

Datos Generales

Proyecto	Diferencias de géneros en la toma de decisiones en personal docente y administrativo de la Universidad Autónoma del Caribe de Barranquilla en edades de 30 a 45 años .		
Estado	INACTIVO		
Semillero	UNIAUTONOMA		
Área del Proyecto	Ciencias Humanas	Subárea del Proyecto	Psicología
Tipo de Proyecto	Proyecto de Investigación	Subtipo de Proyecto	Propuesta de Investigación
Grado	V SEMESTRE	Programa Académico	PSICOLOGIA
Email	jpalacio@uac.edu.co	Teléfono	3008674100-3015351692

Información específica**Introducción**

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza la elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida, estas se pueden presentar en diferentes situaciones de la vida, estas se pueden presentar en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimentales decir, en todo momento se toman decisiones. La toma de decisiones a nivel individual se caracteriza porque una persona haga uso de su razonamiento y pensamiento para elegir una decisión a un problema que se le presente en la vida; si una persona tiene un problema, esta deberá ser capaz de resolverlo individualmente a través de tomar decisiones con ese específico motivo (Ramos, 2008). La toma de decisiones pone en juego numerosos procesos cognitivos, entre ellos el procesamiento de los estímulos presentes en la tarea, el recuerdo de experiencias anteriores y la estimación de las posibles consecuencias de las diferentes opciones. Todos estos procesos requieren la implicación de la memoria de trabajo y, en conjunto, de las denominadas funciones ejecutivas (Martínez, Selva.2006). La toma de decisiones y la diferencia de género desde la neurociencia es una temática poco estudiada. En este proyecto haremos un breve descripción de las estructuras cerebrales que intervienen en la toma de decisiones y las diferencias que se presentan en estas entre hombres y mujeres. esta investigación nos permitirá comprender que la toma de decisiones no es un mero proceso racional para analizar y comparar las pérdidas y ganancias que resultan de una elección determinada. Más bien parece ocurrir que los aspectos emocionales, derivados de la experiencia de situaciones parecidas y aquellos aspectos asociados a las consecuencias o al contexto en el que se da la decisión, desempeñan un papel determinante. En este sentido la investigación tiene como objetivo Determinar las diferencias de géneros en la toma de decisiones, en docentes y administrativos en edades de 30 a 45 años de la Universidad Autónoma del Caribe de Barranquilla. El estudio es de carácter cuantitativo de corte trasversal con un diseño comparativo.

Planteamiento

El ser humano en los diferentes contextos en los que se desenvuelve en su diario vivir, está expuesto todo el tiempo a hacer frente a distintas situaciones que requieren de una solución, a la cual muchas veces se puede llegar por diferentes medios. El proceso mediante el cual elegimos el medio por el cual vamos a solucionar determinada situación ya sea simple o compleja; se llama toma de decisiones. Para realizar este proceso es necesario conocer las circunstancias que demandan la respuesta, las diferentes opciones y las posibles consecuencias de cada una de las elecciones para su resolución (Demasio, 1995). El desarrollo de la humanidad ha permitido obtener grandes logros en todos los órdenes de la vida, en el mundo actual las personas se ven obligadas a tomar un conjunto de decisiones cotidianas que agobiarían al individuo que hubiese crecido en siglos anteriores. La cotidianidad en muchas ocasiones, nos permite observar que la mayoría de las personas dan por sentado que las diferencias de pensamiento entre hombres y mujeres se soportan en una base cultural, sin embargo este ha sido un tema polémico, que ha despertado el interés de numerosos investigadores del comportamiento y de la neurociencia que se sumergen en sus investigaciones para descubrir a fondo las características que diferencian la toma de decisiones entre géneros. Basándonos en estudios previos realizados bajo el ámbito de la neurociencia establecemos que las diferencias de características estructurales del cerebro masculino y femenino pueden indicar una probable existencia de diferenciaciones funcionales entre los cerebros de ambos géneros. El campo de investigación facilita el cumplimiento de las condiciones que delimitan el proyecto como aquellas asociadas a la población y al tiempo. La presente investigación será llevada a cabo a través de test neurocognitivos para medir la capacidad en la toma de decisiones de hombres y mujeres. De esta manera y basándonos en lo anteriormente planteado nuestra pregunta de investigación a resolver es: ¿Cuáles son las diferencias de géneros en la toma de decisiones, en personal docente y administrativo de la Universidad Autónoma del Caribe de Barranquilla en edades de 30 a 45 años? Para la psicología como ciencia que estudia los procesos mentales del ser humano el estudio de la toma de decisiones en los géneros juega un papel importante al momento de poder a través de este revelar las diferencias que existen entre la racionalidad de un hombre y una mujer dentro del contexto de las variables que intervienen en el proceso. Este estudio permitirá que la Universidad Autónoma Del Caribe se sitie en campo de la investigación de tipo neurocientífica dando conocer más la línea de investigación para crear mayor interés en esta y abriéndonos un camino para avanzar en el desarrollo de una mejor educación, dándole bases otros investigadores que están interesados en comprender las diferencias en la toma de decisiones entre géneros para que puedan partir de este para sus futuros proyectos. El presente proyecto tiene como uno de sus fines ampliar el conocimiento para la temática estudiada llenando vacíos teóricos que permiten la generalización de los resultados obtenidos en hombres y mujeres entre 30 y 45 años de la UAC, en otras poblaciones donde se realicen estudios cuyos objetivos sean similares al momento de revelar nuevos conocimientos sobre el proceso de toma de decisiones.

Objetivo General

Determinar las diferencias de géneros en la toma de decisiones, en docentes entre edades de 25 a 45 años de la Universidad Autónoma del Caribe de Barranquilla.

Objetivos Específicos

identificar la capacidad de toma de decisiones en los docentes y administrativo de la Universidad Autónoma del Caribe en edades entre los 30 y 45 años -Comparar el la capacidad de toma de decisiones en hombres y mujeres docentes y administrativo de la Universidad Autónoma del Caribe en edades entre los 30 y 45 años

Referente

La toma de decisiones es un proceso cognitivo superior, que a diferencia de otros, ha recibido un creciente interés científico, especialmente desde las últimas décadas del siglo XX. Para Damasio (1995), la toma de decisiones está relacionada con la resolución de una situación, en la que se debe elegir una respuesta entre un gran número de opciones posibles, en un contexto determinado. Para realizar este proceso es necesario conocer las circunstancias que demandan la respuesta, las diferentes opciones y las posibles consecuencias de cada una de las elecciones para su resolución (Damasio, 1995). La toma de decisiones es un proceso complejo que requiere la interacción de múltiples regiones corticales y subcorticales. Los déficits en toma de decisiones se han relacionado básicamente con disfunción pre frontal (Bechara, Damasio, Damasio, & Anderson, 1994), en la cual el sujeto afectado pierde su capacidad de planear, inhibir respuestas inadecuadas, monitorear su conducta y otros síntomas en diversos grados. Numerosos trastornos psiquiátricos que afectan la corteza prefrontal, como la esquizofrenia (Berman, Illowsky, & Weinberger, 1988; Shurman, Horan, & Nuechterlein, 2005; Weinberger, Berman, & Zec, 1986; Weinberger & Berman, 1996) y el trastorno afectivo bipolar (Blumberg et al., 1999; Rajkowska, Halaris, & Selemon, 2001) alteran este complejo proceso cognitivo. Para la evaluación de toma de decisiones, Bechara et al. (1994) crearon el Iowa Gambling Task (IOWA GAMBLING TASK). El estudio experimental de los procesos de toma de decisiones se basa en la utilización de una serie de tareas, de mayor o menor complejidad, en las que el sujeto va eligiendo opciones ensayo a ensayo. Así como este experimento también se realizó una hipótesis que se apoyaba en el primero expuesto y es al cual llamaron la hipótesis del marcador somático como modelo neurocognitivo de la toma de decisiones, y su verificación experimental con el empleo de la tarea de apuestas de Iowa -Iowa Gambling Task (IGT) -. La hipótesis del marcador somático, desarrollada por Damasio, describe cuál puede ser el papel de la emoción en la toma de decisiones y ha servido de guía para la investigación en este ámbito. Un marcador somático es un cambio corporal que refleja un estado emocional, ya sea positivo o negativo, que puede influir en las decisiones tomadas en un momento determinado. La anticipación de las posibles consecuencias de una elección genera respuestas somáticas de origen emocional que guían el proceso de toma de decisiones. Las respuestas surgidas de la anticipación de las posibles consecuencias de una elección tienen su origen en la reacción emocional producida por las decisiones que se tomaron anteriormente. El marcador somático facilita y agiliza la toma de decisiones, especialmente en la conducta social, donde pueden darse situaciones de mayor incertidumbre. A partir de estos hallazgos, Bechara y su equipo de investigación (1994) sustentaron que el área orbitofrontal, por sus conexiones con la amígdala (asociada con el procesamiento emocional) y la corteza prefrontal (relacionada con el pensamiento racional) desempeñaba un importante papel en la toma de decisiones y que de presentarse una alteración en esta región cerebral, la toma de decisiones se afectaría. El modelo propuesto por Bechara y Damasio para evaluar la toma de decisiones ha sido objeto de críticas (Manes et al., 2002), ya que en la ejecución del IGT, no solo interviene el proceso de toma de decisiones, sino que también se hace necesaria la capacidad de aprendizaje, de alternancia entre sets y de memoria de trabajo. Por otra parte, los pacientes evaluados por Damasio padecían de lesiones en la región orbitofrontal producidas, en muchos casos, por traumatismos craneoencefálicos y accidentes cerebrovasculares de la arteria comunicante anterior que irriga a la corteza prefrontal, el cíngulo, que es considerado corteza dorsomedial y también, a la corteza parietal, provocando por lo tanto un daño difuso. Por otra parte, en Cambridge, Rogers et al. (1999) desarrollaron otro test neuropsicológico sistematizado, denominado el Cambridge Gambling Task (CGT) para valorar la toma de decisiones. Numerosos estudios basados en pacientes con lesión cerebral, junto con otros llevados a cabo mediante técnicas de neuroimagen funcional, sitúan la corteza prefrontal, especialmente la porción orbitofrontal ventromedial, como la región clave para la toma de decisiones en el ser humano. No faltan tampoco trabajos que señalan la intervención de otras estructuras, como la corteza cingulada anterior. Así, los estudios de Ernst et al. mediante tomografía por emisión de positrones extienden las regiones activadas durante la IGT a las cortezas orbitofrontal, prefrontal dorsolateral, prefrontal ventral, cingulado anterior, cortezas insular y parietal, y cerebelo. Así mismo, Elliott et al. han encontrado, con resonancia magnética funcional, que la realización de la Guessing Task activa el córtex prefrontal dorsolateral, la corteza orbitofrontal derecha, el córtex cingulado anterior, la corteza parietal inferior bilateral y el tálamo derecho. Ahora bien, cuando la tarea se complica y aumenta la incertidumbre, se activan preferentemente el córtex orbitofrontal medial y el córtex orbitofrontal lateral izquierdo. (J.M. Martínez-Selva, J.P. Sánchez-Navarro a, A. Bechara b, F. Román.) Estos hallazgos indican que en el proceso de toma de decisiones, además de involucrar el funcionamiento del área prefrontal orbitofrontal, requiere también de la activación de la corteza prefrontal dorsolateral, es decir, del trabajo conjunto de estas regiones corticales y de su interacción con áreas subcorticales. La interacción entre hombres y mujeres ha permitido que las diferencias que existen entre estos se sustenten solo en el factor cultural, olvidando por completo que este tema es mucho más complejo, y haciendo que intervengan investigadores de la neurociencia y muestren que más allá de lo cultural también hay una gran diversidad de características cerebrales antes desconocidas en hombres y mujeres. En lo relacionado a la estructura cerebral, los lóbulos frontales presentan asimetrías y diferencias de género morfológicas en humanos al igual que en varias especies de animales superiores. Reportes previos (Lemay, 1976) indican que la protuberancia del polo frontal derecho sobre el izquierdo, y la protuberancia occipital izquierda sobre el lóbulo occipital derecho, característica conocida como torque Yakovleniano, es más pronunciada en el género masculino que en el femenino y que esta desproporción neuroanatómica estuvo presente también en el hombre primitivo. Asimismo, se ha documentado la existencia de diferencias bioquímicas y de grosor cortical frontal en hombres y mujeres al igual que en otras especies mamíferas (Diamond, 1987; Diamond, Dowling, & Johnson, 1981; Glick, Ross, & Hough, 1982). También se han descrito particularidades en el metabolismo cerebral (Andreason, Zametkin, Guo, Baldwin, & Cohen, 1994; Azari et al., 1992; Esposito, van Horn, Weinberger, & Berman, 1996; Murphy et al., 1996; Rodríguez, Warkentin, Risberg, & Rosadini, 1988) que implican variaciones en su funcionamiento, dado que el cerebro masculino presenta mayor número de fibras de conexión intrahemisféricas y el femenino posea mayor número de fibras interhemisféricas. En un estudio de toma de decisiones realizado por Goldberg et al. (1994), se diseñó el Cognitive Bias Task, en el cual se le pedía al participante que observara la figura geométrica superior y luego eligiera la que más le llamara la atención de las formas inferiores. Goldberg et al. (1994) encontraron que tanto hombres como mujeres exhibían patrones de respuesta diferentes, que aunque interactuaban. Investigaciones más recientes (Bolla, Eldreth, Matochik, & Cadet, 2004; Reavis & Overman, 2001), en las que se utilizó el IGT y técnicas de neuroimágenes para observar el desempeño de hombres y mujeres en una prueba de toma de decisiones, mostraron que la ejecución de los hombres fue superior comparada con las mujeres en la realización del test computarizado. Las neuroimágenes funcionales (Bolla et al., 2004) revelaron que en el género masculino se activaban extensas regiones de la corteza prefrontal orbitofrontal en ambos hemisferios cerebrales, aunque superiormente en el hemisferio derecho, al igual que la corteza prefrontal dorsolateral derecha y el lóbulo parietal derecho, mientras que en el género femenino solo se activaba una pequeña región en la corteza orbitofrontal medial durante la tarea. Estas evidencias funcionales de la activación de los circuitos neurales mencionados durante la ejecución en el IGT coinciden con los estudios de neuroimágenes descritos por Manes et al. (2002).

Metodología

Estudio cuantitativo de tipo trasversal Diseño comparativo. Población : docentes y administrativos de la Universidad Autónoma del Caribe en edades entre los 30 y 45 años Muestra : por determinar Muestreo por conglomerados : cada conglomerado será cada facultad Instrumentos : • Iowa Gambling Task (IOWA GAMBLING TASK). El IGT. Un programa computarizado en el cual se presenta al sujeto evaluado cuatro mazos diferentes de cartas en la pantalla y se le manifiesta que su tarea consiste en seleccionar cartas de los diferentes mazos y que se le entregará una recompensa o castigo monetario virtual. La prueba consta de 100 selecciones (información que desconoce el paciente) y el evaluado debe ir eligiendo cartas de los mazos sucesivamente. Tras cada elección, en la pantalla se le indica al sujeto continuamente si su elección fue benéfica monetariamente o no, al igual que el dinero que gana o pierde. Sin embargo, el evaluado desconoce que dos de los mazos son seguros (en los cuales la ganancia es poca, pero la pérdida es aún menor) mientras que los otros dos mazos son mas riesgosos (ya que brindan altas ganancias inmediatas, pero mayor pérdida a largo plazo). Los sujetos normales, tras las 40 o 50 selecciones, comienzan a darse cuenta de que ciertos mazos son más seguros que otros, de modo que cambian su estrategia y generalmente se mantienen en los mazos más seguros. • Test de tarjetas de Wisconsin: Desarrollado por D.A Grant y E.A. Berg (1948). El instrumento está formado por cuatro tarjetas-estímulos y 128 tarjetas-respuestas. Cada una de las tarjetas respuestas contiene figuras de varias formas, colores y números de figuras. Las tarjetas se van agrupando según diversos criterios que se van modificando durante la prueba, al sujeto no se le informa de la modificación aunque sí se le informa si su respuesta ha sido correcta. Es quizás la prueba más utilizada para evaluar las funciones ejecutivas. Este test resulta especialmente sensible a las lesiones que implican a los lóbulos frontales y prefrontales

Resultados Esperados

Se espera poder determinar las características diferenciales en la toma de decisiones entre hombres y mujeres del personal docente y administrativo de la Universidad Autónoma Del Caribe de Barranquilla.

Bibliografía

Agnew, J., Bolla-Wilson, K., Kawas, C., & Bleeckler, M. L. (1988). Purdue pegboard age and sex norms for people 40 years old and older. *Developmental Neuropsychology*, 4, 29-35. Bechara A, Damasio AR, Damasio H, Anderson SW. (1994) Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. *Cognition*; 50: 7-15. Bechara A, Damasio H, Damasio AR. Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex(2000). *Cereb Cortex*; 10: 295-307. Bechara A. Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: a neurocognitive perspective(2005). *Nat Neurosci*, 8: 1458-1521 Berman, K. F., Illowsky, B. P., & Weinberger, D. R. (1988). Physiological dysfunction of dorsolateral prefrontal cortex in schizophrenia. IV. Further evidence for regional and behavioral specificity. *Arch.Gen.Psychiatry*, 45, 616-622. Diamond, M. C. (1987). Sex differences in the rat forebrain. *Brain Res.*, 434, 235-240. Ernst, M., Bolla, K., Mouratidis, M., Contoreggi, C., Matochik, J. A., Kurian, V. et al. (2002). Decision-making in a risk-taking task: a PET study. *Neuropsychopharmacology*, 26, 682-691. Martínez, Selva, J.P. Sánchez, Navarro, A. Bechara & F. Roman. (2006). Mecanismos cerebrales de la toma de decisiones Manes F, Sahakian B, Clark L, Rogers R, Antoun N, Aitken M, et al (2002). Decision-making processes following damage to the prefrontal cortex. *Brain*; 125: 624-39. Rogers RD, Everith BJ, Baldacchino A, Blackshaw AJ, Swainson R, Wynne K, et al. (1999) Dissociable deficits in the decision-making cognition of chronic amphetamine abusers, opiate abusers, patients with focal damage to prefrontal cortex, and tryptophan-depleted normal volunteers:evidence for monoaminergic mechanisms. *Neuropsychopharmacology*; 20: 322-39 Weinberger, D. R., Berman, K. F., & Zec, R. F. (1986). Physiologic dysfunction of dorsolateral prefrontal cortex in schizophrenia. I. Regional cerebral blood flow evidence. *Arch.Gen.Psychiatry*, 43, 114-124

Integrantes

iActualmente no existen integrantes para este proyecto!

Instituciones

NIT

Institución

8901025729

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARIBE