

Formato de presentación de proyectos para ser sometidos ante el Comité de ética Institucional de Investigación.

Título: El concepto de calidad de vida en un sistema terapéutico (profesionales, cuidadores y consultantes) en cuidados paliativos: un análisis desde la generatividad.

Nombres y apellidos de los investigadores

- Angie Paola Román Cárdenas (Docente investigadora grupo Psicología, familia y redes. USTA)
- Bernardo Castiblanco Torres (Docente investigador grupo Psicología salud, trabajo y calidad de vida USTA)
- Mónica Alexandra Chacón Montoya (Docente investigadora grupo Grupo de investigación en psicología, salud, administración y docencia “GIPSAD” Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS)
- Marcela Erazo (Coordinadora de Investigaciones. Unidad de Cuidados Paliativos Clínica Reina Sofía)

Tipo de proyecto: FODEIN

Resumen

La presente investigación pretende hacer un acercamiento de la comprensión del concepto de calidad de vida en los sistemas terapéuticos que intervienen en las unidades de cuidados paliativos de la clínica Reina Sofía y del hospital San José, con el fin de identificar los elementos que permitan la construcción de dinámicas relacionales generativas alrededor del cuidado paliativo. A partir de este ejercicio, se busca identificar categorías medulares para la construcción de herramientas de evaluación de calidad de vida en los sistemas terapéuticos y la creación de modelos de intervención para los casos que se trabajen. Como diseño metodológico se propone la teoría fundada en el dato articulada a un modelo de investigación/intervención clínica sistémica, que permita encontrar la teoría sustantiva alrededor de la noción de calidad de vida construida por los actores del proceso de intervención, siendo ellos el sistema terapéutico (familia, paciente, equipo de salud)..

Palabras clave

uidados paliativos, calidad de vida, equipos de salud, psicología clínica, generatividad familiar

Introducción

La presente investigación está articulada a los grupos de investigación de las Universidades Santo Tomás y Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), en colaboración con la Clínica Reina Sofía y el Hospital San José de la ciudad de Bogotá. Busca en su fase inicial (programada a diez meses), realizar una comprensión del concepto de calidad de vida que lleva a la construcción de vínculos relacionales entre los profesionales en salud, los cuidadores y/o familiares y los pacientes de las unidades de cuidado paliativo de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud mencionadas. Lo anterior con el fin de proponer una nueva concepción de dicho concepto, que permita, desde una perspectiva ecológica y compleja, incluir niveles de generatividad familiar que complejo en la mirada y los niveles de intervención a futuro.

Para lo anterior, se propone una metodología fundada en el dato, mediante el trabajo cualitativo de segundo orden (con un modelo clínico de investigación/intervención), en el que participarán los actores mencionados a través de entrevistas semi estructuradas y los investigadores, a través de registros en diarios de campo. En el presente documento se toman en cuenta las consideraciones éticas para el estudio y se anexa la documentación requerida.

Planteamiento del problema y pregunta de investigación.

Los cuidados paliativos están reconocidos en el contexto del derecho humano a la salud. Deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona que presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo (OMS,2018)

La mayoría de adultos que necesitan cuidados paliativos padecen enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares (38,5%), cáncer (34 %), enfermedades respiratorias (10,3%), SIDA (5,7%) y diabetes (4,6%). Otras afecciones pueden requerir asistencia paliativa: insuficiencia renal, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, Parkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a los medicamentos (OMS,2018).

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes y graves experimentados por los pacientes que necesitan dichos cuidados. Los analgésicos opiáceos son esenciales para el tratamiento del dolor vinculado con muchas afecciones progresivas avanzadas. El 80% de los pacientes con SIDA o cáncer y el 67% de los pacientes con enfermedades cardiovasculares o pulmonares obstructivas experimentarán dolor entre moderado e intenso al final de sus vidas (OMS,2018).

Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, constituye uno de los objetivos de los cuidados paliativos; sin embargo existen pocas herramientas que evalúan a profundidad esta noción, o que lo hacen desde una perspectiva eminentemente médica, individual y patologizante, por lo que se requiere generar nuevas formas de comprender y abordarla desde una lógica sistémica y generativa.

Este estudio representa una innovación desde la construcción de una nueva noción de calidad de vida, proponiendo una perspectiva compleja del fenómeno que integra múltiples miradas, no solo centradas en la vulnerabilidad y es un punto de partida para la construcción de estrategias interventivas en pacientes que hacen parte de los equipos terapéuticos en los cuidados paliativos.

El estudio busca responder a las siguientes preguntas investigativas:

¿Cómo se construye el concepto de calidad de vida en los sistemas terapéuticos de las unidades de cuidados paliativos de la clínica Reina Sofía y el hospital San José? Y ¿cómo dicho concepto es redefinido desde una óptica compleja y generativa?

Justificación de la investigación.

Dado que no se encuentran referentes teóricos que hagan una conceptualización compleja de la calidad de vida, que incluya comprensiones relacionales desde la perspectiva del paciente, su grupo familiar y el equipo terapéutico, ni tampoco herramientas que valoren este atributo en el contexto colombiano, esta investigación resulta relevante, pues pretende hacer una reconstrucción del mismo desde la perspectiva sistémica con una mirada generativa que vincule al sistema en general y que posibilite la construcción de estrategias de evaluación/intervención para la generación de nuevas miradas de cómo se aborda este tipo de cuidados.

La presente propuesta resulta relevante para el sector académico-investigativo. Bajo un modelo de investigación/intervención, el trabajo permitirá construir una propuesta teórica frente al concepto de “calidad de vida” (utilizado en muchas ocasiones indiscriminadamente y bajo posturas positivistas y generalizadas), que posibilitarán la construcción de procesos de modelización articulados a las necesidades particulares del sistema ecológico de las instituciones prestadoras de servicios en salud participantes. Con la propuesta se pretende generar los siguientes aportes específicos:

- Propuesta teórica y contextual del concepto de “calidad de vida”, buscando la resignificación del mismo desde las subjetividades y sistema cultural de los participantes.
- Posibilidad de comprensión del concepto calidad de vida, desde las particularidades y necesidades de cada contexto de salud.
- Propuesta comprensiva compleja del concepto de calidad de vida, que vincule al sistema ecológico (familia, pacientes y equipos de salud)
- Articulación de las líneas e intereses de investigación desde una óptica interdisciplinar, vinculando los aportes de la psicología clínica sistémica en fenómenos y contextos relacionados con el ámbito de la Salud.
- Articulación de un trabajo de investigación interlíneas e inter grupos en dos instituciones universitarias

Objetivo General:

Comprender el concepto de calidad de vida en los sistemas terapéuticos de las unidades de cuidados paliativos de la clínica Reina Sofía y el hospital San José, con el fin de proponer una redefinición compleja y generativa del mismo

Objetivos específicos:

- Describir las narrativas dominantes de la calidad de vida en los sistemas terapéuticos de los servicios de cuidados paliativos.
- Establecer la relación entre la teoría existente y la teoría fundamentada acerca de la calidad de vida a partir de las narrativas de los sistemas terapéuticos de las unidades de cuidados paliativos.
- Identificar por medio del análisis de las categorías emergentes los conceptos generativos que explican la calidad de vida en los sistemas terapéuticos de las unidades de cuidados paliativos.
- Establecer un marco interpretativo que dé cuenta de las dinámicas de intervención del concepto de calidad de vida en el sistema terapéutico de las unidades de cuidados paliativos desde la perspectiva de la generatividad

Marco Teórico

El presente marco teórico busca presentar algunos conceptos claves para iniciar el estudio. Articula algunas nociones propias de la psicología de la salud (específicamente frente al cuidado paliativo y la calidad de vida) con las concepciones propias de la psicología clínica sistémica (generatividad familiar y teoría de los vínculos), anclando la concepción teórica al macroproyecto institucional “Vínculos, Ecología y Redes” trabajado en la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás.

La lógica cualitativa y la intensión de un diseño Grounded, no busca que se saturen todos los conceptos teóricos, pues la idea es construir nuevas propuestas teóricas a partir de lo construido con los participantes, por lo que en este apartado se da cuenta más de aspectos generales que orientarán la investigación en su punto de partida. La teoría se irá construyendo conforme se avance en la construcción de resultados.

Cuidado Paliativo:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) los cuidados paliativos son una serie de estrategias de varias disciplinas que apuntan a mejorar las condiciones de calidad de vida de pacientes cuando afrontan una enfermedad potencialmente mortal y de sus familias. Los cuidados paliativos previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento del dolor en diferentes planos (físico, psicológico, social, espiritual) (OMS, 2018).

Se estima que actualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos. El 78% de ellos viven en países de ingresos bajos y que la falta de concientización sobre la práctica de

este tipo de cuidados por parte de los profesionales de salud, constituye un obstáculo importante para el acceso a estos cuidados (OMS, 2018).

De acuerdo Ortiz, S (2016) cuando se recibe el diagnóstico de una enfermedad que se suele asociar con la muerte, surgen una serie de situaciones que generan gran incertidumbre y malestar, acrecentadas por la desinformación que se tiene de la situación, el silencio familiar y los significados mismos de iniciar procesos de atención en salud. En estos casos existe una serie de necesidades psicológicas, espirituales y físicas que la persona y su familia deben afrontar, como la pérdida de control, de la independencia, de los intereses y expectativas futuras, así como de roles y posición social, que afectan el funcionamiento normal de la vida (Ortiz, 2016).

Es en estos casos que el acompañamiento terapéutico surge como una respuesta efectiva de ayuda tanto para el paciente como para su familia, para lo que se requiere de profesionales que hagan una lectura compleja del fenómeno, no solo pensando en el paciente y la noción de muerte, sino procurando construir una nueva idea de vida vinculando a sus familiares y redes que lo rodean. En este sentido repensar la idea de muerte y la de cuidados paliativos desde una mirada diferente a la de la vulnerabilidad, es una necesidad fundamental.

Generatividad familiar:

La propuesta de trabajar el tema de calidad de vida más allá de la vulnerabilidad, invita a pensar en su continuo de generatividad para complejizar la mirada. Lo anterior no pretende que se pierda el reconocimiento del dolor físico y del sufrimiento psicológico alrededor de la enfermedad y la muerte; de hecho, autores como Kotre & Kotre (1998) mencionan la relación entre generatividad y mortalidad, pues es la aceptación de la propia condición mortal la que empuja a la persona a ser generativa. La gran paradoja es que solo la aceptación de la muerte puede madurar el amor por la vida. Por su parte, McAdams & St. Aubin (1998, 1992) mencionan que la generatividad integra poder y amor. En el acto generativo se encuentran aspectos de creación y de cuidado como dones para la nueva generación e incluso para las generaciones presentes, que se unen como familia para acompañar la persona que se encuentra en la necesidad de cuidado paliativo. Por tal razón, pensar en una sola polaridad de la vivencia relacional alrededor de los fenómenos clínicos (vulnerabilidad por un lado y Generatividad por otro), desconocería la complejidad de comprender las dinámicas alrededor de las comprensiones frente al tema de calidad de vida (en el caso de esta investigación).

Al respecto, Román, A. (2017), menciona: “resultaría reductivo centrarnos únicamente en el déficit cuando en la adversidad, emergen en las familias y en las comunidades estrategias resilientes” (p 68). Lo anterior da cuenta de la importancia de reconocer la complejidad de las realidades que consultan para iniciar proceso psicoterapéutico y cómo las particularidades de los casos se mueven en dinámicas continuas de vulnerabilidad y generatividad.

Olson y Hernández (1989) proponen reconocer lo generativo de las familias, sin desconocer el sufrimiento y los dilemas humanos, que motivan la consulta psicológica. Los estudios en generatividad que se han trabajado en Latinoamérica (como Hernández, A; Estupiñán; J, 2008; Fried, D. 2004), se centran en el análisis de los recursos que emergen en los sistemas humanos, como postura propositiva hacia el cambio y que permite el afrontamiento de las crisis que se presentan de acuerdo con los momentos de desarrollo evolutivo de los sistemas.

De acuerdo a lo revisado en la literatura no existen revisiones que den cuenta de la comprensión del proceso de generatividad / vulnerabilidad como un continuo en el espacio de intervención psicoterapéutica para el caso de los cuidados paliativos, que muestre como esta perspectiva incida en la calidad de vida de los mismos ni que haga una comprensión sistémica del concepto para generar abordajes por parte del equipo terapéutico.

Por otra parte, los estudios de generatividad en Europa, entienden la generatividad como el fruto del intercambio entre las generaciones. La palabra generatividad viene de la misma raíz de género y generación. Los estudios alrededor de la generatividad, de generar algo nuevo, dan cuenta de cómo esta va más allá de la emergencia espontánea de recursos. Generar, implica poner a prueba e incluso en riesgo la cualidad de los vínculos, sobre todo si en el pasaje generacional propio de las transiciones, se reconocen elementos de pérdida para la reorganización y regeneración de los vínculos. El trabajo desde una clínica generativa, busca entonces reconocer los elementos de dolor, de insatisfacción que trae el proceso transicional; Sin embargo, las intervenciones clínicas basadas en la generatividad, no se quedan únicamente centradas en el dolor, buscan trabajar atendiendo los bienes simbólicos (Cigoli & Scabini, 2012), tales como la esperanza, la confianza, la justicia y la dinámica don-deber con particular atención a la presencia del perdón y de la reconciliación en el intercambio entre personas y entre generaciones. En el caso particular de la presente investigación. El trabajo basado en la clínica generativa, reconoce no solo elementos de dolor, sino de esperanza en el cuidado alrededor de la enfermedad; vista ésta como estresor no normativo (Hernández, 2001), que pone en prueba la cualidad (y calidad) de los vínculos y que permite trabajar el deber del cuidado, pero a su vez, el donar cuidado entre las relaciones que dicho estresor convoca. Los estudios alrededor de las dinámicas relacionales en la enfermedad, centran particular atención en los cuidadores, quienes entran en la paradoja del descuido y del silencio colectivo por el deber de cuidar a su familiar. Dicha dinámica se relaciona a su vez con la presente propuesta, pues el estudio no busca únicamente centrar el trabajo en el continuo vulnerabilidad-generatividad; sino a su vez, en el continuo deber-derecho de cuidar y de ser cuidado, como metáfora compleja de las relaciones alrededor del cuidado paliativo.

Vínculos, ecología y redes:

Hernández, A. y Estupiñán, J., (2008) presentan un fundamento en la teoría de los vínculos (Miermont, 1993), enmarcado en una epistemología compleja (Morín, 1998) donde reconocen que la familia oscila en un continuo de vulnerabilidad y generatividad (las familias no “son” vulnerables o generativas), por lo tanto “estas dos dimensiones de la familia como

sistema vivo constituyen el contexto de su ecoddependencia y su adaptabilidad, donde se conjugan la acumulación de riesgos a los que está sometida en un momento dado, con su capacidad para afrontar y aprovechar las vicisitudes para avanzar en su curso vital” (p.64).

Reconocer los procesos de ecoddependencia y de adaptabilidad, como parte del fundamento teórico en la presente investigación, ayudarán a construir el proceso investigativo, desde la comprensión compleja de los sistemas humanos que se relacionan en la unidad de cuidados paliativos; de esta manera, la concepción del vínculo es ecológica y compleja: no se hablará únicamente de una concepción de calidad de vida compartida por los profesionales de salud, sino también por los pacientes y sus familiares que hacen parte de la nueva configuración relacional en la unidad de cuidado paliativo.

Miermont (1993), citado por Estupiñán, Hernández y Bravo, (2006) propone que las relaciones humanas se estructuran a través de tres operadores témporo-espaciales: el ritual, el mito y la episteme, los cuales describen respectivamente las relaciones, las creencias y el conocimiento como ingredientes en interacción en la constitución de los vínculos (p. 50). Esta sinergia entre ritos, mitos y epistemes afianza la identidad del sujeto en su núcleo social y del núcleo social en la cultura. Sin identidad no hay pertenencia, pero esta se construye en las prácticas cotidianas y se afianza en la identidad del cuerpo social; se conciben formas de ser sujeto en la sociedad y de ser sociedad en la cultura a través de los valores compartidos, de las comprensiones epistemológicas de la realidad cotidiana y de las prácticas ritualizadas que dan sentido a la cotidianidad y pertenencia de los sistemas humanos (Román y Plazas, 2019. p.17) .

Lo anterior responde a la improtancia de comprender el concepto de calidad de vida como un constructo que permite reconocerse en relación cultural con otros. Un constructo compartido que ha sido concebido desde el déficit y la categorización biológica y médica (episteme), que lleva a niveles de creencias centradas en la falta de recursos y por ende, a una emocionalidad dolorosa que limita la comprensión que incluso en el sufrimiento, las familias pueden ser generativas y cuidarse (mitos). Lo anterior puede movilizar rituales compartidos, alrededor del silencio, del alejamiento mutuo y de la marcada exigencia de los cuidadores de demostrar que “todo está bien” (ritos), generando ruptura del vínculo y desconocimiento de la situación dolorosa que convoca y que necesita del encuentro relacional y del cuidado mutuo. Lo anterior permite construir niveles complejos de comprensión de la calidad de vida que trascenderá la idea de concepto, para ser posiblemente concebida como un constructo relacional que permita articular epistemologías, niveles de creencias culturales y ritualizaciones a su alrededor.

Calidad de vida:

Con relacion a la calidad de vida los antecedentes revisados indican que es un concepto central en el ejercicio de la psicología clínica y de la salud que aunque puede tener diferentes acepciones, en general es un referente para considerar la salud y el bienestar físico y mental de la población y es de relevancia especial en el caso de los cuidados paliativos. Inicialmente este concepto consistía en el cuidado de la salud personal, luego se convirtió en

la preocupación por la salud e higiene públicas, se extendió después a los derechos humanos, laborales y ciudadanos, continuó con la capacidad de acceso a los bienes económicos, y finalmente se transformó en la preocupación por la experiencia del sujeto, la vida social, la actividad cotidiana y la propia salud.

Kaplan y Bush (1982) a partir de la noción de salud establecida por la OMS como estado completo de bienestar biológico psicológico y social y no solo la ausencia de enfermedad, proponen el término de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) para distinguir el amplio concepto de CV de aquellos aspectos de calidad específicamente relevantes para el estado de salud y los cuidados sanitarios, a la par que se dieron distintos modelos teóricos de CVRS.

La diferencia entre ambos conceptos es relativamente sutil, mientras que en la CV hace énfasis sobre los aspectos psicosociales sean estos cuantitativos y/o cualitativos del bienestar social (Welfare) y del bienestar subjetivo general (Wellbeing), en la CVRS se da mayor énfasis a la evaluación de parte del individuo de las limitaciones que en diferentes áreas biológicas, psicológicas y sociales le ha procurado el desarrollo de una determinada enfermedad y/o accidente.

Con relación a esta noción de Calidad de vida, para el caso particular de los cuidados paliativos, existen diversos instrumentos destinados a su evaluación desde diferentes perspectivas. Se han desarrollado varias escalas o se han hecho adaptaciones culturales de instrumentos particulares en Latinoamérica, especialmente en Brasil (**Correira, 2012**).

Aunque existen diversos instrumentos que evalúan la calidad de vida en diferentes situaciones relacionadas con enfermedades crónicas como el cáncer (HRCa-QL de Llobera, et al., 2003) o el VIH (Missoula-Vitas Quality of Life Index, de Namisango, et al, 2007), el dolor o los síntomas (Edmonton Symptom assessment scale de Moro, et al 2006) o los tratamientos (Paliative Care Outcome Scale – España de Serra-Prat, et al, 2004) en ninguno de ellos se ha partido de un concepto de calidad de vida producto de las valoraciones conjuntas del paciente, el sistema terapéutico y la familia, lo que representa un importante vacío de conocimiento para la valoración y atención integral en este tipo de intervenciones.

Metodología

Diseño: Se propone una metodología basada en la Grounded Theory (Glaser, B. G., & Strauss, A. L., 2017; Strauss, A., & Corbin, J., 1994). Lo anterior se articula al modelo de investigación-intervención de corte cualitativo de segundo orden que se maneja en la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás. Se tendrá en cuenta la perspectiva de los participantes para comprender la experiencia e interpretación de la realidad social construida e interactuada (**Mesías, 2010**) alrededor del concepto de calidad de vida y su vivencia en la unidad de cuidado paliativo.

El proyecto se propone a 10 meses y se desarrollaría de la siguiente manera:

1. Primer abordaje de la comprensión de calidad de vida desde las teorizaciones previas (Estado del arte documental).
2. Definición de las categorías investigativas y metodológicas que fundamenten el estudio.
3. Construcción de instrumentos para la fase aplicativa (Diarios de campo, entrevista semi estructurada). Esta fase permite semi estructurar la entrevista en relación con los resultados del estado del arte documental (por tal razón aún no se presentan los instrumentos, sino una aproximación de los focos que se tomarán en cuenta).
4. Fase aplicativa: Se propone el trabajo de cuatro escenarios conversacionales planteados de la siguiente manera:
 - Un primer escenario con cinco participantes del área clínica de la unidad de cuidado paliativo.
 - Un segundo escenario con cinco cuidadores y/o familiares de los pacientes de la unidad.
 - Un tercer escenario con cinco pacientes de la unidad de cuidado Paliativo
 - Un cuarto escenario con un representante de cada uno de los grupos anteriormente entrevistados (tres participantes)

Cada uno de los escenarios tendrá los siguientes focos para la entrevista semiestructurada (ver categorías explicadas en el marco teórico):

- Una comprensión transversal del concepto de calidad de vida
 - La configuración del vínculo relacional alrededor del cuidado paliativo:
 - Mitos
 - Ritos
 - Epistemes
 - Niveles de Genratividad Familiar y de autoorganización ecológica alrededor del cuidado paliativo.
5. Análisis y discusión de información (Proceso de construcción de la teoría sustantiva)
 6. Construcción de la propuesta teórica alrededor del concepto de calidad de vida

Participantes

La investigación se llevará a cabo en las unidades de cuidado Paliativo del Hospital San José y de la Clínica Reina Sofía de la ciudad de Bogotá. Los participantes, específicamente son: Pacientes de las Unidades de Cuidado Paliativo, familiares y/o cuidadores de los pacientes de las UCP y equipos de salud de las UCP de la clínica Reina Sofía y del Hospital San José

Criterios de inclusión:

- Ser mayor de edad
- Estar vinculados al las Instituciones prestadoras de Salud
- Participación Voluntaria
- Haber firmado el consentimiento o asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Ser menor de edad
- Tener algún impedimento físico o mental que ponga en riesgo su participación.
- Encontrarse en algún tipo de tratamiento que impida el adecuado desarrollo de la investigación.
- Que no esté participando en procesos de investigación paralelos.
- Que no se encuentren vinculados en la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- Que se encuentren obligados o esperen alguna retribución.
- No haber firmado el consentimiento informado

Recolección de la Información

En cuanto al registro de información se procederá a grabar en audio el desarrollo de los encuentros, lo cual facilita la transcripción de las conversaciones. La información se registrará por medio de Diarios de campo (propios de los investigadores) y entrevistas semi estructuradas (para cada encuentro con los participantes).

Análisis de Resultados

La propuesta busca articular elementos del macroproyecto, Vínculos, Ecología y Redes (creencia, mito y rito) con una nueva propuesta de trabajo desde el modelo relacional-simbólico, donde se estudia la generatividad en la configuración de los vínculos, al igual que la auto-organización como propuesta paradigmática de la complejidad. Lo anterior a La Luz del análisis transversal del concepto de calidad de vida.

Con base a lo anterior, se plantea el análisis de resultados en tres momentos (San Martín Cantero, D. 2014):

- Codificación abierta
- Codificación Axial
- Codificación Selectiva
- Construcción de teoría Sustantiva
- Propuesta teórica alrededor del concepto de calidad de vida en cuidados paliativos

El análisis de la información se realizará utilizando el software Atlas.ti®



Cronograma:

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
Estado de arte	EQUIPO INVESTIGACION										
Definición de categorías para análisis	EQUIPO INVESTIGACION										
Acercamiento inicial a los grupos.	EQUIPO INVESTIGACION										
Construcción de herramientas base para análisis del constructo	EQUIPO INVESTIGACION										
Codificación abierta	EQUIPO INVESTIGACION										
Codificación axial	EQUIPO INVESTIGACION										
Codificación Selectiva	EQUIPO INVESTIGACION										
Construcción teoría sustantiva	EQUIPO INVESTIGACION										
Propuesta teórica alrededor del concepto de calidad de vida en cuidados paliativos construido.	EQUIPO INVESTIGACION										
Elaboración de productos de investigación	EQUIPO INVESTIGACION										
Entrega final de resultados	EQUIPO INVESTIGACION										

Presupuesto

Financiación	Recurso	Descripción	Valor Partida	Valor Contrapartida	Total
Horas nómina Inv. Principal	Angie Román	40 horas (escalafón 4)	\$14.900.000		\$14.900.000
Horas nómina Coinvestigadores	Bernardo Castiblanco	40 horas (escalafón 2)	\$9.871.000		\$9.871.000
	Mónica Chacón (FUCS)	40		\$	
	Marcela Erazo (Reina Sofía)			\$	
Rubros	Materiales, insumos y software	Atlas ti. Disponible en la USTA			
	Fotocopias	Formatos de entrevistas, consentimientos informados y diarios de campo	\$25.000	\$25.000	\$50.000



Bolsas	Material Bibliográfico	Libros para consulta: (Calidad de vida, cuidado paliativo, psicología relacional)	\$300.000		\$300.000
	Publicaciones (Artículos, proceso editorial y traducción)	Inscripción a revista, derechos de publicación y otros relacionados con la postulación de artículos	\$2.000.000		\$2.000.000
TOTAL DEL PROYECTO			\$	\$	\$

Consideraciones éticas (especialmente para trabajo con comunidad y participantes humanos o animales)

La presente investigación considera los postulados de la Declaración de Helsinki y la Resolución 8430 de 1993, relacionada con investigaciones clínicas en Colombia, siendo según el artículo 11, una investigación de **riesgo mayor al mínimo**, la cual “emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes” como los exámenes psicológicos. No obstante, es importante considerar los criterios de inclusión y exclusión de la población seleccionada con el fin de evitar los riesgos que se pueden generar por la práctica o aplicación de alguna de las entrevistas en la población. Para tal fin, se contará con la información médica que reposa en las historias clínicas de los pacientes, las cuales definen diagnósticos médicos y psicológicos, así como antecedentes personales y farmacológicos y la información general acerca de las familias de los pacientes y del equipo de atención en cuidados paliativos, toda vez que la evaluación involucra tanto a los equipos como a las familias. Por lo anterior, no se desarrollará en población con contraindicaciones para la intervención psicológica, que esté recibiendo algún tipo de medicación psiquiátrica o que altere sus funciones mentales o cognitivas o con alguna condición de base que pueda verse afectada con la realización del desarrollo de la investigación. De igual manera, no se tendrá en cuenta la participación de pacientes, familiares o profesionales que no acepten voluntariamente hacer parte del estudio; esto se determinó a partir de los antecedentes científicos consultados, los cuales fueron desarrollados en poblaciones similares. En caso de presentarse algún riesgo en relación con movilizaciones emocionales generadas por las entrevistas. El equipo investigativo está calificado para realizar intervención en crisis y para acompañar psicológicamente; esto hace parte de los beneficios considerados para los participantes.

Igualmente, considerando la resolución 8430, se aplicará un consentimiento informado a las familias, los pacientes y el equipo de atención en salud, quienes conocerán los propósitos, procedimientos riesgos y beneficios de la investigación, para de esta manera puedan tomar

una elección libre acerca de su participación. El consentimiento contará con un lenguaje claro y sencillo teniendo en cuenta el nivel de comprensión de los participantes. El consentimiento informado será revisado por la Unidad de Investigación de la Universidad Santo Tomás y por los comités de ética de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud, teniendo en cuenta el Artículo 16 Parágrafo segundo y quinto de la Resolución 8430 de 1993.

La información obtenida en la investigación será utilizada únicamente por los investigadores, adicionalmente se dará un código a cada participante para la presentación de la información en caso de que se requiera hacer alusión directa en los resultados a sus respuestas; en ningún momento y por ningún medio se darán a conocer estos datos, más que al participante.

Para la presente investigación en ninguna de las pruebas se realizarán procedimientos invasivos ni genera un impacto ambiental.

La investigación se realiza en convenio entre la Universidad Santo Tomás y la Clínica Reina Sofía y la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud U; No cuenta con conflicto de interés.

Referencias Bibliográficas

- Correia FR, De Carlo MMRP. Evaluación de la calidad de vida en contexto de los cuidados paliativos: revisión integradora de literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2012
- Estupiñán, J., Hernández, A., & Bravo, L. F. (2006). Vínculos, ecología y redes. Universidad Santo Tomás, Bogotá.
- Hernández, A. (2001). Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve.
- Fried Schnitman, D. (2004) Un paradigma generativo para la psicología y la clínica. Ponencia presentada en Bogotá
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2017). Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Routledge.
- Hernández, A; Estupiñán, J. (2008) ICBF. Lineamientos Técnicos para la inclusión y atención de familias. Bogotá
- Kaplan, R. M., & Bush, J. W. (1982). Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis. Health psychology, 1(1), 61.
- Kotre, J., & Kotre, K. B. (1998). Intergenerational buffers: The damage stops here. Generativity and adult development: How and why we care for the next generation, 367-389.
- Llobera J, Esteva M, Benito E, Terrasa J, Rifa J, Pons O, et al. Quality of life for oncology patients during the terminal period. Validation of the HRCA-QL index. Support Care Cancer. 2003 May;11(5):294-303.

- Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. *Journal of Pain and Symptom Management* 2013;45(6):1094-106
- McAdams, D. P., & de St Aubin, E. (1998). *Generativity and adult development*. Washington, DC American Psychological Association.
- Miermont, J. (1993). *Dizionario delle terapie familiari*. Borla, Roma
- McAdams, D. P., & de St Aubin, E. D. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of personality and social psychology*, 62(6), 1003.
- Morin, E. (1998). *El método*. Cátedra.
- Moro C, Brunelli C, Miccinesi G, Fallai M, Morino P, Piazza M, et al. Edmonton symptom assessment scale: Italian validation in two palliative care settings. *Support Care Cancer*. 2006 Jan;14(1):30-7
- Namisango E, Katabira E, Karamagi C, Baguma P. Validation of the Missoula-Vitas Quality-of-Life Index among patients with advanced AIDS in urban Kampala, Uganda. *J Pain Symptom*. 2007 Feb;33(2):189-202
- Olson, D.; Hernández, A. *Inventarios sobre familia: inventarios usados en un estudio nacional de familias a través del ciclo de vida familiar*. USTA, 1989.
- OMS (2018) *Cuidados paliativos: datos y cifras*, en: centro de prensa OMS, recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Román, A.(2017) "La Entrevista Clínica Generacional aplicada en contextos vulnerables. Un ejercicio de investigación e intervención con actores del conflicto armado colombiano". Editorial Académica Española ISBN: 978-3-639-60260-9
- Román, A.; Plazas, D. (2019). *La autonomía generativa en sujetos en proceso de reintegración social: Retos desde la Intervención clínica y educativa entre la disciplina férrea y la libertad del Ser*. En *Construcción de ciudadanías alternativas: apuestas y retos incluyentes en el escenario sociopolítico contemporáneo*. ed: Manuela Beltrán ISBN: 978-958-5467-61-3 p.1 – 20
- San Martín Cantero, D. (2014). *Teoría fundamentada y Atlas. ti: recursos metodológicos para la investigación educativa*. *Revista electrónica de investigación educativa*, 16(1), 104-122.
- Scabini, E., & Cigoli, V. (2012). *Alla ricerca del familiare. Il modello relazionale-simbolico*. Cortina.
- Serra-Prat M, Nabal M, Santacruz V, Picaza JM, Trelis J. [Validation of the Spanish version of the Palliative Care Outcome Scale]. *Med Clin (Barc)*. 2004 Oct 2;123(11):406-12.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). *Grounded theory methodology*. *Handbook of qualitative research*, 17,273-85.

Anexo1:

Consentimiento informado para participantes proyecto de investigación

EL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA EN UN SISTEMA TERAPÉUTICO (PROFESIONALES, CUIDADORES Y CONSULTANTES) EN CUIDADOS PALIATIVOS: UN ANÁLISIS DESDE LA GENERATIVIDAD.

Este formulario de consentimiento informado es para pacientes pertenecientes al programa de cuidados paliativos, sus familiares y equipos de atención en salud a quienes les vamos a pedir que participen en la investigación: **EL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA EN UN SISTEMA TERAPÉUTICO (PROFESIONALES, CUIDADORES Y CONSULTANTES) EN CUIDADOS PALIATIVOS: UN ANÁLISIS DESDE LA GENERATIVIDAD.**

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

1. Información: proporciona información sobre el estudio para usted
2. Formulario de Consentimiento: para obtener la firma si usted está de acuerdo en participar en el estudio

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado.

Parte 1. Información:

El presente estudio es propuesto por un equipo de investigadores de la Universidad Santo Tomás, la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y de la Clínica Reina Sofía, quienes buscan Comprender el concepto de calidad de vida en los sistemas terapéuticos de las unidades de cuidados paliativos de la clínica Reina Sofía y del hospital San José, con la finalidad de desarrollar mejores herramientas para la identificación y valoración de la calidad de vida en pacientes que reciben este tipo de cuidados. Le vamos a dar información e invitar a usted a que participe en esta investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda, por favor solicite explicación cuando lo considere necesario. Si usted tiene preguntas después, puede realizarlas al equipo de investigación.

Propósito

El estudio tiene la finalidad de identificar el concepto de calidad de vida construido por pacientes, familiares y equipo de atención en salud de las unidades o servicios de cuidados paliativos con la finalidad de identificar las particularidades para esta población que permitan evaluar e intervenir de forma más precisa y adecuada, las condiciones de vida de estas personas y sus familias.

En la actualidad existen diversas herramientas para evaluar este atributo (calidad de vida), pero muy pocas están referidas a las personas que se encuentran en cuidados paliativos, o incluyen a sus familias o se refieren a aspectos diferentes al dolor y las formas de mejorarlo. Conocer sobre la calidad de vida desde la perspectiva de los pacientes, las familias y los equipos de intervención representa un avance en la forma de entender este concepto y puede representar beneficios para las personas que requieren un cuidado especial no solo en el ámbito psicológico sino también médico y terapéutico, al igual que para sus familias.

Tipo de Intervención de Investigación

En el marco del proyecto se realizará una teoría fundamentada en el dato, que consiste en una serie de entrevistas con los pacientes, los familiares y el equipo terapéutico a fin de identificar los aspectos centrales relacionados con la calidad de vida. Al ser un ejercicio de investigación intervención, se buscará hacer una lectura de las diferentes narraciones de estos grupos con relación a la enfermedad y el momento del cuidado en que se encuentran, a fin de favorecer comprensiones y generar espacios de escucha para las personas que participan en el ejercicio. Dado que son entrevistas individuales, éstas tendrán una duración promedio de 30 minutos que podrán ser detenidos en el momento que así lo considere el entrevistado. Como parte de la metodología, se programarán varios encuentros a fin de recopilar la mayor cantidad de información posible para los análisis finales. La intervención tomará como única herramienta la entrevista y no se valdrá de pruebas adicionales.

Riesgos

La presente investigación es de riesgo mayor al mínimo, en el cual “las probabilidades de afectar al sujeto son significativas” por ejemplo a través de las intervenciones psicológicas en las que se den procesos de expresión emocional o donde puedan generarse crisis.

Aunque la investigación no incluye aspectos que puedan movilizar o generar este tipo de manifestaciones, pueden darse ciertos tipos de expresión emocional como consecuencia de las entrevistas; sin embargo los profesionales y el personal a cargo, están en la capacidad de manejar estas situaciones para minimizar cualquier tipo de riesgo o malestar. Adicionalmente, se contará con el resumen de historia clínica de los participantes para tomar todas las medidas de seguridad.

En cualquiera de los casos en donde se evidencie un riesgo durante la investigación intervención, el investigador principal suspenderá la investigación de inmediato y realizará las intervenciones o garantizará la atención a través de las rutas correspondientes de acuerdo a la necesidad. De la misma manera suspenderá el estudio en caso que el participante lo solicite.

Beneficios

Ustedes contarán con los resultados de la investigación el cual se darán a conocer en las instituciones a donde asista o le será enviada vía e-mail si así lo solicita. Dado que el modelo de este estudio es de investigación/intervención, es probable que su participación le permitirá encontrar nuevas formas de comprender la atención en cuidados paliativos y el papel que tienen los actores en la prestación de

este servicio, así como la posible vinculación de nuevas redes que no se habían considerado en el trabajo previo.

En este orden de ideas, el proceso de investigación proporciona acompañamiento psicológico a los participantes del estudio y de ser necesario, la canalización a los servicios de atención respectiva.

Participación Voluntaria

La decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Si usted elige no consentir, todos los servicios que usted reciba en cualquier institución continuarán y nada cambiará. Usted puede también cambiar su decisión más tarde y dejar de participar, aún cuando haya aceptado previamente.

Confidencialidad

La información que recolectamos para este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted, recolectada por la investigación será aislada y sólo los investigadores podrán verla. Cualquier información sobre usted, tendrá asignado un número de identificación en vez de su nombre. Solamente los investigadores sabrán el vínculo de ese número con el nombre y la información se mantendrá guardada bajo seguridad. No se compartirá la información ni se le dará a nadie excepto al equipo de investigación y personal a cargo de la sistematización. La única condición que permitiría revelar esta información, la constituyen aquellas circunstancias en las que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona o a otros; por ejemplo, cuando identifique con claridad ideas suicidas o violencia a sí mismo o a otros, caso en el que los investigadores, se reservan el derecho de notificarlo a las personas correspondientes y activar las rutas de atención para tal fin.

Con el fin de proteger su información, la investigadora principal: Angie Paola Román Cárdenas, investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, mantendrán protegido su registro. Sólo los miembros del equipo de investigación tendrán acceso a la información. Para mayor información podrá comunicarse con la Dra. Angie Paola Román al celular 3103052340, correo electrónico: angieroman@usantotomas.edu.co.

Parte 2. Formulario de consentimiento.

Yo, _____, identificado con documento de identidad número: _____, he leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente mi participación en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que afecte de ninguna forma el servicio de atención en salud que recibo.

He sido informado de los posibles riesgos que puede representar la investigación y de los mecanismos que se tomaran en consideración en caso de que ellos se presenten, de igual manera conozco los beneficios de la misma y se han resuelto mis dudas e inquietudes al respecto.

Conozco las condiciones a través de las cuales se garantizará la confidencialidad de la información, así como las excepciones que permitirían revelar esta información, relacionada con aquellas circunstancias en las que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona o a otros.

Comprendo que es mi derecho desistir del proceso de intervención, por eso es que una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo y de la importancia de ellos mismos, otorgo SÍ ___ NO__ mi consentimiento para el desarrollo de esta investigación.

Nombre del Participante _____

Firma _____

Fecha _____ (Día/mes/año)

<p>Testigos :</p> <p>_____</p> <p>Nombres y apellidos</p> <p>_____</p> <p>Dirección y relación con el sujeto de investigación</p> <p>_____</p> <p>Firma</p>	<p>_____</p> <p>Nombres y apellidos</p> <p>_____</p> <p>Dirección y relación con el sujeto de investigación</p> <p>_____</p> <p>Firma</p>
---	---

Si el sujeto de investigación no sabe firmar imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

Anexo 2. Hojas de vida de los investigadores.

Resumen de hoja de vida	
<p>Apellidos: Román Cárdenas Nombre: Angie Paola</p>	<p>Fecha de Nacimiento: enero 8 de 1982 Nacionalidad: Colombiana</p>
<p>Correo electrónico: angieroman@usantotomas.edu.co Documento de identidad: 52810338 Tel/fax: 3058171817 Programa al que pertenece: Maestría en Psicología clínica y de la familia Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): Docente investigadora</p>	
<p>1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año):</p> <p>Doctorado en Psicología Clínica, Universidad Católica de Milán, Italia (2015) Maestría en Mediación familiar y comunitaria, Universidad Católica de Milán, Italia (2011) Psicóloga, Universidad Santo Tomás de Bogotá, Colombia. 2005</p>	
<p>2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Docente, Universidad Santo Tomás, de febrero de 2017 a la actualidad. • Psicoterapeuta particular, de febrero de 2016 a la actualidad. • Docente investigadora, Universidad Manuela Beltrán, de enero de 2016 a Julio de 2017. • Docente investigadora, Universidad Católica de Milán, Italia, de febrero de 2012 a mayo de 2015 	
<p>3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto</p> <p>Reintegración social y trabajo con población vulnerable Salud mental Psicoterapia de pareja y familia Mediación Familiar y Comunitaria Generatividad Familiar y Social</p>	



4. Publicaciones recientes 2012-2018

Libros Resultado de Investigación:

- Román, A. y varios (2019) Estrategias didácticas para la innovación en la sociedad del conocimiento. ISBN: 978-958-52097-3-2 ed: CIMTED p.113 - 140
- Román, A. y varios. (2019) Construcción de ciudadanía alternativas: apuestas y retos incluyentes en el escenario sociopolítico contemporáneo. ISBN: 978-958-5467-61-3 Ed: Manuela Beltrán
- Román-Cárdenas, AP (2017). La Entrevista Clínica Generacional aplicada en contextos vulnerables: Un ejercicio de investigación e intervención con actores del conflicto armado colombiano. Editorial Académica Española. ISBN: 978-3-639-60260

Capítulo de libro resultado de investigación:

- Gutierrez, O. y Román, A. (2019). La metamorfosis de Kafka como estrategia pedagógica en Psicoterapia Sistémica. En *Estrategias didácticas para la innovación en la sociedad del conocimiento*. ISBN: 978-958-52097-3-2 ed: CIMTED p.113 - 140
- Román, A. y Plazas, D. (2019) La autonomía generativa en sujetos en proceso de reintegración social: Retos desde la Intervención clínica y educativa entre la disciplina férrea y la libertad del Ser. En *Construcción de ciudadanía alternativas: apuestas y retos incluyentes en el escenario sociopolítico contemporáneo*. ISBN: 978-958-5467-61-3 Ed: Manuela Beltrán
- Román-Cárdenas, AP (2016). Las matrices familiares a favor de la Reintegración Social de ex secuestrados y de ex guerrilleros en Colombia: Un ejercicio circular de Investigación-Intervención.
- Libro: Diálogos e interacciones de la Psicología en América Latina. Construcción colectiva para la promoción de derechos y el buen vivir. Editorial: ULAPSI, Argentina. ISBN: 978-987-45397-2-4

Traducción:

- Mediación, ciudadanía y convivencia entre culturas (2015) Libro (Título original): Di Rosa, R. Mediazione, cittadinanza e convivenza tra culture. Editorial: Juruá, Brasil. ISBN: 978-85-362-5370-1

PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.



Resumen de hoja de vida

Apellidos: Castiblanco Torres
Nombre: Bernardo

Fecha de Nacimiento: 26 AGO 1981
Nacionalidad: COLOMBIANO

Correo electrónico: bernardocastiblanco@usantotomas.edu.co
Documento de identidad: 80207332
Tel/fax: 3142498168
Programa al que pertenece: PSICOLOGIA
Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): TUTOR - DOCENTE

1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año):

PSICOLOGO – UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - 2005
MG SALUD PUBLICA – UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - 2014

2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años:

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS INTERAMERICANOS – INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (CONVENIO OEI-ICBF)

CONSULTOR INVESTIGACION – Evaluación de instrumentos de investigación ¿QUÉ HEMOS HECHO EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES?

JEFE INMEDIATA: MARIANA CAROLINA REYES VELANDIA - COORDINADORA

Teléfono: 3005712337

JULIO 2017

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS - DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD - FACULTAD DE PSICOLOGIA
DOCENTE PSICOLOGÍA - Docente medio tiempo, cátedras de Profundización en investigación cuantitativa y psicología de la salud – asesoría de trabajos de grado.

JEFE INMEDIATO: Ps. Julio Abel Niño – Decano Facultad de Psicología

Teléfono: 5878797

Febrero 2017 – ACTUAL

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN – FACULTAD DE PSICOLOGIA

COORDINADOR INVESTIGACIONES - Asesor trabajos de grado psicología.

JEFE INMEDIATO. Dr. Andrés Barreto – Decano Facultad de Psicología.

Tel. 5301001

FEBRERO 2017 – ACTUAL

INSTITUCION UNIVERSITARIA POLITECNICO GRAN COLOMBIANO – FACULTAD DE PSICOLOGIA SEDE POSGRADOS

DOCENTE ESPECIALIZACION PSICOLOGIA SOCIAL – Docente modulo Taller Investigación I – asesor trabajo de grado

JEFE INMEDIATA: Margarita Ortega Sachica – Coordinadora Especialización Psicología Social

Teléfono: 3112862656

Enero 2017 – ACTUAL

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

DOCENTE PSICOLOGIA – Docente Tiempo Completo

JEFE INMEDIATO: Mario Córdoba– Decano Facultad de Ciencias Sociales

Teléfono: 3380780

AGOSTO 2016 – JULIO 2017

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

DOCENTE ESPECIALIZACION PROMOCION DE LA SALUD Y DESARROLLO HUMANO - Docente modulo Protección Social

JEFE INMEDIATA: Dra. Patricia Duque Cajamarca – Decana Facultad de Ciencias Sociales

Teléfono: 3380780

Enero 2013 – JULIO 2017

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS INTERAMERICANOS – INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (CONVENIO OEI-ICBF)

CONSULTOR INVESTIGACION – Evaluación de instrumentos de investigación en el marco del levantamiento de la línea de base cualitativa y cuantitativa para el proyecto “AGENTES PROTECTORES”

JEFE INMEDIATA: MARIANA CAROLINA REYES VELANDIA - COORDINADORA

Teléfono: 3005712337

DICIEMBRE 2015 – DICIEMBRE 2016

HOSPITAL PABLO VI BOSA / SALUD PÚBLICA – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

SALUBRISTA / ANALISTA TERRITORIOS SALUDABLES – Análisis de situación de salud, medición de impactos en el desarrollo del modelo de atención en salud.

JEFE INMEDIATA: JOHANNA TORRES – COORDINADORA GENERAL TERRITRIOS SALUDABLES

Teléfono: 7799800

ABRIL 2015 – JULIO 2016

HOSPITAL PABLO VI BOSA / SALUD PÚBLICA – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

SALUBRISTA / REFERENTE VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - Construcción de documentos estratégicos e implementación de acciones de la política de atención en salud a población en condición de desplazamiento y ley de victimas del conflicto armado.

JEFE INMEDIATA: ANDREA LOPEZ – Coordinadora Equipo de gestión de políticas.

Teléfono: 7799800

NOVIEMBRE 2014 – MARZO 2015

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

DOCENTE PSICOLOGIA – Docente Cátedra

JEFE INMEDIATO: Mario Córdoba– Decano Facultad de Ciencias Sociales

Teléfono: 3380780

FEBRERO 2015 – DICIEMBRE 2015



FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN – FACULTAD DE PSICOLOGIA
DOCENTE PSICOLOGIA -Docente tiempo completo, cátedras de Psicología de la salud , Psicología familiar, Psicología y Salud Publica (seminario) Psicología del desarrollo, Psicología Social genética, Constructivismo, Investigación Cualitativa y Bioética. Asesor trabajos de grado psicología.
JEFE INMEDIATO. Dr. Andrés Barreto – Decano Facultad de Psicología.
Tel. 5301001
JULIO 2010 – DICIEMBRE 2016

3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto

PSICOLOGIA – SALUD PUBLICA

4. Publicaciones recientes 2012-2018

Navarrete, B; Bonilla, D; Peña, E; Guerrero, O; Castiblanco, B. (2016) Estrategia de promoción en salud y cambios en la percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual asociado a uso de redes sociales. Revista TANGRAM. Vol (5), 77 – 91. ISSN 2248 8677. Recuperado de la fuente:

<http://www.sanmartin.edu.co/1/wp-content/uploads/2016/12/Revista-TANGRAM-20162-virtual.pdf>

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122016

Torres, A; Castiblanco, B. (2016) Entre el saber y la practica de la salud mental: percepción de la política distrital de salud mental por parte de los psicólogos en un hospital de Bogotá. Revista TANGRAM Vol (5), 93 – 109. ISSN 2248 8677. Recuperado de la fuente:

<http://www.sanmartin.edu.co/1/wp-content/uploads/2016/12/Revista-TANGRAM-20162-virtual.pdf>

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122016

Camacho, M; Castiblanco, B. (2015) Representaciones sociales de la Psicología Transpersonal en el campo clínico; Una perspectiva desde el psicólogo. Revista TANGRAM Vol (4) 33 – 43. ISSN 2248 8677. Recuperado de la fuente:

<http://www.sanmartin.edu.co/info/assets/images/PDF%20ACTIV/Revista%20TANGRAM%20Digital%20final.pdf>

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122015

Guzmán, M; Moreno, J; Castiblanco, B. (2015) El apego y desarrollo afectivo en niños al cuidado paterno. Revista TANGRAM Vol (4) 97 – 107. ISSN 2248 8677. Recuperado de la fuente:

<http://www.sanmartin.edu.co/info/assets/images/PDF%20ACTIV/Revista%20TANGRAM%20Digital%20final.pdf>

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122015

Ayala, P; Castiblanco, B. (2015) Representaciones sociales del trabajo de niños y niñas victimas del trabajo infantil: Un análisis desde la perspectiva del desarrollo humano. Revista TANGRAM. Vol (4) 108 -117. ISSN



2248 8677. Recuperado de la fuente:

<http://www.sanmartin.edu.co/info/assets/images/PDF%20ACTIV/Revista%20TANGRAM%20Digital%20final.pdf>

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122015

Guerrero, A; Castiblanco, B. (2014) Relación entre la política pública de salud mental y el ejercicio de la psicología: una perspectiva desde la percepción de los estudiantes de psicología de la Fundación Universitaria San Martín. Revista TANGRAM. Vol (3) 39 – 44. ISSN 2248 8677. Recuperado de la fuente:

https://issuu.com/ivonmpi/docs/volumen-3-tangram_bc855091070c84

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122014

CAPITULO DE LIBRO

Castiblanco, B; Bautista, A. (2006) Incidencia de los Estilos Parentales en el Curso de la Hemofilia en Niños. En: Psicología de la Salud Infantil - Guzmán, Oblitas.

Publicación Electrónica de PSICOM Editores y Psicología Científica.com.

(ISBN: 958-97836-1-9).

Fecha de publicación: 01062006

RESEÑA DE LIBRO

Castiblanco, B. (2004) Reseña: Las múltiples caras de la depresión en niños y adolescentes. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol (36)3. ISSN - 0120-0534.

Revista nacional Indexada

Fecha de publicación: 01112004

PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.



Resumen de hoja de vida

Apellidos: Chacón Montoya
Nombre: Mónica Alexandra

Fecha de Nacimiento: 30 de mayo 1986

Nacionalidad: colombiana

Correo electrónico: machacon1@fucsalud.edu.co – monicachacon@usantotomas.edu.co

Documento de identidad: 1026251574

Tel/fax:

Programa al que pertenece: Psicología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): coinvestigador

1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año):

- Instrumentadora Quirúrgica, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, 2006
- Psicóloga, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, 2014
- Mágister en Psicología Clínica y de la Familia, 2019

2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años:

- Instrumentadora Quirúrgica (Asistencial), Hospital de San José, 2007- 2016
- Docente Hora cátedra, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, 2007 – 2015
- Docente de medio tiempo, coordinadora de proyección social, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, 2016-1
- Secretaria Académica, docente de tiempo completo, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, 2016-2 - Actualmente

3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto

1. Educación superior: Gestión y planeación académica correspondiente a estudiantes y docentes de la Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas, en los programas de: administración de empresas, psicología, especialización en gerencia de la salud modalidad presencial, especialización en gerencia de la salud modalidad virtual y especialización en docencia universitaria. Docente y supervisora de práctica en psicología clínica y psicología de la salud en el Hospital Infantil Universitario de San José

2. Psicología Clínica y psicología de la salud: valoración y atención de pacientes y familias hospitalizados en el Hospital Infantil Universitario de San José en los servicios de: Unidad de Cuidados Intensivos (adultos y pediátrica), cirugía general y cirugía oncológica.

3. Investigación intervención en parejas a través del arte como estrategia de transformación.



4. Publicaciones recientes 2012-2018

PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.



Resumen de hoja de vida

Apellidos: ERAZO
MUÑOZ
Nombre:
MARCELA
ANDREA

Fecha de Nacimiento:
Nacionalidad: COLOMBIANO

Correo electrónico: maerazo@colsanitas.com
Documento de identidad: 52090168
Tel/fax: 3214140166
Tipo de vinculación en la propuesta COINVESTIGADOR

1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año):

MEDICO – UNIVERSIDAD EL BOSQUE - 1998
MG ESTUDIO Y TRATAMIENTO DEL DOLOR - UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS 2013
MG CUIDADOS PALIATIVOS - UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS 2019

2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años:

CLINICA COLSANITAS - COORDINADOR HOSPITALARIO DE LA UNIDAD PARA EL ALIVIO DEL DOLOR

Mayo de 2013 Enero de 2018

Actividades de investigación

- Investigación y Desarrollo - Título: Investigación en Dolor 1. Epidemiología 2. Manejo farmacológico 3. Semiología Mayo 2013 Enero

UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

Dedicación: 20 horas Semanales Septiembre de 2010 Julio de 2015

3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto

AREAS DE ACTUACIÓN

Ciencias Médicas y de la Salud -- Medicina Clínica -- Otros Temas de Medicina Clínica

LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Abordajes Terapéuticos para el Control del Dolor , Activa:Si

Control de síntomas y síndromes clínicos en pacientes en cuidados paliativos, Activa:Si

Evaluación del Dolor Agudo y Crónico , Activa:Si

4. Publicaciones recientes 2012-2018

- **Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada**MARCELA ANDREA ERAZO MUNOZ, CLAUDIA CAROLINA COLMENARES MEJIA, FREDY ORLANDO MENDIVELSO DUARTE, LILIANA DEL PILAR PEREZ PARRA, ISABEL CRISTINA SUAREZ MENDOZA, "Prevalencia y Caracterización del Dolor en Pacientes Hospitalizados" . En: España Revista de la Sociedad Espanola del Dolor ISSN: 1134-8046 ed: Elsevier v.6 fasc.22 p.241 - 248 ,2015, DOI:
Palabras: percepción de dolor, calidad de vida, dolor, interferencia del dolor , prevalencia,
- **Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada**MARCELA ANDREA ERAZO MUNOZ, "A Metabolomic Approach to the Pathogenesis of Ventilator-induced Lung Injury." . En: Estados Unidos Anesthesiology ISSN: 0003-3022 ed: Lippincott Williams & Wilkins v.N/A fasc.N/a p.Epub - ,2013, DOI: 10.1097/ALN.0000000000000074
Palabras: ventilator-induced lung injury VILI, nuclear magnetic resonance spectroscopy MRS, mass spectrometry (MS), biomarkers, Metabolomics,
- **Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada**MARCELA ANDREA ERAZO MUNOZ, "Fingerprinting-based metabolomic approach with LC-MS to sleep apnea and hypopnea syndrome: a pilot study." . En: España Electrophoresis ISSN: 0173-0835 ed: John Wiley Sons Ltd v.34 fasc.19 p.2873 - 2881 ,2013, DOI: 10.1002/elps.201300081
Palabras: Fingerprinting, LC-QTOF-MS, Metabolomics,
- **Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada**MARCELA ANDREA ERAZO MUNOZ, GABRIELA SARMIENTO BRECHER, CLAUDIA CAROLINA COLMENARES MEJIA, "Experiencia de un programa de soporte oncológico y cuidados paliativos en Colombia" . En: España Medicina Paliativa ISSN: 1134-248X ed: Aran Ediciones SA v.N/A fasc. p. - ,2019, DOI: 10.20986/medpal.2019.1050/2019
Palabras: muerte, cuidado terminal, Cuidados Paliativos al final de la vida, Cuidados Paliativos, resultado del tratamiento, supervivencia,
- **Producción bibliográfica - Artículo - Publicado en revista especializada**MARCELA ANDREA ERAZO MUNOZ, WILLIAM HERNANDO ALVAREZ TORRES, HAROLD IBAGON, JOHANA BARRETO CUERVO, LILIANA ISABEL BARRERO GARZON, ALBA PENUELA, "PROTOCOLO DE MANEJO ANALGÉSICO EN PACIENTES CON DOLOR AGUDO EN CLÍNICA COLSANITAS" . En: Colombia Revista Medica Sanitas ISSN: 0123-4250 ed: Publiindex v.21 fasc.1 p.26 - 38 ,2018, DOI:
Palabras: manejo de dolor , dolor, analgesia, seguridad del paciente,



CAPITULO DE LIBRO

Tipo: Otro capítulo de libro publicado

MARCELA ANDREA ERAZO MUNOZ, "Metabolomics of Diet-related Diseases" Foodomics: Advanced Mass Spectrometry In Modern Food Science And Nutrition . En: España ISBN: 978-1-118-16945-2 ed: J Wiley And Sons , v. , p.429 - 446 ,2013

PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

NINGUNO