	Alta
4	CB	1	2	3	3	2	3	2	16	Alta
5	IS	3	2	2	3	3	2	3	18	Alta
6	EM	3	2	2	3	3	2	3	18	Alta
7	NF	2	3	2	2	3	2	2	16	Alta
8	JC	3	3	2	3	3	2	3	19	Alta
9	ML	3	2	2	3	3	3	3	19	Alta

Nota: Se muestra número de participantes y respuesta a cada una de las 7 preguntas de la medición de impacto del proyecto, las cuales arrojan una calificación alta en el fortalecimiento de factores protectores tanto individuales como sociales.

Gráfica 12

*Fortalecimiento factores protectores*



Los resultados obtenidos en la medición de impacto del proyecto, la cual obtienen 7 preguntas relacionadas con el fortalecimiento de factores protectores tanto individuales como sociales muestran: el 90% de los participantes obtuvieron una calificación alta.

De acuerdo con lo anterior se puede decir que el impacto del proyecto ha sido favorable, ya que los participantes lograron fortalecer factores protectores como: autoestima, capacidad de comunicación, empatía, optimismo, adaptación a problemas, vinculación emocional y afectiva, relaciones interpersonales y clima de conflicto, los cuales les permitirá minimizar el riesgo de padecer depresión o ansiedad a causa del desempleo.

Tabla 13

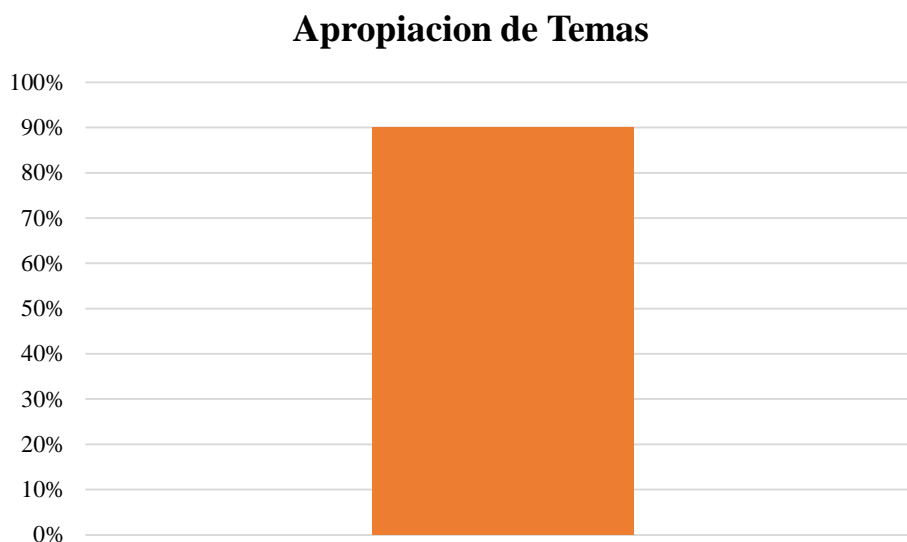
*Valor elementos apropiación de temas*

No	Sujeto	8	9	10	Total	Calificación
1	BA	5	5	5	15	Alta
2	SC	5	5	5	15	Alta
3	DR	5	5	5	15	Alta
4	CB	5	5	5	15	Alta
5	IS	5	5	5	15	Alta
6	EM	5	5	5	15	Alta
7	NF	5	5	5	15	Alta
8	JC	5	5	5	15	Alta
9	ML	5	5	5	15	Alta

Nota: Se muestra número de participantes y respuesta a las preguntas 8,9 y 10 correspondientes a apropiación de temas, las cuales arrojan una calificación alta en los participantes.

### Gráfica 13

#### *Apropiación de temas*



De acuerdo con la figura número 12 se puede observar que el 90% de los participantes muestra dominio en los temas vistos en el presente proyecto, lo que quiere decir que la medición de impacto ha sido favorable.

#### **Opinión de Participantes**

Los participantes ven su participación dentro de este proyecto como una experiencia enriquecedora porque han aprendido a afrontar situaciones difíciles como el desempleo de manera positiva, se han sentido apoyados, así como cada uno de ellos está pasando por esa problemática difícil hay muchas personas que se encuentran en la misma situación, pero que

trabajando en equipo se puede manejar todo de una mejor manera, resaltan la importancia de llevar este tipo de proyectos no solo con la UNAD sino también con ayuda de las juntas de acción comunal y piden que se haga de manera constante.

Dando cumplimiento al cuarto objetivo específico que es evaluar el impacto del proyecto en personas desempleadas y en riesgo de padecer depresión y ansiedad, los participantes diligenciaron un formato de evaluación el cual contiene siete preguntas relacionadas con el fortalecimiento de factores protectores individuales y sociales, donde el 90% de los participantes obtuvieron una calificación alta. Así mismo se realizaron preguntas para saber si los participantes se apropiaron de los temas vistos, donde el 90% de los participantes mostraron apropiación en los temas. Dentro de la evaluación los participantes tuvieron un espacio para dar sus apreciaciones personales acerca del desarrollo de este proyecto social aplicado, el cual lo hicieron de manera positiva.

## Conclusiones

En el primer objetivo específico que es conocer los niveles de depresión y ansiedad de personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja, los participantes han presentado niveles de depresión mínima, leve, moderada y grave, siendo la depresión mínima el porcentaje más representativo, los síntomas están relacionados con sentimientos de tristeza, falta de visión hacia el futuro, falta de interés a realizar ciertas actividades, alteraciones en el estado de ánimo, apetito y sueño. Los participantes han presentado niveles de ansiedad baja, moderada y severa, siendo la ansiedad baja el porcentaje más representativo, los síntomas más presentes en los participantes están relacionados con incapacidad de relajarse, nerviosismo, inquietud y sensación de miedo.

De acuerdo al segundo objetivo específico que es identificar factores de riesgo y factores protectores individuales y sociales en personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja, los participantes mostraron factores protectores altos en autoestima, empatía, optimismo y vinculación emocional y afectiva. Los participantes mostraron factores protectores moderados en capacidad de comunicación, adaptación a problemas y relaciones interpersonales. Los participantes mostraron un factor de riesgo moderado en clima conflictivo.

En el tercer objetivo específico que es generar espacios de promoción de factores protectores individuales y sociales y prevención de factores de riesgo en personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja, se realizaron siete actividades psicosociales, cada una corresponde al fortalecimiento de un factor protector donde participaron el 90% de

los integrantes a cada una de ellas. Actividad 1 historia de los pies, con la que se buscó fortalecer el factor protector de capacidad de comunicación, actividad 2 chirichichi, chirichocho, con la que se buscó fortalecer el factor protector adaptación a problemas, actividad 3 en sus zapatos, con la que se buscó fortalecer el factor protector de empatía, actividad 4 el rap del optimismo, con la que se buscó fortalecer el factor protector de optimismo, actividad 5 la frase oculta, con la que se buscó fortalecer el factor protector de relaciones interpersonales, actividad 6 nuestras emociones hablan, con la que se buscó fortalecer el factor protector de vinculación emocional y afectiva, actividad 7 cortometraje las reglas de convivencia, con la que se buscó trabar el factor de riesgo en clima conflictivo.

En el cuarto objetivo específico que es evaluar el impacto del proyecto en personas desempleadas y en riesgo de padecer depresión y ansiedad, los participantes diligenciaron un formato de evaluación el cual contiene siete preguntas relacionadas con el fortalecimiento de factores protectores individuales y sociales, donde el 90% de los participantes obtuvieron una calificación alta. Así mismo se realizaron preguntas para saber si los participantes se apropiaron de los temas vistos, donde el 90% de los participantes mostraron apropiación en los temas. Dentro de la evaluación los participantes tuvieron un espacio para dar sus apreciaciones personales acerca del desarrollo de este proyecto social aplicado, el cual lo hicieron de manera positiva.

## **Recomendaciones**

A petición de la misma población con la que se trabajó en este proyecto social aplicado, se recomienda a la UNAD y en especial a su programa de psicología, seguir abordando problemáticas como desempleo y sus consecuencias en la salud mental de los individuos, ya que son temas muy extensos en los que se puede seguir trabajando y así poder llegar a muchas más personas que necesitan de acompañamiento psicosocial.

## Bibliografía

- Alberola, J. (2019). Psicología Online. La adaptación al cambio según la psicología.  
<https://www.psicologia-online.com/la-adaptacion-al-cambio-segun-la-psicologia-4380.html>
- Asociación Americana de Psiquiatría, (2014). Guía de consulta de los criterios de diagnósticos del DMS-5. *Asociación Americana de Psiquiatría* 2 (5), 1-492.  
<http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Beck, A., y Clark, D. (1985). Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. *Biblioteca de psicología Desclee de Brouwer* 2012, p. 1- 994.
- Beltrán, M., Freyre, M., y Hernández, L. (2011). El Inventario de Depresión de Beck: su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30 (1), p. 5 – 13.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art%2001.pdf>
- Borrell, F. (2016). El modelo biopsicosocial en evolución. *Med Clin* 5 (119), 175 – 179.  
[https://altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/13034093\\_S300\\_es.pdf](https://altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/13034093_S300_es.pdf) [https://www.srmcursos.com/archivos/arch\\_5847348cec977.pdf](https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf)

- Botto, A., Acuña, J., y Jiménez, J. (2014). Revista médica de Chile. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *10* (142). [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014001000010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010)
- Bonilla, S., Hernández, Y. (2015). Corporación Universitaria Lasallista. Trabajo de grado. Factores protectores que favorecen la realización de proyecto de vida en adolescentes en riesgo psicosocial de la Institución Juventud con una Misión, p. 1 – 126. [http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1698/1/Factores\\_protectores\\_s\\_favorecen\\_realizacion\\_proyecto\\_vida%20-%20c.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1698/1/Factores_protectores_s_favorecen_realizacion_proyecto_vida%20-%20c.pdf)
- Buendía, J. (2010). Universidad de Murcia. El impacto psicológico del desempleo, *Editum*, p. 1 - 50. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=2oSnSoXMCewC&oi=fnd&pg=PA20&dq=Definicion+de+desempleo&ots=6GzhUOL4p1&sig=oG0L9xip\\_mC\\_hvvDFBtRRoiu7-Y#v=onepage&q=Definicion%20de%20desempleo&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=2oSnSoXMCewC&oi=fnd&pg=PA20&dq=Definicion+de+desempleo&ots=6GzhUOL4p1&sig=oG0L9xip_mC_hvvDFBtRRoiu7-Y#v=onepage&q=Definicion%20de%20desempleo&f=false)
- Caicedo, M., y Gamarén, E. (2014). Desempleo y salud mental en la población de origen hispano en Estados Unidos: un análisis epidemiológico, *Ciencia y Salud* 21 (3) p. 955-966. [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0955.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0955.pdf)



Cámara de Comercio de Tunja. (2019). Boletín Económico. Breves del desempleo en Tunja, p.1-11. <https://cctunja.org.co/wp-content/uploads/2019/11/Breves-del-desempleo-jul-sep-2019-F.pdf>

Caracol Radio. (2019). Desempleo. ESAP: 21 de cada 100 jóvenes en Tunja está desempleado. [https://caracol.com.co/emisora/2019/08/01/tunja/1564665043\\_051182.html](https://caracol.com.co/emisora/2019/08/01/tunja/1564665043_051182.html)

Carranza, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista – existencial, *I*(1), p. 1-19. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>

CIE-11, (2011). Revisión de la clasificación de los trastornos mentales de la OMS para atención primaria, 1-48. <https://fepsm.org/files/files/ICD-11%20PHC%20Draft%20October%202011.pdf>

CONAPAM, (SF). Redes de apoyo social. [https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM\\_cap5web.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf)

Cortez, C. (2019). Boyacá Extra. El contexto de las enfermedades en Boyacá. <https://boyaca.extra.com.co/noticias/local/el-contexto-de-las-enfermedades-en-boyaca-198339>

Dahab, J., Rivadeneira, C., y Minici, A. (2002). La Depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. Revista de terapia cognitivo conductual. *CETECIC*.

<http://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>

DANE. (2019). Boletín Técnico. Gran encuesta integrada de hogares (GEIH). Mercado laboral por departamentos año 2018, *DANE 004* (8), p. 1-33.

[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ml\\_depto/Boletin\\_dep\\_18.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ml_depto/Boletin_dep_18.pdf)

DANE. (2020). Gran encuesta integrada de hogares (GEIH) Mercado laboral.

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo>

DANE. (2020). Gran encuesta integrada de hogares (GEIH) Mercado laboral – históricos.

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo/geih-historicos>

DANE, (2020). Mercado laboral inactividad.

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/inactividad>

Espino, A. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental), *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 34 (122), p. 385-404.

<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v34n122/10debate01.pdf>

Fernández, C., y Suarez, R. (2019). El Tiempo. Ocho pautas para no caer en la depresión si está desempleado. <https://www.eltiempo.com/salud/desempleo-afecta-la-salud-mental-de-las-personas-376458>

Finlay, J. (2006). Revista cubana de medicina militar. Factores psicosociales de la depresión, *Rev Cub Med Mí*, 35 (3)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572006000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000300009)

García, J. (2017). Psicología clínica. Tipos de depresión: sus síntomas, causas y características, *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-depresion>

García, J., Riaño, M., y Benavides, J. (2012). Revista de Salud Pública. Informalidad, desempleo y subempleo: Un problema de salud pública, *Rev. Salud Publica* 14 (1), p.138-150. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14s1/v14s1a12.pdf>

Giménez, M. (2005). Optimismo y Pesimismo. Variables asociadas en el contexto escolar, p. 1-15. file:///C:/Users/ALEJANDRO%20SANCHEZ/Downloads/Dialnet-

OptimismoYPesimismoVariablesAsociadasEnElContextoE-1370895%20(1).pdf

González, A. (1993). El modelo biopsicosocial: un marco de referencia para el psicólogo clínico, *Clínica y Salud* 4(2), p. 181-90.

<https://journals.copmadrid.org/clysa/art/812b4ba287f5ee0bc9d43bbf5bbe87fb>

González, M. (1995). Quienes conforman una red de apoyo. *El tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-427154>

González, M. (2007). Revista cubana de medicina general integral. Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental, *Rev Cub Me Ge Integr* 23 (1).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100013)

Hernández, L., y Herrera, X. (2014). Instituto Politécnico Nacional. El hombre como unidad biopsicosocial, p.1-16. <https://es.slideshare.net/cesarylopezm/biopsicosocial-25>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación, *El Oso Panda* (6), p.1-634. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

León, C. (2015). Universidad Javeriana. Los métodos mixtos. Cap. 17, p. 1-60.

<http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la->

educacion/15.pdf

León, C. (2016). Universidad Internacional de Andalucía. La Gestión del Conflicto en las Organizaciones Complejas, p. 1-62.

[https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3593/0719\\_Leon.pdf?sequence=3#:~:text=As%C3%AD%2C%20Su%C3%A1rez%20Marines%2C%20define%20al,agresiva%20de%20esta%20incompatibilidad%20social](https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3593/0719_Leon.pdf?sequence=3#:~:text=As%C3%AD%2C%20Su%C3%A1rez%20Marines%2C%20define%20al,agresiva%20de%20esta%20incompatibilidad%20social).

Marban, V. (SF). La encuesta estadística. Tipos de encuesta. Organización y diseño de cuestionarios. Casos prácticos. Practicas cualitativas: el grupo de discusión.

[http://www3.uah.es/vicente\\_marban/ASIGNATURAS/SOCIOLOGIA%20ECONOMICA/TEMA%205/tema%205.pdf](http://www3.uah.es/vicente_marban/ASIGNATURAS/SOCIOLOGIA%20ECONOMICA/TEMA%205/tema%205.pdf)

Martínez, L. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación, p.74-80.

<https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacion-y-el-diario-de-campo-en-la-definicion-de-un-tema-de-investigacion.pdf>

Medina, E., Herrarte, A., y Vicéns, J. (2010). Inmigración y Desempleo en España: Impacto de la Crisis Económica, *ICE* 854, p. 37-48.

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/664079/Inmigracion\\_Herrarte\\_ICE\\_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/664079/Inmigracion_Herrarte_ICE_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Molina, X. (2020). *Psicología y Mente*. Empatía: una cualidad a desarrollar.

<https://psicologiymente.com/personalidad/rasgos-personas-empaticas>

Moreno, G. (2015). Universidad Pública de Navarra. Impacto del desempleo en la salud

mental en España, p. 1-29. <https://academica->

[e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18695/Garazi%20Moreno%20Guardia.pdf?sequ](https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18695/Garazi%20Moreno%20Guardia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[ence=1&isAllowed=y](https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18695/Garazi%20Moreno%20Guardia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Naranjo, M. (2007). Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación”

Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso

educativo, *Revista 7(3)*, p. 1-27. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>

Oficina Internacional del Trabajo. (2014). Hacia al derecho al trabajo. Analizar el desempleo

y el subempleo, *OIT*, p. 1-16. <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--->

[ed\\_emp/documents/publication/wcms\\_563303.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_563303.pdf)

Panigo, D., Pérez, P., y Persia, J. (2014). Actividad, empleo y desempleo. *Clacso.4* (1), 1-

141. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ceil->

[conicet/20171027042035/pdf\\_461.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ceil-conicet/20171027042035/pdf_461.pdf)

Pedraza, R. (2000). Análisis de los datos mediante herramientas gráficas. Universidad Nacional de Colombia. Revista de la Facultad de Medicina. 48 (2). p, 104-110.  
file:///C:/Users/ALEJANDRO%20SANCHEZ/Downloads/19604-64993-1-PB.pdf

Psicología y Comunicación. (2017). Los tres problemas de comunicación más comunes.  
<https://psicologiaycomunicacion.com/problemas-comunicacion-tipicos/>

Quispe, D. y Sanchez, G. (2011). Revistas Bolivianas. Revista de Actualización Clínica Investiga. Encuestas y entrevistas en investigación científica.  
[http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=s2304-37682011000700009&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=s2304-37682011000700009&script=sci_arttext)

Raffino, M. (2020). Relaciones Interpersonales. *Concepto de*. <https://concepto.de/relaciones-interpersonales/>

Rodríguez, C. (2014). Salud y Medicina. Factor de riesgo, factor protector y resiliencia.  
[https://es.slideshare.net/dracrm/factor-de-riesgo-factor-protector-y-resiliencia-38526135?next\\_slideshow=1](https://es.slideshare.net/dracrm/factor-de-riesgo-factor-protector-y-resiliencia-38526135?next_slideshow=1)

Ruiz, L. (2020). Psicología y Mente. Modelo biopsicosocial: que es y cómo entiende la salud mental

Sandoval, A. (2019). Boyacá Extra. En el departamento, tambaleando está la salud mental de los boyacenses. <https://boyaca.extra.com.co/noticias/local/en-el-departamento-tambaleando-esta-la-salud-mental-de-los-b-516574>

Sanz, J., y Vásquez, C. (2011). Colegios Oficiales de Psicólogos. Inventario de Depresión de Beck. *Pearson Educación, S.A*, p. 1-15. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

Socarrás, S., Díaz, M., y Sáez, A. (2013). Scielo. Humanidades Médicas. Talleres metodológicos interactivos para la preparación de los profesores guías de la carrera de medicina. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202013000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000100012)

Stefano, L. (2015). Pontificia Universidad Javeriana. Asociación entre depresión y desempleo: un estudio trasversal en Colombia, p. 1-18. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/42735/Proyecto%20de%20Ogrado%20Stefano%20Leonardi%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tamayo, (1991). Marco Metodológico. <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0065461/cap03.pdf>

Urizar, M. (2012). Vínculo Afectivo y sus Trastornos, p. 1-16. <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/DesarrolloAfectivoAVPap.pdf>



## Listado de Apéndices

### Apéndice A: Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES						
ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
Aplicación de Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck						
Aplicación Encuesta Semicerrada a Población Desempleada						
Implementación Actividad Historia de los pies						
Implementación Actividad Chirichichi chirichocho						
Implementación Actividad en sus Zapatos						
Implementación Actividad el Rap del Optimismo						
Implementación Actividad Nuestras Emociones Hablan						
Implementación Actividad Cortometraje						
Interpretar Resultados Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck						
Interpretar Resultados Encuesta Semicerrada a Población Desempleada						
Aplicar Evaluación Impacto del Proyecto						
Analizar Impacto del Proyecto						
Socialización						

## Apéndice B: Inventario de Depresión de Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones, lea con atención cada una, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

### Grupo 1

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

### Grupo 2

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### Grupo 3

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

### Grupo 4

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

### Grupo 5

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

### Grupo 6

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### Grupo 7

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

**Grupo 8**

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

**Grupo 9**

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

**Grupo 10**

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

**Grupo 11**

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

**Grupo 12**

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

**Grupo 13**

- Tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

**Grupo 14**

- No creo tener peor aspecto que antes.

- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

**Grupo 15**

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

**Grupo 16**

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

**Grupo 17**

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

**Grupo 18**

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

**Grupo 19**

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos. He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

**Grupo 20**

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

**Grupo 21**

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

### Apéndice C: Inventario de Ansiedad de Beck

En el inventario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad, lea cada uno de los ítems atentamente indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

Ítem		No	Leve	Moderado	Bastante
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado o que se le va la cabeza				
7	Con latidos en el corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores fríos o calientes				

## Apéndice D: Encuesta Semicerrada Población Desempleada

Esta encuesta hace parte del proyecto social aplicado como opción de grado del programa de psicología de la UNAD, cuyo objetivo es fortalecer factores protectores individuales y sociales en personas desempleadas y en riesgo de padecer depresión y ansiedad a partir de estrategias psicosociales en el barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá en el 2020.

Objetivo de la encuesta: Identificar factores de riesgo y factores protectores en personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá

Datos Sociodemográficos	
Nombres y apellidos:	_____
Nivel Educativo:	_____
Edad:	Sexo: Estado Civil:
Aspectos Relacionados con Desempleo	
¿Cuánto tiempo lleva sin empleo?	
¿Cuánto tiempo lleva buscando empleo?	
¿Cuántos años de experiencia laboral tiene?	
¿En qué actividades tiene experiencia laboral?	
¿Motivos de retiro de su último empleo?	

A cada una de las siguientes afirmaciones responda con una X en la casilla según crea conveniente: Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando me miro en el espejo, me gusta lo que se refleja en él					
2. Me siento una persona valorada y querida					
3. Suelo compararme con los demás					
4. Me siento físicamente atractivo (a)					
5. Me preocupa lo que piensan los demás de mi					
6. Me gustaría ser otra persona					
7. Cuando algo no me gusta, prefiero callar y dejarlo así					
8. Me gusta hablar de mis cosas con otras personas					
9. Tengo en cuenta las opiniones de los demás					
10. Me cuesta trabajo defender mi punto de vista					
11. Evito hacer preguntas por miedo a parecer tonto					







## **Apéndice F: Medición Impacto del Proyecto Factores Protectores en Personas Desempleadas y en Riesgo de Padecer Depresión y Ansiedad**

Objetivo: Evaluar el fortalecimiento de factores protectores individuales y sociales en personas desempleadas y en riesgo de padecer depresión y ansiedad.

A las siguientes preguntas o enunciados, marque con una x su respuesta

1. ¿Cómo se ha sentido de ánimo durante las dos últimas semanas?
  - Mal
  - Regular
  - Bien
  - Muy Bien
  
2. Haciendo un comparativo de hoy con hace tres meses, usted puede decir que sus habilidades para comunicarse son:
  - Malas
  - Regulares
  - Buenas
  - Muy Buenas
  
3. Hoy en día, su capacidad para adaptarse a los problemas es:
  - Mala
  - Regular
  - Buena
  - Muy Buena
  
4. Su capacidad para afrontar con optimismo diversas circunstancias de la vida es:
  - Mala
  - Regular
  - Buena
  - Muy Buena
  
5. Hoy en día, su habilidad para mostrar sus sentimientos y emociones a los demás es:
  - Mala
  - Regular
  - Buena
  - Muy Buena

6. Últimamente su capacidad de adaptarse a ambientes de conflicto es:
- Mala
  - Regular
  - Buena
  - Muy Buena
7. Últimamente su capacidad de entender y ponerse en los zapatos de los demás es:
- Mala
  - Regular
  - Buena
  - Muy Buena
8. Cuando una persona tiene la habilidad de ponerse en los zapatos del otro, es amable, atenta y busca siempre hacer sentir bien a los demás, se está hablando de:
- Optimismo
  - Vinculación emocional y afectiva
  - Empatía
  - Autoestima
9. ¿Cuál de las siguientes palabras define mejor el concepto de Autoestima?
- Equilibrio
  - Autopercepción
  - Emociones
  - Sentimientos
10. Las personas que transmiten a los demás lo que sienten y piensan, se sienten seguros de sí mismos y no prestan atención al ser observados o a lo que puedan pensar los demás de ellas, tienen capacidad de:
- Vinculación
  - Superación
  - Adaptación
  - Comunicación

Exponga su punto de vista a las siguientes preguntas

1. ¿Considera que participar en este proyecto ha sido una experiencia enriquecedora para su vida, si/no, por qué?
- 
-

2 ¿Cuáles de los temas vistos lo fortaleció más como persona, por qué?

---

---

3 ¿Qué comentarios y sugerencias haría a este proyecto?

---

---

Nombre Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Apéndice G: Inventario de Depresión de Beck

**Inventario de Depresión de Beck**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones, lea con atención cada una, a continuación señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

**Grupo 1**

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

**Grupo 2**

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

**Grupo 3**

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

**Grupo 4**

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

**Grupo 5**

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

**Grupo 6**

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

**Grupo 7**

- No estoy decepcionado de mí mismo.

## Inventario de Depresión de Beck

- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

### Grupo 8

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

### Grupo 9

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

### Grupo 10

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

### Grupo 11

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

### Grupo 12

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

### Grupo 13

- Tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

### Grupo 14

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

## Inventario de Depresión de Beck

- Creo que tengo un aspecto horrible.

### Grupo 15

- Trabajo igual que antes.  
 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.  
 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.  
 No puedo hacer nada en absoluto.

### Grupo 16

- Duermo tan bien como siempre.  
 No duermo tan bien como antes.  
 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.  
 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

### Grupo 17

- No me siento más cansado de lo normal.  
 Me canso más fácilmente que antes.  
 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.  
 Estoy demasiado cansado para hacer nada.

### Grupo 18

- Mi apetito no ha disminuido.  
 No tengo tan buen apetito como antes.  
 Ahora tengo mucho menos apetito.  
 He perdido completamente el apetito.

### Grupo 19

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.  
 He perdido más de 2 kilos y medio.  
 He perdido más de 4 kilos. He perdido más de 7 kilos.  
 Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

### Grupo 20

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.  
 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.  
 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.  
 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

### Grupo 21

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.  
 Estoy menos interesado por el sexo que antes.  
 Estoy mucho menos interesado por el sexo.  
 He perdido totalmente mi interés por el sexo.

### Apéndice H: Inventario de Ansiedad de Beck


#### Inventario de Ansiedad de Beck

En el inventario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad, lea cada uno de los ítems atentamente indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.


Item	No	Leve	Moderado	Bastante
1 Torpe o entumecido		X		
2 Acalorado	X			
3 Con temblor en las piernas	X			
4 Incapaz de relajarse	X			
5 Con temor a que ocurra lo peor		X		
6 Mareado o que se le va la cabeza	X			
7 Con latidos en el corazón fuertes y acelerados	X			
8 Inestable	X			
9 Atemorizado o asustado	X			
10 Nervioso	X			
11 Con sensación de bloqueo		X		
12 Con temblores en las manos	X			
13 Inquieto, inseguro		X		
14 Con miedo a perder el control		X		
15 Con sensación de ahogo	X			
16 Con temor a morir	X			
17 Con miedo		X		
18 Con problemas digestivos	X			
19 Con desvanecimientos	X			
20 Con rubor facial	X			
21 Con sudores fríos o calientes	X			

## Apéndice I: Encuesta Semicerrada a Población Desempleada

**Encuesta Semicerrada a Población Desempleada**



Universidad Nacional  
Abierta y a Distancia



Esta encuesta hace parte del proyecto social aplicado como opción de grado del programa de psicología de la UNAD, cuyo objetivo es fortalecer factores protectores individuales y sociales en personas desempleadas y en riesgo de padecer depresión y ansiedad a partir de estrategias psicosociales en el barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá en el 2020.

Objetivo de la encuesta: Identificar factores de riesgo y factores protectores en personas desempleadas del barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá

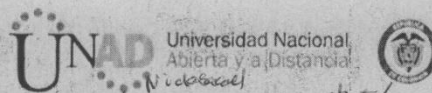
Datos Sociodemográficos	
Nombres y apellidos:	[Redacted]
Nivel Educativo:	Tecnico
Edad:	45
Sexo:	M
Estado Civil:	Casado
Aspectos Relacionados con Desempleo	
¿Cuánto tiempo lleva sin empleo?	6 años
¿Cuánto tiempo lleva buscando empleo?	3 años
¿Cuántos años de experiencia laboral tiene?	21 años
¿En qué actividades tiene experiencia laboral?	Seguridad Operación Hogar
¿Motivos de retiro de su último empleo?	Voluntario

A cada una de las siguientes afirmaciones responda con una X en la casilla según crea conveniente: Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando me miro en el espejo, me gusta lo que se refleja en él					X
2. Me siento una persona valorada y querida					X
3. Suelo compararme con los demás					X
4. Me siento físicamente atractivo (a)	X				
5. Me preocupa lo que piensan los demás de mí	X				
6. Me gustaría ser otra persona			X		
7. Cuando algo no me gusta, prefiero callar y dejarlo así				X	
8. Me gusta hablar de mis cosas con otras personas			X		
9. Tengo en cuenta las opiniones de los demás			X		
10. Me cuesta trabajo defender mi punto de vista	X				
11. Evito hacer preguntas por miedo a parecer tonto					X
12. Veo las situaciones difíciles como un reto y no como un problema					X
13. Evito situaciones que me puedan generar malestar	X				



### Encuesta Semicerrada a Población Desempleada



*Verdad Encuesta N. desesab de acat elauet*

14. Supero con facilidad las pérdidas familiares				X
15. Culpo a los demás por las situaciones difíciles que me suceden	X			
16. Me siento agobiado cuando las cosas se salen de control		X		
17. Mis amigos y familiares saben que cuentan conmigo en situaciones difíciles				X
18. Ante una situación difícil antes de juzgar, me pongo en el lugar de la persona		X		
19. Las personas suelen confiar en mí				X
20. No necesito hacer grandes esfuerzos para agradecerle a los demás				X
21. Me cuesta tomar decisiones que me beneficien y perjudique a los demás				X
22. Suelo mantener una actitud positiva ante las situaciones de la vida			X	
23. Creo que cuando una puerta se cierra otras se abren				X
24. Prefiero no generar expectativa ante algo por miedo a que no salga bien			X	
25. Creo que las dificultades hacen parte del éxito				X
26. Ante alguna dificultad, prefiero seguir intentándolo que renunciar				X
27. Suelo integrarme en actividades propias de mi familia o comunidad				X
28. Me gusta conocer y hablar con nuevas personas				X
29. Se me facilita hacer amigos				X
30. Prefiero trabajar en grupo que de manera individual			X	
31. Suelo confiar en los demás				X
32. Se me facilita expresar a los demás lo que pienso y siento por ellos			X	
33. Permito que una persona hable mal de otra a su espalda	X			
34. Me gusta que los demás expresen lo que sienten por mí				X
35. Utilizo frases que hagan sentir bien a los demás				X
36. Trato a los demás de la misma manera que ellos me tratan				X
38. Cuando me siento agredido, exijo respeto con agresión			X	
39. Me rodeo de personas con las que debo estar a la defensiva	X			
40. Resuelvo todos los problemas con dialogo			X	
41. Ante una discusión, suelo mantener una postura tranquila y tolerante			X	
42. Es necesario imponer respeto para ganar respeto				X

## Apéndice J: Diario de Campo

Diario de campo	
Actividad:	Fecha:
1. Historia de los pirs	14 Nov 2020
<p>Recolección de datos eje temático: Los participantes se sientan distantes entre ellos mismos, se realiza presentación personal de cada uno de ellos, en un círculo para que todos se puedan ver entre sí.</p> <p>Sandra Calpe: ¿No nos vemos como ridículos a nuestra edad y jugando como niños?</p> <p>Doris Riquiera: ¿Le puedo ceder el turno al compañero? me da pena pasar. Se le pide participar de la actividad, todos los compañeros debe participar.</p> <p>Camila Bateman: Es dinámica está muy difícil, hagamos otra.</p> <p>Se evidencia que algunos de los integrantes no quieren participar de las actividades.</p> <p>Con buen manejo de comunicación se logra terminar la actividad.</p>	
Objetivo:	Fortalecer la capacidad de comunicación de los participantes a través del lenguaje no verbal y corporal.
Lugar:	C/ra 4B # 4C-40 Villa Bachue.
<p>Personas que intervienen: Estudiante Psicología, 5 integrantes población desempleada.</p>	

Diario de campo	
Actividad: Cortometraje Las reglas de convivencia	Fecha: 28 Nov 2020.
Recolección de datos eje temático: Los integrantes llegan al lugar con buen sentido del humor, algunos han creado lazos de amistad. Todos participan activamente, muestran respeto y disciplina al observar el video. Sandro Calpe: Debo reconocer que yo soy muy impulsivo y reacciono algo fuerte ante algunos problemas, este video me enseña que debo trabajar más la parte del diálogo. Doris Paizuirra: Yo también debo reconocer que soy muy bruta cuando me sacan la piedra, digo groserías, me salgo de mis cabales. Camila: Yo por mi parte considero que hago la parte débil del conflicto, me dejó manipular y por evitar problemas me quedo cayendo. Bibiana: Pues yo sí procuro manejar las cosas con diálogo y si veo que los otros	
Objetivo: Fortalecer en los participantes sus habilidades para afrontar positivamente diversas situaciones y problemas del día a día a través del diálogo.	
Lugar: Ctra 413 # 4c-40 Villa Baker personas se catta primero pelear y no seguir hasta que se calme o se cansa, porque para pelear se necesitan dos.	
Personas que intervienen Estudiantes Psicología 5 integrantes población desempleada	

## Apéndice K: Medición Impacto del Proyecto

83

### Medición Impacto del Proyecto Factores Protectores en Personas Desempleadas y en Riesgo de Padecer Depresión y Ansiedad

Objetivo: Evaluar el fortalecimiento de factores protectores individuales y sociales en personas desempleadas y en riesgo de padecer depresión y ansiedad.

A las siguientes preguntas o enunciados, marque con una x su respuesta

1. ¿Cómo se ha sentido de ánimo durante las dos últimas semanas?
  - Mal
  - Regular
  - Bien
  - Muy Bien
  
2. Haciendo un comparativo de hoy con hace tres meses, usted puede decir que sus habilidades para comunicarse son:
  - Malas
  - Regulares
  - Buenas
  - Muy Buenas
  
3. Hoy en día, su capacidad para adaptarse a los problemas es:
  - Mala
  - Regular
  - Buena
  - Muy Buena
  
4. Su capacidad para afrontar con optimismo diversas circunstancias de la vida es:
  - Mala
  - Regular
  - Buena
  - Muy Buena
  
5. Hoy en día, su habilidad para mostrar sus sentimientos y emociones a los demás es:
  - Mala
  - Regular
  - Buena
  - Muy Buena

6. Últimamente su capacidad de adaptarse a ambientes de conflicto es:

- Mala
- Regular
- Buena
- Muy Buena

7. Últimamente su capacidad de entender y ponerse en los zapatos de los demás es:

- Mala
- Regular
- Buena
- Muy Buena

8. Cuando una persona tiene la habilidad de ponerse en los zapatos del otro, es amable, atenta y busca siempre hacer sentir bien a los demás, se está hablando de:

- Optimismo
- Vinculación emocional y afectiva
- Empatía
- Autoestima

9. ¿Cuál de las siguientes palabras define mejor el concepto de Autoestima?

- Equilibrio
- Autopercepción
- Emociones
- Sentimientos

10. Las personas que transmiten a los demás lo que sienten y piensan, se sienten seguros de sí mismos y no prestan atención al ser observados o a lo que puedan pensar los demás de ellas, tienen capacidad de:

- Vinculación
- Superación
- Adaptación
- Comunicación

Exponga su punto de vista a las siguientes preguntas

1. ¿Considera que participar en este proyecto ha sido una experiencia enriquecedora para su vida, si/no, por qué?

Si, porque me ha enseñado a no enfocarirme en si

misma cuando tengo un problema, sino verles el lado positivo.



2. ¿Cuáles de los temas vistos lo fortaleció más como persona, por qué?

Me gustó trabajar mucho el tema del optimismo,

porque mientras aprenda a ver la vida de manera positiva puede afrontar lo que se venga, bueno o malo.

3. ¿Qué comentarios y sugerencias haría a este proyecto?


Me gustaría que se siguiera haciendo este tipo de

actividades porque nos fortalece como personas.

Nombre Participante: Doris Janeth Róquira.

Fecha: 01/22/20

## Apéndice L: Consentimiento Informado


**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA-UNAD**  
**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES**  
**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Dentro de las actividades académicas de este proyecto social aplicado del programa de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD se encuentra la aplicación de una encuesta semicerrada, el inventario de depresión y ansiedad de Beck, con el objetivo de fortalecer factores protectores individuales y sociales en personas desempleadas y en riesgo de padecer depresión y ansiedad a partir de estrategias psicosociales en el barrio Villa Bachué de Tunja Boyacá.

La información suministrada por usted será solo con fines académicos y se guiará aplicándose los artículos referidos a las normas de confidencialidad establecidas en el Código de Ética del programa que cursa (Ley 1090 para psicólogos/Constitución Política de Colombia).

De acuerdo con la resolución 008430 de 1993 esta investigación está tipificada como la enuncia su artículo 11 literal a) Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

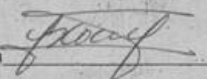
Por consiguiente:

Yo, Camila Bateman Martínez con cedula de ciudadanía # 1057600610, expreso mi consentimiento para que la estudiante LISBETH KAORY CORREAL del programa de Psicología, identificada con cedula de ciudadanía # 52711033 realice el ejercicio académico requerido para su PROYECTO APLICADO como opción de grado, señalando que he sido debidamente informado-a sobre los alcances y las condiciones de lo que se va a adelantar.

Por otra parte, autorizo los siguientes recursos para su utilización, frente al objetivo de la encuesta y los inventarios si se requiere, que son con fines académicos.


Fotografías      SI       NO

En constancia se firma a los 18 días del mes de septiembre del año 2020.

Firma Estudiante en formación   
C.C. 52711033

Firma Encuestado: Camila Bateman Martínez  
C.C. 1057600610

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD



FI-QG-QCMC-004-007  
000-17-03-2010

## **Apéndice LL: Actividades de Acompañamiento Psicosocial**

### *1. Capacidad de Comunicación (Historia de los pies)*

#### Objetivo

Fortalecer la capacidad de comunicación de los participantes a través del lenguaje no verbal y corporal.

#### Metodología

El moderador debe preparar tres historias, seleccionará del grupo a través del tingo tango a una persona que se encargará de contar una de las historias, la persona seleccionada se tendrá que ubicar detrás de la sábana la cual cubrirá su cuerpo de la cintura hacia arriba, la persona debe ser creativa y contar la historia solo con sus pies, los demás integrantes deberán en grupo descubrir cuál es la historia, la dinámica se repite hasta completar las tres historias.

Tiempo de duración: 30 min

Materiales: Una sábana o cortina

### *2. Adaptación a Problemas (Chirichichi, chirichocho)*

#### Objetivo

Mejorar la capacidad de los participantes de asumir los cambios de su entorno manteniendo la estabilidad emocional y el equilibrio psicológico.



## Metodología

Se debe realizar un círculo con una distancia prudente, el moderador escoge una persona quien debe crear un movimiento con su cuerpo acompañado de la frase chiri chichí, chiri chocho, la persona de la derecha debe hacer lo mismo, pero repitiendo el movimiento de su compañero anterior, así hasta completar la secuencia.

Tiempo de duración: 30 minutos

Número de participantes: de 5 a 20

### 3. *Empatía (En sus zapatos)*

## Objetivo

Aprender a colocarse en el lugar del otro entendiendo sus sentimientos y la manera en que vive diferentes situaciones.

## Metodología

Los participantes deberán formarse en parejas, una frente a la otra con una distancia mínima de dos metros, cada persona deberá recordar una situación que lo haya marcado en las últimas semanas y contársela al compañero del frente en un tiempo máximo de un minuto, el receptor, deberá contar la historia de su emisor de la misma manera, con movimientos y palabras. Las cinco parejas deberán desarrollar la misma actividad.

Tiempo de duración: 1 hora

Número de participantes: 10

#### 4. Optimismo (*El rap del optimismo*)

##### Objetivo

Fortalecer la capacidad de los participantes de afrontar diversas situaciones del entorno de manera positiva.

##### Metodología

Los participantes deberán ubicarse en mesa redonda, el moderador escoge con quien iniciar, la persona deberá recordar algo que haya dicho o hecho en la escuela, el trabajo o el lugar que desee, causando la risa o burla de los demás, los otros participantes deberán responder cantando y con golpes musicales, y no pasa nada. La actividad se realiza con cada uno hasta que todos pasen.

Tiempo de duración: 30 a 45 minutos

Número de participantes: de 5 a 25

Materiales: sillas

#### 5. Relaciones Interpersonales (*la frase oculta*)

##### Objetivo

Fortalecer las relaciones interpersonales a través de la manifestación de sentimientos, pensamientos, preferencias y actividades sociales.

## Metodología

El grupo debe ubicarse en círculo, cada integrante debe hacer una pequeña presentación de sí mismo.

A cada integrante del grupo se le entregará un papel con una palabra las cuales deben formar una frase, los integrantes deben descubrir que frase es, colocando los papeles en una pared.

Tiempo de duración: 30 a 45 minutos

Número de participantes: 10

Materiales: Octavos de papel, marcadores y cinta

## *6. Vinculación Emocional y Afectiva (Nuestras emociones hablan)*

### Objetivo

### Metodología

Fortalecer en los participantes la capacidad de expresar hacia los demás lo que piensan y sienten por ellos.

La actividad inicia preguntándole a cada integrante del grupo que significa para ellos las emociones. Se entrega a cada integrante una hoja con un lápiz, cada uno debe pensar en una situación que lo tenga intranquilo o le genere tranquilidad, debe representar ese sentimiento con un dibujo por un lado de la hoja. Luego deben pensar en algo que quisieran decirle a alguna persona, pero no se atreven a hacerlo personalmente y representarlo con un dibujo por el otro lado de la hoja. Al terminar, las hojas se meterán en una caja y se sacarán algunas al azar y los integrantes deberán manifestar que observan en esos dibujos.

## 7. *Clima Conflictivo (Cortometraje las reglas de convivencia)*

### Objetivo

Fortalecer en los participantes sus habilidades para afrontar positivamente diversas situaciones y problemas del día a día.

### Metodología

Se le presentará un video al grupo donde se muestran temas de clima conflictivo, al finalizar los participantes darán su punto de vista sobre el tema visto en el video.

Número de participantes: 10

Link Video: <https://www.youtube.com/watch?v=4u88Gbd9R-Q>

### Apéndice M: Registro Fotográfico

