

RESÚMENES ANALÍTICOS DE INVESTIGACIÓN

**PRÁCTICAS Y TRABAJOS DE GRADO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
2008**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**RESÚMENES ANALÍTICOS DE INVESTIGACIONES
EN PRÁCTICA Y TRABAJOS DE GRADO
2008**

VOLUMEN VI

**BUCARAMANGA
2008**

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Centro de Desarrollo y Transferencia de Conocimientos en Psicología –D+T

Km 7 Autopista Piedecuesta

Teléfonos: 6796220 ext. 457 – 569 Fax: 6796221

Página web: <http://psicologia.upbbga.edu.co/dmast>

E-mail: dmast@upbbga.edu.co / centrodmast@yahoo.com

Diseño: Facultad de Psicología

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA – BUCARAMANGA

DIRECTIVOS

Rector

Monseñor Primitivo Sierra Cano

Vicerrector Académico

Dr. Luis Felipe Casas

Decano

Escuela de Ciencias Sociales

Dr. Raúl Jaimes Hernández

Directora

Facultad de Psicología

Dra. Gladys Rocío Campos Cáceres

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

Decano

Doctor Raúl Jaimes Hernández

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Directora

Doctora Gladys Rocío Campos Cáceres

Coordinadora del Centro D+T

Norma Dominy García Monsalve

INDICE TEMATICO

GRUPOS DE INVESTIGACION

ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL

GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

CODIGO

DESCRIPCION

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... PAG 38-40

REY CEBALLOS, Melba Andrea. (areyce@hotmail.com)

VALDERRAMA VERNAZA, Paola. paovalve@hotmail.com

GENERACION DE ESTRATEGIAS DE RECONOCILIACION A PARTIR DEL DISCURSO DE LOS ACTORES SOCIALES DEL CONFLICTO POLITICO- ARMADO COLOMBIANO.

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... PAG 40-43

REY CEBALLOS, MELBA ANDREA. (areyce@hotmail.com)

ARENAS MATEUS, Yessenia Carolain (yesseniaarenas@gmail.com), DIAZ RODRIGUEZ, Jairo (jadicssr@mixmail.com)

PSICOLOGIA SOCIAL PARA EL POSCONFLICTO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... PAG 43-45

SÁNCHEZ CABRA, Juan Gabriel (jugabrielsan@hotmail.com)

TORRES, Diana M. dianatorres@hotmail.com

PROYECTO RED DE PROMOTORES: "JÓVENES COMO MEDIADORES DEL CONFLICTO, RECONSTRUYENDO EL TEJIDO SOCIAL".

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA

DE CONFLICTOS (GATP).....PAG 45-49

REY CEBALLOS, MELBA ANDREA (areyce@hotmail.com)

DIAZ RODRIGUEZ, Jairo (jdiazupb@gmail.com)

EFFECTOS PSICOLOGICOS EN LA POBLACION DESMOVILIZADA DEL COMPLICTO ARMADO INTERNO EN COLOMBIA, A PARTIR DE SUS HISTORIAS DE VIDA.

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP).....PAG 49-54

REY CEBALLOS, Melba Andrea (areyce@hotmail.com)

OROZCO CELIS, Jeimmy Aleider (jeimmyorozco83@gmail.com)

GENERACIÓN DE ESTRATEGIAS DE RECONCILIACIÓN A PARTIR DEL DISCURSO DE LOS ACTORES SOCIALES DEL CONFLICTO POLÍTICO - ARMADO COLOMBIANO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP).....PAG54-57

SANCHEZ CABRA, Juan Gabriel. (jugabrielsan@hotmail.com)

SALCEDO ESTRADA, Ana Maria (lolana5722@hotmail.com)

VOCES DEL SILENCIO

INSTITUCIÓN: RADIO CATÓLICA METROPOLITANA.

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... PAG 57-60

MOLINA VALENCIA, Nelson (nmolina@upbbga.edu.co)

GARCIA BARON, Kelly Johanna (kellykapousky@hotmail.com), PEREZ NAVARRO, Anyela Marieth

“SOPORTE EMPIRICO PARA LA TEORIA TOPOLOGICA DEL CONFLICTO, EN CONTEXTOS DE LA BARRA BRAVA DEL ATLETICO BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP).....PAG 60-64

MOLINA VALENCIA, Nelson (nmolina@upbbga.edu.co)

AMADO TELLEZ, Hugo Alexander. (hugalex90@hotmail.com) (hugalex90@yahoo.com);

JEREZ DURAN, Diana Paola (diana_jerez@hotmail.com)

“ANÁLISIS DEL SIGNIFICADO DE LOS OBJETOS EN LA RECONSTRUCCIÓN DE LA MEMORIA COLECTIVA DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO.

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... PAG 64-67

MOLINA VALENCIA, Nelson (nmolina@upbbga.edu.co)

PINEDA ARIZA Yina Paola. (yinapaola6@hotmail.com)

IMPLEMENTACIÓN DE UN DE MODELO NARRATIVO EN GRUPOS DE AUTO APOYO EN PERSONAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA.

INSTITUCIÓN: CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL (PIEDRECUESTA)

PSICOLOGIA SOCIAL CRÍTICA

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA SOCIAL CRÍTICA (GATP)..... PAG 67-70

SANCHEZ CABRA, Juan Gabriel

MANOSALVA ARIAS, Jairo Alfonso, (ska_punkho@hotmail.com), RIVALDO CORONELL, Sofía (sweet_naty85@hotmail.com).

CULTURAS JUVENILES

INSTITUCIÓN: CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE BUCARAMANGA Y PIEDECUESTA

REPRESENTACIONES SOCIALES

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA REPRESENTACIONES SOCIALES (GATP)..... PAG 70-72

MOLINA VALENCIA, Nelson (nmolina@upbbga.edu.co)

COGOLLO RUEDA, Gilma Constanza (constanzacogollorueda@gmail.com), SERRANO

RODRIGUEZ, María Fernanda (mafeserro@hotmail.com)

MOLINA VALENCIA, Nelson (nmolina@upbbga.edu.co)

ANÁLISIS DEL PROCESO DE TOMA DE DECISIÓN PARA VOTAR Y ELEGIR UN CANDIDATO

EN ELECCIONES LOCALES Y REGIONALES
INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA REPRESENTACIONES SOCIALES (GATP)..... PAG 72-75

REY CEBALLOS, Melba Andrea. (areyce@hotmail.com)
CORREA GUEVARA, Rosa Natalia. (naticakc@hotmail.com), RODRIGUEZ ORDUZ, Eryl Maritza (erlymaritza@hotmail.com)

ANÁLISIS DEL DISCURSO SOBRE LA CONSTRUCCION DE LA VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD DEL JOVEN CON DISCAPACIDAD COGNITIVA PERTENECIENTE A ASOPORMEN PIEDEDECUESTA.

INSTITUCION: ASOPORMEN

INSTITUCIONES Y JUSTICIA

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA INSTITUCIONES Y JUSTICIA (GATP)..... PAG 76-79

BOHORQUEZ, Eddy Esperanza (axespebo@hotmail.com).
TABARES RANGEL, Gerson (mente.23@hotmail.com)

“FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS AFECTIVOS EN POBLACIÓN PRELIBERADA DE LOS DIFERENTES CENTROS PENITENCIARIOS DE BUCARAMANGA Y GIRÓN”.

INSTITUCION: RECLUSIÓN DE MUJERES DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA INSTITUCIONES Y JUSTICIA (GATP)..... PAG 79-82

ROMERO, Clara (mimiromeros@hotmail.com)
VERA TELLEZ, Jennifer Paola (jepa162@hotmail.com)

JOVENES MEDIADORES DEL CONFLICTO RECONSTRUYENDO EL TEJIDO SOCIAL

INSTITUCIÓN: INSTITUTO EMPRESARIAL GABRIELA MISTRAL

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA INSTITUCIONES Y JUSTICIA (GATP)..... PAG 82-84

VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo (gusvillamizar@yahoo.com)
PAEZ PEREZ Miguel Ángel (mianpa07@hotmail.com)

INFLUENCIA DE LOS AÑOS DE CONDENA EN EL SENTIDO DE VIDA DE MUJERES RECLUSAS

INSTITUCIÓN: CENTRO DE RESOCIALIZACIÓN EL BUEN PASTOR

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA INSTITUCIONES Y JUSTICIA (GATP)..... PAG 85-87

SAAVEDRA, Rogerio (rogervsr@yahoo.com)

MARIN ARAUJO, Liliana (tikamarin@hotmail.com) y SANCHEZ TRISTRANCHO, Susana (dillis24@hotmail.com)

CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE SUJETOS CONDENADOS POR HOMICIDIO CON FINES TERRORISTAS O EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES TERRORISTAS RECLUIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN

INSTITUCIÓN: ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN – INPEC

COGNICION, EDUCACION Y DESARROLLO

LENGUAJE Y PENSAMIENTO

GRUPO COGNICION, EDUCACION Y DESARROLLO, LINEA LENGUAJE Y PENSAMIENTO (GCED)..... PAG 87-90

PARADA BUTNARU, Mónica. (mparada@yahoo.com)

RODRIGUEZ ULLOA, Erika Alexandra. (eulloa84@hotmail.com)

PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL PARA ESTUDIANTES DE GLENN DOMAN ESCUELA PRECOZ.

INSTITUCION: GLENN DOMAN ESCUELA PRECOZ.

DOCENCIA Y APRENDIZAJE

GRUPO COGNICION, EDUCACION Y DESARROLLO, LINEA DOCENCIA Y APRENDIZAJE (GCED)..... PAG 91-93

VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo (gusvillamizar@yahoo.com)

GONZALEZ PEREZ, Mariletty (tetygonzalezp@hotmail.com), RUEDA PEÑA, Claudia Patricia (ruedita84@hotmail.com)

IDENTIFICACION DE LAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE QUE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE PRIMERO A CUARTO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA

BOLIVARIANA DE BUCARAMANGA UTILIZAN EN LAS ÁREAS BÁSICAS DE FORMACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO.

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA – SECCIONAL BUCARAMANGA.

NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO

MEMORIA EMOCIONAL ASOCIADA A TRANSTORNOS DE ANSIEDAD EN MODELOS DE ANIMALES Y HUMANOS

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA MEMORIA EMOCIONAL ASOCIADA A TRANSTORNOS DE ANSIEDAD EN MODELOS DE ANIMALES Y HUMANOS (GNYC)..... PAG 93-96

BOTELHO DE OLIVEIRA, Silvia (sbotelho@upbbga.edu.co)

PÉREZ ORDOÑEZ, Ruth Carolina

EFFECTOS DE LOS DIFERENTES NIVELES DE GLUCOSA SOBRE EL COMPORTAMIENTO TIPO ANSIOSO Y LA MEMORIA EMOCIONAL EN EL LABERINTO EN CRUZ ELEVADO.

INSTITUCIÓN: LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO UPB.

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA MEMORIA EMOCIONAL ASOCIADA A TRANSTORNOS DE ANSIEDAD EN MODELOS DE ANIMALES Y HUMANOS (GNYC)..... PAG 96-99

ALBARRACIN RODRIGUEZ, Ángela Pilar (anghille@yahoo.com)

CARRILLO FLOREZ, Diego (palieta@hotmail.com); PRIETO MOYANO, Silvia (silvitaprieto@hotmail.com)

EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DECLARATIVA ASOCIADA A CONTENIDO EMOCIONAL EN PACIENTES CON LESIÓN FRONTAL.

INSTITUCIÓN: LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO UPB

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA MEMORIA EMOCIONAL ASOCIADA A TRANSTORNOS DE ANSIEDAD EN MODELOS DE ANIMALES Y HUMANOS (GNYC)..... PAG 99-102

BOTELHO DE OLIVEIRA, Silvia. (sbotelho@upbbga.edu.co)

DUARTE BECERRA, Sandra Johanna. (saduarbe@yahoo.com)

EVALUACION DE LA CAPACIDAD DISCRIMINATIVA DEL STROOP EMOCIONAL PARA LA IDENTIFICACION DE CONFLICTO FRENTE AL CONSUMO DE PSICOFARMACOS DE ABUSO.
INSTITUCIÓN: LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, UIS – UPB.

EVALUACION DE MODELOS EXPERIMENTALES DE DEPRESION

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA EVALUACION DE MODELOS EXPERIMENTALES DE DEPRESION (GNYC)..... PAG 102-106

BOTELHO DE OLIVEIRA Silvia (sbotelho@upbbga.edu.co)

RODRÍGUEZ CAMARGO Jose Manuel (jose_manuel0107@hotmail.com), SANTOS NÚÑEZ

Paola Andrea (psantos@upbbga.edu.co)

EVALUACION DE MANIFESTACIONES COMPORTAMENTALES DE TIPO ANHEDÓNICO Y DESESPERANZA APRENDIADA EN RATAS SOMETIDAS A AISLAMIENTO SOCIAL CRONICO.

INSTITUCIÓN: LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO UPB

DESARROLLO EN EVALUACION NEUROPSICOLOGICA

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACION NEUROPSICOLOGICA (GNYC)..... PAG 106-108

MARTÍNEZ GARRIDO, Lía Margarita (lmartinez@upbbga.edu.co)

AMAYA DÍAZ, Laura Patricia, (lauraamaya3@hotmail.com)

EVALUACION DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS EN SUPERVIVIENTES PEDIATRICOS DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INSTITUCIÓN: LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO UPB

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACION NEUROPSICOLOGICA (GNYC)..... PAG 109-111

MARTÍNEZ GARRIDO, Lía Margarita (lmartinez@upbbga.edu.co)

FORERO GARCÍA, Nancy Johana (nforerogarcia@yahoo.com)

DESCRIPCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN TAREAS DE MEMORIA Y FUNCIONES EJECUTIVAS EN UNA MUESTRA DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH).

INSTITUCIÓN: LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO UIS-UPB

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACION NEUROPSICOLOGICA

(GNYC)..... PAG 111-114

PRADA SARMIENTO, Edward Leonel (edwardprada@gmail.com).

TRUJILLO LECONTE, Lorena (nenat1225@hotmail.com).

CAMBIOS COGNOSCITIVOS ASOCIADOS AL USO DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA (FCV) Y LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO UPB (NYC).

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACION NEUROPSICOLOGICA (GNYC)..... PAG 114-117

MARTÍNEZ GARRIDO, Lía Margarita. (lia.martinez@upb.bga.edu.co)

ROMERO FORERO, Diana Carolina. (dica_rofo@hotmail.com)

EVALUACIÓN DE UNA ESCALA DE DESARROLLO PARA LA MEDICIÓN DE FUNCIONES ESPECÍFICAS EN NIÑOS NACIDOS PREMATUROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLÍNICA CHICAMOCHA

INSTITUCIÓN: LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO - UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA (UPB)

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACION NEUROPSICOLOGICA (GNYC)..... PAG 117-120

MARTÍNEZ GARRIDO, Lía Margarita. (lmartinez@upb.bga.edu.co)

AMAYA DÍAZ, Laura Patricia. (lauraamaya3@hotmail.com)

DESCRIPCIÓN NEUROPSICOLÓGICA DEL DESEMPEÑO EN TAREAS DE MEMORIA Y FUNCIONES EJECUTIVAS EN UNA MUESTRA DE NIÑOS CON TDAH.

INSTITUCIÓN: LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA (UPB).

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACION NEUROPSICOLOGICA (GNYC)..... PAG 120-123

GARRIDO MARTÍNEZ, Lía Margarita (lmartinez@upbbga.edu.co)

GÓMEZ GAMBOA, Edson Alexander (alexgomez1983@gmail.com)

TÍTULO: REPRODUCIBILIDAD DEL TEST DE RECONOCIMIENTO ESPACIAL CON DEMORA (TRED) EN LA EVALUACIÓN DE TAREAS DE MEMORIA DE TRABAJO VISO-ESPACIAL DE NIÑOS ESCOLARIZADOS.

INSTITUCIÓN: INSTITUTO SANTA TERESITA DE FLORIDABLANCA

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACION NEUROPSICOLOGICA (GNYC)..... PAG 123-127

PRADA SARMIENTO, Edward Leonel (eprada@upbbga.edu.co).

GÓMEZ AMADO, Jenny Carolina (jennygomezamado@gmail.com)

TÍTULO: CAMBIOS COGNOSCITIVOS ASOCIADOS AL USO DE LA CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACION NEUROPSICOLOGICA (GNYC)..... PAG 127-130

PRADA SARMIENTO, Edward Leonel (eprada@upbbga.edu.co)

MEJIA ORDUZ, Manuel Alejandro (psicomano@gmail.com), PINEDA GARZÓN, Gina Elizabeth (sunevanig@gmail.com)

EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DE TRABAJO VISUAL A TRAVÉS DE LA PRUEBA MEMONUM EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA (UPB), PARQUE DEPARTAMENTAL DE LA TERCERA EDAD (PDTE).

PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD

CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... PAG 130-132

CERQUERA CÓRDOBA, Ara Mercedes (acerquera@upbbga.edu.co), PRADA SARMIENTO, Edward Leonel (eprada@upbbga.edu.co)

GALLO HERNÁNDEZ, Andrea. (divi-12@hotmail.com)

“IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN PSICOGERIÁTRICA INTEGRAL EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO”.

INSTITUCION: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... PAG 133-135

CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes (acerquera@upbbga.edu.co), PRADA SARMIENTO, Edward Leonel (edwardprada@gmail.com)

CACERES CACERES, Guerty Shirley (heart09_01@hotmail.com)

IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION PSICOGERIATRICO EN PRO DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

INSTITUCIÓN: ASILO SEÑOR DE LOS MILAGROS GIRÓN

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... PAG 135-139

CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes (acerquera@upbbga.edu.co), PRADA SARMIENTO, Edward Leonel (eprada@upbbga.edu.co)

ARIZA MEZA, Isabel Cristina (icam8505@hotmail.com), DELGADO VALERO, María Fernanda (mafe19@gmail.com), MANOSALVA, Jairo Alfonso

(sk_a_punkho@hotmail.com), MORALES CUBIDES, Ángela María

(moralesangela29@gmail.com), ROMERO VANEGAS, Sara Julieta

(sarajromerov@gmail.com), RUEDA LIZARAZO, Andrea Paola

(anparuli182@hotmail.com)

MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOGERONTOLÓGICO INTEGRAL.

INSTITUCIÓN: PARQUE DEPARTAMENTAL DE LA TERCERA EDAD (LAGOS II)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... PAG 139-142

CERQUERA CÓRDOBA, Ara Mercedes (acerquera@upbbga.edu.co), PRADA SARMIENTO, Edward Leonel (eprada@upbbga.edu.co)

AGUDELO COLMENARES, Laura (laurita87_02@hotmail.com)

IMPLEMENTACIÓN MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOGERONTOLÓGICO INTEGRAL EN LA FUNDACIÓN CRISTO REDENTOR.

INSTITUCION: HOGAR CRISTO REDENTOR

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... PAG 142-145

ALBARRACÍN RODRIGUEZ, Ángela del Pilar (anghille@yahoo.com), CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes. (acerquera@upbbga.edu.co)

AGUDELO COLMENARES, Laura Vanessa (laurita87_02@hotmail.com), BRIJALDO MORENO, Solángel (soleil_30@hotmail.com), DELGADO VALERO, Maria Fernanda (mafe19@gmail.com), MELÉNDEZ MERCHÁN, Carolina (carito_melen26@hotmail.com), RUEDA DIAZ, Diana Lizeth (dilirudi@hotmail.com).

MODELO DE ATENCIÓN PSICOGERONTOLÓGICO INTEGRAL EN PRO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: PARQUE DEPARTAMENTAL DE LA TERCERA EDAD (PDTE)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... PAG 146-148

CERQUERA Ara Mercedes (acerquera@upbbga.edu.co)

ARIZA MEZA Isabel Cristina (icam8505@hotmail.com)

MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOGERONTOLÓGICO INTEGRAL.

INSTITUCIÓN: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... PAG 149-150

CERQUERA CORDOBA, Ara mercedes (aramercedes@yahoo.com)

RUEDA JARAMILLO, Pablo Andrés (pabloandresrueda@hotmail.com)

IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION PSICOGERONTOLOGICO INTEGRAL EN PRO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, COLOMBIA.

INSTITUCION: HOGAR SAN RAFAEL

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... PAG 151-153

CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes (ara.cerquera@upbbga.edu.co)

SALAZAR PÉREZ, Viviana Montserrat (vsalazar@upbbga.edu.co)

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOGERONTOLÓGICO INTEGRAL EN PRO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

INSTITUCIÓN: ASILO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GIRÓN

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... PAG 154-156

CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes (ara.cerquera@upbbga.edu.co)

RINCON ROJAS, Ángela Marcela (angelitrina23_00@hotmail.com)

CARACTERIZACIÓN DE LA TIPOLOGÍA FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR NO INSTITUCIONALIZADO PERTENECIENTE AL PARQUE DEPARTAMENTAL DE LA TERCERA EDAD PDTE.

INSTITUCIÓN: PARQUE DEPARTAMENTAL DE LA TERCERA EDAD FLORIDABLANCA/SANTANDER

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 156-160

AGUDELO VÉLEZ, Diana María. (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

SILVA FERNÁNDEZ, Claudia Susana. (cssilva@upbbga.com)

VALORACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CARDIÓPATAS ASISTENTES AL ÁREA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA. ÁREA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 160-163

RINCON NEIRA, Liliana. (lilianarn@yahoo.com)

BRICEÑO CADENA, Deissy Nahyr. (dnahyr10@hotmail.com)

DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LA POBLACION DE OFICIALES, SUBOFICIALES Y SOLDADOS DE LOS BATALLONES BICAL, BASER Y BIRIC DE LA QUINTA BRIGADA DEL EJÉRCITO

INSTITUCIÓN: EJERCITO NACIONAL DE LA QUINTA BRIGADA DE LOS BATALLONES BICAL, BASER Y BIRIC.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 163-166

AGUDELO VÉLEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

SANABRIA LUNA, Diego Fernando (sanab_1225@hotmail.com);

INTERVENCION PSICOLOGICA EN LOS PACIENTES Y FAMILIARES ANTE LA ENFERMEDAD Y HOSPITALIZACION EN LA CLINICA CHICAMOCHA.

INSTITUCIÓN: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 166-169

ROMERO, Clara (mimiromero@hotmail.com)

CANCELADO FABRE, John Andrés (jacf20@hotmail.com)

ANÁLISIS DIAGNÓSTICO DE LAS DIFICULTADES MÁS APREMIANTES QUE OBSTACULIZAN EL DESARROLLO ÓPTIMO DE LOS ESTUDIANTES DE PREESCOLAR Y PRIMARIA QUE OSCILEN ENTRE 3 Y 10 AÑOS DE EDAD Y LOS RESPECTIVOS DOCENTES DEL COLEGIO BILINGÜE DIVINO NIÑO.

INSTITUCIÓN: COLEGIO BILINGÜE DIVINO NIÑO.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 169-172

TORRES SERRANO, Ricardo Andrés (ricardotose@hotmail.com).

RODRIGUEZ CAMARGO, Jose Manuel (jose_manuel0107@hotmail.com).

APOYO TERAPÉUTICO EN LAS AULAS EDUCATIVAS FORMALES Y NO FORMALES DE ASOPORMEN A TRAVÉS DEL DISCURSO.

INSTITUCIÓN: ASOCIACIÓN SANTANDEREANA PRO-NIÑOS CON RETRASO MENTAL.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 172-175

AGUDELO VÉLEZ, Diana María (dagudelo@upbbga.edu.co)

SANTOS NÚÑEZ, Paola Andrea (psantos@upbbga.edu.co)

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA INTEGRAL DE PISCOEDUCACIÓN, ATENCIÓN Y ASESORÍA PSICOLÓGICA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD EN LA IPS SERVICLÍNICOS DROMÉDICA S.A.

INSTITUCIÓN: SERVÍ CLÍNICOS DROMÉDICA S.A. – CLÍNICA LA MERCED.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 175-177

TORRES SERRANO, Ricardo Andrés (rtorres@bga.edu.co)

CONTRERAS LEAL, William Manuel (guipozca@hayoo.com)

PROGRAMA DE PREVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA JÓVENES EN PROCESO DE REHABILITACIÓN, ABANDONO Y CONSUMO DE SPA, RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA.”

INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 178-180

AGUDELO VELEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

MARTINEZ BASTO, Fabián José (fabianjo@gmail.com)

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO CON PACIENTES QUE PRESENTEN ENFERMEDADES CRÓNICAS.

INSTITUCIÓN: CLÍNICA CHICAMOCHA.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 180-182

AGUDELO VELEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

ZIPAMONCHA GUALDRÓN, Yudy Carolina (yudycarolina22@yahoo.com)

ABORDAJE PSICOLÓGICO PARA MODIFICAR LOS PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES, EN PACIENTES Y FAMILIARES EN EL PERIODO DE HOSPITALIZACIÓN.

INSTITUCIÓN: Clínica Chicamocha S.A.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 182-186

LATORRE GÓMEZ, Berta María (betlatorre@hotmail.com)

AGUDELO ROJO, Andrea (andrea_agudelor@hotmail.com)

IDENTIFICAR Y GENERAR ESTRATEGIAS DE INTERVENCION QUE RESPONDAN A LA APLICACIÓN DE UN METODO NATURALISTA, BASADO EN LA TRIADA TERAPEUTICA PADRE, DOCENTE, ESTUDIANTEY APLICADO A NIÑOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA.

INSTITUCIÓN: ASOCIACIÓN SANTANDEREANA PRO NIÑO CON RETARDO MENTAL ASOPORMEN

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 186-189

AGUDELO VELEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

RUEDA LIZARAZO, Andrea (anparuli182@hotmail.com)

APOYO E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL PROGRAMA INFANTIL DEL E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

INSTITUCIÓN: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO - PROGRAMA INFANTIL

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 189-191

PARADA BUTNARU, Mónica. (mparadab@yahoo.com)

SALAMANCA PRADA, Angela María (angela.salamancap@hotmail.com)

ESCUELA PARA MENTORES PROGRAMA SER-UIS: HACIA UN FORTALECIMIENTO EFICAZ

INSTITUCIÓN: BIENESTAR UNIVERSITARIO UIS.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 192-194

AGUDELO VÉLEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

SILVA FERNÁNDEZ, Claudia Susana (cssilva@upbbga.edu.co)

VALORACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CARDIÓPATAS ASISTENTES AL ÁREA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA. ÁREA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 194-197

AGUDELO VÉLEZ, Diana María (diana. agudelo@upbbga.edu.co)

ANGULO GARCIA-HERRERS, Ana María (amangulo@upbbga.edu.co), ORTIZ AMAYA, Paula Andrea (paula_ortiz_amaya@hotmail.com)

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES DIABÉTICOS CON BAJA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO.

INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN SANTANDEREANA DE DIABETES Y OBESIDAD-FUSANDE.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 197-202

PARADA BUTNARU, Mónica. (mparada@yahoo.com)

MARTINEZ RUEDA, Martha Inés (psicomartinez2007@gmail.com)

SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA: “UN ENFOQUE COGNITIVO”.

INSTITUCIÓN: CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA-UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 202-205

AGUDELO VÉLEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

CARVAJAL MÉNDEZ, Milexy Carolina (milexy182@gmail.com), QUINTERO DELGADO, Luzmar (luzmarquinterod@gmail.com)

ESTADO DE SALUD MENTAL Y CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN - CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (CAVIF) SECCIONAL BUCARAMANGA Y SALA DE ATENCIÓN AL USUARIO (SAU) SECCIONAL FLORIDABLANCA

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 205-207

AGUDELO VELEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

MOLANO ROJAS, Carolina (carotoon_86@hotmail.com), NIÑO CARRILLO, Adriana del Pilar (adriachy@yahoo.es)

AUTOEFICACIA, ANSIEDAD, EVITACION Y ANSIEDAD SOCIAL EN PERSONAS CON Y SIN OBESIDAD DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

INSTITUCION: FUNDACIÓN SANTANDEREANA DE DIABETES Y OBESIDAD FUSANDE

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 207-210

ZÁRATE DURÁN, Jorge Alberto (devenirotro@yahoo.es)

BURGOS GALVIS, Alba Paola (paolita burgosg@hotmail.com), RUIZ QUINTERO, Laura María., (laqui2001@yahoo.com)

DESCRIPCIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA

SEGURIDAD DE GIRÓN.

INSTITUCIÓN: ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 210-213

PARADA BUTNARU, Mónica. (mparada@hotmail.com)

ATUESTA ROJAS, Elsa Viviana. (eva@hotmail.com), FIGUEROA SIERRA, Olga Lucia (ollufisi@hotmail.com)

IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO FRENTE A LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LA UIS

INSTITUCIÓN: BIENESTAR UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 213- 216

VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo. (gustavo.villamizar@yahoo.com)

JORGE MENESES, Jhonel. (jhonell88@yahoo.com)

PROGRAMA DE INTERVENCION EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA LA ADAPTACION UNIVERSITARIA EN ESTUDIANTES DE NIVEL INTRODUCTORIO UIS SOCORRO.

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER – SEDE SOCORRO

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 216-219

DURAN MOSQUERA, Amparo (ongelogios@hotmail.com)

CARVAJAL VÁSQUEZ, Maria Lizette (marializettecarvajal@hotmail.com), FERNANDEZ GOMEZ, Maria del Pilar. (ecoferna@hotmail.com)

ESQUEMAS COGNITIVO AFECTIVOS EN FARMACO DEPENDIENTES INTERNOS EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA LA MODELO.

INSTITUCION: ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA – LA MODELO.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

(GPCS)..... PAG 219-222

AGUDELO VÉLEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

CASTRO HERNANDEZ, Náyare (nayare_castro@yahoo.es), MINA ISAJAR, Deisy (deisymina@yahoo.es).

ESTADO DE SALUD MENTAL Y CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO FORZADO EN LA CUIDAD DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL – PIEDECUESTA.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

(GPCS)..... PAG 222-225

AGUDELO VÉLEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

PICO QUINTERO, Nindre (nindrepico@yahoo.es), RIVERO DIAZ, Paula Fernanda (paularivero21@yahoo.es)

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO PSICOPROFILÁCTICO DURANTE EL PERIODO PRE, PERI Y POSTNATAL EN UNA MUESTRA DE USUARIAS DE LA CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.

INSTITUCIÓN: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

(GPCS)..... PAG 225-228

BELTRAN VILLAMIZAR, Yolima (yolibel@yahoo.com)

BARRERA BOLIVAR, Carmen Lucia (carmenlucia26@hotmail.com); VESGA PRADA, Milena (mili1690@hotmail.com).

EVALUACION DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION COGNITIVO - CONDUCTUAL PARA NIÑOS CON DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD, PERTENECIENTES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE GIRON.

INSTITUCIÓN: COLEGIO NIÑO JESÚS DE PRAGA Y COLEGIO JUAN CRISTÓBAL MARTÍNEZ.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

(GPCS)..... PAG 228-232

BOHORQUEZ EDDY ESPERANZA (axespebo@hotmail.com).

PINTO ARIAS, Liliana (lilipinto719@hotmail.com), SOLANO ARENAS, Nina Juliana (nanijuliana2@hotmail.com).

DIAGNOSTICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA EPAMS DE PALOGORDO-GIRON

INSTITUCIÓN: ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE PALOGORDO GIRÓN.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS).....PAG 232-235

AZUERO PAILLIE, Sonia (cisne@intercable.net.co)

CASTELLANOS CORDERO, Ruth Angélica (angie08.mil@hotmail.com)

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDO HACIA LA PREVENCIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES AL SUICIDIO EN LA INSTITUCIÓN MILITAR.

INSTITUCIÓN: BATALLÓN DE INGENIEROS NO. 18 “GENERAL RAFAEL NAVAS PARDO”, EJÉRCITO NACIONAL.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 236-239

LATORRE GÓMEZ, Bertha María (betlatorre@hotmail.com)

GALVIS MORENO, Lady Andrea (andreita2024@hotmail.com)

ATENCIÓN PSICOLÓGICA CON ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL ORIENTADO A POBLACIÓN DEL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA.

INSTITUCIÓN: CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... PAG 239-242

AGUDELO VÉLEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

LEÓN CARVAJAL, Sandra Liliana (sandrital_04@hotmail.com)

EFFECTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DURANTE LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN UNA MUESTRA DE USUARIAS DE SERVIR S.A.

INSTITUCION: SERVIR S.A.

VIDA DE FAMILIA

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... PAG 242-245
RICO GOMEZ, Claudia Liliana (claudia.rico42@yahoo.com)
GUZMAN OLIER Elluz Yuliedt, (guzmanolier@yahoo.com, elluzguzol@hotmail.com)
ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS FAMILIAS QUE DENUNCIAN POR MALTRATO INFANTIL
INSTITUCIÓN: ICBF REFUGIO SOCIAL MUNICIPAL

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 245-247
TORRES SERRANO, Ricardo Andrés. (ricardo.torres@upbbga.edu.co)
GALLARDO GÓNZALEZ, Liliana. (lilianagallardogonzalez@hotmail.com)
RECONSTRUCCIÓN DEL TEJIDO SOCIAL DE LAS FAMILIAS DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS QUE SUFREN DESPLAZAMIENTO FORZADO Y SE ENCUENTRAN UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA.
INSTITUCIÓN: CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL- PIEDECUESTA

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... PAG 248-250
TORRES SERRANO, Ricardo Andrés. (ricardo.torres@upbbga.edu.co).
ESPINDOLA LOÈZ, Luz Amanda
RECONSTRUCCIÓN DEL TEJIDO SOCIAL DE LAS FAMILIAS DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS QUE SUFREN DESPLAZAMIENTO FORZADO Y SE ENCUENTRAN UBICADO EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA.
INSTITUCION: CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... PAG 250-253
RINCÓN NEIRA, Liliana (lilianarn@hotmail.com)
SALAZAR PÉREZ, Viviana Montserrat (vsalazar@upbbga.edu.co)
RINCÓN NEIRA, Liliana (lilianarn@hotmail.com)
DISEÑO DE UN MODELO DE MEDIACIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA DENUNCIADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN INTEGRAL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (CAVIF).

INSTITUCIÓN: FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN - BUCARAMANGA, CENTRO DE DE ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN INTEGRAL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (CAVIF)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... PAG 253-255

RICO GOMEZ, Claudia Liliana. (claudia.rico42@yahoo.com)

PAEZ ARAQUE, Hernán Mauricio (hernanmauriciopaez@gmail.com)

ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS FAMILIAS QUE DENUNCIAN POR MALTRATO INFANTIL EN EL CENTRO ZONAL CARLOS LLERAS RESTREPO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: ICBF (CENTRO ZONAL CARLOS LLERAS RESTREPO)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... PAG 255-258

RICO GOMEZ, Claudia Liliana (claudiarico42@hayoo.com)

ACEVEDO SALAZAR, Gladys Johana (gjacevedo@gmail.com)

ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS FAMILIAS DENUNCIANTES DE MALTRATO INFANTIL EN EL ICBF CENTRO ZONAL SUR.

INSTITUCIÓN: ICBF. CENTRO ZONAL SUR- JAIME BENÍTEZ TOBON

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... PAG 258-261

RICO GOMEZ Claudia Liliana (claudia.rico42@yahoo.com)

OLMOS STEINHOF, Andrea Paola, (paoandrea_26@hotmail.com)

ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS FAMILIAS AFECTADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

INSTITUCIÓN: HOGAR INFANTIL SANTA TERESITA.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... PAG 261-264

TORRES SERRRANO, Ricardo Andrés. (ricardo.torres@upbbga.edu.co)

OVIDO GUERRERO, Angélica Adriana. (angieoviedo@gmail.com), ENCISO SILVA, Carol Patricia (carol_enciso@hotmail.com)

CARACTERIZACION DE LA DINAMICA FAMILIAR DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD QUE ASISTEN A CONSULTA CLINICA AL CENTRO DE PROYECCION SOCIAL DE LA UPB UBICAD EN SOTOMAYOR.

INSTITUCIÓN: CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE LA UPB EN BUCARAMANGA.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... PAG 265-266

TORRES SERRANO, Ricardo Andrés. (ricardo.torres@upbbga.edu.co)

JURADO HERRERA, Diana Carolina, VILLAMIZAR SEPULVEDA, Ingry Liseth.

CARACTERIZACION DE LA ESTRUCTURA Y DINAMICA FAMILIAR DE SISTEMAS FAMILIARES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICION DE DESPLAZAMIENTO POR VIOLENCIA EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA – SANTANDER.

INSTITUCIÓN: CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... PAG 267-269

RINCON NEIRA, Liliana. (lilianarn2001@yahoo.com)

CAMACHO BAYONA, Diana Marcela (dianamc8708@hotmail.com) JEREZ JEREZ, Adriana Paola (adripoljer@hotmail.com)

DISEÑO DE UN MODELO DE MEDIACION EN CASOS DE VIOLENCIA, DENUNCIADOS EN EL CENTRO DE ATENCION E INVESTIGACION INTEGRAL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (CAVIF).

INSTITUCIÓN: FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... PAG 269-271

RINCON NEIRA, Liliana. (lilianarn2001@yahoo.com)

MENDOZA GUTIERREZ, Diana María (wanda1710@hotmail.com), SANABRIA LUNA, Diego Fernando (sanab_1225@hotmail.com)

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO.

INSTITUCIÓN: UNIDAD DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN (UAO)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... PAG 271-274

RINCÓN NEIRA, Liliana. (lilianarn2001@yahoo.com)

ROMERO VANEGAS Sara Julieta. (sarajromerov@gmail.com)

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL CENTRO SOCIAL DE ALDEAS INFANTILES S.O.S. EN EL BARRIO EL REPOSO DE FLORIDABLANCA.

INSTITUCIÓN: CENTRO SOCIAL ALDEAS INFANTILES SOS

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA

(GPCS)..... PAG 274-277

RINCON NEIRA Liliana (lilianarn2001@yahoo.com)

CASTELLANOS ORTIZ Francia Andrea (castellanosfrancia@gmail.com)

CREACIÓN DEL CONSEJO COMUNITARIO DE MUJERES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: ALCALDÍA DE BUCARAMANGA – DESPACHO DE LA PRIMERA DAMA.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA

(GPCS)..... PAG 278-280

TORRES SERRANO, Ricardo Andrés. (ricardo.torres@upbbga.edu.co).

DUARTE MADRID María Alejandra. (maaleduma@hotmail.com) y JIMÉNEZ ADAME Mayra Alexandra. (mayita869@hotmail.com)

RECONSTRUCCIÓN DEL TEJIDO SOCIAL DE LAS FAMILIAS DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS QUE SUFREN DESPLAZAMIENTO FORZADO Y SE ENCUENTRAN UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA.

INSTITUCIÓN: CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA

(GPCS)..... PAG 280-283

CAMPOS CÁCERES, Gladys Rocío (gladys.campos@upbbga.edu.co)

ORTIZ GAMBOA, Diana Carolina (dianac1856@yahoo.com)

ESTUDIO EXPLORATORIO DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LA CULTURA PATRIARCAL Y EL DESPLAZAMIENTO FORZADO EN AGRESORES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA

(GPCS)..... PAG 283-286

REY CEBALLOS, Melba Andrea (areyce@hotmail.com)

OCHOA RODRÌGUEZ, Laura Milena (fantasy8ita@hotmail.com), SPINEL LUNA, Julio Andrés (jspinel@yahoo.com)

CONCEPTO DE DINÁMICA FAMILIAR PRESENTE EN LA POBLACIÓN PARTICIPANTE DEL CENTRO SOCIAL EL REPOSO

INSTITUCIÓN: CENTRO SOCIAL EL REPOSO

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA

(GPCS)..... PAG 286-289

CAMPOS CACERES, Gladys Rocío. (gladys.campos@upbbga.edu.co)

ARIZA PEÑA, Elvia Tamaity (tamatamaity@hotmail.com), GOMEZ SANCHEZ, Javier Augusto (javicomando13@hotmail.com)

CARACTERIZACION DE LOS ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONOMICOS DE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN COLEGIOS PUBLICOS DE BUCARAMANGA ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO PARA (SPA, ITS Y EMBARARAZOS).

INSTITUCIÓN: COLEGIOS PÚBLICOS DE BUCARAMANGA.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA

(GPCS)..... PAG 289-291

TORRES SERRANO, Ricardo Andrés (ricardo.torres@upbbga.edu.co)

ATUESTA OSORIO, Lyda (lydaatuestaosorio@yahoo.es), HERNÁNDEZ ROA, Claudia Alexandra (claudiale07@hotmail.com), ORDUZ GÒMEZ, Francisbell (franordea@hotmail.com).

CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA-SANTANDER

INSTITUCIÓN: CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA- SECCIONAL PIEDECUESTA.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA

(GPCS)..... PAG 291-294

TORRES SERRANO, Ricardo Andrés (rtorres@upbbga.edu.co)

RAMÌREZ SILGADO, Diana María (dramirez@upbbga.edu.co), TORRES RUEDA, Diana Carolina (dctorres@upbbga.edu.co)

CARACTERIZACIÓN DE RECURSOS INTERNOS EN FAMILIAS CON HIJOS ENTRE LOS 3 Y12 AÑOS DIAGNÓSTICADOS CON LEUCEMIA.

INSTITUCIÓN: ASOCIACIÓN VOLUNTARIA DE ALIVIO AL CÁNCER (AVAC). SECCIONAL BUCARAMANGA.

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA

(GPCS)..... PAG 294-297

RICO GOMEZ Claudia Liliana (naceresltda@hotmail.com)

MONROY PEÑA Gladys Elvira (yayisupb@hotmail.com), TORRES PEREZ Julieth Eliana (piqui998@hotmail.com)

SISTEMATIZACION Y ANALISIS DEL PROYECTO “ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS FAMILIAS QUE DENUNCIAN POR MALTRATO INFANTIL EN LOS CENTROS ZONALES Y HOGARES DE PROTECCION DEL ICBF”

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, SECCIONAL BUCARAMANGA.

PSICOLOGIA DE LA SALUD

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS)..... PAG 297-301

LATORRE G. Bertha, (bertalatorre@hotmail.com)

TABARES RANGEL, Gerson (mente.23@hotmail.com)

IDENTIFICAR Y FORTALECER LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS, DIABÉTICOS E HIPERLIPIDEMIA TENIENDO EN CUENTA LOS FACTORES PSICOLÓGICOS COMO COAYUDANTES PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE PREVENCIÓN TERCIARIA DEL PROGRAMA CPT DE EPS SERVIR S.A.

INSTITUCION: SERVIR S.A

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS)..... PAG 301-303

AGUDELO VELEZ, Diana Maria (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

GELVEZ BERMUDEZ, Sonia Esperanza. (soniagelvez71@hotmail.com)

EFFECTOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA.

INSTITUCIÓN: INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA

SALUD MENTAL

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... PAG 304-307

AGUDELO VÉLEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

CASTELLANOS ORTIZ, Francia Andrea (fcastellanos@upbbga.edu.co)

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADULTOS EN EL PROGRAMA DE CLÍNICA INTRAHOSPITALARIA DEL E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

INSTITUCIÓN: E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO (HPSC).

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... PAG 308-311

AGUDELO VELEZ, Diana MaríaA (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

HERRERA ANAYA, Jairo Alberto (herja4@gmail.com)

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL PROGRAMA INFANTIL DEL E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

INSTITUCIÓN: E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... PAG 311-314

AGUDELO VELEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

MURILLO VELASQUEZ, Erika Patricia (pati861117@hotmail.com)

EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL, MEDIANTE INTERVENCIÓN CLÍNICA INDIVIDUAL, GRUPOS DE APOYO Y PSICOEDUCACIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADAS EN LA UNIDAD B MUJERES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

INSTITUCIÓN: E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

EVALUACION Y MEDICION

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA EVALUACION Y MEDICION (GPCS)..... PAG 315-317

MALO SALAVARRIETA, Diana Alejandra (diana_malo@yahoo.es)

JAIMES PARADA Rosanna (rosannaj82@hotmail.com)

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS ACADEMICO, EN ESTUDIANTES JOVENES DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, SECCIONAL BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, SECCIONAL BUCARAMANGA

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA EVALUACION Y MEDICION (GPCS)..... PAG 317-320

MALO SALAVARRIETA, Diana Alejandra (diana_malo@yahoo.es)

CACERES CACERES, Guerty Shirley (heart09_01@hotmail.com), PEÑA BALLESTEROS, Gimel Hadith (gimelp1979@yahoo.com)

VALIDACION DEL INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS ACADEMICO Y ANALISIS

COMPARATIVO EN ADULTOS JOVENES DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
Y LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
SECCIONAL BUCARAMANGA
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER BUCARAMANGA

PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL
(GPYC)..... PAG 320-324**

GARRIDO PINZON, Johanna (jhgarrido@upbbga.edu.co)

PICON DUARTE Ana María

CULTURA ORGANIZACIONAL: TODOS HABLANDO EL MISMO LENGUAJE, FAVORECIENDO
EL ALTO DESEMPEÑO.

INSTITUCION: COLOMBIANA DE EXTRUSIÓN EXTRUCOL S.A.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL
(GPYC)..... PAG 324-327**

GARRIDO PINZÓN, Johanna (johannahgp79@hotmail.com)

OVIEDO ARIZA, Andrea Carolina. (andreaoviedo86@gmail.com)

HACIA UN MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS: “REDISEÑO DE PERFILES DE
CARGO POR COMPETENCIAS

INSTITUCIÓN: ORGANIZACIÓN JARDINES LA COLINA

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL
(GPYC)..... PAG 327-329**

GARRIDO PINZON, Johanna (hgarrido@upbbga.edu.co.)

ROMERO FORERO, Diana Carolina, (dica_rofo@hotmail.com)

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN RIESGO PSICOSOCIAL

INSTITUCIÓN: CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL
(GPYC)..... PAG 330-332**

ROMERO, Clara. (mimiromero@hotmail.com)

RUEDA DIAZ, Diana Lizeth (dlrueda@upbbga.edu.co)

GESTIÓN DEL ÁREA DE ATENCIÓN AL EGRESADO, COMO UN PROCESO DE MEJORA CONTINUA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, SECCIONAL BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: ÁREA DE ATENCIÓN AL EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 332-335

GARRIDO PINZÓN Johanna (garrido@upbbga.edu.co)

GRANADOS PINTO Diana Milena (dianitagr@hotmail.com)

DISEÑO Y ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE RESPONSABILIDADES CON SUS PERFILES DE CARGO BASADO EN EL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS.

INSTITUCIÓN: PETROCASINOS

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 335-338

GARRIDO PINZON, Johanna (johanna.garrido@upbbga.edu.co)

NOVA VILLAMIZAR, German Guillermo (guillnova@gmail.com)

ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL

INSTITUCIÓN: PETROCASINOS S.A.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 338-341

GARRIDO PINZÓN, Johana (hgarrido@upbbga.edu.co)

LÓPEZ ALVAREZ, Jehimy

PROGRAMA DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA FOSCAL.

INSTITUCIÓN: FOSCAL

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 341-344

GARRIDO PINZON, Johanna. (hgarrido@upbbga.edu.co)

DELGADO BAUTISTA, Narda Ximena. (nardillax@hotmail.com)

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE DESEMPEÑO BASADO EN LAS COMPETENCIAS INSTITUCIONALES.

INTITUCION: FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 344-347

GARRIDO PINZÓN, Johanna (hgarrido@upbbga.edu.co)

ORTÍZ CARO Yolli Fahendry, (fahendryva@hotmail.com)

PLAN DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS FOSCAL PARA EL NUEVO PERSONAL QUE INGRESA A LA INSTITUCIÓN POR PROCESO DE VINCULACIÓN

INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER-CLÍNICA CARLOS ARDILA LULLE FOSCAL

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 347-350

GARRIDO PINZÓN, Johanna, (johanna.garrido@upbbga.edu.co)

GALVIS PARRA, Yury Marcela (yumagge@hotmail.com)

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS EN ASOPORMEN

INSTITUCIÓN: ASOPORMEN

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 350-353

GARRIDO PINZÓN, Johanna. (johanna.garrido@upbbga.edu.co)

GUERRERO PALACIO, Giselle Cristina. (Cristina_1582@hotmail.com)

PROGRAMA DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO BASADO EN COMPETENCIAS

INSTITUCIÓN: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 353-355

GARRIDO PINZON, Heidi Johanna (johanna.garrido@upbbga.edu.co)

VILLABONA GALARZA, Claudia Bibiana (bibi_viallbona@hotmail.com)

EVALUACION DE CLIMA ORGANIZACIONAL PRESENTE EN LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN ITAE DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN – ITAE

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 355-358

PARADA, Mónica (mparada@yahoo.com)

GRANADOS PINTO, Diana Milena (dianitagr@hotmail.com)

DISEÑO ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE RESPONSABILIDADES CON SUS PERFILES DE CARGO BASADO EN EL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS Y PROMOCION DEL CONOCIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS INTITUCIONALES.

INSTITUCIÓN: Petrocasinos

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 358-360

PARADA BUTNARU, Mónica (mparada@yahoo.com)

GALLARDO GONZALEZ, Liliana (lilianagallardogonzalez@hotmail.com)

GESTION DEL AREA DE ATENCIÓN AL EGRESADO COMO UN PROCESO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 361-363

PARADA BUTNARU, Mónica. (mparada@yahoo.com)

GONZÁLEZ RUEDA, María De Los Ángeles (m_legna_2@yahoo.com)

PROGRAMA DE INTERVENCION EN RIESGO PSICOSOCIAL EN LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 363-366

PARADA BUTNARU, Mónica. (mparada@yahoo.com)

PEREZ GOMEZ, Mayra Alejandra (mayritagomez86@hotmail.com)

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA FOSCAL

INSTITUCIÓN: FOSCAL

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 366-370

GARRIDO PINZON, Johanna. (johanna.garrido@upbbga.edu.co)

DUARTE BECERRA, Sandra Johanna. (saduarbe@yahoo.com)

HACIA UN MODELO DE GESTION POR COMPETENCIAS. REDISEÑO DE PERFILES DE

CARGO POR COMPETENCIAS EN LA ORGANIZACIÓN JARDINES LA COLINA
INSTITUCIÓN: JARDINES LA COLINA

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 370-372

GARRIDO PINZON, Johanna (johanna.garrido@upbbga.edu.co)

GALLO H, Viviana Andrea (divi-12@hotmail.com)

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE COMPETENCIAS EN ASOPORMEN.

INSTITUCIÓN: ASOPORMEN.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 372-375

PARADA, Mónica (mparada@hotmail.com)

JAIMES DUARTE, Yennifer Maricela (yenifj24@hotmail.com)

PROGRAMA DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA EL NUEVO PERSONAL DE LA FOSCAL QUE INGRESA POR PROCESO DE VINCULACION.

INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER-CLÍNICA CARLOS ARDILA LÜLLE.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 375-378

MALO SALAVARRIETA, Diana Alejandra. (diana_malo@yahoo.com)

ANAYA PINTO, Mayerly (mayerlyanaya@yahoo.es); DANGOND MENDOZA, Tatiana Juliana (tdangond@hotmail.com)

EVALUACIÓN DE LA POBLACIÓN INTERNA Y DISEÑO DE MANUAL POR FUNCIONES DE UNIDADES PRODUCTIVAS BENEFICIARIAS DEL PROYECTO DE POTENCIALIZACIÓN LABORAL EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE BUCARAMANGA Y GIRÓN.

INSTITUCIÓN: ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA (EPC), RECLUSIÓN DE MUJERES DE BUCARAMANGA (RMB), ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD GIRÓN (EPAMS).

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 379-381

SIERRA CASTELLANOS, Yolanda (sierrayolanda@unbosque.edu.co)

BARRERA MORENO, Viviana (vivianitabm@hotmail.com), GOMEZ MUÑOZ, Lilian Paola (paolagomez80@hotmail.com), JIMENEZ SILVA, Carolina (carolinaj14@hotmail.com) , VELEZ RAMOS, Ingrith (dulcita29@hotmail.com)

ADAPTACION Y PILOTAJE DEL CUESTIONARIO DOBRE EL ANALISIS DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES PRESENTES EN LOS DOCENTES UNIVERSITARIOS.

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DEL BOSQUE Y UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 381-384

BARRETO OSMA, Doris Amparo (dorisaguila06@gmail.com)

MOJICA ALMANZAR, Luz Adriana (luzadriana_m28@hotmail.com)

DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE GESTION POR COMPETENCIAS PARA LOS CARGOS DE LOS FUNCIONARIOS DE FINANCIERA COMULTRASAN.

INSTITUCIÓN: FINANCIERA COMULTRASAN

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 384-388

OSORIO FERRER, Luis Argenis. (losorio@upbbga.edu.co)

GÓMEZ ALVAREZ, Luz Dary. (luzdary.gomezalvarez@gmail.com)

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN HUMANA BASADO EN COMPETENCIAS PARA COPSERVIR LTDA. SUCURSAL BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: COPSERVIR LTDA. SUCURSAL BUCARAMANGA.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 388-391

VEGA AROCA, María Angélica (mangelicavaroca@hotmail.com)

GOMEZ RAMOS, Olga. (marawin@hotmail.com)

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS IMPLEMENTADO EN LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 391-394

ALBARRACIN LIZCANO, Luz Clemencia (lcalbarracin@upbbga.edu.co)

REY TRIVIÑO, Luisa Fernanda (Luisita_rey@hotmail.com)

REESTRUCTURACION DEL MODELO DE CAPACITACIÓN, IMPLEMENTADO ACTUALMENTE EN LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... PAG 394-397

GARRIDO PINZON, Johanna. (johannahgp79@hotmail.com)

PINILLA RODRIGUEZ, Luz Nadine (nadinepinillaps@hotmail.com)

MEDICIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL BANCO DE BOGOTÁ REGIÓN ORIENTE

INSTITUCIÓN: BANCO DE BOGOTÁ REGIÓN ORIENTE

GESTION DEL CONOCIMIENTO

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA GESTION DEL CONOCIMIENTO (GPYC)..... PAG 397-400

PARADA, Mónica (mparada@yahoo.com)

AYALA BENAVIDEZA, Luz Ángela (langie31@hotmail.com)

PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE PERMANENCIA PARA SENSIBILIZAR, INFORMAR Y EDUCAR A LOS COLABORADORES DE LA FUNDACION CARDIOVASCULAR EN LOS VALORES CORPORATIVOS.

INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

ANÁLISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL

GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

GATP-08-01-02-01

FECHA: Mayo de 2008.

TÍTULO: GENERACION DE ESTRATEGIAS DE RECONOCILIACION A PARTIR DEL DISCURSO DE LOS ACTORES SOCIALES DEL CONFLICTO POLITICO-ARMADO COLOMBIANO.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR: VALDERRAMA VERNAZA, Paola. paovalve@hotmail.com

DIRECTOR/SUPERVISOR: REY CEBALLOS, Melba Andrea. areyce@hotmail.com

FASE: 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Universidad Pontificia Bolivariana, Reconciliación, Modelo Narrativo, Construcción Social de la Realidad, Reparación.

PROPOSITOS: ¿Cómo generar estrategias de reconciliación a partir del discurso de los actores sociales del conflicto político - armado colombiano? Desarrollar estrategias de reconciliación a partir del reconocimiento de las narrativas de los actores sociales del conflicto político – armado colombiano. Realizar un acercamiento conceptual y práctico a la dinámica de Reconciliación.

CONTENIDO: La reconciliación es definida en la enciclopedia para la paz y los conflictos (2004) como un proceso relacional tendiente a restaurar un trato previamente escindido. Es un proceso en tanto en cuanto supone evolución, ósea el paso de una situación a otra. Y es relacional porque implica trato, esto en relación, entre personas; y

por extensión entre distintas partes de una misma comunidad. Para abarcar el tema y contribuir al proceso se ha implementado el Modelo Narrativo en Grupos de Autoapoyo con la población afectada. El Modelo Narrativo es propuesto por Gonçalves (2002) se considera que este parte desde los planteamientos de la teoría socioconstruccionista (Potter, 1998), Por esto, en este se señala al lenguaje como el proceso central en la construcción de significados, y que las exigencias impuestas por comprender cómo los seres humanos construyen, organizan y transforman el conocimiento. El significado es impuesto como objeto central de la psicología e implica recurrir a la narrativa como matriz de la organización de los significados. Entonces se puede decir que las narrativas pertenecen al género de acontecimiento que produce lo que narra, convirtiendo a la persona en actor de su propia historia. Es importante señalar que el proyecto se ha venido desarrollando siguiendo la perspectiva de conflicto de Molina (2004), Desde aquí éste se dice que éste no se resuelve sino que se transforma, y es originado por un punto común que vincula las partes, el cual se convierte en objeto de la disputa .Así mismo, los actores implicados eligen una estrategia para dar respuesta a esta situación de tensión, algunas de estas son: arbitraje, mediación, negociación, votación, decisiones autocráticas, violencia y resistencia. Como investigaciones relacionadas al tema de este proyecto se puede señalar lo siguiente: En el 2007, Cardozo y Ovalles, indagan sobre reconciliación desde el análisis teórico y empírico del conflicto armado colombiano, distinguiendo los significados asociados a este concepto y las acciones derivadas. Esta concluye con el contraste de los planteamientos con la realidad social evidente en el Banco de Buenas Practicas de donde se sustrajo la muestra a la que se le realizo el análisis de discurso. Estos investigadores sugieren la importancia de abordar la reconciliación en futuras investigaciones con el fin de acceder y comprender con mayor claridad la realidad colombiana, contribuyendo a una consolidación de la reconciliación y la transformación del conflicto. En el mismo año y también desde el grupo de investigación Correa y Meneses estudian la reconciliación a partir de la implementación de tres estrategias de promoción de la reconciliación con características diferentes a tres grupos de personas afectadas por minas antipersona, con el objetivo de evaluar su impacto. Estas son: Semanas por la paz de la Comisión Episcopal Pastoral Social, Voces de Memoria y Dignidad, material pedagógico sobre Reparación Integral de Diakonia, y Camino hacia la Tolerancia y Reconciliación, Herramientas técnicas basadas en la experiencia comunitaria de OEA y ProPaz. Las conclusiones de esta investigación señalan que las estrategias no llevan a la reconciliación sino que llevan al perdón que hacen parte de los mecanismos que contribuyen a construir la reconciliación.

METODOLOGÍA: El enfoque de esta investigación – intervención es cualitativo de tipo descriptivo. La población abarcada fue 30 personas afectados (a) por el conflicto

político – armado colombiano, investigación, la población; estos participantes se encuentran entre los 37 y 60 años. Registradas en las Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, el muestreo se realizó por conveniencia considerando la edad, tipo de afectación y fecha en que ocurrió el hecho.

CONCLUSIONES: La dinámica de Grupos de Autoapoyo se puede considerar como exitosa pues se comienza a visualizar el Modelo Narrativo en Grupos de Autoapoyo como una metodología viable para reparar de forma integral a quienes han sido afectados a consecuencia de los hechos del conflicto político armado colombiano. Además, en esta práctica discursiva se aprecian las narrativas que los usuarios construyen frente al conflicto, la reparación, sus ofensores. Del mismo, se comienzan a reconocer algunas categorías discursivas sobre la reconciliación como: Perdón, Reparación, verdad, etc. Entonces, se considera que a través de los ejercicios en esta población se ha posicionado el Modelo de Grupos de Autoapoyo como estrategia para contribuir al trabajo que vienen desarrollando entidades como la CNRR y entidades no gubernamentales en pro de las personas afectadas por el conflicto.

REFERENCIAS: 1.) Cardozo, Y; Ovalles, S. (2007). *La Reconciliación Como Estrategia posible en la Transformación*. Tesis de pregrado sin publicar. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana. 2.) Correa, J; Meneses, F. (2007). *Evaluación del Impacto de Tres Estrategias de Intervención en Procesos de Reconciliación*. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana. 3.) *Enciclopedia de paz y conflictos*. Eirene. Universidad de Granada. Goncalves, O. (2002), 4.) *Psicoterapia Cognitiva Narrativa, Manual De Terapia Breve*. DESCLÉE DE BROUWER, S.A. (1ª edición), Bilbao. España. 5.) Molina, N. (2004). *Resistencia Comunitaria y Transformación de Conflicto. Un análisis desde el conflicto Político – Armado de Colombia*.

ANEXOS: Acta de reserva de información de los participantes y de la terapeuta a cargo de los Grupos de autoapoyo. En medio magnético se entrega las transcripciones de las ocho sesiones realizadas en la CNRR.

GATP-08-01-02-02

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: PSICOLOGIA SOCIAL PARA EL POSCONFLICTO

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR: ARENAS MATEUS, Yessenia Carolain (yesseniarenas@gmail.com), DIAZ RODRIGUEZ, Jairo (jadicssr@mixmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: REY CEBALLOS, MELBA ANDREA. (areyce@hotmail.com)

FASE: 1 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Universidad Pontificia Bolivariana, Desmovilizados, Desvinculados, Conflicto Armado Interno Colombiano, Trauma Psicosocial.

PROPOSITOS: Estrategias a la atención del trauma psicosocial crónico acumulado en jóvenes que han abandonado el conflicto armado colombiano (desvinculados) y, establecimiento de las dimensiones discursivas del trauma psicosocial experimentado en personas desmovilizadas del conflicto armado interno en Colombia.

CONTENIDO: Se plantea una revisión teórica desde diferentes marcos, primero se hace la revisión de conflicto definiéndolo como una situación posible en el acontecer de cualquier comunidad, además, las características que lo definen pueden ser de diverso orden, teniendo en cuenta los actores involucrados, los motivos que lo sostienen, los intereses en juego, los efectos que desencadena y las posibilidades que tiene para ser transformado (Molina, 2004). Asimismo, se resalta que toda la población participante y no participante del conflicto armado interno en Colombia queda afectada por sus secuelas o incluso por estar inmersos aún en este proceso. De este modo, la guerra impuesta por regímenes de violencia, deja pérdidas materiales, humanas y marcas psicológicas en todos los actores involucrados, que son más duraderas que los daños ocasionados por fenómenos naturales, por el hecho de ser eventos causados por el hombre intencionalmente y no un producto accidental. Desde el punto de vista psicológico, las guerras generan contextos en los que los individuos se ven enfrentados a situaciones brutales e imprevistas y que se perciben como fuera de su control. Los efectos psicológicos de la guerra sobre los sobrevivientes no sólo se producen a raíz de las pérdidas materiales y humanas que les afectan directamente sino que tienen que ver con

los distintos grados de amenaza vital o incertidumbre sobre la posibilidad de sufrir experiencias similares a corto o largo plazo (Beristain, 2004, citado en Estrada, 2006). Este impacto de la guerra, considerada más como un proceso que exige un trabajo de adaptación que como un acontecimiento que produce tan sólo un impacto pasajero, aumenta el padecimiento de enfermedades en la comunidad afectada, tanto a nivel físico, como lesiones o heridas de guerra; como a nivel psicológico, en el que está el trauma psicosocial, lo que permite abordar su conceptualización para enfatizar el carácter esencialmente dialéctico de la herida causada por la vivencia prolongada de una guerra. La herida o afectación dependerá de la particular vivencia de cada individuo, vivencia condicionada por su condición social, por su grado de participación en el conflicto armado, así como por otras características de su personalidad y experiencias vividas. Al hablar de trauma psicosocial se quiere subrayar también otros tres aspectos, que con frecuencia tienden a olvidarse: a) que la herida que afecta a las personas ha sido producida socialmente, es decir, que sus raíces no se encuentran en el individuo, sino en la sociedad, b) que su misma naturaleza es dialéctica, es decir, se alimenta y mantiene en la relación entre el individuo y la sociedad, a través de diversas mediaciones institucionales, grupales, familiares e incluso individuales. Lo cual tiene obvias e importantes consecuencias a la hora de determinar qué debe hacerse para superar dicho trauma, c) y afecta muy particularmente a los niños y jóvenes, que deben construir su identidad y desarrollar su vida en la red de tales relaciones deshumanizadoras (Martin-Baró, 1990). Se da paso entonces al planteamiento de dos líneas de trabajo, la primera con jóvenes desvinculados del conflicto armado interno en Colombia dentro del proyecto “Psicología social para el postconflicto: Estrategias para la intervención del trauma psicosocial acumulado en menores desvinculados/as del conflicto armado y sus redes sociales en Colombia” y la segunda, enmarcada dentro del proyecto “Efectos psicológicos en la población desmovilizada del conflicto armado interno colombiano perteneciente al programa CODA – Comité Operativo para la Dejación de las Armas – y que forma parte del grupo de capacitación académica de la ACR – Alta Consejería para la Reintegración -en el Colegio Carlos Vicente Rey de Piedecuesta, a partir de sus historias de vida”.

METODOLOGÍA: La primera línea de investigación, se desarrollará dentro de la metodología investigación acción participación, mientras que la segunda es de tipo no experimental, en la cual se plantea trabajar con una muestra por conveniencia de 16 personas, a las cuales se les recoge su historia de vida.

CONCLUSIONES: Se logró la reunión en mesas de trabajo interinstitucionales, con el fin de tratar temáticas sobre la población objeto del proyecto. De igual forma, se amplió el marco conceptual que se venía trabajando desde el semestre anterior, en cuanto a

trauma psicosocial. Además, se logró el acercamiento a la población desmovilizada del conflicto armado interno en Colombia por medio de la realización de trabajos de sensibilización con los cuales se contribuyó a la aclaración de temas como proyecto de vida y diálogos apreciativos.

REFERENCIAS: **1).** Estrada, A. (2006). “Atmósfera sociomoral y atención de los menores desvinculados del conflicto armado en Colombia”. Revista Infancia, Adolescencia y Familia. Vol. 1, N° 2. pp. 223-245. **2).** Lira, E. (1989). Psicología del miedo y conducta colectiva en Chile. Boletín AVEPSO (asociación venezolana de psicología social) **3).** Martín-Baró, I. (1990). Psicología social de la guerra: Trauma y terapia. UCA Editores. San Salvador, El Salvador. **4).** Martín-Beristain, C. (2004). Reconstruir el tejido social: Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria (2ª ed.). Barcelona: Icaria. **5).** Molina, N. (2004). Resistencia comunitaria y transformación de conflictos. Un análisis desde el conflicto político-armado de Colombia. Universidad Autónoma de Barcelona.

ANEXOS: Formato de trabajo para los talleres de sensibilización. Protocolo de entrevista.

GATP -08-01-02-03

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: PROYECTO RED DE PROMOTORES: “JÓVENES COMO MEDIADORES DEL CONFLICTO, RECONSTRUYENDO EL TEJIDO SOCIAL”.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR: TORRES, Diana (dianatorres@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: SÁNCHEZ CABRA, Juan Gabriel (jugabrielsan@hotmail.com)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Universidad Pontificia Bolivariana, Mediadores de Conflicto, Mediación, Conciliación, Derechos Humanos, Manejo de Conflictos, Manual de Convivencia.

PROPOSITOS: Propender por el mejoramiento de la construcción de una cultura de convivencia fundamentada en la promoción, reconocimiento y respeto de los derechos humanos, que permita un ambiente de buenas relaciones interpersonales a nivel institucional generando proyección actitudinal en el ámbito familiar y comunitario. Del mismo modo se hace indispensable fomentar las relaciones interpersonales propias para un buen proceso de normalización, así como formar en los estudiantes una cultura de dialogo y de mediación que permita una convivencia social, basada en los procesos reales del manejo de conflictos a través de la mediación y conciliación.

CONTENIDO: Ante los desafíos que nos presenta la sociedad, frente a problemas de intolerancia que generan violencia intrafamiliar, social e interinstitucional; se hace necesario, que desde el aula escolar se generen el uso y aplicación de estrategias propias para la construcción de una convivencia social, como son el dialogo y la mediación en el manejo de conflictos, de esta manera los estudiantes Gabrielistas se involucran en una cultura de paz. Las estadísticas registran que en nuestro contexto social, Floridablanca hay un alto índice de violencia intrafamiliar que ha repercutido en los procesos de normalización de los centros educativos, teniendo como consecuencia en surgimiento de patologías sociales como robos, drogadicción, prostitución, violaciones, suicidios etc. La finalidad de este proyecto es la de formar estudiantes capaces de colaborar en la mediación de dificultades escolares, para esto se dividieron dos grupos; Grupo A, estudiantes de décimo grado, quienes ya se encuentran capacitados; Y grupo B, estudiantes de noveno grado quienes se encuentran a la espera de la capacitación.

METODOLOGIA: Dentro del proyecto de mediación se establecen dos grupos, los cuales harán parte fundamental del proceso como tal. El primer grupo: Grupo A, está formado por estudiantes de décimo grado, los cuales ya se encuentran capacitados; mientras que el segundo grupo Grupo B, conformado por estudiantes de noveno grado, aún están el proceso de capacitación por parte de la Casa De Justicia de Floridablanca. Con estos dos grupos se pretende seguir con el proyecto Red de promotores: “Jóvenes como mediadores del conflicto, reconstruyendo el tejido social”. Cada grupo posee características propias basadas en el proceso dentro del proyecto. El grupo A, son estudiantes que poseen suficiente información como para desarrollar plenamente su rol de mediador dentro de la Institución, por tanto es de vital importancia que estos observen su entorno, identifiquen las posibles problemáticas y comiencen a trazar respuestas que

generen un ambiente satisfactorio y armónico dentro del colegio. En caso tal de que los estudiantes del grupo A, tengan que hacer función de su rol de mediador, se le proporcionará un espacio adecuado para llevar a cabo el procedimiento a seguir. Del mismo modo contarán con la asesoría psicológica en el momento que lo necesite.

CONCLUSIONES: Se pudo observar que el grupo líder (Grupo A), prestó una eficiente colaboración en el proceso de mediación de conflictos dentro del Instituto Empresarial Gabriela Mistral, resolviendo las dificultades que se presentaban, generando así un notable apoyo institucional.

REFERENCIAS: 1). MANUAL DE CONVIVENCIA, Instituto Empresarial Gabriela Mistral. Brainsky, S. (1998). 2). Manual de psicología y psicopatología dinámica; Fundamentos de psicoanálisis. Ed. Carlos Valencia, Bogota, Cáp.: 9. Pág., 141. 3). Patiño, Carlos (1996), Familia, Sociedad y cultura: Escenarios de Formación moral. Documento de Trabajo, Especialización en Familia UPB. 4). Páez Morales, Guillermo, (1990), Sociología de la Familia, Bogotá, USTA, Pág., 23. AUPEC. (1998). 5). *Psicología, Cognición y cultura*. Disponible en: aupec.univalle.edu.co/informes/marzo98/juegomaltrato. ICBF, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2006), aumentan denuncias de Maltrato infantil, Extraído el 10 de Febrero del 2006 en: <http://www.icbf.gov.co/ingles/Noticias3.asp?IdNot=53>.

ANEXOS: El proyecto Red de promotores: “Jóvenes como mediadores del conflicto, reconstruyendo el tejido social” es de intervención.

GATP -08-01-02-04

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: EFECTOS PSICOLOGICOS EN LA POBLACION DESMOVILIZADA DEL COMPLICITO ARMADO INTERNO EN COLOMBIA, A PARTIR DE SUS HISTORIAS DE VIDA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana.

AUTOR: DIAZ RODRIGUEZ, Jairo (jdiazupb@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: REY CEBALLOS, Melba Andrea (areyce@hotmail.com)

FASE: 2 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
-----------	------------------------	------------------------

PRACTICA	ANÁLISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Universidad Pontificia Bolivariana, Desmovilizados, Historias de Vida, Conflicto Armado Interno Colombiano, Trauma Psicosocial.

PROPOSITOS: Recolección de las historias de vida en la población desmovilizada del conflicto armado interno en Colombia que asiste al Colegio Cavirey de Piedecuesta, como herramienta para comprender los efectos psicológicos que ha producido en ellos el haber formado parte del conflicto armado y analizar el recurso lingüístico presente en cada persona que participa del programa, reconociendo las estrategias retóricas que desde el mismo constituyen la noción de trauma psicosocial.

CONTENIDO: Se plantea una revisión conceptual desde diferentes tópicos, generando un acercamiento al conflicto y cómo este se encuentra en medio de los hechos de guerra, violencia y búsqueda de paz, de modo que es un *elemento común, un hilo conectivo* entre la guerra y la paz (Molina, 2004). Por tanto, hablar de conflicto significa analizar las distintas teorías, en donde se suponen perspectivas construidas a partir de condicionamientos históricos que llenan de validez práctica antes que de validez epistemológica. Así, el orden y el conflicto son relativos a los lugares en los cuales emerge, y al conjunto de relaciones comunitarias en donde se define. Por su parte, como menciona Molina (2004), el conflicto es una situación posible en el acontecer de cualquier comunidad; además, las características que lo definen pueden ser de diverso orden, teniendo en cuenta los actores involucrados, los motivos que lo sostienen, los intereses en juego, los efectos que desencadena y las posibilidades que tiene para ser transformado (Molina, 2004). En línea con lo anterior, este proyecto de investigación e intervención se da como una estrategia para la transformación de conflictos desde la comunidad académica, la cual brinda elementos y conocimientos indispensables a la hora de analizar diversas problemáticas sociales. Actualmente, la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, desde el grupo de investigación: Análisis y Transformación Psicosocial, en la línea de investigación: Gestión no violenta de conflictos, desarrolla el proyecto: “Efectos Psicológicos en la población desmovilizada del conflicto armado interno en Colombia, adscritos al Comité Operativo para la Dejación de las Armas, CODA, y a la Alta Consejería para la reintegración Social y Económica, ACR, que asisten a la capacitación académica y técnica con la metodología CAFAM, en el Colegio Carlos Vicente Rey, CAVIREY, de Piedecuesta, a partir de la recolección de su historia de vida”.

Se resalta que toda la población participante y no participante del conflicto armado interno en Colombia queda afectada por sus secuelas e incluso por estar inmersos aún en este proceso. De este modo, la guerra impuesta por regímenes de violencia, deja pérdidas materiales, humanas y marcas psicológicas en todos los actores involucrados, que son más duraderas que los daños ocasionados por fenómenos naturales, por el hecho de ser eventos causados por el hombre intencionalmente y no un producto accidental. Desde el punto de vista psicológico, las guerras generan contextos en los que los individuos se ven enfrentados a situaciones brutales e imprevistas y que se perciben como fuera de su control. Debido al incremento de las problemáticas sociales y a la prolongación del conflicto armado interno en Colombia, se ha establecido esta investigación con la idea de generar un espacio participativo de investigación en la atención del trauma psicosocial, identificando y calificando el conocimiento y las experiencias locales acerca de la intervención del trauma psicosocial, especialmente, en la población desmovilizada; y a partir de sus historias de vida desarrollar modelos sostenibles de evaluación e intervención, que generen el mayor impacto y los niveles de respuesta deseados. El propósito del siguiente trabajo es descubrir cómo los efectos psicológicos de la guerra sobre los sobrevivientes no sólo se producen a raíz de las pérdidas materiales y humanas que les afectan directamente sino que tienen que ver con los distintos grados de amenaza vital o incertidumbre sobre la posibilidad de sufrir experiencias similares a corto o largo plazo (Beristain, 2004, citado en Estrada, 2006). Este impacto de la guerra, considerada más como un proceso que exige un trabajo de adaptación que como un acontecimiento que produce tan sólo un impacto pasajero, aumenta el padecimiento de enfermedades en la comunidad afectada, tanto a nivel físico, como lesiones o heridas de guerra; como a nivel psicológico, en el que está el trauma psicosocial, lo que permite abordar su conceptualización para enfatizar el carácter esencialmente dialéctico de la herida causada por la vivencia prolongada de una guerra. La herida o afectación dependerá de la particular vivencia de cada individuo, vivencia condicionada por su condición social, por su grado de participación en el conflicto armado, así, como por características de su personalidad y experiencias vividas. Se abordarán temáticas relacionadas como, la dinámica de la desmovilización (Colectiva e Individual), la atención al trauma Psicosocial, definiéndolo como el choque emocional producido por una experiencia violenta que deja una impresión duradera (Beristaín, 2004); la construcción y el discurso de la población participante a partir de sus historias de vida, el proceso de reintegración social y económica y las rutas de trabajo y apoyo a la población participante. Se da paso, entonces, al planteamiento de dos líneas de trabajo, la primera, desde el trabajo de sensibilización a partir de encuentros grupales con las personas que asisten al colegio Carlos Vicente Rey de Piedecuesta; y la segunda, enmarcada dentro del proyecto: “Recolección de las historias de vida en la población desmovilizada del conflicto armado

que asiste al Colegio Cavirey de Piedecuesta”, como herramienta para comprender los efectos psicológicos que ha producido en ellos el haber formado parte del conflicto armado.

METODOLOGÍA: La primera línea de investigación, se desarrollará dentro de la metodología investigación acción participación, desde la experiencia de grupo con encuentros de sensibilización establecidos en el marco conceptual de la comunicación asertiva y, desarrollados desde la metodología de diálogos apreciativos con la población desmovilizada, mientras que la segunda, es de tipo no experimental, desde un enfoque cualitativo, en la cual se plantea trabajar con una muestra por conveniencia de 4 personas, que asisten al colegio Carlos Vicente Rey de Piedecuesta, quienes han abandonado el conflicto armado y se encuentran adscritos al programa CODA y que, a su vez, realizan sus estudios con la metodología CAFAM, siendo apoyados por la Alta Consejería para la Reintegración Social y Económica, ACR, de las cuales se registrará la historia de vida a través de encuentros individuales programados (mínimo cuatro sesiones), de una hora y media cada uno. Como criterios de inclusión se tendrá en cuenta: Mayoría de edad, que estén adscritos a la ACR dentro del programa de educación y metodología CAFAM del colegio CAVIREY y que hayan pertenecido a alguno de los grupos al margen de la ley (FARC, ELN, AUC) y que en la actualidad estén inscritos en el CODA (Comité Operativo para la Dejación de las Armas) del Ministerio de Defensa. Se utilizará como instrumentos: La historia de vida y el protocolo para la entrevista y, para llevar a cabo cada uno de los objetivos propuestos se tendrá en cuenta la intervención personalizada, a través de las historias de vida ya que con los aportes compartidos por las personas desmovilizadas y con el respectivo análisis del discurso se espera establecer las dimensiones del trauma psicosocial experimentado en personas desmovilizadas, reconociendo las estrategias retóricas que a partir del discurso constituyen la noción de trauma psicosocial e identificar efectos de las dimensiones acerca del mismo en las acciones cotidianas, en busca de la comprensión de las secuelas que deja la guerra en quienes han abandonado el conflicto armado y cuyos efectos en este contexto será denominado como *trauma psicosocial*, para que desde allí, se pueda brindar una atención psicosocial más acorde con las necesidades que la población desmovilizada refiere.

CONCLUSIONES: Se instauró la necesidad de establecer unos referentes conceptuales básicos que serían necesarios para el desarrollo del proyecto, se ahondó en dichos términos y conceptos teóricos y así, se logró la inclusión en el mismo de una terminología más completa que se evidencia en el marco teórico. De igual manera, la recolección de las historias de vida de algunos participantes del programa de desmovilizados, historias que se convirtieron en herramienta para comprender los efectos psicológicos que ha

producido en ellos el haber formado parte del conflicto armado y desde ellas llegar a la comprensión de los efectos psicológicos que ha dejado la guerra en sus vidas. Se establecieron las dimensiones discursivas del trauma psicosocial experimentado en personas desmovilizadas y el reconocimiento de las estrategias retóricas que a partir del discurso constituyen la noción de trauma psicosocial y de afectación vivida. Se realizaron encuentros grupales con las personas desmovilizadas del conflicto armado interno en Colombia, lo cual facilitó el acercamiento con la población y permitió un mayor conocimiento de su realidad. Con ellos se realizaron trabajos de sensibilización, como herramienta para lograr el contacto con ellos, basados en los diálogos apreciativos, la identificación y creación de su proyecto de vida al descubrir las fortalezas y los factores de éxito que han contribuido a la superación de distintas experiencias difíciles o traumáticas y la terapia narrativa desde el modelo de las preguntas generativas; finalmente, se dio continuidad en la participación en diferentes mesas de trabajo realizadas por los agentes encargados de la protección y atención a jóvenes desvinculados del conflicto armado y a personas desmovilizadas.

REFERENCIAS: 1) Estrada, A. (2006). “Atmósfera sociomoral y atención de los menores desvinculados del conflicto armado en Colombia”. Revista Infancia, Adolescencia y Familia. Vol. 1, Nº 2. pp. 223-245. 2) Martín-Baró, I. (1990). Psicología social de la guerra: Trauma y terapia. UCA Editores. San Salvador, El Salvador. 3) Martín-Beristain, C. (2004). Reconstruir el tejido social: Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria (2ª ed.). Barcelona: Icaria. 4) Molina, N. (2004). Resistencia comunitaria y transformación de conflictos. Un análisis desde el conflicto político-armado de Colombia. Universidad Autónoma de Barcelona. 5) Ministerio del Interior y de Justicia: Programa para la reincorporación a la vida civil, etapas de desmovilización colectiva.

ANEXOS: Formato de trabajo para los talleres de sensibilización. Protocolo de entrevista.

GATP -08-01-02-05

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: GENERACIÓN DE ESTRATEGIAS DE RECONCILIACIÓN A PARTIR DEL DISCURSO DE LOS ACTORES SOCIALES DEL CONFLICTO POLÍTICO - ARMADO COLOMBIANO

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana - Seccional Bucaramanga

AUTOR: OROZCO CELIS, Jemmy Aleider (jeimmyorozco83@gmail.com)
DIRECTOR/SUPERVISOR: REY CEBALLOS, Melba Andrea
(areyce@hotmail.com)
FASE: 3 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Transformación Creativa de Conflictos, Reconciliación, Psicología Discursiva, Actores Sociales (afectado, ofensor, ofendido).

PROPÓSITOS: ¿Cómo generar estrategias de reconciliación a partir del discurso de los actores sociales del conflicto político – armado colombiano?. Desarrollar estrategias de reconciliación a partir del reconocimiento de las narrativas de los actores sociales del conflicto político – armado colombiano. Realizar un acercamiento conceptual y práctico a la dinámica de Reconciliación. Desarrollar estrategias de reconciliación que permitan transformar la dinámica relacional de los actores sociales del conflicto.

CONTENIDO: Colombia inició un proceso de Justicia Transicional, siendo la única experiencia en el mundo que actualmente se desarrolla en medio del conflicto, contexto en el cual han surgido leyes como la 975 de 2005, *ley de justicia y paz*, y la ley 782 de 2002. Dicho proceso de transformación social está ligado a la aparición e implementación del concepto de *Justicia Transicional*, que el ICTJ define como “una rama de la justicia que enuncia un enfoque diferente al convencional, asumido por las sociedades para hacer frente al legado de violaciones generalizadas y sistemáticas de los derechos humanos. Este proceso tiene efecto mientras se lleva a cabo el tránsito de un período de conflicto violento u opresión hacia la paz, la democracia, el estado de derecho y el respeto de los derechos individuales y colectivos”. Este tipo de justicia tiene como objetivo contribuir a procesos de reconstrucción social salvaguardando la memoria histórica, permitiendo la reparación de las víctimas del conflicto e impulsando procesos de reconciliación entre las comunidades. Estos acontecimientos indican que el conflicto más allá de una resolución, se ha transformado, debido a la acción de los actores involucrados en el mismo. Esta

noción de conflicto implica dos elementos: el primero es la convergencia de las partes en un mismo foco o punto de interés, por el cual se vinculan en un mismo espacio, sin embargo, y aquí es donde surge el segundo elemento, cada uno hace una interpretación diferente de este objeto o elemento común, dando origen a las diferencias entre las partes, es decir, lo que vincula las partes es precisamente un foco o punto de interés común y se convierte en objeto de la disputa debido a la diferencia en la interpretación de este (Molina, 2004). En este proceso se consideran tres actores sociales: víctimas, victimarios y población civil, que se denominan para efectos del análisis: afectados, ofensores y ofendidos. El primer actor, se refiere a las personas que han sufrido las consecuencias directas del conflicto, pero que son consideradas en este marco como miembros activos, partícipes, y coprotagonistas de la “generación de procesos de reconstrucción de redes sociales y prácticas destinadas al restablecimiento de la vida personal y de la comunidad” (OIM, 2001). Los ofensores son los actores armados que ocasionan situaciones violentas que atentan contra el Derecho Internacional Humanitario (DIH). Por último, los ofendidos son la población civil espectadora del conflicto. Dentro de este contexto el papel de la psicología social, es dar explicación al surgimiento de relaciones que permiten la construcción de significados compartidos, que posibiliten el establecimiento de estrategias generadoras de dialogo dirigidos a la preservación de la convivencia la reconstrucción del tejido social. Es por esto, que desde la academia, el lenguaje se reconoce como eje central del desarrollo de las relaciones humanas, como constructor de realidades y generador de significados y acciones. En este sentido, Amat, Barreiro y Tatter (s/f), afirman que “la construcción social de la persona y la realidad se lleva a cabo principalmente a través del lenguaje, siendo nuestra identidad, nuestros pensamientos, sentimientos y experiencias producto del lenguaje”. Es decir, a partir de las relaciones y el lenguaje, se construyen significados y experiencias, recursos necesarios para el sujeto y que le permite explicar su entorno. La idea del lenguaje como constructor de realidades, surge del *construccionismo social*, propuesta teórica de finales de los sesenta, y que Berger y Luckman señalan como la afirmación de que la realidad se construye de la interacción significativa que realizan los seres humanos. Amat et al(s/f), fundan dicha teoría en cuatro postulados: 1. Es necesario cuestionar las verdades generalmente aceptadas. Poner en duda que el conocimiento convencional sea fruto de la observación objetiva e imparcial de la realidad. 2. Hay que tener en cuenta la especificidad histórica y cultural del conocimiento. El marco económico y social produce una cierta concepción del mundo. 3. El origen del conocimiento son los procesos sociales. Las interacciones de la vida social son las que generan nuestras versiones compartidas del conocimiento y lo que consideramos “verdad”. 4. El conocimiento y la acción social son inseparables. Cada construcción se sustenta o conlleva una determinada acción humana, un modelo social. Mediante el lenguaje se construye la identidad del sujeto, identidad evidenciada en el

discurso que se construye a partir de metáforas, imágenes, recuerdos, historias y significados atribuidos a situaciones vividas por este o a los objetos con los que ha tenido relación. “la identidad de las personas es construida con base en los discursos existentes en cada cultura, y presentes en la interacción social” Amat et al(s/f)

El papel del lenguaje como facilitador del proceso de reconstrucción del tejido social y es el eje en el cual se sostiene el presente proyecto y desde el cual se propone el desarrollo de metodologías de intervención, que posibiliten la participación de las tres partes del conflicto y encaminadas a facilitar el proceso de reconciliación, concebida como construcción de la comunidad, es decir, “un proceso tendiente a asegurar la convivencia y reconstruir el tejido social, para así dar inicio a una forma nueva de concebir y manejar las relaciones entre las personas. Esto implica comprender aceptar que tanto víctimas como agresores hacen parte de una misma sociedad y eventualmente compartirá los mismos espacios... la meta es restaurar los vínculos rotos entre personas, grupos o sectores sociales por distintos tipos de conflicto” (Cardozo, Y., & Ovalles, S. 2007. Pág. 50). Algunos elementos necesarios para adelantar un proceso de reconciliación son (CNRR, 2006): generación de un diálogo entre las partes involucradas en el conflicto, fortalecimiento del Estado Social de Derecho y la Democracia Participativa, reconocimiento y respeto de los procesos de participación y representación que buscan la construcción de una sociedad más digna para la paz, políticas de reparación y restitución a las víctimas. La reconciliación depende de diferentes factores que la hacen posible, como: la transformación pacífica del conflicto, las acciones conciliatorias de las partes, el establecimiento de la confianza y perseverancia de quienes lo apoyan, la movilización de las instituciones sociales y el contexto internacional. Este proceso de igual forma implica que la sociedad esté dispuesta a mirar su pasado y a partir de este, genere medidas de reparación de acuerdo al mismo (Cardozo, Ovalle, 2007).

METODOLOGIA: El enfoque de este proyecto es tanto cualitativo como cuantitativo, es decir, un Método de Investigación Mixto, debido a la necesidad de recolectar datos de diferente naturaleza, debido a la utilización de un Instrumento que permita adquirir información de manera ágil y a un amplio número de personas, y al mismo tiempo a través del discurso de los actores sociales para identificar la dinámica de los procesos sociales, haciendo énfasis en los significados e interpretaciones de los mismos. *El tipo de investigación* del proyecto es exploratorio – descriptivo puesto que el proceso de reconciliación da inicio en Colombia a raíz de la desmovilización de integrantes de grupos armados al margen de la ley (Autodefensas Unidas de Colombia). Durante el desarrollo del proyecto se implemento en conjunto con la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (CNRR), sede nororiental la metodología de Grupos de Autoapoyo (GAA),

como una forma de reparación, en la cual se identifican recursos que la persona utiliza para hacer frente a situaciones que vulneran sus derechos como persona, dando y recibiendo apoyo de y a las integrantes del grupo durante el proceso. Los participantes del proceso fueron seleccionados los participantes de los registros de víctimas de la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, teniendo en cuenta que: fuesen afectados del conflicto, específicamente de las Autodefensas Unidas de Colombia, que hubieran tenido más de una afectación (desplazamiento, ejecución extrajudicial de un familiar, tortura). Se conformaron 3 grupos, cada uno de 6 a 7 personas, con su respectivo terapeuta y coterapeuta. El número de participantes escogidos para realizar dos GAA fueron: 4 y 6 respectivamente. Así mismo y para dar cumplimiento a las fases del proyecto, se desarrollaron cinco metodologías de intervención como son: World café, conversaciones Públicas, Diálogos Appreciativos, Nimby y Plástica Colectiva. Esta última propone el uso de las artes plásticas como una forma de intervenir en la transformación de conflictos, generando espacios de dialogo en donde no existan bandos, posibilitando tal vez, el acercamiento entre los actores del conflicto, no como enemigos, no como las partes enfrentadas, sino más bien, como sujetos en iguales condiciones para restablecer y resarcir en parte las consecuencias del conflicto. Un espacio en donde se ponga en marcha las habilidades de los participantes para el dialogo, la convivencia y la aceptación de la diferencia.

CONCLUSIONES: **1).** La experiencia en el trabajo con afectados por el conflicto, a partir de los Grupos de Autoapoyo, le dio a la practicante la posibilidad de desarrollar herramientas profesionales y personales que facilitarían el trabajo grupal y de intervención psicosocial. Así mismo, se identificó la necesidad de implementar un programa de atención en donde se les permita la narración de sus historias, no solo las referentes al hecho violento, sino también las que se relacionan con su diario vivir. En su mayoría, estas personas han salido de sus comunidades de origen dejando atrás no solo lo material, sino también a sus familias y personas con las que tenían una relación de amistad. **2).** El desarrollo de metodologías que faciliten la creación de espacios de encuentro entre grupos de afectados, ofensores y ofendidos es un aporte valioso que deja este proyecto y que debe continuar su proceso para lograr establecer la ruta de intervención, en donde el dialogo siga constituyéndose en herramienta fundamental para el restablecimiento del tejido social. **3).** Identificar las necesidades y los recursos con los que cuentan las poblaciones a intervenir, es parte fundamental para el éxito de procesos como los propuestos por el presente proyecto, puesto que principal objetivo de la intervención psicosocial debe ser la recuperación de la dignidad y la confianza perdida en las instituciones. **4).** Desde la academia, la formación en temáticas que involucren la realidad social y política del país es parte fundamental en el proceso de transformación del

conflicto armado y se convierte en una herramienta fundamental para el desarrollo de proyectos y programas de impacto social que permitan intervenir sobre procesos sociales como el que dio origen a este proyecto.

REFERENCIAS: 1). Cardozo, Y., & Ovalle, S. (2007). *La Reconciliación como Estrategia posible en la Transformación de Conflictos*. Tesis de grado obtenido no publicada. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia. 2). Centro internacional para la justicia transicional (ICTJ) ¿Qué es la Justicia Transicional? **Recuperado 03, Abril, 2008, de <http://www.ictj.org/es/tj/>** . 3). Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación CNRR (2006). Definiciones estratégicas de la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación. [En línea]. **Recuperado 25, Abril, 2008.** 4). Ley 782 de 2002. [En línea]. **Recuperado, 18, Marzo, 2008, de <http://www.unicef.org.co/Ley/LN/07.pdf>** . 5). *Ley 975 de 2005, Ley de Justicia y paz.* [En línea]. **Recuperado, 05, Febrero, 2008, de www.vertice.gov.co/index.php?Option=com_docman&task=doc_download&gid=157-** .

GATP -08-01-02-06

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: VOCES DEL SILENCIO

INSTITUCIÓN: Radio Católica Metropolitana.

AUTOR: SALCEDO ESTRADA, Ana Maria (lolana5722@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: SANCHEZ CABRA, Juan Gabriel.
(jugabrielsan@hotmail.com)

FASE: 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Radio Católica Metropolitana, Memoria Colectiva, Estrategias de Afrontamiento, Reconciliación, Reparación.

PROPOSITOS: Reconstruir, mediante testimonios, la memoria colectiva de las poblaciones afectadas por el conflicto armado colombiano

CONTENIDO: A causa del conflicto armado colombiano y de los miles de temores que este genera, las poblaciones mas vulneradas y afectadas por esta causa, se enfrentan a diario con el miedo de no solo perder su vida, su hogar, su lugar de trabajo si no que también son y como lo señala Bauman (2007; p.31) condenados a sufrir en solitario mientras que los demás prosiguen con su jolgorio y sus fiestas (...) llevan a cuestras el temor de ser un blanco seleccionado y marcado para el padecimiento de una condena personal, además de ser arrojados del interior de un vehiculo que no cesa de acelerar, mientras el resto de viajeros -con sus cinturones bien abrochados – no dejan de disfrutar del viaje. Por esta razón y en pro de la transformación de los vínculos de aquellos excluidos y marcados por la violencia y a su vez por la indiferencia y el olvido, es necesario mirar atrás y recoger uno a uno los pedazos de historia, recolectando evidencia y reconstruyendo así la memoria colectiva, garantizando que los recuerdos del pasado circulen y se traigan al presente, para ser compartidos, desarrollando una unidad en torno a objetivos, medios, ámbitos de actuación, redes de relaciones, y recuerdos Wertsch, & Roediger, (2008) devolviéndoles a quienes padecen de la guerra en sus diferentes expresiones no solo la dignidad, sino también la identidad que no se les roba cuando se les mata, cuando se les viola o cuando se les desplaza, sino cuando se les desconoce, no cuando se estigmatizan o se “marcan con hierro candente en señal de la infamia” (González,2002) haciéndolos objeto de la compasión y de las políticas asistencialitas reafirmadas entre otros, por los medios de comunicación que según Rincón (2001,) siguen celebrando frívola y ferozmente, de una forma indelicada y escandalosa, la trascendencia de la victima, proclamando su decadencia. Es por esta razón, que se deben orientar los esfuerzos a garantizarles a las poblaciones vulneradas una participación activa en la sociedad incidiendo de esta forma “en las decisiones que les afecta, formándose como sujetos activos, sociales y políticos (Vargas, 2008);pero para ello, es necesaria la creación de un proceso pedagógico que fortalezca a la población vulnerada “como individuos, que pueden reclamar, reivindicar sus derechos, y exigir de las entidades publicas (...) que estos sean respetados y garantizados” (Vargas, 2008). Así entonces se comienza a labrar el camino en el proceso de devolverles un lugar digno en la sociedad, abriéndoles también la posibilidad de acceder a una verdad que les devuelva la tranquilidad, a una justicia que aliviane el dolor y a una reparación que les brinde una segunda oportunidad.

METODOLOGÍA: Para la realización de este proyecto aplica la investigación no experimental. El diseño de dicho proyecto será el diseño de investigación transeccional (o transversal) exploratorio, pues es un proyecto que se realizara de manera conjunta y

espontánea entre el terapeuta y los participantes del proyecto, lo que imposibilita la manipulación de variables o la asignación aleatoria de los participantes. También por que es un modelo que permite la contextualización adecuada, no solo de las comunidades que han sido afectadas por el conflicto armado en Colombia sino de la realidad vivida por el país. Para la muestra y teniendo en cuenta que el total de la población esta disperso por todo el territorio colombiano, y que es imposible calcularla con exactitud, se tendrán como base las cifras expuestas por el Ministerio de defensa, que solo hace anotaciones respecto a las “Victimas Directas” y/o fallecidas (de las que se tiene registro) por el conflicto armado Colombiano; desconociendo entonces las madres sin hijos, los niños huérfanos y las esposas viudas generadas por la guerra y que también son victimas reconocidas por la ley y la sociedad. Por esta razón y debido a la inexactitud de las cifras, se seleccionara la muestra, que será del 0.0079% (150 participantes) del total de la población. Esta cifra teniendo en cuenta que en una hora de emisión tendremos en promedio 3 testimonios nos indica que con la muestra seleccionada, se contara con el material necesario y suficiente para la emisión de aproximadamente 50 programas, que implican a su vez, 25 semanas de trabajo, equivalentes al periodo de tiempo que transcurre entre el mes de febrero del 2009 y el mes de junio de año en mención; para la recolección de testimonios se aplicara la entrevista no estructurada.

CONCLUSIONES: Se adquirieron cimientos teóricos de producción y montaje radial que permitan la creación de primeros pilotos y emisiones de prueba. Se crearon Cabezote, Guiones, Agilizadotes, Cortina Musical, Propagandas. Se logro un acercamiento por medio de la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación a poblaciones afectadas del conflicto armado colombiano, Se creo el protocolo encuesta para detectar posibles radioescuchas; disposición de posibles participantes, de horarios y días. Se realizaron pruebas y pilotos que aseguren el desarrollo deseado de las emisiones al aire de “Voces del Silencio” y se crearon los primeros pilotos y emisiones de prueba.

REFERENCIAS: 1). Bauman, Z. (2006). *Miedo Líquido. La sociedad contemporánea y sus temores.* (pp. 9-35) Barcelona Paidós. **2).** González, J. L (2002). El Maltrato Psicológico. Cómo defenderse del mobbing y otras formas de acoso. [En línea]. Recuperado el 28, Agosto, 2008 de http://209.85.215.104/search?q=cache:u20vm9LiW3EJ:www.acosolaboral.net/articulos-acoso-laboral/gonzalez-derivera-joseluis-estigmatizacion-maltrato-psicologico-mobbing.html+estigmatizacion+de+victimas&hl=es&ct=clnk&cd=8&gl=co&lr=lang_es Fuentes del Artículo: Rincón, O. (2001). De la desconexión a la conexión, medios de comunicación y movimientos sociales: propuestas y prácticas de un trabajo en conjunto. *Signo y Pensamiento No. 38* **Wertsch, J. V. & Roediger, H. L.** (2008). *Collective memory: Conceptual foundations and theoretical approaches.* [Abstracts]. **3).** Vargas, M. (2008).

Las víctimas más visibilizadas y empoderadas. *Boletín CNRR*. Tres años de la ley de Justicia y Paz. Vol.6. pp.12 - 15

ANEXOS: Anexo 1 (Encuesta Voces del silencio), Anexo 2 (Guión primera emisión, guión emisión habitual, guión emisión con invitados), Anexo 3 (cabezotes, agilizados, promo y cierre)

GATP-08-01-03-01

FECHA: Abril de 2008

TÍTULO: “SOPORTE EMPIRICO PARA LA TEORIA TOPOLOGICA DEL CONFLICTO, EN CONTEXTOS DE LA BARRA BRAVA DEL ATLETICO BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR: GARCIA BARON, Kelly Johanna (kellykapousky@hotmail.com), PEREZ NAVARRO, Anyela Marieth

DIRECTOR/SUPERVISOR: MOLINA VALENCIA, Nelson
(nelson.molina@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Universidad Pontificia Bolivariana, Conflicto, Barras Bravas, Psicología Deportiva, Fútbol.

PROPOSITOS: ¿Qué evidencias empíricas sustentan la teoría topológica del conflicto en dichos contextos? A partir del interrogante anterior, se pretende estudiar la teoría topológica del conflicto (Molina,2004), a partir de un análisis de contexto en los que interactúa la barra brava del Atlético Bucaramanga, Fortaleza Leoparda Sur, por medio de la identificación de los actores del conflicto, el objeto en común en las cuales las partes en disputa se encuentra y la interpretación que de él se hagan, determinar la temporalidad del conflicto que se generan en los distintos contextos de interacción de la barra brava del

Atlético Bucaramanga; así mismo la identificación de los factores condicionantes y desencadenantes del conflicto y la comprensión de las situaciones conflictivas que se generan en las barras bravas, para de esta forma acercarse a su nominación.

CONTENIDO: En la historia de la psicología social se observa un continuo interés por estudiar las diferentes manifestaciones del individuo y la sociedad en el campo de las interacciones sociales. Es así como el conflicto aparece como una posibilidad latente en el seno de las relaciones comunitarias, razón por la cual los investigadores sociales han abordado dicha temática, estudiando su evolución, formas de expresión y soluciones más acertadas. Los tipos de conflicto que coexisten en el acontecer de cualquier situación humana son múltiples y difíciles de clasificar, por lo tanto no todas las propuestas resultan satisfactorias para comprenderlo y encontrar alternativas al mismo tiempo. De esta manera se presenta la Teoría Topológica del Conflicto (Molina, 2004), la cual propone que el conflicto no es disfuncional ni permanente, sino una posibilidad en el seno de las relaciones sociales. Los conflictos surgen a partir de la identificación de objetos que son comunes a dos o más actores. Una manera de reconocer los conflictos, propuesta teóricamente desde la topología de los mismos, en donde se deja de lado la solución para proponer la transformación de las relaciones, los espacios y las interpretaciones (Molina, 2004), que mediante estrategias vinculan nuevos métodos de intervención que fortalecen el ejercicio de cada uno de los actores. Se propone cuatro características que resultan de particular relevancia tanto para la explicación teórica, como para la evidencia empírica sobre la cual se apoya la presente investigación: a) El foco asunto del conflicto (objeto en común, espacio del conflicto y las diferentes interpretaciones de los actores), b) La temporalidad relativa del conflicto (los conflictos no permanecen estáticos y tienen la posibilidad de cambiar y desembocar en otro diferente), c) La nominación del conflicto (el conflicto se ata y desata), d) Los conflictos se transforman (no se solucionan), (Molina, 2004), El espacio de interacción social en el cual se desarrolla esta investigación y es eje primordial para trabajar la Teoría Topológica del Conflicto se presenta en las Barras Bravas o Hooligans provenientes de Inglaterra en el siglo XIX, denominación universal dada a grupos de hinchas que traspasaron la pasión futbolista, a la generación de violencia destrucción, pánico y muerte en los estadios y ciudades por donde pasaban. Estos hinchas desaforados comenzaron a tener seguidores y rápidamente, se dispersaron y adquirieron gran popularidad en todo el mundo. Se esparcieron por Holanda, España e Italia y países latinoamericanos como Argentina y Uruguay (Páez, 2005), Así mismo se plantean estudios sobre barras bravas enfocados principalmente a la violencia de estos grupos en los estadios de fútbol, uno de estos es el mundial de Francia 98 en cual permitió conocer la importancia del fútbol y la cantidad de aficionados que puede atraer este deporte, así

como la presencia o ausencia de desórdenes colectivos en donde los hinchas son los directos implicados (Stott, Hutchison y Drury, 2001).

METODOLOGIA: El presente trabajo se orientó bajo la investigación cualitativa ya que permitió una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva. Se desarrolló con el método Exploratorio-Explicativo, desde un análisis etnográfico. La población trabajada fueron Barra Brava del Atlético Bucaramanga, Jugadores del Atlético Bucaramanga, Espectadores, Fuerza policial (Esmad), 16 personas, 4 por cada grupo de actor, la muestra fue seleccionada por conveniencia de informantes claves en cada caso. Se emplearon registros de campo, videos, fotografías, artículos periodísticos, entrevistas y el programa Atlas Ti, el procedimiento llevado a cabo fue el siguiente: fase documental, fase de campo, fase análisis información, fase de interpretación.

CONCLUSIONES: En la investigación llevada a cabo se encontraron evidencias empíricas que sustentan la teoría topológica del conflicto, De la categorización de las entrevistas, se identificaron cuatro elementos de análisis que responden a su vez a los cuatro objetivos específicos planteados en la tesis. El primero es la identificación de los principales objetos de conflicto que vehiculan la relación ESMAD – Barra Brava; y jugadores – barra brava. El segundo es la temporalidad del conflicto que se genera en el contexto de los jugadores y la barra brava. El tercer elemento es la identificación de los factores que desencadenan los conflictos con los actores en disputa y, el cuarto y último elemento es la comprensión de las situaciones conflictivas que se evidenciaron a lo largo del trabajo en los contextos de la barra brava del Bucaramanga. En la fase documental se encontraron limitaciones debido a que no fue fácil acceder a información sobre Barras Bravas en la ciudad de Bucaramanga sino en otras ciudades como Bogotá y Medellín. En cuanto a la fase de campo se obtuvieron logros ya que fue fácil el ingreso al grupo de la Barra Brava del Bucaramanga además de mantener empatía con estos.

REFERENCIAS: 1). Molina, N (2004) Resistencia Comunitaria y Transformación de Conflictos. Un análisis desde el conflicto Político – Armado en Colombia. Tesis Doctoral No publicada. Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en <http://www.tdx.cesca.es/tdx-0117105-165935>). 2). Alabarces, P (2003). Fútbolologías, fútbol, identidad u violencia en América Latina. Buenos Aires. Ed Clacso. 3). Lambuley, H, (2003). Manifestaciones violentas de los aficionados al fútbol profesional en Bogotá, D.C. Bogotá. Ed. EEDI-U.D.C.A; 4). Poveda, J, (2004). Estudios de Barras del Fútbol de Bogota; comandos azules. Universitas humanísticas. Pontificia Universidad Javeriana.

Facultad de Ciencias Sociales. 58. ISN; 0120-4807; 5). Le Bon, G, (1995). Psicología de las masas. Madrid. Ed. Morata, S.L.

ANEXOS: Artículos periodísticos nacionales e internacionales, fotos del estadio Alfonso López de Bucaramanga y registros de Campo.

GATP-08-01-03-02

FECHA: Abril de 2008

TÍTULO: “ANÁLISIS DEL SIGNIFICADO DE LOS OBJETOS EN LA RECONSTRUCCIÓN DE LA MEMORIA COLECTIVA DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO.

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

AUTOR: AMADO TELLEZ, Hugo Alexander. (hugalex90@hotmail.com) (hugalex90@yahoo.com); JEREZ DURAN, Diana Paola (diana_jerez@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MOLINA VALENCIA, Nelson (nmolina@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Universidad Pontificia Bolivariana, Memoria Colectiva, Objetos de Memoria, Identidad Grupal, Estilos de vida, Temporalidad, Estrategias de Afrontamiento, Historia de Vida.

PROPÓSITOS: ¿Cuál es el significado de los objetos que se mantienen en el tiempo y hacen parte de la memoria colectiva de las personas en situación de desplazamiento? Analizar el significado de los Objetos del pasado, en la condición de vida presente, de la población en situación de desplazamiento, evidenciados en el proceso reconstrucción de

la Memoria Colectiva. Identificar objetos del pasado que estén reflejados en los estilos de vida actuales en población en situación de desplazamiento. Estudiar la permanencia y la transferencia de los objetos, como elemento de identidad, en el pasado, presente futuro de las víctimas del conflicto. Representar simbólicamente objetos de la memoria colectiva de la población en situación de desplazamiento, evidenciando objetos del pasado en la forma de vida actual. Reconocer los objetos del pasado como medio de afrontamiento ante el sufrimiento, dolor y pérdida ocasionada por las vivencias del desplazamiento.

CONTENIDO: Según la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento, (CODHES, 2006), en Colombia hay un aproximado de 3.662.824 de personas que se encuentran en situación de desplazamiento, originado por el conflicto armado colombiano. Molina (2004) da a entender que el conflicto siempre es una “posibilidad en el campo de las relaciones comunitarias” (p. 80), ante esto (Montero, 1994) desde una epistemología socio constructorista incluye en el estudio psicológico la generación de conocimiento que producen las personas inmersas en el conflicto ya que ésta circunstancia es parte de la acción humana. De esta manera conceptos como “memoria colectiva” (Vázquez, 2001); “objetos de memoria” (Middleton, 1992); tienen diferentes implicaciones en cuanto a la dinámica del desplazamiento. La memoria colectiva como lo define Halbwachs, (1950) “siempre se refiere a una persona que recuerda algo y que mediante el lenguaje, puede establecer con otros y con otras una comunicación que permita dar cuenta de la construcción de ese pasado que recuerda”. Así mismo como lo da a entender Mendoza, (2005) la memoria colectiva se fundamenta sobre marcos sociales que facilitan su reconstrucción como: (a) fechas, (b) lugares, (c) espacios, (d) personas, (e) objetos. Este último elemento es definido por Middleton (1992) como “artefactos que pertenecen a una esfera material que está ordenada en formas de las que dependemos para conseguir un sentido de *continuidad* y como *marcadores de un cambio temporal*” (p. 63); teniendo en cuenta esta definición, las personas que se encuentran en situación de desplazamiento no se encuentran en un “desarraigo total” Pérez (2002), pues a partir de la reconstrucción de la memoria colectiva las personas rememoran objetos en su presente que los llevan a identificarse con objetos de su pasado que están inmersos en relatos donde se identifican las costumbres, ritos del grupo o la sociedad de su sitio de origen. En la misma dirección dichas personas al relacionarse e identificar determinado objeto de una manera particular en su actual situación de desplazamiento está transfiriendo ciertos gustos y patrones de estilos de vida de su sitio de origen a su lugar de llegada; como por ejemplo: en un lugar receptor de dicho fenómeno se evidencia que un determinado objeto “vasija” no solo tiene un significado para cada persona si no que es nombrado de diferentes maneras “olla, jarro, recipiente, molla, perol”. De tal manera se puede afirmar que a través del lenguaje se mantiene la identidad de grupos sociales y estilos de vida. Por

otra parte las personas en el proceso de reconstrucción de memoria colectiva no solo viajan en el pasado si no también en su presente y en su noción de proyecto de vida pues se parte del presupuesto de que el lenguaje es un elemento “dinamizador y no estático” Garay (2002); Ibáñez (2005); Rubén (2003). Por otra parte los participantes no solo viajan en estas tres dimensiones temporales si no que les permite a través de sus narrativas interpretar nuevos discursos ante hechos pasados, presentes y futuros. Esto permite a dichas personas crear nuevos diálogos “apreciativos y transformativos” Fried (2002), permitiendo en situaciones tan vulnerables como la del desplazamiento la potencialización de estrategias de afrontamiento, que es definida por Montero (2003) como la “capacidad de adaptarse exitosamente y tener un funcionamiento positivo, a pesar de las condiciones de alto riesgo, de estrés crónico o después del trauma grave o prolongado” (p. 128).

METODOLOGIA: El *enfoque* del presente proyecto es cualitativo, ya que a lo largo de todo el proceso de historias de vida como estrategia de recolección de datos y la construcción de la memoria colectiva, que se harán a partir de procesos narrativos conjugado con observaciones y descripciones generadas por los participantes. La investigación permite a través del proceso el surgimiento de otras hipótesis y nuevos cuestionamientos, puesto que la investigación va paralelamente durante todo el proceso con la dualidad investigación - participación. *El tipo de investigación* del proyecto es exploratorio – descriptivo por el concepto de que la memoria colectiva es algo novedoso en el campo investigativo y en el campo práctico, es así, que en Colombia solo se hace mención a un semi – estudio realizado de este concepto en participantes que se encuentran en situación de desplazamiento. *El diseño* del proyecto investigativo esta estructurado bajo un diseño no experimental de tipo longitudinal de panel, teniendo en cuenta que los participantes del proyecto no fueron seleccionados aleatoriamente, puesto que la dinámica de desplazamiento de los participantes no es una situación que se pueda manipular si no que son situaciones ya existentes. El número de participantes son 14 personas mayores de edad pertenecientes a los dos géneros, que vivencian la dinámica del desplazamiento forzoso y que se encuentran ubicadas en el municipio de Piedecuesta. Los instrumentos utilizados son las historias de vida entendiendo esta como una “técnica que permite penetrar en el interior de la comunidad para comprender su estilo de vida y captar su sistema de valores y creencia” (Egido, 2001). Teniendo otra postura teórica Aceves, (1998) afirma que la historias de vida “Le interesa conocer la dinámica propia de los grupos y sociedades humanas; y como parte de una disciplina científica, le importa construir y sistematizar nuevas fuentes de evidencia histórica, que inicialmente son de carácter oral, para integrarlas con las demás fuentes en el proceso de análisis histórico”. Otra herramienta es el ATLAS.TI. Es un sistema computarizado que esta programado

bajo un formato específico para categorizar los aspectos más relevantes encontrados en la transcripción de las historias de vida, facilitando no solo una base estadística en forma de frecuencias, sino facilitando las diferentes rutas de la memoria colectiva de cada participante y el posterior análisis discursivo. En el desarrollo del proyecto se generaron tres pasos: (a) Acercamiento a la dinámica del desplazamiento, y proceso de convocatoria y de enganche de los participantes al proyecto de investigación. (b) Recolección de datos a partir de la Reconstrucción de la Memoria Colectiva en Historias de vida cuando los participantes evocan objetos en el presente, como generación de estrategias de afrontamiento, y como permanencia y transferencia de la identidad colectiva y el mantenimiento de estilos de vida formados en su sitio de origen. (c) Construcción de Memoria Colectiva de los objetos establecidos en el presente, a través de la categorización y el posterior análisis narrativo sobre la significación de estos para las personas que vivencian la dinámica del desplazamiento.

CONCLUSIONES: 1). La diferencia de lo argumentado por Rosa (2001) y Middleton (1992) donde sostiene que los objetos están ordenados de manera intencional para recordar, y solo en forma física “monumentos. Edificios” con la intención de dejar huella del pasado; en el proyecto evidencio que los participantes en sus narrativas no utilizan de manera intencional los objetos pues surgen de manera espontánea en los recuerdos. Así mismo se reflejó que los participantes en sus historias de vida evocaron 10 clases de objetos los cuales se encontraban presentes en el lenguaje pero no se hacían presente de manera física, pero que de igual manera se convirtieron en un recurso que hace mantenimiento de acontecimientos pasados **2).** Se estableció que la evocación de objetos lleva a la resignificación de acontecimientos pasados, presentes y futuros; esto evidencio que los objetos no son estáticos y por el contrario son un recurso que por medio de la construcción del lenguaje se convierten en un elemento dinamizador donde las personas crean nuevas interpretaciones de acontecimientos que parecían inmodificables. **3).** el objeto de memoria no se hace importante para la persona por la cantidad o el número de frecuencias que este es evocado, sino por el significado que representa para el participante un solo objeto de memoria evocado, pues lo que “importa a la memoria por encima del número de recuerdos y de la exactitud de estos, es el *significado* que produce dichos recuerdos, permitiendo a la persona evaluar su experiencia social y personal” (Vázquez, 2001). **4).** Gonçalves (2002) expone que la psicología se dirige hacia el esclarecimiento del proceso por medio del cual los individuos construyen significados de sus experiencias. En este sentido el concepto de “Objetos de memoria” debe ser considerado por la ciencia psicológica como un concepto relevante para el desarrollo de la aplicabilidad, pues al establecer que los objetos “son discursivos” (Mendoza, 2005) éstos construyen en los individuos significados de sus experiencias; con independencia del enfoque psicológico,

este es uno de los objetivos más importantes que busca el investigador o el psicólogo en un encuentro, consulta o intervención terapéutica.

REFERENCIAS: 1). Aceves, J. (1998). La historia oral y de vida: Del recurso técnico a la experiencia de la investigación. En Galindo, J. (Coor). Técnicas de Investigación En sociedad, cultura y Comunicación. México: Prentice Hall. Pag. 208 – 276. **2).** Tomado de: Anaisabel.garay@uab.es. Noviembre (2002), Departamento de la salud y de psicología social. **3).** Egido, A. (2001). Trabajando con la memoria: exilio y fuente oral. Historia y comunicación social. 6, 267 – 279. **4).** Fried, D. (2002) Diálogos Generativos: El Socioconstruccionismo en Acción. Pensando en Familias 10, 25 – 54. **5).** Halbwachs, M. (1950), La mémoire collective, Paris, PUF, 1968.

GATP -08-01-03-03

FECHA: Agosto de 2008

TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN DE UN DE MODELO NARRATIVO EN GRUPOS DE AUTO APOYO EN PERSONAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA.

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social (Piedecuesta)

AUTOR: PINEDA ARIZA Yina Paola. (yinapaola6@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MOLINA VALENCIA, Nelson
(nmolina@upbbga.edu.co)

FASE: 6 de 6

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Centro de Proyección Social – Piedecuesta, Reconstrucción de la Memoria Colectiva, Grupos de auto ayuda, Narrativa, Recursos Narrativos, Personas en Condición de Desplazamiento.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son los recursos narrativos destacados en la implementación de grupos de auto apoyo en población en condición de desplazamiento? Implementar el modelo narrativo con grupos de auto apoyo en población en condición de desplazamiento, que estén dentro del área de influencia del Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana ubicado en el municipio de Piedecuesta.

CONTENIDO: García (1997), señala que el apoyo y la ayuda mutua existen desde los mismos orígenes de la organización social y encarnan una *filosofía* que, como señaló Hess (1982, citado por García, 1997) reconoce, desarrolla y estimula el poder de las personas no sólo para ayudarse a sí mismas, sino también para ayudar a otras personas. En efecto, la ayuda mutua es una actividad voluntaria, y los grupos de autoayuda son grupos que forman parte de la comunidad y cuya solidaridad añade un nuevo dinamismo al ámbito de la actividad voluntaria, esto se ve ilustrado en el artículo *“Implicación de ciudadanos en el proceso de rehabilitación”* (Guay, 1993), llevado a cabo en Canadá, su objetivo era desarrollar un método de intervención basado en la colaboración con la Ayuda de redes informales del vecindario y sobre los recursos de los sistemas de apoyo naturales antes de que ellos fueran incluidos (El vecindario) y *“Padres para padres”: Un Proyecto de Autoayuda por y para padres de pacientes con desórdenes alimenticios”* (Vandereycken & Louvies, 2005) el proyecto “Padres para Padres” fue establecido para y por los padres de pacientes con desórdenes alimenticios. El objetivo primario del proyecto debía entrenar a estos padres para hacerse “expertos de campaña” que puedan apoyar a otros padres en situaciones similares. Teniendo en cuenta el tipo de problemática social del país, el cual es un fenómeno que día a día aumenta en Colombia, según la Defensora del pueblo (2003), el desplazamiento forzado en Colombia continúa perfilándose como una catástrofe humanitaria que se expande e incluye, cada vez a más sectores sociales y áreas geográficas. Masacres, asesinatos selectivos, desplazamientos masivos y comunidades sitiadas configuran el trasfondo de la migración forzada. Fue preciso realizar la actual investigación clínico – social, apoyada en la perspectiva narrativa que plantea el modelo de Gonçalvez (2002), sobre la psicoterapia narrativa cognitiva, que este autor trabajó desde un ámbito individual. De acuerdo con este modelo se elaboró y construyó el Modelo Narrativo en grupos de auto apoyo en personas en condición de desplazamiento, propuesta que consta de 6 fases donde se trabajaron 6 recursos narrativos en cada grupo, que se implementan en las fases de la siguiente manera: Primera fase, Trabajo de Recuerdo, Segunda fase, la objetivación, Tercera fase, subjetivación emocional, Cuarta fase, subjetivación cognitiva, Quinta fase, la metaforización, Sexta fase, la proyección. De esta manera uno de los temas emergentes más fascinante de la psicología contemporánea es el trabajo en grupos de auto ayuda. Por consiguiente la actual investigación trabajó en grupos de auto ayuda desde el enfoque narrativo, basado en los

planteamientos anteriormente expuestos que propone Gonçalvez (2002), el cual afirma que “la ciencia psicológica comprensiva y humanizada se presenta relevante para el descubrimiento de situaciones que implican necesariamente una clasificación de los procesos por medio de los cuales los individuos crean, desarrollan y transforman significados. Se reconoce que el lenguaje constituye un proceso central en la construcción de significados.

METODOLOGÍA: Se utilizó un diseño Longitudinal exploratorio – descriptivo (Hernández, Fernández & Baptista, 2006), apoyado bajo una perspectiva de la Terapia Cognitiva Narrativa. (Gonçalvez, 2002). Población: Personas en condición de desplazamiento del municipio de Piedecuesta (Santander), ubicadas en: los asentamientos Nueva Colombia, Altos de Guatiguará, La Vega y población flotante refugiada en los diferentes barrios del municipio. Muestra: Personas que han sido afectadas por el conflicto armado en distintas zonas de Colombia que a su vez se encuentran en situación de desplazamiento y están dentro del área de influencia del Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana de Piedecuesta, de los sectores: Nueva Colombia, Altos de Guatiguará y la Vega. Se trabajó con 15 mujeres con edades entre 30 y 62 años, distribuidas en dos grupos con 7 y 8 personas cada uno. Las participantes de ambos grupos proceden del Sur de Bolívar y departamentos como Santander, Norte de Santander y Cesar, con un tiempo de desplazamiento que oscila entre 3 y 5 años. El estado civil de la mayoría de las participantes es en unión libre (12) y las tres restantes son viudas -por causa del enfrentamiento armado siendo este el motivo del desplazamiento.

CONCLUSIONES: Los recursos narrativos más destacados en la implementación del modelo narrativo en grupos de Auto Ayuda fueron el trabajo de recuerdo, la subjetivación emocional y cognitiva y la metaforización. Se propone para futuros modelos como el estudiado, trabajar la metaforización en una buena parte del proceso que se vaya a realizar con personas en condición de desplazamiento, ya que la mayoría de estas personas provienen de zonas rurales, formando una diversidad cultural, lo cual facilita el trabajo y enriquece aun más el ejercicio narrativo y la construcción de múltiples significados desde la metáfora.

REFERENCIAS: 1). Amado, H. Jerez. D. (2008). Análisis del Significado de los Objetos en la Reconstrucción de la Memoria Colectiva de Personas en Situación de Desplazamiento. Investigación de Trabajo de grado. Universidad Pontificia Bolivariana. 2). Ammon, L. Zemore, S. Kaskutas, L. (2002). In 12-step groups, helping helps the helper. En grupos de 12 pasos, Ayudar ayuda al Ayudante. California, USA. University of California. Department of Psychiatry. Volumen 99, nº 8. 3). ACNUR. (2008). Alto

Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Los Desplazados Internos en el Mundo. Consultado el 15 de Enero de 2008. 4). Balbi, J. (2004). La mente narrativa. Buenos Aires. Argentina. Paidós. Gonçalves, O. (2002). Psicoterapia cognitiva narrativa manual de terapia breve. Bilbao: Paidós.

ANEXOS: Mapeo de los lugares de procedencia de las usuarias Grupo A y B, Protocolo de confidencialidad, sesiones de la propuesta narrativa de Gonçalves y el grupo de Auto Apoyo.

PSICOLOGIA SOCIAL CRÍTICA

GATP-08-02-02-01

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: CULTURAS JUVENILES

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de Bucaramanga y Piedecuesta

AUTOR: MANOSALVA ARIAS, Jairo Alfonso, (ska_punkho@hotmail.com), RIVALDO CORONELL, Sofía (sweet_naty85@hotmail.com).

DIRECTOR/SUPERVISOR: SANCHEZ CABRA, Juan Gabriel (jugabrielsan@hotmail.com), MOLINA VALENCIA, Nelson (nmolina@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	PSICOLOGIA SOCIAL CRITICA

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología Social Crítica, Centro de Proyección Social, Juventud, Culturas Juveniles, Música, Institución Educativa.

PROPOSITOS: Indagar las características de las diferentes culturas juveniles para tener un conocimiento a profundidad tanto de su dinámica social e individual en la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana. Documentar de manera organizada toda la información obtenida sobre culturas juveniles en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.

CONTENIDO: El ciclo vital es un proceso complejo en el cual ocurren una serie de eventos que marcan muchos aspectos del individuo como la personalidad, actitudes, creencias, valores y formas de pensamiento que le permiten enfrentarse al mundo de una manera muy particular y diferenciada (Rice, 1997). En el desarrollo de este estudio y la comprensión de diversos elementos es importante centrar la atención en la adolescencia el cual es un periodo de crecimiento que comienza en la actualidad y termina con el inicio de la vida adulta. Es una etapa de transición entre la niñez y la vida adulta por la cual deben pasar los individuos antes de que puedan tomar su lugar como mayores (Rice, 1997). En nuestra sociedad, los adolescentes buscan constantemente a través de diferentes expresiones acercarse a una identidad que les permita reconocerse a si mismos y ser reconocidos por los individuos que les rodean. De esta manera, Aberastury (1996), afirma que teniendo en cuenta el proceso evolutivo de la psicología, considera la adolescencia, más que una etapa estabilizada, la ve como un proceso o un constante desarrollo. Dicho proceso implica una serie de elementos que explican la forma en que los jóvenes buscan un concepto de si mismos acercándose a las distintas manifestaciones de la cultura y del contexto social al que pertenecen. El concepto de jóvenes recién aparece en las sociedades postmodernas industriales y asociado a ciertas manifestaciones culturales que comienzan a emerger durante los años cincuenta, especialmente en los Estados Unidos, de la mano del rock and roll y van a ir dando origen a los que conocemos como cultura juvenil (Cortez, 2000). En un sentido amplio las culturas juveniles se

refieren a la manera en que las experiencias sociales de los jóvenes son expresadas colectivamente mediante la construcción de estilos de vida, distintivos, localizados en el tiempo libre, o en espacios intersticiales de la vida institucional (Feixa, 1998 citado por Cortez, 2000). Asimismo, en el marco de las culturas juveniles, es posible hacer referencia al concepto de tribu urbana, la cual se constituye como un conjunto de reglas específicas (diferenciadoras) a las que el joven decide confiar su imagen parcial o global, con diferentes niveles de implicación personal (Costa, Tornero, Tropea, 1996). De esta manera, mediante la tribalización se reafirma la contradictoria operación de una identidad que quiere escapar de la uniformidad y no duda en vestir un uniforme. Se trata por lo visto, de “impertinentes” símbolos de pertenencia, un juego entre máscaras y esencias. Además de estos elementos, la música, el look, el estilo y diferentes formas de expresión hacen parte de lo que los jóvenes utilizan para diferenciarse entre unos y otros. Como afirma Patiño (2006) la identidad psicosocial es por tanto, la expresión simbólica de una alteridad vivenciada a través del contacto corpóreo, emocional y verbal mediado por la música. De esta manera, los jóvenes y su forma particular de manifestarse en el mundo se convierte en el foco de atención para la investigación y una sociedad llena de interrogantes.

METODOLOGÍA: el enfoque del proyecto es de tipo social, teniendo en cuenta que es un tipo de investigación explorativa-descriptiva. La población con la cual se realizó el trabajo fueron 1073 estudiantes y 31 docentes de 4 instituciones educativas de Bucaramanga y Piedecuesta. La edad de las estudiantes oscilaba entre 12 y 20 años de edad y correspondían a ambos géneros (masculino-femenino), estos estudiantes se seleccionaron teniendo en cuenta el rango de edad en que se encontraban y que cursaran los grados de séptimo a undécimo grado. La selección de las instituciones se realizó de forma aleatoria. Asimismo, los instrumentos que se utilizaron para el desarrollo de esta primera fase fueron: diario de campo, Base de datos SPSS y Cuestionario de Conocimiento sobre Culturas Juveniles que permitieron obtener un diagnóstico sobre el nivel de conocimiento de culturas juveniles. El procedimiento que se tuvo en cuenta para desarrollar esta primera fase fue: Inducción (determinar necesidades), revisión teórica, aplicación del instrumento, acercamiento a la población y registro de la información

CONCLUSIONES: se logró obtener un diagnóstico del nivel de conocimiento de los estudiantes de diferentes instituciones de educación media de Bucaramanga y Piedecuesta, teniendo una cobertura de 1073 estudiantes y 31 docentes. Este aspecto fue de gran importancia porque se logró obtener el imaginario de los jóvenes alrededor de las culturas juveniles al igual que de los docentes de las instituciones. Por otro lado, se detectaron las principales necesidades a nivel de educación en cada una de las

instituciones educativas y fue posible obtener de manera condensada y organizada en un documento los resultados obtenidos de esta primera fase. Asimismo, fue posible a través del documento construido para los colegios hacer algunas propuestas educativas para que tanto docentes como directivos de dichas instituciones acogiesen estas propuestas que generan a los jóvenes una formación como personas integral y una formación como individuos sociales mucho mas enriquecedora

REFERENCIAS: 1). Cortez, R. Z. (2000). Notas para una nueva aproximación teórica a nuevas culturas juveniles: tribus urbanas. [<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/195/19501304.pdf>] Recuperado 20, Agosto , 2008.

Costa, P. Pérez Tornero, J. Tropea, F (1996). Tribus Urbanas. Editorial Paidós Ibérica. Barcelona. **2).** Aberastury, A. (1996). El síndrome de la adolescencia normal. En Knobel, M, La adolescencia normal (36-104). México: Editorial Paidós Educador. **3).** Patiño, C (2006). La función emocional: “la música se lleva por dentro”. *De metaleros, punkeros y hoppers*. 1.31-37. **4).** Rice, P. (1997). Las emociones del adolescente. En Rice, P, Desarrollo humano. (p.p 396-423). Barcelona: Editorial Prentice- Hall Hispanoamericana, S.A.

ANEXOS: Cuestionario de Conocimiento sobre Culturas juveniles, Base de datos SPSS, Presentación seminario piloto Culturas Juveniles

REPRESENTACIONES SOCIALES

GATP -08-03-03-01

FECHA: Febrero de 2008.

TÍTULO: ANÁLISIS DEL PROCESO DE TOMA DE DECISIÓN PARA VOTAR Y ELEGIR UN CANDIDATO EN ELECCIONES LOCALES Y REGIONALES

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR: COGOLLO RUEDA, Gilma Constanza (constanzacogollorueda@gmail.com), SERRANO RODRIGUEZ, María Fernanda (mafeserro@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MOLINA VALENCIA, Nelson (nelson.molina@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	ANÁLISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	REPRESENTACIONES SOCIALES

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Representaciones Sociales, Universidad Pontificia Bolivariana, Psicología Política, Comportamiento Electoral, Participación Política, Opinión Pública.

PROPÓSITOS: ¿Cómo se construye el proceso de toma de decisión para votar y elegir un candidato en elecciones locales y regionales? Análisis del proceso de toma de decisión para votar y elegir un candidato.

CONTENIDO: La Psicología desde su orientación política ha estado encaminada a generar cambios tanto en la política como en los gestores de esta disciplina, promoviendo planes de mejoramiento que lleven al progreso social de las comunidades. La historia de la Psicología Política se remonta al año 1910, época del Psicólogo francés Gustave Le Bon. Este autor habló sobre la necesidad que tiene la psicología de responder a los imperativos de la acción: cuándo actuar, cómo actuar, dentro de qué límites actuar. Para Le Bon esta disciplina era una ciencia para gobernar, que podía llevar a evitar los frecuentes y costosos errores de los políticos (Montero, Dorna, 1993). Desde sus inicios la psicología política se ha concebido como disciplina científica, que a juicio de Deutsch (1983, p. 221 - 236) "tiene por objeto el estudio de la interacción de los procesos políticos y psicológicos, o sea que comporta un proceso bidireccional". De esta manera, es posible afirmar que tanto los aportes psicológicos como los políticos tienen gran repercusión dentro de los estudios realizados en el campo social, y obedecen a planteamientos de autores investigadores en ambas áreas. Uno de estos estudios corresponde al realizado en Bucaramanga, en el cual se indagó el comportamiento electoral de la ciudadanía, en elecciones locales para Alcaldía del año 2003 (Fernández, 2003). De esta manera, se trata principalmente de una psicología política para la transformación social (Martín - Baró, 1986). Una psicología que al tomar conciencia de su inserción en una peculiar formación económico-social y en un sistema político y económico internacional, se vuelca hacia los problemas, fenómenos y necesidades propios de las sociedades en que surge, a la vez que intenta definirse y construirse a sí misma (Montero, 1991).

METODOLOGIA: El presente proyecto de investigación se realizó con una metodología mixta (cualitativa y cuantitativa), ya que se efectuaron encuestas – grupos focales y análisis de resultados. Estuvo enmarcado bajo un diseño de investigación exploratorio-explicativo. La población que se tuvo en cuenta para la aplicación de las encuestas se definió a partir del potencial electoral del Área Metropolitana de Bucaramanga del año 2007, consolidado en un total de 682.385 ciudadanos, según datos suministrados por la Registraduría Nacional del Estado Civil, delegación Santander. Las muestras fueron escogidas aleatoriamente mediante procedimientos multietápicas. Se tuvo en cuenta el 0.1% del total de la población del Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB), que permitió un nivel de confiabilidad del 95.5% y un intervalo de confianza de +/- 3% (Gaitán y Piñuel, 1988; Hopkins, 1996; Pope, 1997).

CONCLUSIONES: En el estudio se encontró que el proceso de Toma de Decisión para votar está determinado por las emociones que generan los candidatos en la población, dejando atrás la razón, y el análisis de programas de gobierno. La intervención de una persona en la política, depende en gran medida de la identificación que esta llegue a tener con uno o más representantes de estos cargos. Los medios de comunicación tienen un papel fundamental en la Toma de Decisión, ya que las personas pueden o no manifestar el voto, dependiendo de la información que reciban. La participación electoral está ahora encaminada a resaltar más los intereses económicos que los ideológicos.

REFERENCIAS: 1). Deutsch, M., (1983). *What is political psychology*. International Social Science Journal. 35, 221-236. 2). Fernández De Mantilla, L., (2003). *El Comportamiento Electoral en la Elección de Alcaldes 2003- Bucaramanga y su Área Metropolitana*. Colombia. Universidad Autónoma de Bucaramanga. 3). Le Bon, G., (1983). *Psicología de las masas*. Prólogo a la Ed. española por Florencia Jiménez Burillo. Madrid. Edit. Morata. D.L. 2. 4). Martín-Baró, I., (1985). *Psicología y Procesos Políticos en América Latina*. Maracaibo. Mimeografiado. Instituto de Estudios Políticos y Derecho Público. 5) Montero, M., Dorna, A., (1993). *Revista Latinoamericana de Psicología Política*. Vol. 25, Nº 1. Bogotá. Edit. ABC

ANEXOS: Tablas del Nivel de Significancia de Variables – Chi Cuadrado.

GATP -08-03-02

FECHA: Septiembre de 2008

TÍTULO: ANÁLISIS DEL DISCURSO SOBRE LA CONSTRUCCION DE LA VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD DEL JOVEN CON DISCAPACIDAD COGNITIVA PERTENECIENTE A ASOPORMEN PIEDEDECUESTA.

INSTITUCION: Asopormen

AUTOR: CORREA GUEVARA, Rosa Natalia. (naticakc@hotmail.com), RODRIGUEZ ORDUZ, Erly Maritza (erlymaritza@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: REY CEBALLOS, Melba Andrea. (areyce@hotmail.com)

FASE: 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	REPRESENTACIONES SOCIALES

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Representaciones Sociales, Asopormen, Análisis del Discurso, Discapacidad Cognitiva, Sexualidad, Construcción.

PROPÓSITOS: ¿Cómo se construye la vivencia de la sexualidad de los jóvenes con discapacidad cognitiva pertenecientes a ASOPORMEN Piedecuesta a partir de los discursos que emergen en los procesos de interacción con sus padres e institución educativa? Se Analiza la construcción de la vivencia de la sexualidad de los jóvenes con discapacidad cognitiva leve entre 13 y 25 años pertenecientes a ASOPORMEN Piedecuesta a partir de los discursos emergentes en los procesos de interacción entre los jóvenes, familia e institución.

CONTENIDO: Para la realización del marco conceptual fue necesario revisar el estado del arte y se tuvieron en cuenta dos investigaciones realizadas en la universidad Pontificia Bolivariana y una del departamento de psiquiatría de la universidad de Chile. Este inicia con el abordaje del concepto de sexualidad: “La sexualidad humana es una forma de expresión integral de los seres humanos, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales del sexo. El comportamiento sexual se refiere a lo que la gente hace sexualmente con otros o con ellos mismos”. (Cerruti, 1993, citado por Hamel. P. 2007: 02). Se continua haciendo referencia a está como una construcción social no solo de uno sino de varios en su interacción. Posteriormente se empiezan a abordar

cada una de las categorías deductivas de la investigación, dando inicio con corporeidad, está desde el enfoque psicosocial planteado por Bruchon-Schweitzer (1992:161) quien afirma que la imagen del cuerpo es “la configuración global que forma el conjunto de las representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo durante toda su existencia y a través de diversas experiencias”, seguidamente se retoman los argumentos de Cencillo, L (1993), para explicar el deseo como la expresión de una necesidad, la cual el sujeto quiere satisfacer y en esa medida desea algo, ese algo se visualiza a través de un objeto, este es perfilado por el sujeto generándose atracción. Aunque el objeto desaparezca de su campo de atención o se renuncie a él, tras la aparición de un evento evocador, el deseo puede renacer incluso con más fuerza que se transmita a otros objetos. El placer como concebido como una experiencia gratificante para el ser humano que le permite tener una sensación de plenitud del yo. Puede presentarse en variadas gamas, algunas provienen de fantasías íntimas, otras de afectividad, elementos reales con incrementos cognitivos y experiencias alteradas en su significación, todas estas experiencias investidas de valor por el sujeto y significativas en la construcción de su sexualidad. La afectividad como lo expresa Cencillo, L. (1993: 67) Es la “Capacidad y disponibilidad de comunicación profunda entre dos personas y de su entrega existencial, suele secarse por una frecuencia de búsqueda indiscriminada de objeto de goce”. Se hace también un recuento del concepto de discapacidad cognitiva, recordando la importancia que se le ha dado a la clasificación de los seres humanos de acuerdo a los resultados de las pruebas de inteligencia y a la vez retomando otros autores como: Manoni, M. (1982: 29) “Lo que me plantea un problema es la muy grande diversidad de éxito escolar y social en estos niños de CI insuficiente: que algunos logren un certificado de estudios primarios con un CI de 65 en tanto que otros con un CI de 80 tengan dificultades para su calificación en el plano profesional”. Para terminar el recorrido del marco teórico se abordó el discurso como aquel que permite hacer una construcción de la realidad a partir de descripciones, éstas son entendidas como un conjunto de palabras que funcionan para categorizar personas, objetos o procesos en el transcurso de la interacción. Sin embargo este discurso contiene una característica inherente; la retórica, que hace referencia a la doble funcionalidad que tienen los discursos al momento de ser analizados, en primer lugar el discurso cosificador planteado por Potter, J. (1998: 141) “construye versiones del mundo como si éste fuera algo sólido y factual. Cosificar significa convertir algo abstracto en un objeto material, y aunque <material> se puede entender de una manera muy amplia”. Para este apartado se tuvieron en cuenta los mecanismos exteriorizadores que propone Potter para analizar el discurso y los mecanismos que utilizan las personas para construir sus descripciones.

METODOLOGIA: Se utilizó un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental. Se seleccionó una muestra de acuerdo a los criterios de inclusión, edad y nivel de retraso mental (leve) teniendo en cuenta su capacidad de expresión verbal; La muestra estuvo conformada por 27 sujetos, 7 jóvenes entre 13 y 25 años de edad con retraso mental leve, sus familiares, 2 docentes, 1 Psicóloga, 1 directora de la institución. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) Divulgación del proyecto 2) Recolección de la información 3) Análisis de la información 4) Realización del informe escrito. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Observación participante, diarios de campo, entrevista semiestructurada focalizada, entrevista a profundidad y grupos de discusión.

CONCLUSIONES: Se encontró que La sexualidad de los jóvenes en situación de discapacidad cognitiva es vivenciada desde las normas y reglas que se fundamentan en la institución y sus familias, las cuales se orientan a la prevención de abuso sexual limitando los espacios para la promoción de una vida sexual sana. Las familias de estos jóvenes manejan la sexualidad desde la genitalidad restando importancia a todo el acontecer emocional de los mismos y de su estrecha relación con la formación y desarrollo personal. Se generan vínculos afectivos con los jóvenes en situación de discapacidad cognitiva generalmente en el ambiente educativo, ya que sus familias limitan en gran medida el contacto social del joven. La institución por considera que sí se deben promocionar estos vínculos y la expresión de la afectividad misma pero evitando que se creen relaciones sentimentales que consideran, los jóvenes no están en condiciones de asumir y vivenciar.

REFERENCIAS: **1).** Bruchon- Schweitzer, M. (1992). Psicología del cuerpo (1ª Ed.). Barcelona, España. Editorial Heider S.A. **2).** Cencillo, L. (1993). Sexo, comunicación y símbolo (1ª Ed.). Barcelona, España. Editorial Antrophos. **3).** Correa, N. (2006). Identificación y Exploración en la Configuración de la sexualidad en adolescentes y adultos pertenecientes a los grados vocacional y vocacional avanzada de asopormen, Informe de práctica en psicología clínica. Bucaramanga, Colombia. **4).** Manoni, M. (1982). El niño retardado y su madre, (1ª Ed.) Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidos SAICF. **5).** Potter, J. (1998). La representación de la realidad, Discurso, retórica y construcción social. (1ª Ed.). Barcelona, España. Ediciones Paidos S.A.

ANEXOS: Diarios de campo, grupos de discusión, formato de la entrevista focalizada a las familias de los jóvenes, entrevista aplicada a la familia de los jóvenes, formato de entrevista a profundidad aplicada a las familias, entrevista a profundidad aplicada a las familias, formato de entrevista a profundidad aplicada a docentes y directivos, entrevista a profundidad aplicada a docentes y directivos, formato de consentimiento informado, marco metodológico y convenciones

INSTITUCIONES Y JUSTICIA

GATP-08-04-02-01

FECHA: Mayo de 2008

TITULO: “FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS AFECTIVOS EN POBLACIÓN PRELIBERADA DE LOS DIFERENTES CENTROS PENITENCIARIOS DE BUCARAMANGA Y GIRÓN”.

INSTITUCION: Reclusión de Mujeres de la Ciudad de Bucaramanga.

AUTOR: TABARES RANGEL, Gerson (mente.23@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: BOHORQUEZ, Eddy Esperanza
(axespebo@hotmail.com).

FASE: 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	INSTITUCIONES Y JUSTICIA

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Instituciones y Justicia, Reclusión de Mujeres, Psicología Social, Preliberadas, Vínculos Afectivos, Resocialización, Internas, Reclusión.

PRÓPOSITO: Diseñar un modelo de intervención que permita el fortalecimiento de vínculos afectivos en la población preliberada de la reclusión de Mujeres de la ciudad de Bucaramanga, con el fin de evitar actos que lleven a la reincidencias así mismo como brindar herramientas a través de psicología que logren gestar procesos de comunicación adecuada, lazos afectivos, con el fin de evitar la desestabilización familiar y personal de la interna mientras cumple su pena.

CONTENIDO: Sin duda alguna, la cárcel para la sociedad se ha convertido en una estigmatización debido a los mitos creados en su rededor a través de los años. Pero es cierto que se convierte en un mundo que subyace y coexiste con apariencias e indiferencia que caracteriza a la mayoría de la sociedad; un mundo que alberga muchos cuerpos, pensamientos y culturas, pero que a su vez libera una infinidad de sentimientos,

emociones y sensaciones. Uno de ellos es el impacto generado a nivel familiar, donde depende de diferentes variables que influyen en la vida de cada interna, el primero de ellos sería un rechazo hacia la persona que esta privada de su libertad, y la otra aquella persona que cuenta con el apoyo y comprensión de familiares y amigos aún estando reclusa. Motivo por el cual los vínculos afectivos que hacen parte de la intimidad del ser humano, se constituyen en elementos que permiten una mejor convivencia al interior de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, es decir, debido al apoyo afectivo, emocional y económico, o bien se sea por la posibilidad de rechazo y desvinculación afectiva enmarcado en el señalamiento. La familia ha sido considerada como un agente primario de socialización de los seres humanos y como una institución fundamentada en los valores, principios y normas los cuales van a regir la existencia de los individuos. También lo es para (Bowlby 1988) donde menciona que “El vínculo contribuye a la creación de un *“núcleo de estado seguro”* en la personalidad. Este vínculo permitirá fluidez en las posteriores relaciones, por lo tanto Existe una relación entre la *“vinculación segura”* en la infancia y la *“competencia autobiográfica, es decir, El vínculo incorrecto puede manifestarse por conductas de *evitación* o conductas *ambivalentes”* creando diferentes conflictos emocionales llevando a un *“desquite”* con la sociedad. Sin embargo en medio de toda la crisis de vínculos donde las personas toman conductas delictivas, no quiere decir que no sientan la necesidad de establecer o mantener lazos y vínculos con otras personas, incluyendo familiares y amigos pues la afectividad no esta bajo rejas al igual que el cuerpo. Otro factor influyente sería las relaciones interpersonales, ya que estas están mediadas por vínculos, y la familia es uno de estos, al igual que los vínculos que se establecen con amigos, y con la misma institución, no obstante se hace necesaria contemplar todos los procesos que giran alrededor del *“delincuente y los vínculos familiares”*, para Pichón Rivier define estos procesos de socialización (primarios o secundarios) como la manera particular en que un sujeto se conecta o relaciona con el otro o los otros, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada momento, (Martín Baró, 1990), afirma que la socialización es un elemento configurador esencial de la personalidad, lo que nos lleva a elaborar una hipótesis: al existir una alteración de dicha socialización o en la conformación de la personalidad o en palabras del psicoanálisis una identificación con el (os) objetos afectivos se produciría desproporción del comportamiento, así mismo se trae a reflexión que los vínculos pueden influir en cada uno de ellas en cuanto a sus actuaciones, al momento de salir en libertad, luego de existir un proceso denominado *“resocialización”*, es decir permitir a través de un proceso *“integral y digno”* replantear todas aquellas deshechas gestadas durante el desarrollo, madurez y creación de su personalidad e identificación con el mundo, donde su principal objetivo se convertiría en la apropiación de algún vínculo afectivo que pueda acompañar o vincularse a dicho proceso.*

METODOLOGÍA: En el proceso de intervención de la tercera y última fase del proyecto de ejecución se implementó un diseño cualitativo bajo un enfoque acción participante. Con abordaje clínico –social y un nivel teórico – práctico, es decir, se da inicio a la primera fase del proyecto a través de la revisión bibliográfica, caracterización de la población e identificación de los vínculos afectivos de las internas. La población con la que se trabajó son 20 internas, entre un rango de edad de 18 a 56 años, el criterio de selección es que sean internas de la reclusión de mujeres, estar condenadas, participación voluntaria, con fase de mediana seguridad, encontrándose a un año de salir en libertad condicional. Los instrumentos utilizados fueron: al ingreso del programa elaboración respectiva de historias clínicas. Elaboración y desarrollo de talleres mediante intervenciones grupales semanales que propendan hacia el reconocimiento de ellos mismos y hacia el fortalecimiento de vínculos afectivos-familiares, es decir un proceso psicoeducativo con temáticas previamente categorizadas en la segunda fase, el procedimiento se realizó a través de: objetivos general y específico; justificación; actividad; socialización; retroalimentación, finalmente la evaluación, todo ello a través del modelo cognitivo – conductual. La escala de vínculos psicoafectivos como aliado para conocer más a fondo la estructura familiar y su concepción frente a la misma. Y el portafolio como evidencia frente al proceso personal y el crecimiento con el programa. Por último, análisis de los resultados; cierre de la práctica; sustentación.

CONCLUSIONES: Aunque existan múltiples condenas como de delitos y formas de ver la vida, se hace necesario un pre- acondicionamiento a los lineamientos culturales y por el cual nos regimos en la sociedad, por ende el programa se convertiría en un material vital para su “recuperación”. Con la elaboración del modelo fortalecimiento de vínculos afectivos (preliberada) se crea la necesidad de montar un programa institucional donde se busque una resocialización a nivel integral, es decir brindar apoyo a las estructuras (social, afectiva, cognitiva), y por ende al momento de su libertad logre hacer un cambio significativo frente a la sociedad, y un nuevo estilo de vida. Brindar herramientas de afrontamiento luego de cumplir una condena donde las internas propicien proyectos a nivel personal, económico y entre otras. Incentivar a las mujeres internas a la participación por su propia voluntad más no por un esfuerzo.

REFERENCIAS: 1). BARÓ M, Ignacio. Acción e Ideología, Psicología Social desde Centroamérica. UCA Editores, 1990. 2). MUNNÉ, F. La interacción social, teoría y ámbitos. Editorial PPU, 1995, pág 113. 3). PICHON-RIVIERE, Enrique. Teoría del Vínculo. Ediciones Nueva Visión, 1985. Págs. 22-25, 47-48, 114. 4). GACIANDIA,

José; TORRES, Nubia. Aspectos Generales y Vínculos de Amor. Pontificia Universidad Javeriana, 2000.

ANEXOS: Formato de Historia clínica, formato de intervención en crisis; talleres psicoeducativos del programa preliberadas; talleres del programa salud mental, talleres del programa Prevención y Promoción de sustancias psicoactivas; fotografías; diplomas.

GATP -08-04-02-02

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: JOVENES MEDIADORES DEL CONFLICTO RECONSTRUYENDO EL TEJIDO SOCIAL

INSTITUCIÓN: Instituto Empresarial Gabriela Mistral

AUTOR: VERA TELLEZ, Jennifer Paola (jepal62@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: ROMERO, Clara (mimiromeros@hotmail.com)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	INSTITUCIONES Y JUSTICIA

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Instituciones y Justicia, Instituto Empresarial Gabriela Mistral, Conflicto, Resolución de Conflictos, Mediación Escolar, Negociación y Discurso.

PROPOSITOS: Fortalecer el nodo de mediación escolar en la institución educativa Gabriela Mistral de Floridablanca, con el fin de promover soluciones pacíficas de los conflictos dentro de la comunidad educativa. Sensibilizar a los estudiantes y profesores para que participen de la mediación como forma pacífica de resolución de conflictos. Generar un espacio de reflexión que permita a los estudiantes y docentes evaluar las estrategias que utilizan para resolver los conflictos. Institucionalizar la figura del mediador escolar dentro del centro educativo a través de la práctica.

CONTENIDO: Constantemente los seres humanos se encuentran atados o sumergidos en conflictos personales, familiares, sociales, puesto que convivimos con otros seres

humanos, los cuales piensan, actúan diferente y poseen intereses particulares a los nuestros, tal y como lo expresa Diaz(2004) que la mayoría de la veces se entiende el conflicto como contraposición de intereses, pues posee una gran relación de necesidades, deseos, emociones, y otras circunstancias que forman parte del entramado social. En consecuencia, la especie humana la podemos definir como conflictiva en la medida en que tales diferencias subjetivas están siempre presentes en todas las actividades humanas. Este es tan solo uno de los factores que conlleva a convertirnos en agentes multiplicadores de conflictos y al mismo tiempo reguladores y transformadores, puesto que poseemos capacidades para enfrentar situaciones adversas y las regulamos ya que colocamos en marcha una serie de recursos internos que permiten adaptarnos al medio y por ende a la sociedad en la que vivimos. Lo anterior se resume en las palabras dichas por Mayor(2002), el conflicto es una “construcción social y creación humana”. El conflicto ha hecho que el ser humano se pregunte e indague tal y como lo expresa Schmitd y Tannenbaum citado por Laca (2006) “el conflicto ha estado presente en los pensamientos de los seres humanos” y esto ha hecho que se busquen e implementen métodos que intervengan en la transformación o resolución de conflictos. Los procesos negociadores resulta imprescindible la figura de un intermediario, normalmente una persona o una organización que es aceptada por todas las partes y que actúa de forma imparcial y neutra, y que les ayuda a superar las diferencias y a encontrar puntos en común que posibilitan avanzar hacia acuerdos factibles para las partes. La mediación, busca que las partes se involucren en el proceso para obtener, un resultado donde todos ganan y nadie pierde, y se hace por medio de unas técnicas que posibilitan el cuestionamiento de la postura inicial que da el conflicto y así permitir abrir nuevos planteamientos y formas de percibir el conflicto. Moore citado por Mayor (2002) expone que la mediación es normalmente un proceso a corto plazo que, en cierta forma, y con la ayuda de los participantes, tratan de aislar temporalmente los problemas en disputa con objeto de encontrar opciones, considerar alternativas y llegar a un acuerdo mutuo que se ajuste a las necesidades de las partes. Con base en lo anterior se hace necesario redefinir la mediación, esta vez desde la mirada apreciativa, definiéndose como un método a través del cual dos o más personas que enfrentan una situación conflictiva solicitan de manera voluntaria la intervención de un tercero ajeno que los acompañe en un proceso tendiente a despertar su creatividad para actuar como agentes creadores del cambio y, de un futuro positivo y armónico a través de la exploración y búsqueda de lo positivo y la apreciación de lo mejor de nuestro pasado, de nosotros mismos y de nuestra relación, de manera que se llegue al estableciendo de un futuro positivo, posible y deseado, afirmaciones aportadas por Amat, Barreiro y Tatter (2006). Pero, para centrarse en lo que interesa, luego de haber hablado sobre la mediación apreciativa, es relevante conocer acerca de la mediación escolar. La mediación escolar pretende que los estudiantes implicados en un conflicto lleguen a un acuerdo satisfactorio

con la ayuda de un mediador. El mediador, ayuda a restablecer la comunicación entre las partes en conflicto y trabaja de forma conjunta en la búsqueda de soluciones para todas las partes implicadas en el proceso. Es una alternativa pacífica que se puede generar entre estudiantes. El perfil del mediador debe desarrollar la capacidad para: Ser neutral, flexible, inteligente, paciente, empático, sensible, respetuoso, imaginativo, objetivo, honesto, digno de confianza para guardar confidencias, perseverante, escuchar activamente, abstenerse de aconsejar y juzgar, tener sentido del humor y tomar distancia de los ataques. Los beneficios que trae la mediación escolar es la disminución de la sanción disciplinaria, brinda sanciones más flexibles, generación de espacio para el diálogo, mejoramiento de la paz y la convivencia en las aulas, mejores relaciones profesores- estudiantes y entre compañeros, le ofrece a las partes la oportunidad de diseñar un acuerdo que se ajuste a sus necesidades, le da a las partes el control sobre el resultado. Se debe tener claridad acerca de los casos que se pueden mediar ya que no todos los conflictos que se desarrollan en el espacio escolar están sujetos a la intervención a través de la mediación. Tales casos que se tienen en cuenta para ejecutar el proceso de mediación son: irrespeto o violación de los derechos humanos, todo acto que afecte el proceso educativo, hurto, violencia física y psicológica leve, indisciplina constante en el salón de clases, actos de inmoralidad, actos de discriminación, dañar el buen nombre de compañeros, profesores, directivos y personal en general de la institución educativa.

METODOLOGÍA: La metodología utilizada en el proyecto es un enfoque cualitativo, con una investigación de tipo exploratoria y descriptiva. La metodología que se implementó en la fase actual del proyecto, fue por medio de talleres lúdicos, reflexivos que consistió en la realización de actividades prácticas, seguidas por el análisis colectivo, con técnicas participativas que permitieron a los estudiantes mostrar su realidad y expresar sus pensamientos. La población con la cual se desarrolló la fase actual del proyecto, fue con un grupo de ocho estudiantes de los grados décimo, entre los 15 y 16 años pertenecientes al Instituto Empresarial Gabriela Mistral. Los instrumentos utilizados fueron la observación participante, entrevista semiestructurada, y el procedimiento que se siguió para la realización de la fase III del proyecto fundamentó en tres pasos, el primero de ellos, la sensibilización que consistió en dar a conocer el proyecto de mediación a los estudiantes del Colegio Gabriela Mistral de Floridablanca con el fin de motivarlos a participar del mismo; en segunda instancia se llevó a cabo la Capacitación con el fin de brindar a los mediadores material conceptual que sustente su actuar y por último la evaluación y valoración por parte de los miembros del grupo de mediación, frente al trabajo realizado.

CONCLUSIONES: El desarrollo de este proyecto posibilitó que los estudiantes y docentes reflexionaran acerca de las alternativas que utilizaban para solucionar un conflicto en la institución educativa. La ejecución exitosa de la fase actual del proyecto se debió por la disposición y aceptación por parte de los estudiantes, docentes y directivas del Instituto empresarial Gabriela Mistral con respecto a la mediación como una alternativa pacífica de resolver los conflictos. Los miembros pertenecientes al instituto reconocieron la figura del mediador como facilitador en los procesos conflictivos.

REFERENCIAS: 1). Amat, P. Barreiro, A. Tatter, M. (2006). Mediación Apiciativa. Diaz, P. (2004). Instituto de la paz y los conflictos. Manual de paz y conflictos. Universidad de Granada. 2). Martinez, D. (2000). Conflictos y Mediación disponible en: www.mediacioneducativa.com.ar/notas14.htm. 3). Mayor, F. (2002). Cultura de paz y gestión de conflictos: prólogo3a. Editorial Barcelona. Icaria. Antrazyt Unesco no. 117. 4). Montero, M. (2003). Teoría y Práctica de la Psicología Social Comunitaria: La tensión entre Comunidad y Sociedad. Editorial Paidós. 5). Laca, F. (2006). Cultura de paz y psicología del conflicto. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 24, 55-70.

ANEXOS: Formatos de mediación, Descripción de las capacitaciones Red de Jóvenes Mediadores, Formato de evaluación de las capacitaciones, Descripción de las actividades Satélite, guía informativa de mediación.

GATP -08-04-03-01

FECHA: Abril de 2008.

TÍTULO: INFLUENCIA DE LOS AÑOS DE CONDENA EN EL SENTIDO DE VIDA DE MUJERES RECLUSAS

INSTITUCIÓN: Centro de Resocialización El Buen Pastor

AUTOR: PAEZ PEREZ Miguel Ángel (mianpa07@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo (gusvillamizar@yahoo.com)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	INSTITUCIONES Y JUSTICIA

--	--	--

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Instituciones y Justicia, Centro de Resocialización El Buen Pastor, Sentido de Vida, Logo Actitud, Reclusas, Años de Condena, Factores Significativos.

PROPÓSITOS: ¿Cambia el sentido de vida en las reclusas según el tiempo de condena? A partir de lo anterior se propone institucionalizar nuevos planes y proyectos conjuntos que conlleven al desarrollo integral de la detenida con el fin de mejorar el proceso de resocialización en todos centros de reclusión.

CONTENIDO: Este inicia con la revisión de concepto de sentido de vida, donde se hace referencia a 4 autores de género existencial, entre ellos Nietzsche (Luventicus, 2008), quien considera que la propia vivencia de la experiencia de la vida suele ser de insatisfacción, ya que está llena de experiencias negativas como el dolor, la enfermedad, el sufrimiento. Debido a esa insatisfacción, el hombre busca apoyarse en algo o en alguien, porque no es capaz de soportar la debilidad solo en la vida. También Soren Kierkegaard (citado por Saez, 2007) hace sus aportes mencionando que el hombre debe desarrollar dos grandes capacidades: la decisión y la responsabilidad, ya que esta decisión le llevara a ser capaz de darle sentido a la vida y llevarla la vida a tomar el rumbo que se desee (Quitman, 1989). Luego se toma como referente principal La conceptualización del sentido de vida se estructura a partir de las concepciones realizadas por Frankl, quien considera que toda vida por más adversa que sea siempre tiene algún sentido y un propósito único, irrepetible y complementario para cada ser humano (Frankl 1978). Es por esto que ser hombre significa estar siempre vuelto hacia una cosa o hacia alguien o entregarse por completo al cumplimiento de un propósito vital (ibis, 1978). De acuerdo con Frankl (2001) el hombre se incentiva a buscarle un sentido a la vida solo cuando mira hacia el futuro, se hace consciente de su cometido en la vida y enfoca toda su energía, pensamiento y conducta hacia lo que tiene que realizar. Por ello reconoce lo imprescindible que es la vida y lo que él significa para. Finalmente se hace referencia a tres investigaciones que permiten establecer el procedimiento a seguir con las reclusas en el centro; Clemmer (citado por Clemente, 1998) encontró que la prisionización (asimilación por los presos de hábitos y cultura general de la prisión, asociado con deterioro psicológico) producía consecuencias degenerativas en los reclusos, tales como deterioro psicológico y aumento en la reincidencia. Así mismo, Valverde (1991) halló que el arresto en una cárcel produce alteraciones en los sentidos, en la imagen corporal y en las relaciones personales. Principalmente enfatizó sobre los efectos nocivos que presentan

las personas después de un tiempo considerable de reclusión, como lo son los bajos niveles de autoestima, la ausencia de expectativas del futuro y de la responsabilidad así como sensación de desamparo.

METODOLOGIA: Se utilizo la metodología cualitativa exploratoria-descriptiva. La muestra fue seleccionada por conveniencia y estuvo conformada por 20 detenidas, quienes se dividieron en tres grupos de estudio de acuerdo al tiempo de condena (3-5 años, 6-9 y mas de 10 años) y situación judicial. Las reclusas están condenadas por diferentes delitos y oscilan en un rango de 20 a 50 años de edad. Se construyó una entrevista semi-estructurada como instrumento de investigación; la cual permitió conocer características del sentido de vida y los factores significativos que dan valor a la vida a las mujeres reclusas

CONCLUSIONES: A partir de la información obtenida se comprobó que el sentido de vida puede cambiar o perderse en una mujer, que purga una condena en un centro de resocialización, por no asumir una actitud (logo actitud) que responda a la situación de detención que experimenta. La vida de las reclusas que no se apropian de una logo actitud está enmarcada porque en sus primeros 5 años de prisión hay un decaimiento en el ánimo que afecta considerablemente el sentido que tiene la vida. De 6 a 9 años de condena aparece la rutina, que conlleva a una desmotivación vital, la decisión de desvalorizar la vida reaparece y se refuerzan las frustraciones del pasado. Después de 10 años de condena los efectos anteriores se afianzan, hay afectación considerable del sueño y del apetito, aparecen nuevos hábitos, hay cambios evidentes en el físico y los pensamientos, no se conciben proyectos de vida y no hay expresión coherente del afecto. Además la investigación determina los factores que componen el sentido de vida en una mujer condenada : 1) percepción del sentido de vida, 2) ambiente satisfactorio, 3) Intereses personales, 4) logoactitud, 5) expectativas de vida y 6) espiritualidad.

REFERENCIAS: **1).** Frankl, V., (1990). Logoterapia y Análisis Existencial. Herder. Barcelona. **2).** Frankl, V., (1990). El Hombre Doliente. Herder. Barcelona. **3).** Frankl, V., (1978). El Hombre en Busca del Sentido. Herder Barcelona. **4).** Frankl, V., (2001). Psicoterapia y Existencialismo. Herder. Barcelona. Teoría Y Terapia De Las Neurosis. **5).** Frankl, V., (1978) Psicoterapia y Existencialismo. Herder. Barcelona.

ANEXOS: Se encuentran cuatro anexos: tipología de las participantes, Instrumento de investigación, administración de la entrevista y un escrito facilitado por la detenida.

GATP -08-04-03-02

FECHA: Agosto de 2008

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE SUJETOS CONDENADOS POR HOMICIDIO CON FINES TERRORISTAS O EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES TERRORISTAS RECLUIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón - INPEC

AUTOR: MARIN ARAUJO, Liliana (tikamarin@hotmail.com) y SANCHEZ TRISTRANCHO, Susana (dillis24@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: SAAVEDRA, Rogerio (rogervsr@yahoo.com)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	INSTITUCIONES Y JUSTICIA

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Instituciones y Justicia, Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, Características Psicosociales, Terrorismo, Violencia, Hechos Delictivos.

PROPOSITOS: ¿Cuáles son las características psicosociales presentes en los sujetos condenados por homicidio con fines terroristas o en desarrollo de actividades terroristas recluidos en el establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón? Determinar las características psicosociales predominantes en los sujetos condenados por homicidio con fines terroristas o en desarrollo de actividades terroristas, recluidos en el establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón.

CONTENIDO: Se inicia con la revisión del estado del arte, donde se hace referencia a 3 investigaciones que abordan los diferentes tipos de homicidio desde diferentes tipos de investigación e intervención. Posteriormente a esto se definen las dos áreas desde donde se puede estudiar el comportamiento de un delincuente como los son la psicología social (Reale, 2004) y la criminología (Reyes, 1999). Seguidamente se aborda la violencia desde (Agudelo, 2003) y (Martin-Baro, 2003) y se habla sobre el conflicto armado en Colombia que según (Molina, 2007) este se puede explicar en la relación de grupos mayoritarios y

grupos minoritarios, en numero, en clave de poder los grupos mayoritario es minoritario y viceversa. La sociedad civil que es mayoría no representa un grupo de poder que sea tenido en cuenta al momento de resolver el conflicto. Expone que el ejercicio del poder son situaciones de dominación que restringen los espacios de libertad. Todo esto para poder entrar a hablar sobre el homicidio con fines terroristas o en desarrollo de actividades terroristas cuando se habla de este tipo de homicidio éste se encuentra tipificado de dos maneras según afirma (Arboleda, 2003), la primera de ellas el homicidio con fines terroristas que viene a ser un delito utilizado como medio para provocar terror, zozobra o angustia, es decir que consiste en matar o lesionar a una persona o grupo de personas con el fin de provocar terror o pánico en la población o un sector de ella; el terrorismo por su parte consiste en causar miedo colectivo, caos angustioso, y es la finalidad u objeto del autor de los actos homicidas y la segunda tipificación se refiere al homicidio en desarrollo de actividades terroristas en el cual se realiza en primera instancia la acción terrorista y como secuela de ella deviene el homicidio; aquí el delito instrumental es el terrorismo, pues con él o por medio de él se llega al homicidio. Y finalmente se enumerar los entornos en los cuales se encuentra enmarcado el proyecto de investigación.

METODOLOGÍA: La investigación realizada es de tipo cualitativo, con un enfoque descriptivo, se recurrió a la metodología de Historias de Vida y específicamente a la metodología denominada por (Pujadas 1992, citado por Valles 1997) de relatos cruzados y responde al diseño transversal. Se tomo la población recluida en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón (EPAMS-Girón) el cual cuenta con un total 1201 internos de los cuales 500 son condenados por homicidio, 40% de ellos se encuentran condenados por homicidio con fines terroristas o en desarrollo de actividades terroristas, de estos se contó con la participación voluntaria de 10 individuos los cuales pertenecían a grupos armados al margen de la ley, de género masculino entre los 25 y 46 años de edad. Los criterios de inclusión esta relacionados con la base de datos de la institución, hojas de vida, historia jurídica, medidas de seguridad y calificación de la conducta disciplinaria según la evaluación del grupo de tratamiento y desarrollo. Se utilizo la Guía Temática como instrumento de investigación ya que esta se encuentra en relación con la metodología escogida para la investigación, propuestas para estimular la construcción de las historias de vida. El procedimiento contó con tres fases, Momento 1: Definición de la situación – Problema (a) Exploración de la Situación (b) Diseño, Momento 2: Trabajo de Campo (a) Recolección de datos (b) Organización de la información y Momento 3: Identificación de Patrones Culturales (a) Categorización inductiva (b) Análisis e Interpretación de información.

CONCLUSIONES: El fenómeno de la violencia en Colombia afecta al individuo en múltiples dimensiones debido a que estos se encuentran inmersos en el conflicto que enmarca al país llevándolo a integrar grupos armados al margen de la ley principalmente por sentimientos de odio y resentimiento que estos mismos grupos han generado en el y Los participantes que comenten homicidio con fines terroristas o en desarrollo de actividades terrorista pertenecen a grupos armados al margen de la ley, conocidos como grupos de guerrilla y grupos de autodefensas; aunque su objetivo final en la comisión del homicidio sea la generación de temor y zozobra en la población la presente investigación pudo concluir que las motivaciones de unos y otros son diferentes, los primeros están guiados por ideales políticos buscando el bienestar de la población, los segundos buscan según sus propios discursos retomar el orden público.

REFERENCIAS: 1). Arboleda M, (2003) Manual de Derecho Penal. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Leyer. 2). Martín-Baró, I (2003). Poder, ideología y violencia. Editorial Trotta 2003. 3). Molina, N. (2007). Psicología social y conflicto. Artículo presentado en el III encuentro de la red de investigadores e investigadoras en psicología social crítica. Manizales, Caldas. Recuperado el 29 de abril de 2008, de la Word Wide Web: http://www.ascofapsi.org.co/b_redes.htm. 4). Ortega, M. Abogado Redactor (2007). Código penal. Bogotá, Colombia: Legis. 5). Valles M. (1997) Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Síntesis de sociología. Madrid.

ANEXOS: Historia de vida – Guía temática, Formato de consentimiento informado, Matriz de análisis y Aspectos socio demográficos.

COGNICION, EDUCACION Y DESARROLLO

LENGUAJE Y PENSAMIENTO

GCED -08-01-02-01

FECHA: Noviembre de 2008

TITULO: PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL PARA ESTUDIANTES DE GLENN DOMAN ESCUELA PRECOZ.

INSTITUCIÓN: Glenn Doman Escuela Precoz.

AUTOR: RODRIGUEZ ULLOA, Erika Alexandra. (eulloa84@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica. (mparada@yahoo.com)

FASE: 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	COGNICION, EDUCACION Y DESARROLLO	LENGUAJE Y PENSAMIENTO

PALABRAS CLAVES: Cognición, Educación y Desarrollo, Lenguaje y Pensamiento, Glenn Doman Escuela Precoz, Educación, Afectividad, Sexualidad, Cambios Biológicos, Psíquicos y Sociales.

PROPOSITOS: ¿La implementación del programa de educación afectivo – sexual, orientará y aportará una mayor criticidad en su formación a los estudiantes de Glenn Doman Escuela Precoz, promoviendo unas relaciones interpersonales sanas y equilibradas? Diseñar un programa de investigación e intervención formal de educación afectivo-sexual, abarcando aspectos, biológicos, psicológicos, sociales afectivos y éticos para educandos de Glenn Doman Escuela Precoz basado en los lineamientos del Ministerio de Educación. Diseñar el programa de educación afectivo sexual, que permita el fortalecimiento de los conceptos de la sexualidad y brinde a los estudiantes la oportunidad de opinar, debatir y contribuir a la construcción de su conocimiento y de su desarrollo personal.

CONTENIDO: A partir de la década de los 90, la sexualidad recobra interés oficial y se reconoce la educación sexual como un componente importante en la calidad de vida de las personas y no sólo como elemento para prevenir o modificar la ignorancia, el miedo, la inequidad de género y los conflictos de la vida sexual de las personas. Igualmente desde 1990 el Ministerio de Educación de Colombia, a través del Viceministerio de la Juventud ha logrado definir y mantener el Proyecto Nacional de Educación Sexual, capacitando a docentes, diseñando programas pedagógicos, realizando investigaciones y creando la infraestructura administrativa a nivel Departamental y Municipal. La sexualidad nace con el ser humano y le acompaña durante toda su vida. La sexualidad comienza a formarse desde el nacimiento, el hecho de nacer indefensos nos hace dependientes de otro ser para el sostenimiento de la existencia en el mundo. Los primeros cuidados son importantes para todo ser humano, va desde la satisfacción de necesidades de conservación como la alimentación hasta las necesidades afectivas, como caricias las cuales son dadas por sus progenitores. El recién nacido siente placer desde el momento

que succiona el seno de la madre para obtener su alimento, a medida que va creciendo, el niño paulatinamente va sintiendo ese placer al tocarse. Al acariciarse y así va descubriendo su género. Seguido de esto el niño en la interacción con otros pares por medio de los juegos busca conocer sexualidad en el cuerpo en cuanto a las diferencias anatómicas entre niños y niñas, el origen de los niños, como se hacen los niños por donde nacen entre otros cuestionamientos; algunos de ellos imitan conductas sexuales que observan de los adultos o por los medios de comunicación, como besos, caricias, entre otras. La adolescencia inicia en el ámbito biológico con cambios drásticos a nivel corporal, los cuales llevan, inminentemente a cambios psíquicos (psicológicos) y sociales en cada individuo. Estos cambios en su mayoría confrontan al joven en su quehacer cotidiano, pues deben iniciar prácticas distintas a las de su infancia, en un proceso que lo conduce a madurar biológica, psíquica y socialmente, donde debieran también, asumir la confusión como mecanismo movilizador de su existencia y pasar a la adultez; con el apoyo de sus padres, educadores o mentores existenciales. Para Savater el principal motivo de nuestras acciones sociales, incluyendo la edad infantil, no es el deseo de ser amado (aunque sea un valor muy importante) ni el ansia de amar (que aparece en ciertas etapas de la vida) sino el miedo a dejar de ser amado por quienes más cuentan para nosotros en cada momento de la vida: los padres en un principio, los compañeros o amigos posteriormente, e inclusive, al final de la vida, los hijos y los nietos. Lo que busca este programa de educación afectivo-sexual, es informar, comunicar y orientar a toda la comunidad educativa sobre las temáticas de índole sexual y afectividad tomando este último como un conjunto de elementos de la vida psíquica que comprende, tanto ser una persona aceptada, apreciada, y amada, como la capacidad de aceptar, estimar y amar a las demás personas, de igual manera la capacidad de ejercer sus derechos, insertando al mismo tiempo, el contenido de la educación de la sexualidad en el currículum del Proyecto Educativo Institucional de Glenn Doman Escuela Precoz.

METODOLOGIA: El tipo de investigación del actual proyecto es Acción Participante. La población participante son los niños y jóvenes que hacen parte de Glenn Doman Escuela Precoz; los rangos de edad están comprendidos entre los 3 a 16 años. Las herramientas utilizadas fueron, Los talleres reflexivos, las observaciones, las preguntas o sugerencias depositadas en una caja especial. El procedimiento llevado a cabo, fue 1) se realizó una documentación sobre las diferentes etapas evolutivas del ser humano, la prevención y promoción de la sexualidad, y los lineamientos propuestos por el Ministerio de Educación Nacional, para consolidar el programa de educación afectivo-sexual. 2) el diagnóstico frente al conocimiento y las necesidades presentes sobre salud sexual y reproductiva en los educandos de Glenn Doman Escuela Precoz, a través de talleres reflexivos, charlas y preguntas anónimas de los estudiantes. 3) posteriormente, se

articularon los lineamientos propuestos por el Ministerio de Educación Nacional a las necesidades encontradas en relación a la afectividad y sexualidad de los niños y jóvenes de Glenn Doman Escuela Precoz. 4) Para finalizar se diseñaron estrategias adecuadas para impartir conocimientos y herramientas que les permita a los niños y jóvenes hacer un uso adecuado de su sexualidad en cada etapa de la vida.

CONCLUSIONES: El diagnóstico obtenido en cuanto a las preconcepciones y edades evolutivas en las que se encuentran los niños y jóvenes de la escuela son: los jóvenes o adolescentes de los cursos superiores, cuentan con gran madurez al hablar sobre la sexualidad, pues no reducen el término tan solo a lo biológico, se interesan por saber sobre las clases de amor, las etapas de enamoramiento, los sentimientos y las manifestaciones afectivas sanas que se puedan realizar. Los cursos intermedios, al ser cuestionados sobre la sexualidad, no quedan más que datos dudosos, dejando los jóvenes confundidos en lo que sería una práctica sana de su sexualidad. En los niños de primaria, se encuentran intereses por la competencia entre pares, por las grandes amistades, también es una etapa de grandes amores; en relación con los niños de Pre-escolar, algunos de los niños se encuentran despertando en la etapa de la curiosidad sexual, donde exploran sus genitales, y los de sus compañeros, inician los juegos sexuales de tocarse, “muéstrame y te muestro”, acostarse uno encima del otro, teniendo en cuenta que esta etapa es normal pues los pensamientos y acciones sexuales de los niños son espontáneas y no pensadas.

REFERENCIAS: 1). CAMARGO, Marina; SANCHEZ Marlene, la escritura de la educación sexual un ejercicio de lectura, Viceministerio de la juventud Proyecto Nacional de educación sexual, Santiago de Cali, noviembre de 1996. 2). CONFERENCIA EPISCOPAL DE COLOMBIA, Educación en la sexualidad Guía para padres de familia y maestros, Santafé de Bogota. 1995. 3). PALOMINO ARIZA, Aída. Citando J, Brunner. Documento de trabajo aprendizaje por descubrimiento 4) PROFAMILIA, Manual de educación sexual para adolescentes y multiplicadores HABLEMOS, Republica Dominicana. 5). MORRIS, Charles g. Psicología un Nuevo enfoque. México, 1987, p.389. 6). Ministerio de educación de Colombia, Programa nacional de educación para la sexualidad y construcción ciudadana, Colombia, 2008 modulo I y II.

ANEXOS: Talleres realizados y Manual de talleres del Programa de educación afectivo-sexual.

DOCENCIA Y APRENDIZAJE

GCED -08-02-03-01

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: IDENTIFICACION DE LAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE QUE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE PRIMERO A CUARTO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA DE BUCARAMANGA UTILIZAN EN LAS ÁREAS BÁSICAS DE FORMACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga.

AUTORES: GONZALEZ PEREZ, Mariletty (tetygonzalezp@hotmail.com), RUEDA PEÑA, Claudia Patricia (ruedita84@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo (gusvillamizar@yahoo.com)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	COGNICION, EDUCACION Y DESARROLLO	DOCENCIA Y APRENDIZAJE

PALABRAS CLAVES: Cognición, Educación y Desarrollo, Docencia y Aprendizaje, Universidad Pontificia Bolivariana, Estrategias de Aprendizaje, Teorías del Aprendizaje, Metacognición, Rendimiento académico.

PROPÓSITOS: Identificar las estrategias de aprendizaje que los estudiantes de psicología de primero a cuarto semestre de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga utilizan en las áreas básicas de formación y su relación con el rendimiento académico, para ello se realizó la correlación entre el uso de estrategias de aprendizaje y el rendimiento académico en las áreas básicas de formación académica, también se Identificaron diferencias significativas entre las estrategias de aprendizaje utilizadas por estudiantes de psicología de primer semestre hasta cuarto semestre en las diversas áreas.

CONTENIDO: La investigación tuvo como objetivo identificar las estrategias de aprendizaje que los estudiantes de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga utilizan en las áreas básicas de formación y su relación con el rendimiento académico, participaron 133 estudiantes de primero a cuarto semestre, se les aplico la

Prueba ACRA abreviada para estudiantes universitarios. Teniendo en cuenta que la prueba consta de 3 dimensiones, 13 factores y 44 ítems, se calificó la prueba por cada estudiante, se sacó el promedio obtenido por el grupo en las dimensiones, factores e ítems, también se encontró el promedio académico obtenido por cada estudiantes, con estos datos se procedió a encontrar las correlaciones entre cada dimensión, factor e ítem con las notas, luego se realizó la ANOVA por semestre para promedio general y por áreas y por ultimo comparaciones entre estudiantes con alto y bajo rendimiento, para diferenciar altos de bajos promedios se sacó la mediana entre las notas. Para esta investigación se empleó el programa estadístico SPSS. Para sustentar teóricamente la temática se profundizó en los siguientes conceptos: aprendizaje, estrategias de aprendizaje y rendimiento académico. Para definir aprendizaje se partió de Estévez (2002) que lo ve como un proceso dinámico, que está influenciado por la motivación del individuo; consiste en la interconexión de información nueva y la que previamente ha obtenido el sujeto, Para abordar la temática de estrategias de aprendizaje autores como, Danserau, Weinstein, Mayer, Zimmerman, Schunk y Sternberg, las consideran como secuencias integradas de procedimientos o actividades que se escogen con el propósito de facilitar la adquisición, el almacenaje y la utilización de información o conocimiento. (Monereo, 2000). Además es importante mencionar como elemento superior del proceso de las estrategias de aprendizaje descrito anteriormente, se encuentra la metacognición, la cual es descrita por Burón, J (1993), *cómo el conocimiento de las distintas operaciones mentales y saber cómo, cuando y para que debemos usarlas* (p. 9). Otro aspecto importante para mencionar en esta investigación es el concepto de rendimiento académico, el cual resulta un poco difícil de describir por la complejidad que el concepto encierra, para ello se partió de una aproximación realizada por Kaczynska (1986) quien afirma que el rendimiento académico es el fin de todos los esfuerzos y todas las iniciativas escolares del maestro, de los padres de los mismos alumnos. Como elemento final es importante resaltar la investigación realizada por Villamizar (2007), la cual arrojo como una de sus principales conclusiones que existe correlación positiva entre el uso de las estrategias y el rendimiento académico, es decir a mayor uso de estrategias mayor rendimiento académico. También que las estrategias más usadas son aquellas que tienen que ver con proceso de memorización, básicamente con las propias del llamado aprendizaje superficial, como la repetición, es posible que el uso de esta estrategia se encuentre relacionado con la forma de evaluación que predomine en la Facultad de Psicología; entre otras conclusiones.

METODOLOGIA: La investigación se estructuró bajo el modelo cuantitativo. El diseño es correlacional, pues se trata de determinar la relación existente entre dos variables continuas, el rendimiento académico y los resultados obtenidos en la aplicación del

ACRA Para esta investigación participaron 133 estudiantes matriculados en I, II, III y IV semestre de psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana.

CONCLUSIONES: Para este estudio se evidenció, que la correlación entre el uso de estrategias de aprendizaje y el rendimiento, no es directamente proporcional; lo cual indica que el utilizar un numero importante de estrategias de aprendizaje no es garantía del éxito académico, indicando esto, que los estudiantes de psicología conocen las estrategias de aprendizaje, hacen uso de ellas, pero no de una manera critica y consciente, sino que las emplean como elementos de memorización y aprendizaje superficial, ya que las estrategias de aprendizaje más usadas son las que comprenden las dimensiones de apoyo social y estrategias cognitivas. Otro factor importante que se encontró en esta investigación es que los estudiantes que participaron en la investigación, no le dan la importancia que requiere el uso de estrategias de la dimensión de hábitos de estudio, siendo ésta muy importante debido a que es la que proporciona herramientas, que permiten que el proceso de aprendizaje sea mas consciente y esté movido por estrategias de aprendizaje a nivel profundo, como no repetir la información mecánicamente sino reconstruir lo leído, entre otras.

REFERENCIAS: 1). Estévez, E. (2002) Enseñar a aprender, estrategias cognitivas. México: Paidós, 2). Kaczynska, M. (1986). El rendimiento escolar y la inteligencia. Buenos Aires: Paidós 3). Ontoria, A; Ballesteros, A; Cuevas, M; Girarlo, L; Martín, I; Molina, A; Rodríguez, A, y Vélez, V. (2004) Mapas conceptuales una técnica para aprender. Universidad de Córdoba. Madrid: Nancea, 4). Monereo, C. (2000) Estrategias de aprendizaje. Madrid: Visor Dis, S.A., 5). Villamizar, G. 2007. Relación entre estrategias de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes de psicología de la universidad pontificia bolivariana de Bucaramanga.

ANEXOS: Instrumento ACRA, Matriz de calificaciones, tablas de correlaciones.

NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO

MEMORIA EMOCIONAL ASOCIADA A TRANSTORNOS DE ANSIEDAD EN MODELOS DE ANIMALES Y HUMANOS

GNYC -08-01-02-01

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: EFECTOS DE LOS DIFERENTES NIVELES DE GLUCOSA SOBRE EL COMPORTAMIENTO TIPO ANSIOSO Y LA MEMORIA EMOCIONAL EN EL LABERINTO EN CRUZ ELEVADO.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UPB.

AUTOR: PÉREZ ORDOÑEZ, Ruth Carolina

DIRECTOR/SUPERVISOR: BOTELHO DE OLIVEIRA, Silvia
(sbotelho@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	MEMORIA EMOCIONAL

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Memoria Emocional Asociada a Trastornos de Ansiedad en Modelos de Animales y Humanos, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana, Laberinto en Cruz Elevado.

PROPOSITOS: Fortalecer el diseño de una propuesta investigativa previa, a través de la construcción de un sustento teórico que contemple perspectivas acerca de los posibles efectos de la glucosa en el modelo animal, Laberinto en Cruz Elevado; y la modificación de elementos del procedimiento.

CONTENIDO: Las emociones han sido un elemento relevante en el estudio del comportamiento del ser humano, al ser consideradas como un estado particular en relación a una situación específica, que representan una experiencia de placer o displacer asociada a manifestaciones comportamentales y fisiológicas (Díaz & Conde, 2001). Entre las emociones que experimentan los seres humanos, se encuentra la ansiedad, el cual es considerado como un estado emocional subjetivo de intranquilidad y excitación nerviosa, cuya característica fundamental es una gran aprensión y tensión hacia los estímulos del entorno que no están definidos pero que provocan una respuesta exagerada de los mismos, y pueden estar acompañados por una o mas sensaciones físicas (Brandao, 2001) La ansiedad se ha constituido en una patología constante en Colombia afectando

significativamente la salud de las personas, pues según Posada-Villa (2004) dos de cada cinco personas presentan al menos un trastorno mental en algún momento de su vida y los trastornos de ansiedad tienen la prevalencia en adultos colombianos, representando un 19.5 % de los encuestados; según Pareja & Campo (2006) el trastorno de ansiedad afecta al 15 % de la población Nacional a lo largo de toda su vida, por lo cual, ha llamado la atención en relación a su etiología, desarrollo y manifestaciones. Sin embargo, se presenta una dificultad en su comprensión, inherente a la complejidad de las manifestaciones comportamentales y a las limitaciones éticas naturales de la experimentación con humanos, llevado al desarrollo de diferentes modelos de experimentación con animales a partir de los cuales se pueda avanzar en el abordaje del conocimiento del ser humano (Conde y cols, 2001) Una amplia serie de modelos animales ha sido utilizada como herramienta en investigación de los mecanismos subyacentes a los estados emocionales, dentro de estos modelos se encuentra el laberinto en cruz elevado, el cual es un modelo animal validado desde el punto de vista farmacológico, bioquímico y comportamental como prueba de ansiedad en ratas (Pellow y cols 1985; Pellow y File, 1986; File, 1991; File, 1992) por su fácil implementación y por su consistencia como modelo del llamado trastorno de ansiedad generalizado. En recientes estudios, este modelo no solo ha sido utilizado para la exploración del trastorno de ansiedad, sino también en el estudio de estados emocionales, que posibilitan la generación del aprendizaje. Siendo influenciados por factores fisiológicos como por ejemplo la variación en los niveles de glicemia en la sangre alterados por la exposición al laberinto (Ghizoni y cols, 2006) En relación a estos estudios, un elemento a resaltar es la influencia de la glucosa sanguínea en el proceso de generación y consolidación de la memoria; pero a su vez, también se ha observado, como esta influye en el comportamiento de las ratas en la exploración al laberinto, con lo cual, se han generado hipótesis en relación a la influencia de la glucosa en la sangre sobre el comportamiento “tipo ansioso” en la exposición al laberinto. siendo al momento un elemento con poco abordaje. Es por esto que, en el presente proyecto, se ha planteado el interés por reconocer la relación existente entre: los niveles de glucosa en la sangre, el comportamiento tipo ansioso y la memoria emocional en ratas sometidas a exploración del laberinto, con el fin de contribuir a la comprensión de los mecanismos asociados al trastorno de ansiedad y a la memoria emocional.

METODOLOGÍA: Para la investigación se utilizó un diseño de tipo experimental donde se buscó evaluar los efectos de 100 mg/kg de glucosa en las manifestaciones comportamentales tipo “ansiedad” en ratas, al exponerlas en el modelo del Laberinto en Cruz Elevado. Para el procedimiento se tuvieron en cuenta 30 ratas Wistar hembras con dos meses de nacidas y un peso entre 190 y 240 aproximadamente. Durante el procedimiento todos los animales, 15 minutos antes de ser expuestos al LCE, fueron

sometidos a una prueba pre-glicemia y a la administración intravenosa de solución salina (0.9%) o glucosa (100 ml/kg.), una vez administrada la solución y pasados los 15 minutos, se expusieron al LCE por cinco minutos, una vez finalizada la exposición al laberinto se sometieron a una prueba postglicemia, con el fin de observar el comportamiento de la glucosa luego de la exposición al laberinto. 72 horas (tres días) después de la primer exposición, todos los animales son re-expuestos durante cinco (5) minutos al Laberinto; sin administrar las soluciones, con el objetivo de observar la memoria emocional de las ratas.

BIBLIOGRAFIA: 1). Diaz, F.A. & Conde, C.A., (2001) Reactividad Emocional y Lineas Psicogeneticas en Modelos Animales de Experimentacion. Salud UIS 33: 203-214. 2). Pareja A, Campo A. (2006) Prevalencia de síntomas de ansiedad en pacientes con cefalea primaria. Acta Neurol Colomb;22: 299-303. 3). Conde, C.A., Ayala, J.O., Botelho de Oliveira,S., Berena, A. & Velasquez, M.A. (2001) La via visual puede ser el disparador de Ansiogenidad en el Modelo del Laberinto en cruz Elevado. Salud UIS vol 33: 191-196. 4). Pellow S, Chopin P, File SE, Briley M (1985): Validation of open- closed-arm entries in an elevated plus-maze as a measure of anxiety in the rat. J Neurosci Meth 14:149-167. 5). Pellow S & File SE (1986). Anxiolytic and anxiogenic drug effects on exploratory activity in an elevated plus-maze: a novel test of anxiety in the rat. Pharmacology, Biochemistry, and Behavior, 24: 525-529.

GNYC -08-01-02-02

FECHA: Noviembre de 2008.

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DECLARATIVA ASOCIADA A CONTENIDO EMOCIONAL EN PACIENTES CON LESIÓN FRONTAL.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UPB

AUTOR: CARRILLO FLOREZ, Diego (palieta@hotmail.com); PRIETO MOYANO, Silvia (silvitaprieto@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: ALBARRACIN RODRIGUEZ, Ángela Pilar (anghille@yahoo.com)

FASE: 1 de 2.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
-----------	------------------------	------------------------

PRACTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	MEMORIA EMOCIONAL
----------	--------------------------------	-------------------

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Memoria Emocional Asociada a Trastornos de Ansiedad en Modelos de Animales y Humanos, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana, Memoria Declarativa, Emoción, Lóbulo Temporal, Lóbulo Frontal Y Lesión Frontal.

PROPÓSITOS: ¿Existen diferencias entre pacientes con lesión frontal y sujetos saludables, en el proceso de memoria declarativa asociada a contenido emocional? a partir de lo anterior se propone determinar si existen alteraciones de la memoria emocional en pacientes con lesión frontal y si esto puede afectar su capacidad de evocación de la información. El trabajo central de la práctica consistió en formular una propuesta de investigación enmarcada en la línea de memoria emocional asociada a trastornos de ansiedad. Para esto se desarrolló un recorrido bibliográfico y posteriormente se inició la redacción de la propuesta. Este proyecto se encuentra en la fase de formulación y pretende implementarse en la posterior práctica.

CONTENIDO: La presente investigación, inicia con la revisión del estado del arte de la memoria declarativa asociada a contenido emocional, tomando como referencia los estudios realizados en el laboratorio de neurociencias y comportamiento, además estudios desarrollados en el contexto americano, brasileño y Colombia a través de la prueba de Auditivo-Visual (Cahill y McGaugh, 1995; Frank y Tomás, 2000; Botelho, Martínez, Conde, Prada, & Bezerra, 2004; Botelho, Acevedo, Conde, Fandiño, & Bezerra, 2008) principal herramienta de evaluación del presente proyecto de investigación. Posteriormente, se realizó un abordaje de los conceptos que fundamentan el marco teórico, presentando los postulados desarrollados por diferentes autores en cuanto al concepto de memoria, emoción y memoria declarativa. Baddeley (1999) afirma que la memoria se ha explicado como un sistema de adquisición, almacenamiento y recuperación de información. Igualmente este autor manifiesta que esta función es de orden complejo y superior, y se ha desarrollado mediante la participación de procesos de tipo biológico que comprometen la vinculación de algunos dominios cognoscitivos superiores como la emoción, percepción, atención, pensamiento y lenguaje. Por otro lado la emoción es un fenómeno complejo en el que se interrelacionan los resultados de los procesos fisiológicos y la interpretación cognoscitiva con los contenidos que los provocaron (Santiago, 1999). Además, LeDoux (1993) sostiene que las emociones son respuestas conductuales, autónomas, y hormonales organizadas, que implican la vinculación de los procesos cognoscitivos para lograr una adecuada interpretación de los

estímulos y situaciones ambientales, a fin de responder de manera adaptativa frente a estas situaciones, aun cuando suponen una amenaza para el organismo. Abordando el tipo de memoria a evaluar en este estudio, se hace referencia a Squire (1992) quien propone que la memoria declarativa, denominada de esta forma en el sentido que el ser humano puede traer a la mente o declarar el contenido o información perteneciente a este mismo sistema. La memoria declarativa tiene una dimensión temporal, refiriéndose a corto y largo plazo y se divide en semántica y episódica. Teniendo en cuenta que se propone evaluar pacientes con lesión frontal se describirá brevemente su relación en procesos de memoria emocional, el área de asociación frontal está implicada no sólo en estrategias motoras y su planificación, pues el córtex orbitofrontal forma parte del córtex de asociación límbico y conecta directamente con estructuras límbicas, como la amígdala, proporcionando con ellos un mecanismo para influir en las funciones autónomas, endocrinas y para regulación de la conducta emocional (Kandel, Jessell & Schwartz, 1996). Una lesión frontal puede alterar diversos procesos los cuales según Luria (1980) luego de estudios argumentó que en la conducta de los pacientes con lesiones frontales pueden aparecer profundos cambios, algunos de ellos como: desordenes mnésicos se intensifican, su conciencia se vuelve confusa y aparecen confabulaciones evidentes; todo esto se acompaña de una insuficiente actitud crítica y de espontaneidad, lo que constituye una importante característica de este síndrome. Pacientes con daño cerebral adquirido muestran que tanto en la amígdala como en la corteza prefrontal se encuentran implicadas en la conducta emocional de uno y otro modo (Sánchez y Román, 2004). Para finalizar, es primordial concluir que evidentemente existen alteraciones mnésicas en pacientes con lesión frontal; sin embargo son pocos los estudios desarrollados que permiten dilucidar de una forma más clara las relaciones existentes entre la memoria declarativa asociada a contenidos emocionales y la funcionalidad del lóbulo frontal, es así como ésta investigación pretende contribuir brindando conocimiento científico acerca de la temática planteada con al utilización de la prueba Auditivo-Visual, la cual permitirá generar información novedosa acerca de los procesos de reconocimiento y recuerdo libre en sujetos que hayan padecido este tipo de lesión.

METODOLOGIA: Teniendo en cuenta que el proyecto es de tipo investigativo y propositivo. La metodología que se utilizó se baso en la revisión bibliográfica de literatura así como de redacción de una propuesta de investigación. Se plantearon diversas actividades dentro de las cuales esta la elaboración de: **1).** Marco teórico, **2).** Hipótesis, **3).** justificación, **4).** planteamiento del problema de investigación, **5).** objetivos general y específicos, **6).** metodología y **7).** Diseño del estudio, además se creo el formato de consentimiento informado y formato de historia clínica, todo esto basado en el abordaje teórico realizado a través de la práctica haciendo una revisión rigurosa de diferentes

documentos, libros, artículos e informes previos del grupo neurociencias y comportamiento UIS-UPB.

CONCLUSIONES: Durante la práctica se lograron los objetivos planteados por medio de la elaboración de la propuesta de investigación: “Evaluación de la memoria declarativa asociada a contenido emocional en pacientes con lesión frontal”, propuesta innovadora y con prospectiva científica que permitirá ampliar la neurobiología de la memoria emocional. Ésta propuesta será presentada al comité de investigaciones de la universidad con el fin de ejecutar el estudio el próximo año.

REFERENCIAS: **1).** Baddeley, A. (1999). Memoria Humana: teoría y práctica. España: Ed. Mc Graw Hill. **2).** Baron, A. R. (1996). Psicología. México: Ed. Prentice Hall. **3).** Botelho, S. Acevedo, L.M. Conde, C.A. Fandiño, J. & Bezerra, C. (2008). Evaluación De La Memoria Declarativa Asociada Con Contenido Emocional En Pacientes Lobectomizados. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 40, 2, 229 – 241. **4).** Botelho, S. Martínez, L.M. Conde, C.A. Prada, E.L. & Bezerra, C. (2004). Evaluación de la memoria declarativa asociada con contenido emocional en una muestra colombiana. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 36, 2, 229-242. **5).** Cahill, L. & McGaugh, J. L. (1995). A novel demonstration of enhanced memory associated with emotional arousal. *Consciousness and Cognition*, 4, 410 – 412.

ANEXOS: Formato de consentimiento informado, formatos de historia clínica, prueba Auditivo-Visual, escala de valor emocional y escala de emociones básicas.

GNYC -08-01-03-01

FECHA: Mayo de 2008.

TÍTULO: EVALUACION DE LA CAPACIDAD DISCRIMINATIVA DEL STROOP EMOCIONAL PARA LA IDENTIFICACION DE CONFLICTO FRENTE AL CONSUMO DE PSICOFARMACOS DE ABUSO.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento, UIS – UPB.

AUTOR: DUARTE BECERRA, Sandra Johanna. (saduarbe@yahoo.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: BOTELHO DE OLIVEIRA, Silvia.
(sbotelho@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
SERVICIO SOCIAL	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	MEMORIA EMOCIONAL

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Memoria Emocional Asociada a Trastornos de Ansiedad en Modelos Animales y en Estudios con Humanos, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS – UPB, Stroop Emocional, Consumo de Psicofármacos de Abuso, Disonancia Cognitiva, Caracterización de Farmacodependientes.

PROPOSITOS: Evaluar la capacidad discriminativa del Stroop emocional (SE) para la identificación de conflicto frente al consumo de psicofármacos de abuso.

CONTENIDO: Las manifestaciones de los conflictos, se pueden precipitar o inducir a través de diversas estrategias, como la situación de conflicto cognitivo-perceptual inducido durante la ejecución de la prueba de Stroop Clásico (Stroop, 1935). El Stroop en su forma original consistía en analizar las interferencias entre nuestros sistemas semántico y perceptual, presentando nombres de colores escritos con diferentes tintas donde se expresa el color en que estaba impresa la palabra ignorando el significado; la presencia del efecto Stroop se documenta cuando el individuo falla en focalizar una dimensión del color en un estímulo complejo, presentando un aumento en la latencia de la respuesta y en el número de errores, indicando la interferencia semántica. Utilizando este mismo mecanismo, el Stroop Emocional consiste en la utilización de palabras “neutras”, “generales”, “seudopalabras” y “emocionales” escritas en diferentes colores. Se espera, que las palabras llamadas “emocionales” que en el caso particular del presente estudio son las relacionadas con el consumo de psicofármacos, “movilicen” rápidamente contenidos emocionales y este procesamiento interfiera con el componente cognitivo encargado de identificar el color y de emitir la respuesta correcta. Con esto se tiene la expectativa que haya un retardo en la latencia de respuesta y un aumento en el número de errores, de tal forma que se haga evidente el concepto de disonancia cognitiva el cual según Festinger (1957) hace referencia a la incongruencia interna del sistema de ideas y actitudes que presentan los individuos. Las personas se “convencen” a sí mismos que algo no lo perjudica pero saben en realidad lo que les puede pasar si se sigue manteniendo esta actitud. Es por esto, que los individuos que consumen drogas tienen constancia de lo que se hacen a ellos mismos pero sin embargo las siguen consumiendo, debido a que se hacen creer que el placer que les produce tomarlas compensa lo que en un futuro les

ocurrirá. Se estructura entonces la conducta adictiva la cual se conceptualiza como el consumo repetido y abusivo de una sustancia y/o la implicación compulsiva en la realización de una conducta determinada, que modifica el medio interno del individuo de tal forma que obtiene un refuerzo inmediato por el consumo de la sustancia o por la realización de dicha conducta (Caballo, 1997). En un estudio realizado con personas consumidores dependientes de alcohol y consumidores sociales de alcohol realizada por Fadardi & Cox (2006), la prueba de Stroop fue modificada con palabras relacionadas con el alcohol y neutrales. En esta prueba, los dependientes de alcohol muestran mayor atención para los estímulos relacionados con el alcohol, demostrando que existe mayor interferencia en los consumidores dependientes frente a la prueba de Stroop modificado que los consumidores sociales. Estos resultados constatan que los consumidores de alcohol dependientes son débiles en su flexibilidad cognoscitiva y por ende su control inhibitorio es muy pobre. Además es una evidencia que una historia del abuso de sustancias psicoactivas está asociada a los cambios en la organización del cerebro y que los sistemas del cerebro que se alteran incluyen los mecanismos implicados en la motivación y la recompensa. En este estudio también se concluye que las reacciones a las señales relacionadas con sustancias psicoactivas, son mediadas por disfunciones inducidas por dichas sustancias en los sistemas corticales prefrontal, que están implicados en la regulación emocional, la toma de decisiones, el juicio y procesos inhibitorios, es decir las llamadas funciones cognoscitivas ejecutivas (FCE) las cuales son importantes en las situaciones que requieren el reconocimiento y la corrección del error.

METODOLOGÍA: Investigación cuantitativa, estudio de corte transversal con muestreo estratificado sobre una muestra de voluntarios de edades entre los 18 a 30 años, del género masculino, provenientes de la Universidad Pontificia Bolivariana (los cuales aun están siendo evaluados), la Asociación “Hacia un futuro mejor Elogios” y Hogares Crea los cuales poseen diagnóstico positivo para fármacodependencia. Se utilizó un consentimiento informado, un formato de historia clínica, un tensiómetro digital y la prueba Psicostroop 1.0. Para el caso de la selección de la muestra en la UPB se hicieron convocatorias en varios salones de diferentes semestres y carreras, y se distribuyeron volantes por la universidad con la información necesaria sobre el proyecto; y en las demás instituciones se solicitó a los directores permitir aplicar la prueba de acuerdo al rango de edad establecido. El procedimiento fue el siguiente para las dos poblaciones: 1) Firmar consentimiento informado, 2) Aplicación formato de historia clínica, 3) Toma de presión, 4) Aplicación de Psicostroop 1.0 (Tres fases: entrenamiento, Stroop clásico, Stroop emocional), 5) Toma de presión.

CONCLUSIONES: Se evaluó un total de 27 personas con diagnóstico positivo para fármacodependencia en la Asociación “Hacia un Futuro Mejor Elogios” y Hogares Crea.

REFERENCIAS: 1). Caballo, V. E. (1997) Manual para el tratamiento cognitivo – conductual de los trastornos psicológicos. Siglo XXI. España Editores S.A., (161-194). 2). Cárdenas, L. (2006). Propuesta para la atención del uso disfuncional de sustancias psicoactivas en el contexto carcelario colombiano con el enfoque de comunidad terapéutica, INPEC. 3). Fadardi J.S. & Cox W. N. (2006) Alcohol attentional bias: drinking salience or cognitive impairment?. *Psychopharmacology*, 185: 169–178. Obtenido el 18 de Febrero de 2008 de la base de datos EBSCOHost Academic Search Elite. 4). Festinger, L. (1957). A theory of cognitive dissonance. Evanston, IL: Row and Peterson 5). Stroop J.R. (1935) Studies of interference in serial verbal reactions, First published in Journal of Experimental Psychology, 18, 643-662.

ANEXOS: Consentimiento informado, Formato de historia clínica.

EVALUACION DE MODELOS EXPERIMENTALES DE DEPRESION

GNYC -08-02-02-01

FECHA: Noviembre de 2008

TITULO: EVALUACION DE MANIFESTACIONES COMPORTAMENTALES DE TIPO ANHEDÓNICO Y DESESPERANZA APRENDIADA EN RATAS SOMETIDAS A AISLAMIENTO SOCIAL CRONICO.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UPB

AUTOR: RODRÍGUEZ CAMARGO Jose Manuel (jose_manuel0107@hotmail.com), SANTOS NÚÑEZ Paola Andrea (psantos@upbbga.edu.co)

SUPERVISOR/DIRECTOR: BOTELHO DE OLIVEIRA Silvia (sbotelho@upbbga.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	EVALUACION EN MODELOS EXPERIMENTALES DE DEPRESIÓN

PALABRAS CLAVE: Neurociencias y Comportamiento, Evaluación en Modelos Experimentales de Depresión, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UPB, Aislamiento Social, Estrés Crónico, Depresión, Modelos Animales, Modelo Nado Forzado, Consumo de Sacarosa.

PROPOSITO: Evaluar los efectos comportamentales de tipo “desesperanza aprendida y anhedonia” en ratas sometidas al aislamiento social crónico.

CONTENIDO: La Depresión actualmente representa un problema de salud pública, debido a que la morbilidad poblacional es muy elevada en estadísticas mundiales, siendo del 5% (Montes, 2004); por otra parte en Colombia, estudios epidemiológicos han demostrado que un 11.8% de la población muestra depresión leve y que el 4% muestra depresión mayor (moderada o grave) (Gómez, Bohórquez, Pinto, Gil, Rondón, Díaz, 2004), cifras que resultan ser alarmantes y de una u otra forma demandan la intervención profesional. Por ende, podemos considerar el trastorno depresivo como un problema de salud pública, por tal razón, se hace necesario estudiarlo con el fin de generar posibles soluciones a dicha dificultad. Sin embargo, la etiología de la depresión es compleja, en ella intervienen múltiples factores, tanto genéticos, biológicos como psicosociales. Por tal caso, la investigación en patologías como la depresión muchas veces se valen de los modelos animales buscando comprender su fisiopatología y farmacología (Botelho & Conde 2001) ya que estos permiten el diseño anticipado de hipótesis y manipulaciones experimentales de variables independientes, ofreciendo oportunidades valiosas de ejercer control sobre las mismas las cuales podrían influir en la etiología de la depresión (Matthews & Robbins, 2003) Así mismo las investigaciones en modelos animales permiten corroborar que la estructura y la actividad cerebral se encuentran evolutivamente vinculadas en varias especies. Dentro de los modelos animales de ansiedad y depresión se tienen en cuenta características propias del animal que reflejen la patología para así poder trasladar el análisis a la problemática humana, para el caso del síntoma anhedónico, la prueba de consumo de sacarosa ha sido utilizada para evaluar los procesos

neurobiológicos subyacentes a dicho síntoma (Sammut et al, 2002, Rygula, Abumaria, Domenici, Hiemke, Fuchs, 2005, Willner, 2005). Ya que el consumo de sacarosa altera el metabolismo de la glucosa, el cual puede llegar a afectar áreas que están relacionadas con el estrés, la ansiedad y la depresión (Pizzagalli, Oakes, Fox, Chung, Larson, Abercrombie, Schaefer, Benca & Davidson. 2004). Es así como los estímulos aversivos o situaciones adversas, también denominados factores estresantes y que pueden ser de tipo físico o psíquico, pueden perjudicar la salud de los seres humanos. Lo anterior se analiza a partir de que la rata se somete a aislamiento social como estresor. Considerando que la sacarosa es un reforzador primario (Hall et al, 1997), la prueba de consumo de sacarosa ha sido utilizada para evaluar los procesos neurobiológicos subyacentes en la depresión. Por otra parte se ha demostrado que animales sometidos a estresores crónicos presentan un incremento en el consumo de soluciones más concentradas (32% y 34%) (Sammut et al. 2002; Hall et. al, 1997; Martínez, et al, 2008). En el caso del modelo de desesperanza conductual (“behavioral despair”), donde el Nado Forzado es un instrumento que se utiliza para el ensayo con roedores, consiste en un cilindro de 40 cm. de altura x 18 cm. de diámetro, que contiene 15 cm. de agua a 25°C (Porsolt, Le Pichon y Jalfre, 1977) También, se destaca que el test de Nado Forzado fue diseñado en un principio como un modelo animal para probar fármacos antidepresivos (Porsolt, et al, 1977). Ya que el procedimiento usado originalmente con ratas consistía en introducir las dos veces (sesiones) en un tanque cilíndrico con agua a 25 °C con un intervalo entre sesiones de 24 horas (Porsolt, Bertin, Blavet y Jalfre, 1978) Se observó que después de un período de actividad vigorosa los animales adoptan una postura de inmovilidad considerándose esto como un “desánimo conductual”, según la cual los animales aprendían que el escape de la situación era imposible y se resignaban a la situación experimental. (Porsolt et al. 1977), lo que se traduce en un estado de adaptación a la situación estresante o por el contrario en una pérdida de motivación.

METODOLOGÍA: El enfoque de la investigación es cuantitativo, diseño experimental y de tipo correlacional, se utilizaron 48 ratas Wistar macho con un peso aproximado de 180 a 240 gramos. Se realizó la evaluación por medio de las pruebas de Consumo de Sacarosa y el Modelo de Nado Forzado.

CONCLUSIONES: Es así como durante el Desarrollo del Protocolo de Experimentación de la Investigación “Evaluación de manifestaciones comportamentales de tipo anhedónica y desesperanza aprendida en ratas sometidas al aislamiento social crónico” (*ver Proyecto de Investigación*), se soportó la idea de autores tales como Sammut Bethusb, Goodallb y Muscata (2002); Hall, Humby, Wilkinson y Robbins (1997); Martínez, Botelho y Conde (2008), cuando mencionan que, luego del aislamiento por 21

días, los sujetos alojados individualmente consumen mayor cantidad de soluciones muy concentradas de sacarosa (32%) que aquellos sujetos alojados en grupo. Lo que sustenta la idea de que efectivamente aquellos animales expuestos a estrés crónico requieren de estímulos reforzadores fuertes con el fin de poder compensar el estado de estrés. Afirmando con ello que los sujetos presentan baja sensibilidad a la recompensa, lo cual en modelos animales se describe como “Anhedonia” (Willner, 2005; Sammut et al, 2002). Por otra parte se observó en la prueba de consumo de sacarosa, que los sujetos experimentales al segundo día, memorizaban en qué lugar se ubicaría el bebedero que contenía la solución, evidenciándose en una postura de espera e impulso por consumir la solución. De esta forma se infiere que los sujetos aprenden que el bebedero con la concentración de sacarosa lo encuentran siempre al mismo lado de la caja. A su vez, esto nos permite interpretar que los roedores utilizados luego de un periodo de estrés prolongado requieren de un estímulo reforzador fuerte que compense dicha situación. Por otra parte, el grupo evaluado en el modelo de Nado Forzado y, posteriormente, en la Prueba de Consumo de Sacarosa se evidenció mayor consumo de dicha concentración, comparado con el consumo del grupo evaluado en un principio en la prueba de Consumo de Sacarosa. Esto permite interpretar, que la prueba de nado forzado representa un estresor adicional para los sujetos (Hall, Huang, Fong & Pert, 1998) por ende ellos necesitan consumir mayor cantidad de sacarosa con el fin de mantener la homeostasis interna compensando así los niveles de estrés, con un estímulo reforzador fuerte (solución de sacarosa al 32%). Así mismo, se podría corroborar desde la observación realizada, la hipótesis que hace referencia a, si la Depresión se evidencia por una disminución en los comportamientos de preservación del individuo y esto también incluye una baja sensibilidad a la recompensa, en un cuadro Depresivo ya instalado deberían coexistir los indicadores de Desesperanza Aprendida en el consumo de solución de sacarosa al 32%. Por ende cabe mencionar entonces que parece existir una relación directa entre a mayor presencia de estrés (alojamiento individual, modelo de Nado Forzado) mayor consumo de concentraciones altas de sacarosa al 32%.

REFERENCIAS: 1). Borsini, F. & Meli, A. (1988). *Is the forced swimming test a suitable model for revealing antidepressant activity?* *Psychopharmacology*. 94, 147. **2).** Botelho S & Conde C. (2001) *Modelos Animales para el Estudio de la Ansiedad y la Depresión*. *Revista de Salud UIS*. 33; 260 – 271. **3).** Hall, F.S, Huang, S., Fong, G.F. & Pert, A. (1998). The effects of social isolation on the forced swimming test in fawn hooded and Wistar rats. *Journal of Neuroscience Methods*. 79, 47-51. **4).** Porsolt R D, Le Pichon M & Jalfre M. (1977). Depression: a new animal model sensitive to antidepressant treatments. *Nature* 266, 730-732. **5).** Willner P. (2005). Chronic Mild Stress (CMS)

Revisited: Consistency and Behavioural-Neurobiological Concordance in the Effects of CMS. *Neuropsychobiology*, 2, 90-110.

ANEXOS: Pesos de Glándulas Adrenales, Tabla Prueba de Consumo de Sacarosa, Horarios en la Prueba de Consumo, Diapositivas presentadas en la Capacitación.

DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA

GNYC -08-03-02-01

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: EVALUACION DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS EN SUPERVIVIENTES PEDIATRICOS DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UPB

AUTOR: AMAYA DÍAZ, Laura Patricia, (lauraamaya3@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MARTÍNEZ GARRIDO, Lía Margarita (lmartinez@upbbga.edu.co)

FASE: 2 de 4.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo de la Neuropsicología Clínica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento, Leucemia Linfoblástica Aguda, Evaluación, Funciones Ejecutivas, Rehabilitación Cognitiva.

PROPÓSITOS: Diseñar una propuesta de Rehabilitación Cognitiva para niños supervivientes pediátricos de Leucemia Linfoblástica Aguda. De la misma manera se pretende diseñar un protocolo de Evaluación de Funciones Cognitivas para niños en edades entre los 3 y 5 años diagnosticados con Leucemia Linfoblástica Aguda.

CONTENIDO: Según numerosos estudios (Bernabeu & Cols, 2004; Bernabeu & Cols, 2006) se ha comprobado la existencia de secuelas a nivel cognitivo en niños supervivientes de cáncer, tales como déficit de atención, funciones ejecutivas, memoria y caída del cociente intelectual (CI). De tal forma que, a partir de la inexistencia de Programas de Rehabilitación Cognitiva dirigidos a niños con Neoplasias y de las secuelas generadas por los tratamientos, se diseñó una propuesta, la cual tiene como objetivo principal facilitar la rehabilitación de funciones cognitivas como Atención, Percepción, Memoria, Orientación y Cálculo. De acuerdo a la revisión teórica realizada, se parte del concepto de Rehabilitación Cognitiva como un proceso terapéutico cuyo interés es aumentar o desarrollar la capacidad del individuo para procesar y usar la información que recibe, así como permitir un funcionamiento adecuado en la vida cotidiana (Bernabeu & cols, 2004). Según Ginarte (2002), este proceso debe iniciar con una evaluación que permita la detección del déficit y la elaboración de la intervención. Para llevar a cabo un proceso completo, se propone el programa GRADIOR (Orihuela & cols, 2000), el cual es un sistema multimedia de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica por ordenador, que permite la realización de programas de entrenamiento y recuperación de funciones cognitivas superiores en personas que presentan déficits y/o deterioros cognitivos. Esta herramienta fue elaborada por la Fundación INTRAS, entidad dedicada al tratamiento e investigación en Enfermedad mental, Enfermedades Neurodegenerativas y Servicios sociales (España). El programa se fundamenta en la combinación de técnicas de intervención cognitiva y conductual que estimulan las aptitudes conservadas del paciente y entrenan estrategias para subsanar pérdidas funcionales. Por último, es importante mencionar que la elección del programa se realizó con base en la revisión teórica realizada y se fundamenta principalmente en el cumplimiento de un número considerable de características que debe tener un programa de rehabilitación (adaptación de las actividades de acuerdo al déficit del sujeto, generalización del entrenamiento a situaciones de la vida real y seguimiento). De la misma manera, la Evaluación Neuropsicológica constituye una de las herramientas indispensables en el proceso de selección y manejo interdisciplinario de los pacientes, por tal razón, la selección de cada una de las pruebas debe estar fundamentada teóricamente con el fin de proporcionar resultados que guíen el proceso de rehabilitación. Para fines de ésta práctica, se llevó a cabo la estructuración de un Protocolo de Evaluación de Funciones Ejecutivas en niños con edades comprendidas entre los tres y cinco años. Teniendo en cuenta que el diagnóstico de la LLA frecuentemente es realizado en esta edad, es necesario conocer el proceso de desarrollo de los niños con neoplasias, antes de ser sometidos a los tratamientos. Con estos datos, se puede tener una línea base y observar los cambios que se producen a lo largo de la enfermedad, los procedimientos médicos y el de desarrollo de cada infante. Partiendo de la revisión teórica, el protocolo se construyó con base en los manuales originales de cada

una de las pruebas seleccionadas (Escala McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños (MSCA), Inventario de Desarrollo Battelle y Escala Abreviada de Desarrollo). Teniendo en cuenta el contexto, fue preciso realizar algunas modificaciones, las cuales son descritas en el protocolo. Es importante señalar la relevancia que tiene la Evaluación Neuropsicológica, ya que, permite orientar y brindar respuestas a los pacientes y familiares, facilitando su adaptación y reincorporación a las actividades diarias. (López-Luengo, 2001; Tirado, 2006).

METODOLOGIA: Para la realización de la propuesta primero se llevó a cabo una búsqueda de artículos originales y de revisión, posteriormente se realizó la lectura respectiva y síntesis de cada uno. Seguidamente se escribió la propuesta y se discutió interdisciplinariamente. Para la elaboración del Protocolo se llevó a cabo la lectura de los manuales, la modificación de términos cuando fue necesario y se elaboró el manual.

CONCLUSIONES: A pesar de la dificultad para acceder a instrumentos validados científicamente de Rehabilitación Cognitiva, es importante empezar a gestionar propuestas que respondan a las diferentes problemáticas relacionados con déficit cognitivos, los cuales se presentan en todo tipo de población y contexto. La Neuropsicología actualmente ofrece múltiples herramientas para evaluar el funcionamiento cognitivo, sin embargo en lo concerniente a la rehabilitación aún se encuentra en una fase inicial. Por tal razón, la creación de este tipo de programas ofrece respuestas a la población afectada y al proceso de construcción de conocimiento.

REFERENCIAS: **1).** Bernabeu, J., Cañete, A., Fournier, C., López, B., Tina, Barahona., Grau, C., Tórtola, A., Badal, D., Álvarez, J., Suárez, J., Castel, V. (2004). Evaluación y rehabilitación en oncología pediátrica. *Psicooncología*, 1, 117-134. **2).** Ginarte-Arias, Y. (2002). Rehabilitación cognitiva: Aspectos teóricos y metodológicos. *Rev Neurol*, 34 (9), 870-876. **3).** Orihuela-Villamariel, T., Franco-Martín, M., Bueno-Aguado, Y. & Monforte-Porto, J. (2001). Aplicación de nuevas tecnologías a la rehabilitación cognitiva por ordenador: Programa GRADIOR. [En línea]. Recuperado 28.Marzo.2008. **4).** Tirado E. (2006). Evaluación Neuropsicológica y Neurocirugía Psiquiátrica. *Salud Mental*, 29: 001 **5).** López-Luengo, B. (2001). Orientaciones en rehabilitación cognitiva. *Rev Neurol*, 33(4), 383-387.

ANEXOS: Propuesta de Rehabilitación Cognitiva, Protocolo de Evaluación Neuropsicológica Infantil, Base de Datos niños evaluados.

GNYC -08-03-02-02

FECHA: Mayo de 2008.

TÍTULO: DESCRIPCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN TAREAS DE MEMORIA Y FUNCIONES EJECUTIVAS EN UNA MUESTRA DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH).

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB

AUTOR: FORERO GARCÍA, Nancy Johana (nforerogarcia@yahoo.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MARTÍNEZ GARRIDO, Lía Margarita (lmartinez@upbbga.edu.co).

FASE: 1 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	DESARRROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo de la Neuropsicología Clínica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Grupo de Neurodesarrollo, Memoria, Funciones Ejecutivas.

PROPÓSITO: Evaluar a una muestra de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad entre los 7 y 13 años, en cuanto al desempeño de funciones ejecutivas y tareas de memoria; para esto se hizo necesario: evaluar a los sujetos de la muestra con un Protocolo establecido.

CONTENIDO: Diversos autores varían al considerar concepciones sobre las Funciones Ejecutivas o cognitivas y qué son realmente. Tirapu-Ustáurroz y Muñoz-Céspedes (2005), definen las funciones ejecutivas como procesos que asocian ideas simples y las combinan hacia la resolución de problemas de alta complejidad, así mismo, han demostrado que las funciones ejecutivas desempeñan un papel fundamental en los procesos de memoria, ya sean éstos a corto o a largo plazo, indicando que no se puede separar del estudio de las

funciones ejecutivas la implicación de la memoria para su desempeño, pues en cualquier proceso de ordenamiento o planeación se necesita de una información previamente adquirida como son conceptos de clasificación, incluyendo a su vez la atención como conector entre la orden dada y la acción desarrollada. De acuerdo a esto en el presente estudio se realizaron evaluaciones a niños con TDAH utilizando un protocolo ya diseñado con las siguientes pruebas: Consentimiento Informado, Check List para padres, Historia Clínica, Prueba de inteligencia WISC-R, Rey Test de Copia y Reproducción de Figuras Geométricas Complejas, STROOP Test de Colores y Palabras, Prueba de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin y la Prueba de la Tarjeta Visoverbal, que permiten medir el desempeño de las funciones ejecutivas y tareas de memoria. Para el objeto de medición de este proyecto se consideraron las siguientes funciones ejecutivas: Inhibición, Memoria de Trabajo, Flexibilidad Cognitiva, Planificación, Control, Toma de Decisiones, Iniciativa, Orden, Control Emocional y Atención. En cuanto a las pruebas o instrumentos utilizados, se encuentran estudios que demuestran la validez de cada uno de éstos. Fuentes et al (2003), indican que estas pruebas son sensibles al funcionamiento de la atención ejecutiva en niños de edad escolar. Por otro lado Ramírez, Arenas y Henao (2005), demostraron en un estudio, que dichas pruebas son sensibles a identificar déficit en el uso de estrategias de planificación.

METODOLOGÍA: Para el desarrollo de este proyecto se propuso un enfoque cuantitativo, con un diseño experimental con grupo control. Se seleccionó una muestra a conveniencia de niños entre los 7 y 13 años de edad indistintamente del género y diagnosticados con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, remitidos por especialistas en el diagnóstico del trastorno, y que cumplan además los siguientes requisitos: 1) estar diagnosticados por un especialista, 2) estar en el rango de edad de 7 a 13 años, 3) tener un C.I. igual o mayor a 80 puntos, y 4) que los padres de familia o cuidadores autoricen la participación del menor. Para la selección de la muestra se llevaron a cabo los siguientes eventos: 1) contacto institucional en los centros especializados, 2) evaluación de la muestra, 3) elaboración de informes de desempeño individuales. El protocolo de evaluación neuropsicológico empleado estuvo conformado por ocho instrumentos: Consentimiento Informado, Check List para padres, Historia Clínica, Prueba de inteligencia WISC-R, Rey Test de Copia y Reproducción de Figuras Geométricas Complejas, STROOP Test de Colores y Palabras, Prueba de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin y la Prueba de la Tarjeta Visoverbal.

CONCLUSIONES: Un proyecto de investigación cuyo propósito sea explorar el desempeño en funciones ejecutivas y tareas de memoria de una muestra de niños, debe estar validado por actividades como la evaluación y el análisis de los resultados,

actividades que hasta el momento se han cumplido, permitiendo concluir que se obtienen datos relevantes para el avance en el análisis. Un alcance que se logró en esta fase del proyecto fue el convenio con una institución especializada en el servicio de atención a niños con diagnóstico de TDAH entre otros diagnósticos, consiguiendo realizar una gran cantidad de evaluaciones aumentando la muestra para el proyecto.

REFERENCIAS: **1)** Tirapu-Ustárroz, J. y Muñoz-Céspedes, J.M. (2005). Memoria y funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 41(8):475-484. **2)** Fuentes, L., González, C., Estévez, A., Carranza, J., Daza, M., Galián, M. y Álvarez, D. (2003). Sensibilidad de algunas pruebas estandarizadas para evaluar el funcionamiento de la atención ejecutiva en niños de siete años. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa y Psicopedagógica*, núm. 1 (2), 23-36. **3)** Ramírez, L., Arenas, A. y Henao, G. (2005). Caracterización de la memoria visual, semántica y auditiva en niños y niñas con déficit de atención tipo combinado, predominantemente inatento y un grupo control. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, núm. 7, vol. 3 (3), p.p. 89-108.

ANEXOS: Protocolo de Evaluación Neuropsicológica Infantil, Folleto Guía de orientación sobre TDAH para padres, Base de datos de los resultados de las pruebas de las evaluaciones realizadas.

GNYC -08-03-02-03

FECHA: Mayo de 2008.

TÍTULO: CAMBIOS COGNOSCITIVOS ASOCIADOS AL USO DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

INSTITUCIÓN: Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV) y Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UPB (NYC).

AUTOR: TRUJILLO LECONTE, Lorena (nenatl1225@hotmail.com).

DIRECTOR/SUPERVISOR: PRADA SARMIENTO, Edward Leonel (edwardprada@gmail.com).

FASE: 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
-----------	------------------------	------------------------

PRACTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA
----------	--------------------------------	---

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo de la Neuropsicología Clínica, Fundación Cardiovascular de Colombia, Cardiopatía Congénita, Circulación Extracorpórea, Evaluación Neuropsicológica, Rehabilitación Neuropsicológica.

PROPÓSITOS: De acuerdo a la importancia que se hace el llevar un seguimiento del desarrollo cognoscitivo de un niño, se hace fundamental la resolución de la siguiente pregunta ¿Cuáles son los cambios cognoscitivos presentes a seis meses después del uso de la CEC, en una muestra de pacientes pediátricos que fueron intervenidos por cardiopatías congénitas en la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV)?. Por ello una manera de dar respuesta a la misma, es a partir de la descripción de los cambios cognoscitivos después de seis meses del uso de la cirugía correctiva con la CEC, en pacientes pediátricos con CC intervenidos en la FCV.

CONTENIDO: Cerca de 2 a 3 de cada 100 recién nacidos vivos son portadores de alguna anomalía congénita (Viñals & Guiliano, 2002 & Magiola et al., 2004). Este defecto congénito del corazón es definido como una gran anomalía estructural del corazón (Limperopoulos et al., 1999). Dentro de estos defectos congénitos son las CC, las anomalías mayores mas frecuentes y que se encuentran asociadas a la mitad de la mortalidad por las malformaciones de la infancia (Viñals & Guiliano, 2002). Las CC son definidas como anomalías del corazón o de los grandes vasos (Olorón, Ibarra & Alzina de Aguilar, 2005). Al necesitar con urgencia estos niños de una intervención quirúrgica para la corrección completa y precoz de la CC (Maggiola et al, 2004), son las técnicas de circulación extracorpórea (CEC), asociada a hipotermia profunda (HP) y parada circulatoria total (PCT) las mas utilizadas en la práctica quirúrgica cardiaca para corregir las CC complejas en los infantes (Rufo-Campos et al., 2003). Aunque la mortalidad de las CC ha disminuido como resultado de los avances en el diagnóstico, además de ofrecerle al niño una anatomía y una fisiología semejantes a las normales mejorando la calidad y expectativa de vida (Maggiola et al, 2004), se conoce que el uso de la CEC comienza a implicar complicaciones neurológicas adversas como deterioro cognoscitivo, coma, accidentes cerebrovasculares encefálicos, entre otros, retrasando así el desarrollo cognoscitivo normal del niño. El síndrome clínico que se presenta, es caracterizado específicamente por la afección de una o varias funciones centrales y/o periféricas, que pueden ser reversibles o no, o quizás dejan secuelas permanentes, llevando en algunos

casos a la muerte (Morlans et al, 1998). Al ser intervenidos quirúrgicamente a corazón abierto, las causas potenciales de daños en el cerebro envuelven eventos postoperatorios, evidenciándose que hay un incremento de riesgos al adquirir daños comportamentales por el tiempo de disposición a la CEC; HP y PCT (Majnemer, 2006). De acuerdo a todo lo anterior, se evidencia a través de estudios, que estas complicaciones neuropsicológicas son observadas por la presencia de una disminución en algunas funciones cognitivas como consecuencia de su corrección de la CC y el tipo de la misma, donde unas funciones se encuentran más deterioradas que otras, estando entre ellas, la memoria, atención, funciones ejecutivas, lenguaje y funciones visoespaciales y constructivas. Debido a lo anterior, es que se hace importante llevar el seguimiento por medio de evaluación neuropsicológica que permita medir la gravedad de la afectación de cada una de estas funciones y también detectar, localizar y caracterizar las lesiones cerebrales para poder determinar y describir las funciones preservadas y las funciones deterioradas para un posible programa de rehabilitación o estimulación de aquellas que en su funcionamiento han disminuido (Etchepaborda, 1999).

METODOLOGÍA: Este proyecto corresponde a una evaluación cuantitativa, cuyo diseño descriptivo-correlacional. Los participantes del proyecto de investigación son niños(as) con CC que fueron intervenidos quirúrgicamente en la FCV con CEC. Se les ha realizado previamente una evaluación neuropsicológica anterior a la cirugía, dos meses y seis meses después de ella que pertenece a la etapa trabajada durante el semestre. Estos niños evaluados comprenden edades entre 1 mes y 18 años y los instrumentos seleccionados y utilizados para este fin son: el Inventario de Desarrollo Battelle, las Escalas de Inteligencia Wechsler (WIPPSI, WISC-IV y WAIS-R), Fluidez Verbal Fonológica y Semántica, Figura de Rey – Osterrieth y Test de Clasificación de Tarjetas Wisconsin. El procedimiento llevado a cabo para el desarrollo del proyecto, se realizó con el trabajo de la Fase II, que corresponde al seguimiento de los niños específicamente 6 meses después de la cirugía. Para ello se realizó un entrenamiento anterior de las Pruebas Neuropsicológicas, se hizo convocatoria a los niños que formaban parte del proyecto, además de incluir otros niños con el fin de ampliar la muestra y complementarla por aquellos que por diversas situaciones no pudieron seguir participando del mismo, se realizó una actualización de la base de datos, una codificación de las variables tenidas en cuenta para el proyecto, se evaluaron niños post2 y post6 para un posterior análisis de resultados de ellos, y se generó el informe final con las actividades realizadas durante el semestre.

CONCLUSIONES: En estos momentos, por motivos de tiempo y diversas razones por las que los niños no pudieron ser evaluados seis meses después de la cirugía, la fase II no

puedo terminarse, y por ello, su finalización será llevada a cabo con la realización de la práctica en el segundo semestre de 2008, además de poder realizarse su respectivo análisis y de dar a conocer los resultados generados de las tres evaluaciones neuropsicológicas aplicadas en los momentos establecidos para la realización del proyecto. Por ello mismo, no se ha podido realizar el análisis, solo pudiéndose realizar las evaluaciones post6 de los niños que asistían a las citas de control con los cardiólogos, además de los viajes realizados para el mismo fin de la evaluación neuropsicológica.

REFERENCIAS: **1).** Etchepaborda, M.C. (1999), La neuropsicología infantil ante el próximo milenio. *Revista de Neurología*, *28*, 70-76. **2).** Limperopoulos, C., Majnemer, A., Shevell, M., Rosenblatt, B., Rohlicsek, C., Tchervenkov, C., (1999) . Neurologic status of newborns with congenital heart defects before open heart surgery. *Pediatrics*, *103*, (2), 402-408. **3).** Magliola, R., Althabe, M., Charroqui, A., Moreno, G., Balestrini, M., Landry, L., Vassallo, J.C. Salgado, G., Suárez, J., Laura, J.P. (2004). Cardiopatía congénita: actualización de resultados quirúrgicos en un hospital pediátrico 1994-2001. *Arch Argent Pediatr*, *102*,(2). **4).** Majnemer, A., Limperopoulos, C., Shevell, M., Rosenblatt, B., Rohlicsek, C. & Tchervenkov, C. (2006). Long term neuromotor outcome at school entry of infants with congenital heart effects requiring open-heart surgery. *J. Pediatr*, *148*, 72-77. **5).** Morlans, K., Santos, J., González-Prendes Álvarez, C., Rodríguez, F., García, B. & Sainz H.(1998). Disfunción neurológica en la cirugía cardiovascular: acercamiento al tema. *Rev.Cubana Cardiol Cir Cardiovasc*, *24*, (1).

GNYC -08-03-02-04

FECHA: Noviembre de 2008.

TÍTULO: EVALUACIÓN DE UNA ESCALA DE DESARROLLO PARA LA MEDICIÓN DE FUNCIONES ESPECÍFICAS EN NIÑOS NACIDOS PREMATUROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLÍNICA CHICAMOCHA

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento - Universidad Pontificia Bolivariana (UPB)

AUTOR: ROMERO FORERO, Diana Carolina. (dica_rofo@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MARTÍNEZ GARRIDO, Lía Margarita. (lía.martínez@upb.bga.edu.co)

FASE: 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
-----------	------------------------	------------------------

PRACTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	DESARRROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo de la Neuropsicología Clínica, Evaluación Neuropsicologica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UPB, Prematurez, Escala Abreviada de Desarrollo, Desarrollo de las Áreas Motriz Gruesa, Fina-Adaptativa, Audición-Lenguaje y Personal-Social en Bebés Nacidos Prematuros, Neurodesarrollo

PROPÓSITOS: Identificar los requerimientos necesarios a tener en cuenta en una evaluación inicial del bebé prematuro a partir de la utilización de un protocolo de registro Reconocer la utilidad que tiene la Escala Abreviada de Desarrollo, en la evaluación inicial del bebé prematuro a partir de la realización de un pilotaje. Analizar la estructura de la Escala de acuerdo a los datos obtenidos tras la fase de pilotaje por medio de la utilización de sustentos teóricos, que permitan establecer el funcionamiento de cada uno de los ítems utilizados para evaluar al bebé en sus primeros meses de vida

CONTENIDO: La prematurez, es el nacimiento ocurrido antes de la semana 37 de gestación con un crecimiento prenatal normal. En los nacimientos pretérmino, el proceso de desarrollo cerebral puede presentar alteraciones, a partir de las cuales, se logran explicar las disfunciones cognitivas, comportamentales y emocionales que tienen posibilidad de aparecer con el tiempo, en los niños prematuros (Peterson, citado por Narberhaus & Segarra, 2004). Atendiendo al desarrollo del sistema nervioso, estudios realizados con neuroimagen muestran una asociación entre la prematurez y una reducción en el volumen de la sustancia blanca, una lesión de la sustancia blanca, un adelgazamiento del cuerpo calloso, un decremento en el volumen del cerebro y en la sustancia gris cortical, una reducción en el volumen hipocampal y una ampliación ventricular (Ramenghi et al., 2007). Sumado a lo anterior, existen ciertas características clínicas que pueden estar presentes en los recién nacidos prematuros extremos, dentro de las que se identifican la Enfermedad de la Membrana Hialina, entidad clínica de dificultad respiratoria ocasionada por insuficiente cantidad de surfactante en los pulmones, la Displasia Broncopulmonar, la cual puede convertirse en factor de riesgo de alteraciones en el desarrollo neurológico, Conducto Arterioso Persistente, Sepsis Temprana y Tardía, Hemorragia Intraventricular, en donde el mayor riesgo de padecerla se halla en los recién nacidos prematuros extremadamente de baja edad gestacional debido a que el desarrollo de la matriz germinal

no se ha completado (Niño & Forero, 2005). Con respecto al seguimiento neurológico de niños prematuros, se encuentra que éste nace en Inglaterra, como consecuencia de la identificación de secuelas neurológicas en esta población, de ahí la importancia de comprender según lo encontrado en el artículo de Olhweiler, Silva & Rotta (2002), que la “la evaluación neurológica de los niños es peculiar, dado que es necesario distinguir las diferentes etapas del desarrollo, que incluye el recién nacido prematuro, recién nacido a término, el lactante, el niño y el adolescente”. De acuerdo a lo mencionado anteriormente, es que vale la pena centrar la atención en el reconocimiento de las características principales que acompañan el actuar de los bebés prematuros, pensando en que sólo así, se lograran establecer las bases que abran paso a la creación de instrumentos de evaluación y en consecuencia, a la realización de procesos de intervención y rehabilitación centrados en las necesidades particulares del niño junto con un interés desde lo multidisciplinario por vincular al núcleo familiar

METODOLOGÍA: El Proyecto hace parte de una investigación cuantitativa, no experimental, pues lo que se busca es, a partir de una pregunta de investigación recolectar información y analizarla utilizando elementos estadísticos para establecer patrones específicos de la muestra estudiada; con un diseño de tipo instrumental. La muestra fueron 12 niños y niñas recién nacidos prematuros, es decir cuyo nacimiento ocurrió antes de la semana treinta y siete de gestación con un peso inferior a 2500 gramos y que pertenecen a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica de la Clínica Chicamocha de Bucaramanga. El instrumento utilizado fue la Escala Abreviada de Desarrollo, instrumento diseñado por Ortiz (1999) para realizar una valoración general del desarrollo de acuerdo a determinadas áreas, en niños menores de cinco años. El procedimiento a seguir se dio de la siguiente forma: 1. Establecimiento del Protocolo de Evaluación para el seguimiento del bebé prematuro, 2. Pilotaje de la Escala Abreviada de Desarrollo (Ortiz, 1999) y 3. Construcción Teórica- Conceptual como aporte a la Escala Abreviada de Desarrollo utilizada durante la fase de pilotaje

CONCLUSIONES: El acudir al uso de la observación, constituyó una herramienta adecuada desde la cual, se logró acceder a las formas de actuación particulares de los bebés prematuros consiguiendo así registrar las principales acciones que éstos llevaban a cabo durante su estancia en la UCI y una vez eran trasladados a habitación. Igualmente, y gracias al pilotaje realizado con la Escala Abreviada de Desarrollo, se consiguió plantear todo un abordaje teórico que explica el desarrollo de los bebés prematuros en las áreas de motricidad gruesa, motriz fino-adaptativa, audición-lenguaje y personal-social. Finalmente, como resultado del proceso de práctica, se vio la necesidad de crear una propuesta buscando establecer el procedimiento a seguir para el trabajo iniciado con los

bebés prematuros, a partir de ello, se identifica la importancia que tiene la delimitación conceptual del constructo que se desea medir, que en este caso hace referencia a una evaluación inicial del bebé prematuro en las áreas de motricidad gruesa, motricidad fino-adaptativa, audición-lenguaje y área personal-social. Es así como, sobresale la utilidad de definir el constructo a evaluar y unido a ello, poder estimar que dicha definición es apropiada, la cual se logra gracias al juicio dado por diferentes expertos en la temática (Carretero, Pérez & Buela 2006), por esto se da inicialmente un abordaje a las fases que contemplan el procedimiento a seguir para finalizar con la elaboración conceptual en relación al análisis Kappa.

REFERENCIAS: **1).** Casasbuenas, O. L. (2005). Seguimiento neurológico del recién nacido pretérmino. *Rev. Neurol*, *40*, 65-67. **2).** Castaño, J. (2005). El sorprendente cerebro del bebé. *Arch.argent.pediatr*, *103*, 4, 331-337. **3).** Cioni, G. (2003). Observación de los movimientos generales en recién nacidos y lactantes: valor, pronóstico y diagnóstico. *Rev. Neurol*, *37*, 30-35. **4).** Narberhaus, A. & Segarra, D. (2004). Trastornos neurológicos y del neurodesarrollo en el prematuro. *Anales de psicología*, *20*, 317-326. **5).** Ramenghi L., Fumagalli M., Bassi, L., Groppo M., De Carli, A., Fanaro, S & Mosca, F. (2007). Brain Maturation of Preterm Newborn: New Insights. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, *45*, 143-146.

ANEXOS: Propuesta para la continuación del proyecto generado durante el proceso de la práctica titulado: Evaluación de una escala de desarrollo para la medición de funciones específicas en niños nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Chicamocha, Delimitación conceptual del Análisis Kappa y creación de las fases a partir de las cuales girará la continuación del proyecto.

GNYC -08-03-02-05

FECHA: Noviembre de 2008.

TÍTULO: DESCRIPCIÓN NEUROPSICOLÓGICA DEL DESEMPEÑO EN TAREAS DE MEMORIA Y FUNCIONES EJECUTIVAS EN UNA MUESTRA DE NIÑOS CON TDAH.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento de la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB).

AUTOR: AMAYA DÍAZ, Laura Patricia. (lauraamaya3@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MARTÍNEZ GARRIDO, Lía Margarita. (lmartínez@upb.bga.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo de la Neuropsicología Clínica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento de la UPB, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Evaluación Neuropsicológica, Funciones Ejecutivas, Neurodesarrollo.

PROPÓSITOS: Describir el desempeño neuropsicológico en tareas de memoria y funciones ejecutivas en una muestra de niños con TDAH. Evaluar el desempeño en tareas de memoria y funciones ejecutivas en una muestra de niños con TDAH.

CONTENIDO: De acuerdo con el DSM-IV (2002), el TDAH constituye uno de los problemas más frecuentes para el desempeño adecuado en tareas escolares y se clasifica como un trastorno de inicio temprano. Cabe resaltar que dicha patología tiene una alta prevalencia en el contexto colombiano (17%) (Pineda *et al.*, 2001). Así mismo, tiene gran incidencia en el ámbito escolar, el cual se considera un espacio en el que se hace más evidente la aparición de síntomas de desatención, hiperactividad e impulsividad, que afectan la ejecución de tareas académicas (Roselló, *et al.*, 2003). Por otra parte, el TDAH es uno de los trastornos de conducta con mayor impacto en el desarrollo y en la vida de los niños que lo padecen, ya que afecta el contexto familiar y su entorno en general (Cardo & Servera, 2005). Teniendo en cuenta esta situación y a partir del proyecto denominado Descripción Neuropsicológica del Desempeño en Tareas de Memoria y Funciones Ejecutivas en una Muestra de Niños con TDAH, surge el interés por investigar sobre este trastorno específico, y las características neuropsicológicas que inciden en el rendimiento académico de los niños que lo padecen. Para fines de la presente práctica, se llevó a cabo un proceso de Evaluación Neuropsicológica en 15 niños pertenecientes al Instituto de Problemas de Aprendizaje (IPA) con el propósito de completar la muestra de niños experimentales estipulada y de esta manera contribuir con el objetivo general del proyecto: determinar el nivel de desempeño y las características neuropsicológicas de los niños con TDAH. Este proyecto se basa principalmente en la evidencia científica de la implicación de estructuras neuroanatómicas, las cuales causan déficit a nivel cognitivo en

procesos como inhibición de respuesta, planeación del comportamiento, atención selectiva y organización de información, siendo éstas necesarias para la solución de problemas y la ejecución de operaciones cognitivas específicas tales como memorización, metacognición, aprendizaje y razonamiento (Castellanos & Acosta, 2004). A partir de la revisión del estado del arte, se evidencia la importancia de crear perfiles de desempeño de los niños afectados con la problemática, los cuales pueden ser una herramienta eficaz en el proceso diagnóstico y de intervención.

METODOLOGÍA: Se seleccionó una muestra por conveniencia de 15 niños con edades comprendidas entre 6 y 13 años de edad, que presentaban el diagnóstico de TDAH o posibles síntomas del mismo, según reporte de padres y maestros. Para la ejecución de la evaluación, se realizó el siguiente procedimiento: 1) Presentación del proyecto y de la practicante en el IPA, 2) Aprobación por parte de las directivas de la institución para ejecutar las evaluaciones y acceder a la muestra, 3) Evaluación Neuropsicológica, 4) Calificación, análisis de resultados y elaboración de informes. 5) Entrega de informes del desempeño. En lo que respecta a los instrumentos, se utilizó el Protocolo de Evaluación Neuropsicológica Infantil, el cual está constituido por 5 pruebas: Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños Revisada (WISC-R), Figura Compleja de Rey-Osterrieth, Test de Stroop, Clasificación de Tarjetas de Wisconsin y Tarjeta de Memoria Viso-Verbal; además del Consentimiento Informado, la Check List y la Historia Clínica.

CONCLUSIONES: A pesar de las dificultades que se presentan en la obtención de la muestra, es importante continuar con la evaluación del desempeño en tareas de memoria y funciones ejecutivas de niños con TDAH. Lo anterior sustentando en la falta de herramientas que permitan establecer un diagnóstico diferencial. Partiendo de la observación, se hallan diferencias en el desempeño de los niños con TDAH, los controles y entre los diferentes subtipos de TDAH. Por último, un aspecto a resaltar es que la gran mayoría de niños presentan algún tipo de morbilidad durante su desarrollo.

REFERENCIAS: **1).** Cardo, E & Servera-Barceló, M. (2005). Prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neuropsicología*, 40,11-15. **2).** Castellanos, M.X. & Acosta, M.T., (2004). Neuroanatomía del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neuropsicología* 38 (Supl 1): S131 –S136. **3).** DSM-IV-TR (2002). *American Psychiatry Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson. **4).** Pineda, D., Castellanos, F., Henao, G., Lopera, F. & Palacio, J. (2001). Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. *Revista de Neuropsicología* 32 (3): 217-222. **5).** Roselló, B., García-Castellar, R., Mulas, F. & Tarrasa-Minués, R. (2003). El

papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neuropsicología* 36 (Supl 1): 579-584.

ANEXOS: Base de datos niños evaluados, Resumen del desempeño de los niños evaluados, Cuadro debilidades y fortalezas de las pruebas utilizadas.

GNYC -08-03-03-01

FECHA: Febrero de 2008

TÍTULO: REPRODUCIBILIDAD DEL TEST DE RECONOCIMIENTO ESPACIAL CON DEMORA (TRED) EN LA EVALUACIÓN DE TAREAS DE MEMORIA DE TRABAJO VISO-ESPACIAL DE NIÑOS ESCOLARIZADOS.

INSTITUCIÓN: Instituto Santa Teresita de Floridablanca

AUTOR: GÓMEZ GAMBOA, Edson Alexander (alexgomez1983@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO MARTÍNEZ, Lía Margarita (lmartinez@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo de la Neuropsicología Clínica, Instituto Santa Teresita, Reproducibilidad, (TRED), Niños, Genero, Edad.

PROPÓSITOS: ¿Es reproducible el Test de Reconocimiento Espacial con Demora en la evaluación de tareas de memoria de trabajo viso-espacial de niños escolarizados?, Establecer la reproducibilidad del Test de Reconocimiento Espacial con Demora en la evaluación de tareas de memoria de trabajo viso-espacial de niños escolarizados.

CONTENIDO: Goldman-Rakic, (1987) llevó a cabo una serie de experimentos para poner a prueba la memoria de trabajo espacial de primates no humanos. En estos

experimentos se puso de manifiesto la comprensión de los procesos que subyacen a la memoria de trabajo, como lo es la existencia en la corteza prefrontal de neuronas que poseen campos de memoria. Nelson, (2000) analiza cómo la corteza frontal inferior izquierda demostró más actividad sostenida durante la memoria de trabajo espacial, Vuontela, Steenari, Carlson, Koivisto, Fjällberg & Aronen, (2003) explican que el desarrollo fisiológico y la organización de la corteza prefrontal que continúa a través de la niñez y la adolescencia están acompañados por el desarrollo de capacidades cognitivas como la memoria y la atención de trabajo. Lebedev, Messinger, Kralik, & Wise, (2004) replicaron la idea de que la corteza prefrontal (CPF) funciona predominante en la memoria para el mantenimiento temporal de un estímulo y la actividad durante el periodo de demora. Al respecto Slotnick, (2005) usando la técnica de registro extracelular de única célula (*Single-cell recording*) en primates no humanos, argumenta que la corteza frontal dorsal se ha asociado a la memoria de trabajo para la localización espacial. De igual forma Funahashi, (2006) expone que la memoria de trabajo se ha considerado como un sistema neuronal que proporciona el mantenimiento temporal y activo de la información necesaria, que a su vez permite un proceso dinámico, integrativo, y la evocación de la información temporalmente mantenida para realizar una variedad de tareas cognitivas. Tsujimoto, Kuwajima, & Sawaguchi, (2007) explican a través de un estudio centrado en la memoria de trabajo y en la respuesta inhibitoria (RI), que las áreas laterales de la corteza prefrontal (CPFL) desempeñan un papel crítico en la ejecución de tareas que implican dichas funciones. Estos estudios de la morfología del cerebro han demostrado que la CPFL, en seres humanos, experimenta una maduración considerable durante la niñez temprana (entre las edades de 2 y 7 años) incluyendo una reducción dramática en la densidad neuronal, una extensión marcada en los árboles dendríticos de las células piramidales, y un aumento en el volumen de la materia gris y blanca.

METODOLOGÍA: El enfoque bajo el cual se sustenta esta investigación es cuantitativo, (Hernández, Fernández, Baptista, 2003). El tipo de estudio es de Reproducibilidad, dado que determina la utilización de un instrumento de evaluación como herramienta eficaz, a partir de la concordancia de los resultados entre los diferentes participantes (Lin, 1989). Para la presente investigación se trabajó con una muestra de 100 niños, con edades comprendidas entre los 7 y 12 años, de ambos géneros (52 mujeres y 48 hombres), pertenecientes al Instituto Santa Teresita de Floridablanca. *Criterios de inclusión:* Tener edad comprendida entre los 7 y 12 años. *Criterios de exclusión:* Presentar antecedentes de problemas prenatales, perinatales o postnatales. Presentar antecedentes de enfermedades neurológicas importantes. Presentar diagnóstico de dificultades de aprendizaje o déficit cognitivo. *Procedimiento:* *Contacto con la institución y selección de la muestra:* se estableció contacto con el colegio y se realizó aleatoriamente la selección

de la muestra de niños, teniendo en cuenta el criterio de inclusión de edad comprendida entre 7 y 12 años. *Firma del consentimiento informado y aplicación de la historia clínica:* a través de una carta enviada a los padres de familia de los niños seleccionados, se invitó a participar del estudio y se solicitó autorización firmada que constó en el formato de consentimiento informado. Una vez se tenían las autorizaciones de los padres, se recopilaron los datos referentes a la historia clínica de cada uno de los niños para descartar los criterios de exclusión. *Evaluación:* se llevó a cabo la evaluación de los niños, a través de la aplicación del TRED. Cada niño fue evaluado en cinco sesiones grupales (10 niños por grupo), empleando para esto la sala de cómputo del colegio donde se asignaba, por niño, un computador que tenía instalado el TRED. Una vez los niños estaban ubicados frente al computador, se procedió a dar las instrucciones necesarias para el desarrollo del test. La duración aproximada de la sesión fue de 9 minutos. *Análisis y discusión de los resultados:* se llevó a cabo la tabulación de los datos para su posterior análisis y discusión. Para llevar a cabo el análisis de los resultados fue utilizado el programa estadístico STATA 9.2, a través de dicho programa se estableció la reproducibilidad del TRED utilizando el coeficiente de correlación de concordancia de Lin ρ (r_o) y el límite de acuerdo de Bland y Altman (1986); las mediciones se consideraron reproducibles entre las pruebas si el r era mayor de 0.8. El análisis del desempeño en tareas de memoria de trabajo viso-espacial comparando grupos de género y grupos de edad se hizo utilizando el análisis de varianza (ANOVA) de una vía con comparaciones múltiples de Bonferroni, para los tiempos de reacción o el análisis de varianza *Kruskal-Wallis* para el número de aciertos de lugar; el nivel de significancia establecido fue de $p < 0.05$.

CONCLUSIONES: El TRED es un instrumento reproducible para evaluar, desde el ámbito investigativo, la memoria de trabajo viso-espacial en niños escolarizados sanos. Adicionalmente, es un instrumento que se puede llegar a consolidar como herramienta de evaluaciones clínicas. La reproducibilidad del TRED permite un acercamiento al establecimiento de límites de acuerdo en relación al desempeño de los niños en edades entre los 7 y 12 años en una tarea de reconocimiento espacial, en términos de los tiempos de reacción y la capacidad de almacenamiento temporal y control activo de la información. La reproducibilidad del TRED permite comparar el desempeño entre los niños y establecer la magnitud de las diferencias entre ellos. La decisión acerca de lo que es un límite de acuerdo aceptable es eminentemente clínica. Los tiempos de reacción disminuyen según la edad de los niños, esto se evidencia a partir de los promedios de los diferentes grupos de edad, donde se encontró que los niños de 7 años tienen tiempos de reacción mas altos que los niños de 10 años y 9 años. La capacidad de almacenamiento temporal y control activo de la información aumenta con la edad, esto se evidencia en los grupos de niños de 8, 9 y 10 años, los cuales presentan en promedio una capacidad de

almacenamiento temporal y control activo de la información espacial de 10 de los 10 lugares posibles, mientras que el grupo de niños de 7 años tiene una media de 8 lugares reconocidos de los 10 posibles. Las mejoras en el desempeño relacionadas con la edad, posiblemente están asociadas a los procesos de maduración neuronal vinculados específicamente a la mielinización y a la poda sináptica de las áreas corticales involucradas en la memoria de trabajo. La variable género no es determinante en el desempeño de tareas de memoria viso-espacial evaluadas a través del TRED, posiblemente porque las exigencias vinculadas a la vida cotidiana tanto de niñas como de niños (escuela, hogar, etc.) en relación a coordenadas espaciales de lugar son similares. En cuanto a la especificidad de la tarea se identificó que la memoria de trabajo, que está vinculada con la aplicación del instrumento TRED, es la memoria de trabajo viso-espacial de lugar.

REFERENCIAS: 1). Bland, J.M. & Altman D.G. (1986). Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet*, *i*, 307-310. 2). Funahashi, S. (2006). Prefrontal cortex and working memory processes, *Neuroscience*, *139*, 251–261. 3). Lin, L.K. (1989). A concordance correlation coefficient to evaluate reproducibility, *Biometrics*, *45*, 255-268. 4). Slotnick, S.D. (2005). Spatial working memory specific activity in dorsal prefrontal cortex? Disparate answers from fMRI beta-weight and timecourse analysis. *Cognitive Neuropsychology*, *22*(7), 905–920. 5). Tsujimoto, S., Kuwajima, M. & Sawaguchi, T. (2007). Developmental fractionation of working memory and response inhibition during childhood. *Experimental Psychology*, *54*(1), 30–37.

ANEXOS: Consentimiento Informado, Reporte de Historia Clínica, Graficas de las Cinco Sesiones de Aplicación del TRED.

GNYC -08-03-03-02

FECHA: Marzo de 2008.

TÍTULO: CAMBIOS COGNOSCITIVOS ASOCIADOS AL USO DE LA CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

INSTITUCIÓN: Fundación Cardiovascular de Colombia.

AUTOR: GÓMEZ AMADO, Jenny Carolina (jennygomezamado@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PRADA SARMIENTO, Edward Leonel
(eprada@upbbga.edu.co).

FASE: 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo de la Neuropsicología Clínica, Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV), Cambios Cognoscitivos, Funciones Cognoscitivas, Cardiopatías Congénitas (CC) y Circulación Extracorpórea (CEC).

PROPOSITOS: Las secuelas neurológicas presentes en los niños con CC, inciden en el desarrollo cognoscitivo del infante; por lo que se manifiestan alteraciones de la función motora, del lenguaje y de las habilidades visoespaciales y visoconstruccionales. Es por esto, que la pregunta planteada fue: ¿cuáles son los cambios cognoscitivos asociados al uso de la CEC en pacientes pediátricos con CC de la FCV?. Para dar respuesta a lo anterior, como objetivo general se buscó describir los cambios cognoscitivos notados antes y 2 meses después de la cirugía cardiaca, a través de la realización de una evaluación neuropsicológica que midió funciones cognoscitivas tales como atención, memoria, lenguaje, habilidades visoespaciales y motoras y funciones ejecutivas.

CONTENIDO: Las CC se definen como malformaciones del corazón o de sus vasos que se encuentran presentes desde el nacimiento, como consecuencia del desarrollo embriológico anormal o por la persistencia postnatal de estructuras, que en la vida fetal se consideraban normales; por lo que, es muy poco lo que se conoce con respecto a la etiología. Razón por la cual la cardiología según Heiman, Butler, Negaard & Digeronimo (2002), ha visto la necesidad de reparar las CC con un tratamiento quirúrgico, en el que la cirugía cardiaca se desarrolló con el uso de una de las técnicas más reconocidas, la cual se denomina cirugía cardiaca correctiva con CEC. Estudios recientes como el realizado en el departamento de cardiología pediátrica del hospital de Alemania (Hövels-Gürich, Seghayé, Schnitker, Wiesner, Huber, Mikenberg, Kotlarek, Messmer & Bernuth, 2002) muestra que el uso de la CEC, se asocia a efectos directos sobre el neurodesarrollo y más

específicamente en la función motora y en el lenguaje, ya que se observa un menor desempeño en estas áreas, en los niños que oscilan entre las edades de los 8 a los 14 años. Así mismo en otra investigación hecha en la unidad de neurología en una clínica de USA (Bellinger, Wypij, Duplessis, Jonas & Newburger, 2003), se reporta que los infantes intervenidos con las técnicas de cirugía cardíaca, presentaron un bajo índice de funcionamiento en las áreas que implicaban el uso de la función motora y visomotora en una muestra de niños, entre las edades de 8 a 15 años. Lo anterior, se relaciona con los reportes dados en cirugía cardíaca, en los que se concluye que hasta un 25% de los infantes llevados a intervención cardiovascular, manifiestan descompensaciones neuropsiquiátricas transitorias o permanentes, que se aducen al tiempo utilizado en la CEC; algunas de ellas de carácter leve y aparentemente reversibles; otras son irreversibles e influyen negativamente en el desarrollo físico e intelectual (Palencia, 2002). Para la medición de estos cambios cognoscitivos es importante que se realice una evaluación neuropsicológica con la que se permita determinar la presencia de algún tipo de alteración o disfunción cerebral (Ardila & Roselli, 2007). El desarrollo debe iniciarse con la obtención de una historia clínica en donde se indague información pre y postnatal; una vez se identifiquen variables demográficas y clínicas, se procede a la aplicación y calificación de pruebas neuropsicológicas, con las cuales se miden las funciones cognoscitivas deterioradas. Finalmente se redacta un informe con los resultados alcanzados, a partir de la valoración realizada (Ardila & Roselli, 1992).

METODOLOGÍA: El presente proyecto fue una investigación cuantitativa no experimental, cuyo diseño correspondió a un estudio observacional de tipo descriptivo, que pretendió caracterizar los cambios cognoscitivos que se manifestaron en un grupo de niños con CC, a través de la recopilación de los datos, antes (preoperatorio) y después (postoperatorio) de la cirugía cardíaca. Se evaluaron a 21 niños y 19 niñas con CC que ingresaron al servicio de Pediatría de la FCV, cuya corrección quirúrgica implicó del uso de la CEC. Se realizó un muestreo por conveniencia-ingreso-consecutivo, al realizarse la recolección de datos, de cada uno de los niños que llegaban a la institución de salud. Se excluyeron aquellos pacientes que por su condición (estado de salud general y mental crítico y pertenencia a un grupo cultura particular), imposibilitó la aplicación de las pruebas. No participaron los niños que requirieron intervención quirúrgica de urgencia, los que presentaban algún trastorno psiquiátrico o de comportamiento diagnosticado y los neonatos que por su condición crítica impidió el establecimiento de un vínculo con sus cuidadores, menor a 25 días. Los instrumentos se aplicaron en una única sesión, con una duración de 60 minutos, para los menores de 4 años, en ésta se utilizó el Inventario de Desarrollo Battelle (IDB); en los mayores de 4 a los 18 años se emplearon las escalas Wechsler de inteligencia, WPPSI-R, WISC-IV y WAIS-R, para preescolares de 4 a 6

años, escolares de 6 a 16 años y jóvenes de 16 a 18 años, respectivamente. Adicionalmente, se aplicó un protocolo de pruebas neuropsicológicas que contenía el FAS fonológico y semántico, figura de Rey-Osterrieth y el test de clasificación de tarjetas Wisconsin, en un tiempo de 150 minutos. Al final del encuentro se realizaban algunas recomendaciones a los cuidadores, de acuerdo con lo observado en la evaluación neuropsicológica.

CONCLUSIONES: Los pacientes que se evaluaron en el presente proyecto, con una batería de pruebas neuropsicológicas antes y 2 meses después de la cirugía cardiaca, no presentaron un deterioro cognoscitivo, al no evidenciarse ningún tipo de alteración en las funciones cognitivas que se valoraron, que para el caso fueron atención, memoria, lenguaje, habilidades visoespaciales y motoras y funciones ejecutivas, así como también el coeficiente de desarrollo y la capacidad intelectual general. El sexo masculino fue el que con mayor frecuencia presentó una CC. Así mismo, las CC que se diagnosticaron en la mayoría de los niños fueron la comunicación interauricular, la comunicación interventricular y el ductus arterioso persistente, cuya clasificación corresponde a malformaciones congénitas de baja complejidad, que requieren de cirugías cardíacas de bajo riesgo quirúrgico. Por otra parte, se logró demostrar que el rendimiento de las habilidades visoespaciales y motoras, se encuentra directamente relacionado con el tiempo de bomba empleado en el procedimiento quirúrgico, pues a mayor duración del sistema de oxigenación extracorpóreo, se incrementa la posibilidad de que el puntaje postoperatorio, disminuya 0.95 puntos, en la prueba de figura de Rey-Osterrieth.

REFERENCIAS: **1).** Heiman, H., Butler, T., Negaard, K. & Digeronimo, R., (2002). Extracorporeal membrane oxygenation transport experience. *Pediatrics*, 109(2), 189-193. **2).** Hövels-Gürich, H., Seghaye, M., Schnitker, R., Wiesner, M., Huber, W., Mikenberg, R., Kotlarek, F., Messmer, B., & Bernuth, G., (2002). Long term neurodevelopmental outcomes in school-aged children after neonatal arterial switch operation. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 124(3), 448-458. **3).** Kolosovos, M., Bratton, C., Moler, H., Bove, F., Ohye, C., & Barlett, T., (2004). Outcome of pediatric patients treated with extracorporeal life support after cardiac surgery. *Thorac Surg*, 76 (5), 1435-1441. **4).** Litasova, E., & Lomivirotov, N., (1988). Hypothermic protection (26 a 25 ° C) without perfusion cooling for surgery of congenital cardiac defects using prolonged occlusion. *Thorac*, 43 (2), 206-211. **5).** Palencia, R., (2002). Complicaciones neurológicas de paciente con cardiopatía. *Revista de Neurología*, 36 (3), 279-285. **6).** Ardila A. & Roselli, M. (2007). *Neuropsicología clínica*. México: Manual Moderno.

ANEXOS: Consentimiento informado, formato de historia clínica, manual de procedimientos, protocolo de pruebas neuropsicológicas y cuadernillos del IDB y escalas Wechsler de inteligencia.

GNYC -08-03-03

FECHA: Octubre de 2008.

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DE TRABAJO VISUAL A TRAVÉS DE LA PRUEBA MEMONUM EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Parque Departamental de la Tercera Edad (PDTE).

AUTOR: MEJIA ORDUZ, Manuel Alejandro (psicomano@gmail.com), PINEDA GARZÓN, Gina Elizabeth (sunevanig@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PRADA SARMIENTO, Edward Leonel (eprada@upbbga.edu.co)

FASE: 5 de 5.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	DESARRROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo de la Neuropsicología Clínica, Universidad Pontificia Bolivariana, Parque Departamental de la Tercera Edad, Memoria de Trabajo Visual, Prueba Computarizada Memonum, Intervalos de Exposición, Distractor.

PROPOSITOS: ¿Cuál es el efecto de los intervalos de exposición de dígitos sobre el desempeño en la memoria de trabajo visual evaluada por la Prueba “Memonum”?, ¿Cuál es el efecto de la presentación de un distractor sobre el desempeño en la memoria de trabajo visual evaluada por la Prueba “Memonum”?, Evaluar el efecto de los intervalos de exposición de dígitos sobre el desempeño mnemónico obtenido en la Prueba

Memonum. Evaluar el efecto de la presentación de un distractor sobre el desempeño mnemónico en memoria de trabajo visual.

CONTENIDO: La literatura científica desde la neuropsicología se ha interesado en la memoria de trabajo u operativa, concibiéndola como el “espacio mental” necesario para el recuerdo episódico y semántico, la toma de decisión, la comprensión del lenguaje, el cálculo mental y la ubicación espacial (Burin & Duarte, 2005). Como modelo cognitivo está conformado por tres componentes: el ejecutivo central, consiste en un controlador relacionado con la experiencia atencional; los dos restantes son: el bucle fonológico responsable de información basada en el lenguaje y la agenda viso-espacial encargada de imágenes visuales (Baddeley, 1999). Perspectivas del declive cognitivo, plantean la influencia de una edad madura sobre el desempeño en la memoria de trabajo; se han considerado desde los 50 años aproximadamente, cambios cognitivos asociados a fallas en la memoria: mínima disminución en el volumen (Craik, 1977, citado por Ardila & Roselli, 1994) lentificación en la velocidad de procesamiento cognitivo (Junqué & Jódar, 1990; Salthouse, 1996) y dificultades en la selección atencional o en la inhibición de estímulos irrelevantes (Pousada, 1998). En la actualidad se ha propiciado la creación y empleo de nuevos test, el diseño de herramientas computarizadas en el campo de la evaluación neuropsicológica, propuesta acogida en el campo investigativo sobre la memoria de trabajo. Un estudio español empleó series de dígitos en una pantalla, proponiendo la medición del tiempo de reacción en la investigación de la velocidad del procesamiento cognitivo y de un enlentecimiento cognitivo asociado al envejecimiento (Junqué & Jódar, 1990). Autores mexicanos, describen una versión automatizada de la sub-escala de retención de dígitos WAIS, incluyendo elementos distractores en la presentación de series numéricas en el abordaje del proceso atencional (Rodríguez, Fajardo & Mata, 2006), así mismo una investigación argentina planteó que el uso de distractores en una tarea viso-espacial reveló la afectación del componente ejecutivo central de la memoria de trabajo en el envejecimiento (Burin & Duarte, 2005). Autores norteamericanos investigaron cambios de la memoria de trabajo y déficits en mecanismos de procesamiento de la información asociados a la edad, aplicando en una muestra de jóvenes y adultos mayores una tarea computarizada de secuencias dígito – letra, ofrecidas en diferentes intervalos de presentación (750, 1750 o 2750 milisegundos) (Emery, Myerson & Hale, 2007). A nivel contextual, se ha gestado desde el Grupo de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB el software “Memonum” (Albarracín, Conde & Dallos, 2008) que permite modular el tiempo de exposición a los ítems, condición aplicada en la exploración de aumento en la capacidad de almacenamiento (Emery et al., 2007; Fischer, 2001; Salthouse, 1996), y controla la presentación de un distractor, estimado en el estudio de déficits atencionales como afectación del envejecimiento (Burin

& Duarte, 2005; Pousada, 1998). Esta herramienta obtiene datos objetivos acerca del desempeño mnemónico; pues su aplicación en una muestra de estudiantes universitarios, concluyó entre sus resultados, utilidad para medir la memoria de trabajo (Albarracín et al., 2008). En pro de ampliar el conocimiento sobre este proceso mnemónico, se empleó la prueba “Memonum” en una muestra de personas mayores de 50 años.

METODOLOGÍA: El presente estudio fue cuantitativo experimental factorial 2 x 2 con distribución aleatoria por bloques, el primer factor intervalo de exposición de dígitos (1 y 8 segundos) y el segundo factor tipo de presentación (presencia y ausencia de distractor); conformándose cuatro grupos de investigación equivalentes: 1PD, 1AD, 8AD y 8PD. La muestra estuvo constituida por 80 voluntarios de género femenino, pertenecientes a grupos de la tercera edad de Floridablanca, con edades entre 50 y 72 años, y escolaridad comprendida entre 3 y 13 años de estudio. El tipo de muestreo fue intencional, criterios de inclusión: a) edad igual o mayor a 50 años y b) escolaridad de 3 o más años aprobados; criterios de exclusión: a) dificultades auditivas o visuales no corregidas, b) alteraciones motrices que limitaran la ejecución de los instrumentos, c) antecedentes neurológicos, psiquiátricos, médicos significativos, toxicológicos y psicofarmacológicos, d) fallas en el reconocimiento de dígitos, e) posible alteración cognitiva y f) sintomatología depresiva clínicamente relevante. Se desarrollaron dos jornadas de valoración, la primera sesión destinada a la evaluación de criterios de exclusión mediante: Ficha de Ingreso, EMA y CES-D; y la segunda sesión orientada a la evaluación del desempeño mnemónico y atencional con la prueba Memonum, el Formato de Autoinforme y el Test de Cancelación de la “A”. Para la Prueba Memonum, todos los participantes presentaron tres ensayos en la rutina de entrenamiento en ausencia de distractor en el intervalo de exposición especificado por el grupo de investigación; y un ensayo en la rutina de evaluación empleando el tipo de presentación y el intervalo de exposición definido por el grupo de investigación al cual pertenecían.

CONCLUSIONES: Se reveló un mejor desempeño mnemónico en participantes que presentaron la prueba Memonum en el intervalo de exposición de 8 segundos, en comparación con el desempeño evidenciado por los evaluados expuestas al intervalo de 1 segundo; sugiriendo, que un tiempo amplio de contacto con la información potencia la capacidad de almacenamiento de la memoria de trabajo en adultos mayores. El efecto de un distractor sobre el desempeño mnemónico en la prueba Memonum, demostró que su presentación disminuyó la capacidad de almacenamiento de los participantes, se relacionan estos resultados con déficits en mecanismos de inhibición atencional asociados al envejecimiento, debido a fallas en el componente ejecutivo central de la memoria de trabajo. Se reconoció una intervención relevante de la atención sobre el desempeño

mnemónico en la prueba Memonum, determinada en correlaciones significativas establecidas entre el rendimiento en el test de cancelación de la “A”, el puntaje de la sección de atención y cálculo del EMA y las variables número de aciertos y tiempo de respuesta mínimo; y evidenciada en modelos de regresión lineal múltiple, que postulan a estas medidas atencionales como predictoras del desempeño en la prueba Memonum.

REFERENCIAS: **1).** Albarracín, A., Dallos, M. & Conde, C. (2008). Implementación de una prueba automatizada para la evaluación de memoria operacional: Memonum. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37, 169-181. **2).** Baddeley, A. (1999). *Memoria humana. Teoría y práctica*. Madrid, España: Mc Graw Hill. **3).** Emery, L., Myerson, J. & Hale, S. (2007). Age differences in item manipulation span: The case of letter–number sequencing. *Psychology and Aging*, 22, 75-83. **4).** Fischer, M. (2001). Probing spatial working memory with the Corsi Blocks Task. *Brain and Cognition*, 45, 143-154. **5).** Pousada, M. (1998). El Déficit en los mecanismos de inhibición como hipótesis explicativa de la pérdida de memoria asociada a la edad. *Anales de Psicología*, 14, 55-74.

ANEXOS: Protocolo de pruebas de evaluación, Manual de procedimientos.

PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD

CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

GPCS -08-01-02-01

FECHA: Mayo de 2008

TITULO: “IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN PSICOGERIÁTRICA INTEGRAL EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO”.

INSTITUCION: Centro de Bienestar del Anciano

AUTOR: GALLO HERNÁNDEZ, Andrea. (divi-12@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA CÓRDOBA, Ara Mercedes (acerquera@upbbga.edu.co), PRADA SARMIENTO, Edward Leonel (eprada@upbbga.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Calidad de Vida en la Tercera Edad, Centro de Bienestar del Anciano, Evaluación Psicogeriátrica Integral, Ocio Terapéutico, Autoestima, Autoimagen.

PRÓPOSITO: Proporcionar una evaluación integral del adulto mayor en sus capacidades cognitivas de memoria y atención en el Centro de Bienestar del Anciano. Potencializar el nivel de actividad física y cognitivo del adulto mayor a través de encuentros lúdico recreativos, buscando de esta forma aumentar los constructos propios del adulto mayor haciendo énfasis en la autoestima, autoimagen y autoconcepto.

CONTENIDO: Se inicia con la revisión de los trabajos realizados por los anteriores practicantes de psicología, con el fin de conocer la intervención realizada e identificar las problemáticas de este centro. De esta revisión y seguida de la observación del centro surge la necesidad de trabajar sobre la quietud y el sedentarismo que es evidente que esta afectando el buen desarrollo de la calidad de vida de estos longevos, haciendo que estos pierdan capacidades y habilidades físicas. Es por esto que se acude a dar continuidad al “ocio terapeutico” planteado por el practicante anterior ya que para Argyle (1995) citado por Yaguas, L., Leturia, J., y otros (1998), “el ocio es el conjunto de actividades que una persona realiza en su tiempo libre, porque desea hacerlas, sin presiones externas, con el objetivo de divertirse, entretenerse y desarrollarse a sí mismo”, lo que esta relacionado directamente con el bienestar físico y psíquico, así como en los índices de satisfacción y calidad de vida, lo cual genera un elemento favorable para el desarrollo del adulto mayor. Estos longevos realizan actividades tales como juegos de mesa, campeonatos de tejo, reinado, música y baile, manualidades, bisutería, tejer, coser, pintar, dibujar, buscando alejar sentimientos de soledad, frustración y tristeza, además erradicando el problema de sedentarismo y quietud que en estos habita. Por otro lado también se hace referencia a que estas actividades generan un agente integrador, es decir aumentan su red de apoyo social y su calidad de vida. Ya para finalizar el modelo que se trabajo arrojó resultados positivos dándonos a conocer que potencializar el trabajo lúdico recreativo ayuda a que estos adultos mayores no pierdan sus capacidades cognitivas en memoria y atención como se evidencio en los protocolos aplicados y de esta forma generar en ellos sentimientos de

autocapacidad, autoestima, autoimágen, que favorece en todo el ámbito personal, de salud física y psíquica.

METODOLOGÍA: en la ejecución de la fase del proyecto se utilizó un diseño descriptivo explicativo bajo un enfoque cognitivo-conductual, utilizando para las asesorías individuales terapia gestal. La población con la que se trabajó esta conformada por 45 hombres y 41 mujeres, para un total de 86 adultos mayores. El procedimiento se llevo a cabo de la siguiente manera: 1) visita al asilo, día de presentación, 2) contacto institucional, 3)observación de las problemáticas y necesidades de la institución, 4)diseño y creación del programa de intervención, 5)presentación del programa a la institución, 6)aplicación de protocolos, 7)análisis de resultados.

CONCLUSIONES: La implementación del programa de evaluación Psicogeriátrico integral arrojó datos positivos y alentadores para esta institución ya que los adultos mayores presentan un estado cognitivo en normal desarrollo, sin dejar de lado que no se tomo a toda la población obviamente. Desde la perspectiva del ocio terapéutico también dio buenos resultados ya que se estimulo ampliamente el crecimiento y desarrollo personal potencializando en estos longevos sentimientos de valía, autoestima, autoimágen y autoconcepto. Sin dejar de lado que se encuentran allí personas que no presentan ninguna motivación a participar de las actividades.

REFERENCIAS: 1). Yaguas, L. (1998). Intervención psicosocial en gerontología: Manual práctico. España: Caritas españolas.

GPCS-08-01-02-02

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION PSICOGERIATRICO EN PRO DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

INSTITUCIÓN: Asilo Señor De Los Milagros Girón

AUTOR: CACERES CACERES, Guerty Shirley (heart09_01@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes (ara.cerquera@upbbga.edu.co), PRADA SARMIENTO, Edward Leonel (edward.prada@gmail.com)

FASE: 2 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Calidad de Vida en la Tercera Edad, Asilo Señor de los Milagros Girón, Modelo Psicogeriatrico, Atención Integral, Labor Interdisciplinaria, Adultez Mayor.

PROPOSITOS ¿Cuál es el objetivo general de la intervención psicológica desde la implementación del modelo de atención psicogeriatrico en pro de la calidad de vida en el adulto mayor? Brindar un servicio de Atención Integral a los Adultos Mayores de Bucaramanga y su Área Metropolitana a través de la labor interdisciplinaria, con el fin de garantizar una alta calidad de vida y un envejecimiento saludable. Implementación del Modelo de Atención Psicogeriatrico en pro de la Calidad de Vida del Adulto Mayor.

CONTENIDO: El envejecimiento es una realidad del ser humano, que debe considerarse a nivel individual y que por la evolución demográfica y social hace que deba ser además considerado como un fenómeno colectivo. Las tres causas por las que se produce el envejecimiento en la población son: la disminución de la tasa de natalidad, la disminución de la mortalidad y las migraciones. (Grundy, 2003). La caída de la natalidad es siempre la primera en producirse en la transición demográfica y es la causa princeps para el envejecimiento de la población. La mortalidad es la segunda causa en importancia. Se

produce en primer lugar, el descenso de la mortalidad infantil que conduce al envejecimiento de la población y posteriormente se suele experimentar la disminución de la mortalidad de los mayores, hecho que conlleva al envejecimiento de la población anciana. Finalmente, el tercer factor a tener en cuenta son las migraciones. Su repercusión sobre la población puede tener efectos totalmente diferentes, dependiendo del hecho que se produzca. Si emigran jóvenes, quedan en el país personas mayores con tasas de natalidad baja y ello implicara envejecimiento. (Pinazo, 2005). Existe varias definiciones del envejecimiento (Schneider y Rowe, 1996) entre las mas divulgadas y aceptadas aparece el envejecimiento como “el deterioro progresivo de un organismo vivo tras alcanzar su madurez de forma y función y que es universal, progresivo, intrínseco y degenerativo”. Otra lo describe como “el deterioro lineal en las funciones con aumento exponencial en la probabilidad de muerte: en el ser humano la probabilidad de muerte se dobla cada 7 años”, y una tercera lo ve como “el fracaso para mantener y recuperar determinadas funciones, es un fracaso en la adaptabilidad ante nuevas circunstancias y una pérdida de homeostasis”. (Pinazo, 2005). La Calidad de vida es una variedad de condiciones que puede afectar la percepción del individuo, sus sentimientos y sus comportamientos relacionados con su funcionamiento diario, incluidas ciertas condiciones de salud, sin embargo el concepto de calidad de vida tiene la connotación de un sentimiento de bienestar psicofísico y socioeconómico. Para su evaluación debe tenerse en cuenta tanto factores personales (salud, satisfacción con la vida, independencia), socio ambientales (redes de apoyo, servicios sociales, familia), llegando así al entrecruzamiento de la salud con el bienestar social y la calidad de vida colectiva e individual dejando la salud, de esta manera de ser un problema medico para convertirse en un problema social. (Moragas, 1999).

METODOLOGÍA: Investigación con enfoque cualitativo de tipo hermenéutico-interpretativo, en el cual se describen, narran y analizan situaciones específicas en la población de adultos mayores. El trabajo se realizo con aproximadamente 35 adultos mayores de ambos sexos pertenecientes al Asilo Señor de Los Milagros de Girón, con edades entre los 55 y 85 años, seleccionándose preferiblemente por sus grados de funcionalidad y por algún nivel de escolaridad o conocimientos básicos. El procedimiento que se llevo a cabo dentro de la investigación esta mediado por la Implementación del Modelo de Atención Psicogeriatrico en pro de la Calidad de Vida del Adulto Mayor; el cual esta conformado por seis líneas de investigación que enriquecen y aportan al trabajo desde diferentes ámbitos; estas líneas de investigación son: Línea Interdisciplinar, Línea Clínica, Línea Grupos y Lideres, Línea Lúdico-Educativa, Línea Evaluación en Memoria y Atención Y Línea de Apoyo en Familia; las cuales poseen sus propios objetivos y

metodologías de trabajo, tales como actividades y aplicación de protocolos brindándole a la población un trabajo integral que contribuye al mejoramiento de su calidad de vida.

CONCLUSIONES: Concluido el proceso practico y su vinculación a la segunda fase del Modelo de Atención Psicogeriátrico en Pro de la Calidad de Vida del Adulto Mayor se evidenciaron aspectos importantes para tener en cuenta durante los trabajos continuos; como lo es el bajo o nulo nivel de escolaridad dentro de un alto porcentaje de asilados, el poco contacto con sus familiares ya que en su mayoría son abandonados o se encuentran de caridad en la institución, un alto porcentaje de adultos mayores con enfermedades físicas discapacitantes y demencias lo cual es un obstáculo para la realización de algunas actividades lúdicas y en la aplicación de algún tipo de prueba o protocolo. El trabajo desde el fortalecimiento del auto concepto, la autoestima y la auto aceptación permite mejorar las relaciones interpersonales y la convivencia en la institución, de igual manera las actividades lúdico educativas, les permite relajarse y poner de manifiesto sus habilidades motrices y cognitivas, permitiéndoles también buenos procesos de socialización y participación. Se logro implementar el modelo psicogeriátrico y contribuir con cada una de sus líneas de investigación al mejoramiento de la calidad de vida en el adulto mayor, puesto que se cumplieron con los objetivos propuestos dentro de cada una de estas.

REFERENCIAS: **1).** CEPISGER (Centro de psicología gerontológica) (2004). Envejecimiento, comunicación y política. Ministerio de comunicaciones; **2).** Moragas, R. (1999). Gerontología social. Barcelona: Herder. **3).** Lugo, L; García, H; Gómez, C. (2002).Calidad de vida y calidad de vida relacionada con salud.). IATREIA. **4).** Pinazo, S, Sánchez, M. (2005). Gerontología, actualización, innovación y propuestas. Pearson, Prentice Hall.; **5).** Salvarezza, L (1998). La vejez, Una mirada gerontológica actual. Paidós, Buenos Aires, Barcelona, México.

ANEXOS: Línea Clínica: Historia Geriátrica. Línea interdisciplinar: Capacitaciones con cuidadoras, Actividades “Pensamientos positivos y negativos”, “Sentimientos y justificaciones”, Convivencia con cuidadoras “Como me percibo a mi misma y como percibo a los demás”, “Convivamos y seamos un equipo de trabajo”. Línea Grupos y Líderes: “Comuniquémonos y seamos lideres”, “Trabajando y ganado en equipo”. Línea Lúdico Educativa: “Creando nuestro propio arte”, “Plastinoterapia”. Línea Memoria y Atención: “Concéntrese y ejercite la memoria”, “Aplicación de protocolos”. Línea en familia: “Asumiendo el compromiso de amar y valorar a la familia”. Censo poblacional

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: MODELO DE INTERVENCIÓN PSICogerontológico INTEGRAL.

INSTITUCIÓN: Parque Departamental de la Tercera Edad (Lagos II)

AUTOR: ARIZA MEZA, Isabel Cristina (icam8505@hotmail.com), DELGADO VALERO, María Fernanda (mafe19@gmail.com), MANOSALVA, Jairo Alfonso (sk_a_punkho@hotmail.com), MORALES CUBIDES, Ángela María (moralesangela29@gmail.com), ROMERO VANEGAS, Sara Julieta (sarajromerov@gmail.com), RUEDA LIZARAZO, Andrea Paola (anparuli182@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes (ara.cerquera@upbbga.edu.co), PRADA SARMIENTO, Edward Leonel (edward.prada@upbbga.edu.co)

FASE: 4 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Calidad de Vida en la Tercera Edad, Parque Departamental de la Tercera Edad, Evaluación Neuropsicología, Estrategias Mnemónicas, Atención Psicológica, Atención Psicogerontológico Integral.

PROPOSITOS: Brindar un servicio de Atención Integral a los adultos mayores de Bucaramanga y su Área Metropolitana a través de la labor interdisciplinaria, con el fin de garantizar unas alternativas de calidad de vida y un envejecimiento saludable. Ejecutar de manera organizada los diferentes procedimientos que se establecieron en el Modelo de Intervención Psicogerontológico Integral correspondiente a la oferta del servicio dirigido al adulto mayor y/o familiares del mismo, adscritos o independientes al PDTE. Brindar una atención integral al adulto mayor por medio de la atención psicológica individual. Evaluar los procesos de atención y memoria con el fin de proponer estrategias de apoyo una vez se detecten alteraciones en dichos procesos. Fortalecer los lazos afectivos por medio del trabajo con la familia del adulto mayor y con el mismo. Trabaja de manera integral sobre el mejoramiento de las relaciones interpersonales e intrapersonales en la

dinámica grupal. Brindar espacios y actividades estructuradas que permiten el desarrollo físico, social, afectivo- emocional de los adultos mayores

CONTENIDO: El enfoque de la psicología del desarrollo a lo largo del Ciclo Vital señala que el proceso de envejecimiento no sigue patrones fijos y predeterminados; todos estos cambios pueden considerarse dentro del concepto de desarrollo, término que ha sido reformulado por psicólogos del ciclo vital. Según los principios de Erickson (2000, citado por Pinazo & Sánchez, 2005), el ciclo vital es entendido como una secuencia de encrucijadas en las que el yo se debe enfrentar ciertos compromisos y demandas sociales. Desde este punto de vista, el envejecimiento es percibido como un proceso que puede suponer pérdidas y ganancias en función de cómo se resuelvan cada una de las encrucijadas. Frente a ello Alberca & López (1999) opinan que el envejecimiento, es un proceso de deterioro anatómico y declive funcional inherente al proceso vital, que tiene que ver con el paso del tiempo y que termina con la muerte. Este proceso, puede o no, tener implicación clínica en dependencia del grado de afectación anatómica y/o funcional de cada uno de los órganos y sistemas afectados. Por otro lado, Baltes & Goulet (1970); Baltes., Reese & Nesselroade (1981) citados por Pinazo & Sánchez (2005), sin negar que los procesos de pérdida puedan estar presentes y en algunos casos ser dominantes, se propusieron integrar en un marco que matizara su importancia e incluyera otros procesos que también pueden estar presentes como los que impulsan el mantenimiento, el crecimiento y la ganancia. Por otro lado, el proceso de envejecimiento se caracteriza por un incremento en la variabilidad interindividual de las funciones cognitivas, así mismo, factores como la educación, el nivel de actividad y los factores genéticos, entre otras, son variables que de un modo u otro influyen sobre las distintas capacidades a lo largo de la vida y determinan su estado en la vejez. A pesar de esta variabilidad, el envejecimiento cerebral se caracteriza por cierto grado de declive natural de funciones cognitivas como memoria, las habilidades visuoespaciales y la velocidad de procesamiento de la información. Otras funciones superiores como el lenguaje pueden permanecer intactas. Entre todos los cambios cognitivos relacionados con el envejecimiento las pérdidas de memoria son las más evidentes. La dificultad para evocar nombres, números de teléfono o recordar dónde se emplazan los objetos constituye quejas de memoria frecuentes. La afectación de la memoria en edades adultas genera alarma social debida, en parte, al conocimiento popular de que puede tratarse de un síntoma inicial de demencia. Sin embargo, no toda afectación de la memoria, ya sean quejas subjetivas u objetivadas mediante pruebas neuropsicológicas, deben de indicar prelude de demencia (Bartrés et al 1999).

METODOLOGÍA: el proyecto se encuentra enmarcado en un enfoque de tipo descriptivo. La población abordada correspondió, principalmente, a 454 adultos mayores, hombres y mujeres, de 50 a 90 años adscritos al Parque Departamental de la Tercera Edad y adultos mayores institucionalizados pertenecientes a 5 establecimientos geriátricos de Bucaramanga y su área Metropolitana, con un nivel de escolaridad mínimo de segundo primaria. Los instrumentos utilizados fueron: formato de registro censo por grupos, formato de registro y evaluación de actividades y talleres, formato de registro de grupos que participaron en actividades y talleres, historia clínica, ficha de rastreo (Ces-d, Escala de Soporte Social, Minimental, Escala de Funcionalidad), formato de evaluación de cada consultoría, formato de remisiones, seguimiento de remisiones y recepciones, formato de asignación y control de citas, formato de resumen semanal de citas psicológicas, formato de citación a consulta psicológica, historia clínica neuropsicológica, formato de inscripción al servicio no me olvides, protocolo neuropsicológico (Test de Ejecución Continua, Dígitos en Progresión- Regresión, TMT (forma A y B), Recuerdo Libre, Escala Weschler de Memoria, Cubos de Corsi, Figura Compleja Rey), formato de visita domiciliaria, formato de registro de asistentes de las diferentes actividades lúdico-educativas. Finalmente el procedimiento que se llevo a cabo para cumplir los objetivos propuestos, estuvo demarcado por diferentes etapas: Inducción (Detección de Necesidades), entrenamiento (Instrumentos), promoción de portafolio de servicios, recepción e Inscripción de participantes en los diversos programas ofrecidos e intervención por líneas de acción

CONCLUSIONES: Se logró consolidar el modelo de intervención Psicogerontológico integral a través del grupo interdisciplinario. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: se realizaron 4 capacitaciones de cuidados al adulto mayor, con una cobertura de 72 personas; tres jornadas de salud en los hogares San Rafael, Cristo Redentor y CBA de Bucaramanga, apoyados por la participación de los estudiantes de la Manuela Beltrán; se realizaron 5 talleres a 18 grupos pertenecientes al parque, de los cuales 14 se reunían en los distintos barrios de Bucaramanga y su área metropolitana, en cuanto a los encuentros con líderes se realizaron 4 talleres donde asistieron 22 líderes, así mismo, se realizaron 3 actividades tales como: cine-foro, acuaerobicos y bingo, con una cobertura total de 192 asistentes; de igual manera se atendieron 15 personas desde la intervención psicológica individual, abordando diferentes rangos de edad que fueron de los 8 años hasta los 72 años, de los cuales se atendieron 4 intervenciones en crisis, por parte de la propuesta de grupos terapéuticos, se consolidó un manual que contempla una serie de interrogantes para la formación de dichos grupos, así como la creación de formatos que registran fortalezas, debilidades, focos problemáticos detectados y participantes en las diferentes sesiones. Dado que se presentaron varios niños en consulta se contempló la posibilidad

de estructurar una historia clínica que recopilara información pertinente para este tipo de población, para lo cual se propuso un modelo de historia clínica que será implementado después de su debida revisión. Se realizaron actividades de apoyo a 5 albergues de Bucaramanga y su área de metropolitana donde se brindo una cobertura a adultos mayores institucionalizados. Finalmente desde la evaluación neuropsicológica, se evaluaron 36 pacientes, dicho proceso constó de 2 sesiones en las cuales se firmó el consentimiento informado, levantamiento de historia clínica y los test de memoria y atención; posteriormente se realizaron las actividades de apoyo con los mismos.

REFERENCIAS: **1).** Alberca, R., López-Poussa, S. Enfermedad De Alzheimer Y Otras Demencias, Medica Panamericana (1999), España. **2).** Bartrés-Faz, D., Junqué, C., López, A., Valveny, N., Moral, P., Gálvez, E., López, T, Moya, A., Navarro, J.L. y Clemente, I. (1999b). Apo E influences declarative and procedural learning in age-associated memory impairment. *Neuroreport*, 10, 2923-2927. **3).** Brayne, c., Calloway, P. (1998). Normal ageing, impaired cognitive function, and senile dementia of the Alzheimer's type: a continuum? *Lancet*, 4, 1265-1267. **4).** Pinazo, H & Sanchez, M. (2005). Gerontología: Actualizaciones, Innovación y Propuestas Pearson Prentice Hall. Madrid.

ANEXOS: Protocolos de evaluación de memoria y atención, Manual de instrumentos de evaluación, Guía de apoyo y actividades de mejoramiento de la memoria y atención de los adultos mayores, Guía de apoyo y actividades para el mejoramiento de la memoria dirigido a cuidadores y adultos mayores, Cartilla de estrategias de apoyo en memoria y atención para adultos mayores. Manual de familia, Cartilla de grupos y líderes.

GPCS -08-01-02-04

FECHA: Mayo de 2008

TITULO: IMPLEMENTACIÓN MODELO DE INTERVENCIÓN PSICogerontológico Integral en la Fundación Cristo Redentor.

INSTITUCION: Hogar Cristo Redentor

AUTOR: AGUDELO COLMENARES, Laura (laurita87_02@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA CÓRDOBA, Ara Mercedes (ara.cerquera@upbbga.edu.co), PRADA SARMIENTO, Edward Leonel (edward.prada@upbbga.edu.co)

FASE: 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
-----------	------------------------	------------------------

PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Calidad de Vida en la Tercera Edad, Hogar Cristo Redentor, Evaluación Psicogeriátrica integral, Ocio Terapéutico, Intervención psicológica, Autoestima.

PRÓPOSITO: Prestar un servicio de Atención integral a los adultos mayores de Cristo Redentor. Provocar a través de actividades de ocio terapéutico procesos cognitivos en los adultos mayores que estimulen su autoeficacia, productividad e independencia en la realización de las diferentes actividades y así mismo en el logro de la meta, buscando una percepción positiva acerca del proceso de envejecimiento y no como decaimiento e inutilidad de la misma.

CONTENIDO: El proceso de la práctica se inicia en un primer momento con la revisión del informe de la practicante anterior, que conlleve a un análisis macro respecto al trabajo a realizar en la presente práctica, identificando fortalezas y limitantes de dicha población. En un segundo momento se implementó, resultado de la revisión, trabajar en la independencia de los adultos mayores con las personas cuidadoras en el hogar y personal administrativo, puesto que esto fomenta en un alto nivel el sedentarismo; es así que se prosigue a dar continuidad al proyecto de ocio terapéutico en la fundación, siguiendo con la segunda y tercera fase de implementación, con el fin de cambiar imaginarios negativos de inutilidad y dependencia, e intervenir en el cambio de conductas saludables, el cuál requiere de un planteamiento desde diferentes intervenciones, como lo plantea Rakowski(1992) que: a)fomenten una conciencia y motivación en el individuo para que adopte prácticas de salud, b)iniciación de un entrenamiento para el aprendizaje del hábito, c)promover una red de apoyo para que mantenga el nuevo aprendizaje o modificar el ambiente para reducir el esfuerzo necesario para llevarlo a cabo, d) prevenir el abandono o las recaídas durante la fase de adopción del hábito y e) mantener a largo plazo la práctica deseada; por tanto el programa Ocio Terapéutico, fue benévolo para el hogar y lo sigue siendo, ya que éste a través del cumplimiento de su objetivo que lo caracteriza, en cuanto a las actividades y espacios que movilizan funciones de tipo físico, intelectual, afectivo, moral, espiritual y social, han sido muy convenientes para el reconocimiento de actitudes en cuanto a sus destrezas y habilidades, toma de conciencia en el aprovechamiento del tiempo libre, en la toma de decisiones, en la participación de actividades con su grupo y

la exploración de las propias motivaciones, sabiendo cada uno de estos AM qué quieren, cómo pueden y por qué quieren realizar las diferentes actividades propuestas o que ellos mismo crean. Finalmente cabe resaltar de igual manera que este programa se llevo a cabo con seis líneas de intervención para dar un cubrimiento integral a las necesidades de los institucionalizados de Cristo Redentor, a través de: línea clínica, línea lúdico –educativa, línea neuropsicológica, línea de apoyo a familia, línea interdisciplinar y línea de grupos y líderes.

METODOLOGÍA: En el proceso de intervención de las fases de ejecución del proyecto se implemento un diseño descriptivo-explicativo, bajo un enfoque cognitivo-conductual. La población con la que se trabajo son 29 adultos mayores, entre un rango de edad de 54 a 91 años, 16 de género masculino y 13 de género femenino, el criterio de selección es que sean pertenecientes al Hogar Cristo Redentor. Los instrumentos utilizados fueron pruebas neuropsicológicas e historias clínicas. El procedimiento se realizo a través de: 1. Descripción Problemática; 2. Lectura Analítica; 3. seguimiento del programa de Ocio Terapéutico (fase II Y III), en el cuál se trabajo conjuntamente con la línea lúdico-educativa y de grupos y líderes, lográndose una participación total, activa, productiva e independiente, por medio de actividades de concentración, memoria, atención, autoestima, autoimagen y autovaloración a través de líderes positivos que aportaran al cumplimiento de los objetivos propuestos en dichos dinamos realizados durante el proceso ; 4. Línea clínica: se pudo proporcionar una intervención individualizada psicológica, en la cuál se logro la empatía con el consultante para así dar las herramientas necesarias para la problemática encontrada en el paciente, por tanto se pudo determinar un proceso secuencial a través de un diagnostico como así mismo los determinantes de la conducta del individuo; 5. Línea Neuropsicológica: se presto el servicio de Evaluación en Atención y Memoria, del programa “No me Olvides”, con el cuál se hizo un acercamiento a través de las diferentes pruebas de ejecución sobre los procesos cognitivos, psicológicos, emocionales y del comportamiento con la aplicación de los protocolos; 6. Línea de apoyo a familia: en esta línea se trabajo una cartilla de percepción familiar de los adultos mayores respecto a su desvinculación familiar; 7. Línea Interdisciplinar: el quehacer interdisciplinario requirió de la motivación, la participación y del proceso activo y participativo tanto de los practicantes, como estudiantes de otras carreras de salud que participaron desde su profesión aportes valiosos en los imaginarios del proceso de envejecimiento en los adultos mayores; 8. Análisis de los resultados; 9. Cierre de la práctica ; 10. Sustentación.

CONCLUSIONES: Con la implementación del Modelo de Intervención Psicogeriatrico Integral, se destaco la importancia que tiene la percepción de control en la adaptación y

el mantenimiento del bienestar durante el envejecimiento, dando resultados altamente favorables en cuanto a la autonomía, productividad, funcionalidad e independencia desde las esferas cognitivas, afectivas, emocional y física, en los adultos mayores de la Fundación Cristo Redentor, lográndose estrategias de apoyo con el fin del mejoramiento de la calidad de vida de estos institucionalizados.

REFERENCIAS: 1). Hayflick, L, 1999. Como y por qué envejecemos. Barcelona: Herder.

Martínez MF, 2). García M. La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez. *Rev. Psicol. Salud 1994. p. 55.* 3). Montorio I, Izal M. Bienestar psicológico en la vejez. *Rev. Gerontol 1992, p. 147-144.* 4). Rakowski, 1992. Psicología del desarrollo Hoy, El Individuo y la sociedad: Vivir Satisfactoriamente, Cáp. 20. Págs. 198 a 228. 5). Rosario Antequera-jurado y Alfonso Blanco Picabia. Percepción de Control, Autoconcepto Y Bienestar en el Anciano, Cáp. 4. Págs. 96 a 118.

ANEXOS: Historia Clínica; Actividad Concéntrase; Taller en Búsqueda de mi Yo Interior; Tingo Tango, recordando Mi Niñez; Juegos de Mesa; Taller que dicen de Mi, mis palabras y mi cuerpo; Tingo tango, recordando Mi Adolescencia; Fiesta de Cumpleaños; Bingo Parque departamental de la tercera edad; Lotería; Aplicación de Protocolo de evaluación neuropsicológico; Cartilla Percepción familiar; Trabajo con líderes; Jornada de salud (fisioterapia); Dx médico por parte de estudiante Medicina UIS; Reunión con los integrantes de la Junta Directiva Hogar Cristo Redentor; Trabajo con alfabetizadores (estudiantes quinto semestre de psicología Universidad Pontificia Bolivariana).

GPCS -08-01-02-05

FECHA: Noviembre de 2008

TITULO: MODELO DE ATENCIÓN PSICogerontológico Integral en pro de la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Bucaramanga.

INSTITUCIÓN: Parque Departamental de la Tercera Edad (PDTE)

AUTOR: AGUDELO COLMENARES, Laura Vanessa (laurita87_02@hotmail.com), BRIJALDO MORENO, Solángel (soleil_30@hotmail.com), DELGADO VALERO, Maria Fernanda (mafe19@gmail.com), MELÉNDEZ MERCHÁN, Carolina (carito_melen26@hotmail.com), RUEDA DIAZ, Diana Lizeth (dilirudi@hotmail.com).

DIRECTOR/SUPERVISOR: ALBARRACÍN RODRIGUEZ, Ángela del Pilar (angela.albarracin@upbbga.edu.co), CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes. (ara.cerquera@upbbga.edu.co)

FASE: 5 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Calidad de Vida en la Tercera Edad, Parque Departamental de la Tercera Edad, Evaluación Neuropsicológica, Estrategias Mnemónicas, Atención Psicológica, Atención Psicogerontológica Integral, Vínculo Familiar, Liderazgo.

PROPÓSITOS: Brindar un servicio de Atención Integral a los Adultos Mayores de Bucaramanga y su Área Metropolitana a través de la labor interdisciplinaria, con el fin de garantizar unas alternativas de calidad de vida y un envejecimiento saludable. Ejecutar de manera organizada los diferentes procedimientos que se establecieron en el Modelo de Intervención Psicogerontológico Integral correspondiente a la oferta del servicio dirigido al Adulto Mayor y/o familiares del mismo, adscritos o independientes al PDTE. Brindar una atención integral al Adulto Mayor por medio de la atención psicológica individual. Evaluar los procesos de atención y memoria con el fin de proponer estrategias de apoyo una vez se detecten alteraciones en dichos procesos. Fortalecer los lazos afectivos por medio del trabajo con la familia del Adulto Mayor y con él mismo. Trabajar de manera integral sobre el mejoramiento de las relaciones inter e intrapersonales en la dinámica grupal y estrategias de liderazgo para el óptimo desarrollo de los grupos. Brindar espacios y actividades estructuradas que permitan el desarrollo físico, social, afectivo y emocional de los Adultos Mayores.

CONTENIDO: El enfoque de la psicología del desarrollo a lo largo del Ciclo Vital señala que el proceso de envejecimiento no sigue patrones fijos y predeterminados, debido a que el concepto de desarrollo, refiere cambios evolutivos (físicos, psicológicos, emocionales y comportamentales) independientes del punto temporal en el que ocurra, supuesto que permite apreciar el envejecimiento como un proceso integral que afecta las esferas

biológica, psicológica, social y cultural, el cual a su vez puede ser influenciado por una intervención que busca el bienestar del Adulto Mayor, dentro de estas mismas dimensiones. Desde este punto de vista, en muchas ocasiones esos cambios que acontecen durante el envejecimiento se han entendido únicamente desde una perspectiva: la perspectiva de la pérdida; de esta manera el curso evolutivo humano seguirá una trayectoria en forma de U invertida: unas primeras etapas de crecimiento y mejora, seguidas de una fase más o menos prolongada de estabilidad, y en las últimas décadas de la vida acabar con un período de declive y pérdida Pinazo & Sánchez (2005). Por otro lado, el proceso de envejecimiento desde la práctica se caracteriza por mantener activas las funciones cognitivas, teniendo en cuenta factores como la educación, el nivel de actividad, variables que de un modo u otro influyen sobre las distintas capacidades a lo largo de la vida, que determinan su estado anímico; entre todos los cambios cognitivos relacionados con el envejecimiento la pérdida de memoria es la más evidente; la dificultad para evocar y recordar nombres, números de teléfono, entre otras actividades de la vida diaria, se constituyen en las quejas de memoria más frecuentes. Es por esto que la afectación de la memoria en edades adultas genera alarma social debido, en parte, al conocimiento popular que puede tratarse de un síntoma inicial de demencia Salvarezza (2003); sin embargo, no toda afectación de la memoria, ya sean quejas subjetivas u objetivadas mediante pruebas neuropsicológicas, deben indicar preludio de demencia (Bartrés et al 1999).

METODOLOGÍA: El proyecto se encuentra enmarcado en un enfoque de tipo descriptivo. La población abordada correspondió principalmente a 210 Adultos Mayores, hombres y mujeres, con edades que oscilan de 50 a 90 años adscritos al Parque Departamental de la Tercera Edad (PDTE), como a la comunidad en general, y 52 Adultos Mayores institucionalizados pertenecientes a 5 establecimientos geriátricos de Bucaramanga y su Área Metropolitana, con un nivel de escolaridad entre primaria y secundaria. Los instrumentos utilizados fueron: formato de registro censo por grupos, formato de registro y evaluación de actividades y talleres, formato de registro de grupos que participaron en actividades y talleres, historia clínica, ficha de rastreo (Ces-D, Escala de Soporte Social, Minimental, Escala de Funcionalidad), formato de evaluación de cada consultoría, formato de asignación y control de citas, formato de resumen semanal de citas psicológicas, formato de citación a consulta psicológica, historia clínica neuropsicológica, formato de inscripción al servicio no me olvides, protocolo neuropsicológico (Test de Ejecución Continua, Dígitos en Progresión- Regresión, TMT (forma A y B), Recuerdo Libre, Escala Weschler de Memoria, Cubos de Corsi, Figura Compleja Rey), formato de registro de asistentes a las diferentes actividades lúdico-educativas. Finalmente el procedimiento que se llevó a cabo para cumplir los objetivos propuestos, estuvo

demarcado por diferentes etapas: Empalme (Detección de Necesidades), Entrenamiento (Instrumentos), Promoción de portafolio de servicios, Recepción de la población participante a los diversos programas ofrecidos e Intervención por líneas de acción.

CONCLUSIONES: Se logró consolidar el Modelo de Intervención Psicogerontológico Integral a través del Grupo Interdisciplinario. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: se realizaron 4 capacitaciones de cuidados al Adulto Mayor, con una cobertura de 12 personas; ocho jornadas de salud en los hogares San Rafael, Cristo Redentor, Señor de los milagros, CBA de Bucaramanga y Floridablanca, apoyados por la participación de los estudiantes alfabetizadores del Colegio Vicente Azuero y el fisioterapeuta en práctica UIS; se realizaron 4 talleres a 7 grupos de los cuales a dos se les realizaba visitas en su lugar de encuentro diferente al Parque Departamental de la Tercera Edad (PDTE); en cuanto a los encuentros con líderes se realizaron 4 encuentros donde asistieron 22 líderes, a 17 de ellos se les hizo entrega de unas cartillas para que llevaran a cabo talleres psicoeducativos dentro del grupo con su respectivo líder, igualmente a los Adultos Mayores se les hizo entrega de un folleto donde se recopiló la información que se trabajó con estos de acuerdo a las temáticas familiares abordadas. Así mismo, se realizaron 4 actividades tales como: Aquafitness, Cine-Foro, Actividades lúdicas (Bolsa de carcajadas, El camino de las sorpresas) y un seminario con los alfabetizadores; de igual manera se atendieron 9 personas desde la intervención psicológica individual, abordando diferentes rangos de edad que fueron de los 6 años hasta los 90 años. Finalmente desde la Evaluación Neuropsicológica, se evaluaron 18 pacientes, dicho proceso constó de 2 sesiones en las cuales se firmó el consentimiento informado, levantamiento de historia clínica y la aplicación de los test de memoria y atención; posteriormente se realizaron las actividades de apoyo con los mismos.

REFERENCIAS: 1). Pinazo, H & Sanchez, M. (2005). Gerontología: Actualizaciones, Innovación y Propuestas. Madrid: Pearson Prentice Hall. **2).** Salvarezza, L. (2003) La vejez: una mirada gerontológica actual. Barcelona: Paidós.

ANEXOS: Cartilla de estrategias de apoyo en cada línea de intervención (interdisciplinar, clínica, neuropsicología, familia, grupos-líderes, lúdico-educativo).

GPCS -08-01-02-06

FECHA: Noviembre 2008

TÍTULO: MODELO DE INTERVENCIÓN PSICogerontológico INTEGRAL.

INSTITUCIÓN: Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II

AUTOR: ARIZA MEZA Isabel Cristina (icam8505@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA Ara Mercedes (acerquera@upbbga.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Calidad de Vida en la Tercera Edad, Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II, Evaluación Neuropsicología, Atención Psicológica, Atención Psicogerontológico Integral.

PROPOSITOS: Brindar un servicio de Atención Integral a los adultos mayores de Bucaramanga y su Área Metropolitana a través de la labor interdisciplinaria, con el fin de garantizar unas alternativas de calidad de vida y un envejecimiento saludable. Ejecutar de manera organizada los diferentes procedimientos que se establecieron en el Modelo de Intervención Psicogerontológico Integral correspondiente a la oferta del servicio dirigido al adulto mayor y/o familiares del mismo, en el Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II. Brindar una atención integral al adulto mayor por medio de la atención psicológica individual. Evaluar los procesos de atención y memoria con el fin de proponer estrategias de apoyo una vez se detecten alteraciones en dichos procesos. Fortalecer los lazos afectivos por medio del trabajo con la familia del adulto mayor y con el mismo. Trabaja de manera integral sobre el mejoramiento de las relaciones interpersonales e intrapersonales en la dinámica grupal. Brindar espacios y actividades estructuradas que permiten el desarrollo físico, social, afectivo- emocional de los adultos mayores

CONTENIDO: El enfoque de la psicología del desarrollo a lo largo del Ciclo Vital señala que el proceso de envejecimiento no sigue patrones fijos y predeterminados; todos estos cambios pueden considerarse dentro del concepto de desarrollo, término que ha sido reformulado por psicólogos del ciclo vital. Según los principios de Erickson (2000, citado por Pinazo & Sánchez, 2005), el ciclo vital es entendido como una secuencia de

encrucijadas en las que el yo debe enfrentar ciertos compromisos y demandas sociales. Desde este punto de vista, el envejecimiento es percibido como un proceso que puede suponer pérdidas y ganancias en función de cómo se resuelvan cada una de las encrucijadas. Frente a ello Alberca & López (1999) opinan que el envejecimiento, es un proceso de deterioro anatómico y declive funcional inherente al proceso vital, que tiene que ver con el paso del tiempo y que termina con la muerte. Este proceso, puede o no, tener implicación clínica en dependencia del grado de afectación anatómica y/o funcional de cada uno de los órganos y sistemas afectados. Por otro lado, Baltes & Goulet (1970); Baltes., Reese & Nesselroade (1981) citados por Pinazo & Sánchez (2005), sin negar que los procesos de pérdida puedan estar presentes y en algunos casos ser dominantes, se propusieron integrar en un marco que matizara su importancia e incluyera otros procesos que también pueden estar presentes como los que impulsan el mantenimiento, el crecimiento y la ganancia. Por otro lado, el proceso de envejecimiento se caracteriza por un incremento en la variabilidad interindividual de las funciones cognitivas, así mismo, factores como la educación, el nivel de actividad y los factores genéticos, entre otras, son variables que de un modo u otro influyen sobre las distintas capacidades a lo largo de la vida y determinan su estado en la vejez. A pesar de esta variabilidad, el envejecimiento cerebral se caracteriza por cierto grado de declive natural de funciones cognitivas como memoria, las habilidades visuoespaciales y la velocidad de procesamiento de la información. Otras funciones superiores como el lenguaje pueden permanecer intactas. Entre todos los cambios cognitivos relacionados con el envejecimiento las pérdidas de memoria son las más evidentes. La dificultad para evocar nombres, números de teléfono o recordar dónde se emplazan los objetos constituye quejas de memoria frecuentes. La afectación de la memoria en edades adultas genera alarma social debida, en parte, al conocimiento popular de que puede tratarse de un síntoma inicial de demencia. Sin embargo, no toda afectación de la memoria, ya sean quejas subjetivas u objetivadas mediante pruebas neuropsicológicas, deben de indicar prelude de demencia (Bartrés et al 1999).

METODOLOGÍA: El proyecto se encuentra enmarcado en un enfoque de tipo descriptivo. La población abordada correspondió, principalmente, a 73 adultos mayores, hombres y mujeres, de 50 a 90 años, adultos mayores institucionalizados pertenecientes al Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II, con un nivel de escolaridad mínimo de segundo primaria. Los instrumentos utilizados fueron: formato de registro y evaluación de actividades y talleres, historia clínica, ficha de rastreo (Ces-d, Escala de Soporte Social, Minimental, Escala de Funcionalidad), formato de evaluación de cada consultoría, formato de remisiones, seguimiento de remisiones y recepciones, formato de asignación y control de citas, formato de resumen semanal de citas psicológicas, formato de citación

a consulta psicológica, historia clínica neuropsicológica, protocolo neuropsicológico (Test de Ejecución Continua, Dígitos en Progresión- Regresión, TMT (forma A y B), Recuerdo Libre, Escala Weschler de Memoria, Cubos de Corsi, Figura Compleja Rey), formato de visita domiciliaria, formato de registro de asistentes de las diferentes actividades lúdico-educativas, cartilla de talleres con el personal, manuales de actividades lúdicas, manual de talleres con adultos mayores. Finalmente el procedimiento que se llevo a cumplió los objetivos propuestos desde cada línea de acción que enmarca el modelo.

CONCLUSIONES: se logró consolidar el modelo de intervención Psicogerontológico integral a través del grupo interdisciplinario. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: se realizaron 4 capacitaciones talleres con el personal; se realizaron 5 talleres con adultos mayores, así mismo, se realizaron 22 actividades tales como: manuales, ocupacionales, cine-foro, desfile de modas y bingo, con una cobertura total de 20 asistentes; de igual manera se atendieron 4 personas desde la intervención psicológica individual, abordando diferentes rangos de edad que fueron de los 26 años hasta los 85 años, de los cuales se atendieron 1 intervención en crisis, se consolidaron manuales como: Actividades de apoyo para ejercitar la memoria, talleres con el personal, talleres con los adultos y actividades lúdicas, así como la creación de formatos que registran fortalezas, debilidades. Finalmente desde la evaluación neuropsicológica, se evaluaron 8 pacientes, dicho proceso constó de 2 sesiones en las cuales se firmó el consentimiento informado, levantamiento de historia clínica y los test de memoria y atención; posteriormente se realizaron las actividades de apoyo con los mismos.

REFERENCIAS: 1). Alberca, R., López-Poussa, S. Enfermedad De Alzheimer Y Otras Demencias, Medica Panamericana (1999), España. **2).** Bartrés-Faz, **2).** D., Junqué, C., López, A., Valveny, N., Moral, P., Gálvez, E., López. T, Moya, A., Navarro, J.L. y Clemente, I. (1999b). Apo E influences declarative and procedural learning in age-associated memory impairment. *Neuroreport*, *10*, 2923-2927. Brayne, c., Calloway, P. (1998). Normal ageing, impaired cognitive function, and senile dementia of the Alzheimer's type: a continuum? *Lancet*, *4*, 1265-1267. **3).** Pinazo, H & Sanchez, M. (2005). Gerontología: Actualizaciones, Innovación y Propuestas Pearson Prentice Hall. Madrid.

ANEXOS: 1. Protocolos de evaluación de memoria y atención. 2. Ficha de Rastreo. 3. Formato de asistencia a las actividades. 4. Cartilla de talleres con el personal. 5. Cartilla de estrategias de apoyo en memoria y atención para adultos mayores. 6. Manual de actividades lúdicas. 7. Cartilla de grupos y líderes.

GPCS -08-01-02-07

FECHA: Noviembre 2008

TITULO: IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION PSICOGERONTOLOGICO INTEGRAL EN PRO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, COLOMBIA.

INSTITUCION: Hogar San Rafael

AUTOR: RUEDA JARAMILLO, Pablo Andrés (pabloandresrueda@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA CORDOBA, Ara mercedes (aramercedes@yahoo.com)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Calidad de Vida en la Tercera Edad, Hogar San Rafael, Ocio Terapéutico.

PRPOPOSITO: Brindar un servicio de Atención Integral a los Adultos Mayores de Bucaramanga y su área Metropolitana, a través de la labor interdisciplinaria, con el fin de garantizar una alta calidad de vida y un envejecimiento saludable.

CONTENIDO: Uno de los inconvenientes que más se presentan en el adulto mayor al entrar a una institución geriátrica, es la cantidad de tiempo libre que ellos presentan dentro de esta, por eso se hace necesario intervenir desde la implementación de actividades con un sentido terapéutico en la mejora de la calidad de vida de la Persona Mayor. Pero lo que a veces no es tenido en cuenta es que el ocio o tiempo libre (para la gran mayoría de personas) visto desde una perspectiva psicológica por autores como Neulinger (1981) o Neulinger y Breit (1969), Citado por Pinazo, S (2005), viene definido por dos circunstancias: La percepción de libertad por parte del sujeto y el tipo de motivación que le impulsa a determinada práctica. Desde esta caracterización se entiende que cualquier actividad del tipo que sea, puede ser experimentada como ocio si ésta ha sido libremente elegida y si se siente motivada a ella, predominantemente por la satisfacción que la propia actividad le reporta y no tanto por las posibles recompensas. ya que se ha estudiado que

las personas mayores que disfrutan de experiencias de ocio de manera continuada que revisten cierto grado de complejidad, son personas con una capacidad de alerta mayor desde un punto intelectual (Schooler y Mulatu, 2001) y más implicadas socialmente y con su entorno (Iso- Ahola, Jackson y Duna, 1994. Citado por Pinazo, S 2005). Así no solo con la implementación de actividades lúdico y recreativas sino también con la realización de talleres que permitan generar conciencia de la importancia que tiene para los Adultos Mayores el apoyo de sus familiares y amigos teniendo en cuenta que Dichos programas, de alguna u otra forma, permiten fortalecer la autoestima y las relaciones intra e interpersonales, dentro de la dinámica familiar, social y espiritual (Canal, 1990). Todos estos elementos trabajados desde la interdisciplinariedad buscan construir un mejor modelo de vida para el adulto mayor , en el que su participación e inclusión dentro de un sistema mejore su auto concepto dentro de la sociedad de la cual forma parte.

METODOLOGIA: Enfoque: Cualitativo de tipo descriptivo. Instrumentos: Entrevistas no estructuradas, observación participante. Muestra: adultos mayores que deseen involucrarse voluntariamente en las actividades planteadas por psicología.

CONCLUSION: Las actividades del programa “Ocio Terapéutico” y trabajo de líderes aumentaron la calidad y el número de sus relaciones sociales, la expresión de sus sentimientos les resultó más fácil y sus sugerencias o desacuerdos pudieron ser dichos de manera más asertiva. Por otro lado Los encuentros con los familiares y amigos de los Adultos Mayores generaron un compromiso en los familiares que han venido asistiendo a estos de manera constante y han permitido, a través de cada una de las temáticas tratadas, el fortalecimiento de los vínculos afectivos con los Adultos Mayores. También se lograron discutir las situaciones problema que aquejan a los adultos mayores en las reuniones realizadas con el equipo interdisciplinar para poder así buscar soluciones desde las diferentes perspectivas a los problemas de convivencia que se presentan dentro de la institución.

REFERENCIAS: 1). Canal, R.G. (1990). Revista latinoamericana Visión. La revolución de los viejos. 68 (8) .7, 1997. Pinazo, Sacramento. *Gerontología (Actualización, innovación y propuestas)*. México. Editorial Prentice Hall, 2005.

ANEXOS: Se encuentran las actividades lúdico recreativas (Anexo 1 al 3); Línea interdisciplinar(Anexo 4); Línea Familia(Anexo 5); Grupos y líderes (Anexo 6); Taller emociones(Anexo 7); Protocolo de ingreso(Anexo 8); Historia Clínica(Anexo 9).

GPCS -08-01-02-08

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOGERONTOLÓGICO INTEGRAL EN PRO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

INSTITUCIÓN: Asilo Señor De Los Milagros de Girón

AUTOR: SALAZAR PÉREZ, Viviana Montserrat (vsalazar@upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes (ara.cerquera@upbbga.edu.co)

FASE: 3 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Calidad de Vida en la Tercera Edad, Asilo Señor De Los Milagros de Girón, Modelo Psicogerontológico, Atención Integral; Equipo Interdisciplinarios, Adultez mayor, Vejez.

PROPOSITOS: Con la implementación del modelo de atención psicogerontológico integral se busca brindar un servicio de Atención Integral a los Adultos Mayores de Bucaramanga y su Área Metropolitana a través de la labor interdisciplinaria, con el fin de garantizar una alta calidad de vida y un envejecimiento saludable

CONTENIDO: El envejecimiento es una realidad del ser humano que debe verse a nivel individual y que por la evolución demográfica y social hace que sea considerado como un fenómeno colectivo. Por lo tanto hay que tener en cuenta que la población que envejece va en aumento. Autores destacados en la materia como (Pinazo, 2005) han expresado que existen tres causas por las cuales se produce el envejecimiento de la población, las cuales son: la disminución de la tasa de natalidad, la disminución de la mortalidad y las migraciones. En el envejecimiento también se toma en cuenta la edad del individuo, debido a que constituye un dato importante pero no determina la condición de la persona, pues lo esencial no es el mero transcurso del tiempo, sino la calidad del tiempo transcurrido, los acontecimientos vividos y las condiciones ambientales que lo ha

rodeado. Por lo tanto se habla de diferentes tipos de edades (Moragas, 1999) la edad cronológica: es la edad que se determina por la fecha de nacimiento; la edad biológica: es la edad en relación con el grado de envejecimiento. Es evidente que unas personas envejecen con más rapidez que otras. Esta edad es quizás la que más se acerca a la verdadera edad de la persona; la edad psicológica: es la determinada por los rasgos psicológicos de cada grupo de edad. Sin duda alguna, este concepto de edad es uno de los más importantes, puesto que una persona es mayor si se siente mayor. Cada edad tiene su rasgo psicológico determinado, por lo que sería un grave error pretender que una persona de 80 años pensara como uno de 40 o uno de 20. Lo que sí resultaría acertado y posible sería la eliminación de los rasgos psicológicos negativos que no deben de asociarse a la edad. La edad social: es la edad marcada por circunstancias económicas, laborales y familiares. De este modo, la jubilación marca una edad social por pertenencia a un grupo social con importantes cambios en diferentes aspectos (laboral, económico y de recursos). Por otro lado, estudios realizados por (Havighurst, 1987 citado por Muñoz, 2003), demuestran que durante los periodos de la vida han de cumplirse una serie de tareas que permiten evaluar la vida del ser humano en función de las metas que ha podido cumplir. Durante la Adulthood Mayor (60 años o más) o periodo de la Vida Tardía según (Havighurst, 1987 citado por Muñoz 2003) la persona debe cumplir con tareas tales como: adaptarse a la disminución de la fuerza física, adaptarse a la jubilación, adaptarse a la muerte del cónyuge, establecer una afiliación explícita con el propio grupo de edad, cumplir con obligaciones sociales y cívicas y establecer disposiciones de vida satisfactorias. Desde el ciclo vital las experiencias vividas por cada ser humano determinan su forma de actuar en la última etapa de su vida, por eso es que algunas personas mayores son más activas que otras y realizan actividades diferentes.

METODOLOGÍA: El Modelo de Intervención Psicogerontológico se da de forma cualitativo- cuantitativo de corte transversal, el trabajo se ejecutó por etapas: la primera diagnóstico de necesidades, la segunda: intervención y la tercera: análisis y resultados. También para la realización de cada uno de los talleres se hace uso exclusivo de la metodología de taller reflexivo, el cual consiste en organizar conceptos a trabajar y condenser el aprendizaje de cada participante. El trabajo se realizó con aproximadamente 35 adultos mayores pertenecientes al Asilo Señor de los Milagros de Girón, con edades entre los 55 y 92 años, seleccionándose preferiblemente por sus grados de funcionalidad y por algún nivel de escolaridad o conocimientos básicos. El Modelo de Intervención Psicogerontológico está conformado por diversas líneas de acción, las cuales están encaminadas a la cobertura de las necesidades del adulto mayor. Las líneas que conforman el modelo de intervención son: Línea Interdisciplinaria, Línea de Psicología Clínica, Línea de Neuropsicología, Línea de Apoyo en Familia, Línea de Grupos y Líderes, Línea

Lúdico- Educativa; las cuales poseen sus propios objetivos y metodologías de trabajo, tales como actividades y aplicación de protocolos brindándole a la población un trabajo integral que contribuye al mejoramiento de su calidad de vida.

CONCLUSIONES: Concluido el proceso práctico y su vinculación a la tercera fase del Modelo de Intervención Psicogerontológico en Pro de la Calidad de Vida del Adulto Mayor se evidenciaron aspectos importantes como: Es importante el trabajo con los adultos mayores desde la parte relacional, el fortalecimiento del auto concepto, autoestima y la auto aceptación ya que permite mejorar las relaciones interpersonales y la convivencia en la institución; de igual manera las actividades lúdico educativas, les permite relajarse y poner en manifiesto sus habilidades motrices y cognitivas conllevando a la socialización y participación. El área física parece no ser una situación que preocupe demasiado a los adultos mayores ya que su estancia en el asilo la consideran confortable, pero de igual manera se muestra gran participación en cualquier actividad que los distraiga de su cotidianidad. Los adultos mayores refieren no sentir miedo a la muerte, sin embargo, manifestaron preocupación y temor a ser olvidados por sus seres queridos y por la sociedad ajena a este lugar, ya que comentaron sentirse bien cuando alguien los visita, los anima o platica con ellos, porque comparten sus experiencias. De alguna manera se percibe cierto grado de aceptación a un devenir irreversible como la muerte, no así a permanecer aislados de los acontecimientos actuales tanto sociales como familiares en los casos que se puede, esto se puede interpretar como un sentido claro de pertenencia a la realidad y a la sociedad a la que aún pertenecen. Es necesario seguir trabajando con los familiares del adulto mayor que vive dentro de un asilo para que se involucren en actividades que beneficien su relación, situación importante para la superación de conflictos propios de la edad.

REFERENCIAS:1). Cepsiger. (2004). Envejecimiento, comunicación y Política. Comunicaciones República de Colombia. **2).** González, J. (1998) El paciente de edad avanzada: un paciente diferente. México: Trillas, p. 41, 79, 87 **3).** Krassoievitch, M., (2000) Vejez y Redes Sociales. Casa del Tiempo. Vol. 2 (14), (54-57) **4).** Moragas, R (1991). Gerontología Social “Envejecimiento y Calidad de Vida”. Barcelona, Editorial Herder. **5).** Muñoz, J. (2002). Psicología del envejecimiento. Madrid: Pirámide.

ANEXOS: Historia Geriátricas, Fichas Socio Demográficas, Informes Neuropsicológicos Talleres con los Adultos Mayores, Reuniones con las Directivas Y el Personal del Asilo, Tabla del Censo de los Adultos Mayores.

GPCS-08-01-03-01

FECHA: Mayo de 2008.

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN DE LA TIPOLOGÍA FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR NO INSTITUCIONALIZADO PERTENECIENTE AL PARQUE DEPARTAMENTAL DE LA TERCERA EDAD PDTE.

INSTITUCIÓN: Parque Departamental de la Tercera Edad Floridablanca/Santander

AUTOR: RINCON ROJAS, Ángela Marcela (angelitrina23_00@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes (ara.cerquera@upbga.edu.co)

FASE: 1 de 2.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Calidad de Vida en la Tercera Edad, Parque Departamental de la Tercera Edad, Caracterización, Familia, Tipología Familiar, y Rol adulto mayor.

PROPOSITOS: Caracterizar la tipología familiar del adulto mayor no institucionalizado perteneciente al Parque Departamental de la Tercera Edad (PDTE). Con el propósito de desarrollar posteriormente actividades y/o generar programas de intervención continua, que busquen el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores y sus familias.

CONTENIDO: Este inicia con la revisión del estado del arte, donde se hace referencia a 4 investigaciones que abordan estadísticamente las implicaciones del envejecimiento poblacional a nivel de América Latina y Colombia. Posterior a esto se define la vejez desde Moragas (1991) como una etapa donde se “originan reducciones de la capacidad funcional debidas al transcurso del tiempo, como sucede con cualquier organismo vivo, pero tales limitaciones no le imposibilitan desarrollar una vida plena como persona que vive no solo en lo físico sino, en lo psíquico y en lo social.” Seguidamente se aborda las implicaciones del envejecimiento en la estructura familiar desde lo planteado por Ainhoa (2003), quien señala que los cambios que vienen produciéndose en las últimas décadas en la estructura y el tamaño de los hogares, y en especial, en aquellas familias en las que

conviven los ancianos, están directamente vinculados con aspectos como, la caída (y el retraso) de la nupcialidad y la natalidad, el incremento de las separaciones o disoluciones matrimoniales, el aumento del nivel de la educación formal femenina y la incorporación de la misma a la vida laboral, cambios que fueron contextualizados y corroborados con investigaciones realizadas en Latinoamérica y Colombia sobre esta temática. A continuación se realizó la definición de familia de acuerdo a Hernández (1997) que la define como “un constructo cultural, compuesto por valores sociales, tradicionales, políticos y religiosos, los cuales son puestos en acción por sus miembros en la medida en que la forma que adquiere la familia, así como el estilo de relación entre las personas que la conforman y las posturas religiosas y políticas inherentes a su constitución, son todos establecidos por el medio cultural.” Posteriormente se definió que son los recursos y capacidades familiares según Hernández (1997) la cual los concibe como “potencialidades que la familia posee para afrontar las demandas del medio. Habría dos tipos de capacidades: los recursos o lo que la familia tiene, y estrategias de afrontamiento o lo que la familia hace.” De forma posterior se tomaron como referencia las diversas tipologías familiares propuestas por Quintero (1997) como: la tipología familia extensa que recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones; la familia nuclear que esta conformada por dos generaciones padres e hijos que comparten lazos de consanguinidad y viven bajo un mismo techo y la monoparental con jefatura femenina que ha surgido de los procesos de modernización de la sociedad y del ingreso de la mujer al vida laboral. Así como también se definió la familia mixta simple propuesta por Echeverri (1984) la cual se da por la unión obligada por sobrevivencia de dos tipologías familiares diferentes. Con relación a lo anterior se definió también el concepto de ciclo vital familiar según Ángel (2005) el cual afirma que existen etapas y situaciones de la vida, en las que se presentan cambios que implican pérdidas y ganancias, que aunque las personas a veces no los visualicen, los minimicen o traten de ignorarlos, estos cambios inciden e influyen en el sistema familiar. Consecutivamente se puntualiza con la definición de la etapa del ciclo vital familiar familias con hijos adultos propuesta por Hernández(1997) la cual se caracteriza por el momento en que el hijo mayor cumple 19 años, sin excluir las clasificaciones que proponen varios autores, tomando como criterio el de los hitos que demarcan cambios en el funcionamiento familiar, como son el momento del retiro laboral de los padres que lleva a la categoría de familias de jubilados, o el momento en que todos los hijos dejan el hogar , el cual da lugar a la denominación del nido vacío.

METODOLOGIA: Se realizó una investigación de tipo cualitativo-descriptiva. Se seleccionó una muestra por conveniencia de 15 adultos mayores no institucionalizados pertenecientes al parque departamental de la tercera edad a través de los 63 grupos de

tercera edad que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: personas adultas mayores que no hayan acudido a consulta psicológica por problemas o mayores miembros de la familia estén con buena disposición para participar en la investigación. Se trabajó con 4 adultos mayores de familias del estrato 1, 6 adultos mayores cuyas familias pertenecen al estrato 2, y 5 adultos mayores que forman parte de familias de estrato 3. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) Convocatoria, 2) Selección de la muestra 3) Aplicación de instrumentos y 4) Análisis de resultados.

CONCLUSIONES: La tipología que presentó una mejor dinámica y ambiente familiar fue la extensa o conjunta. Así mismo la dinámica y ambiente familiar de la tipología nuclear, mixta simple y monoparental con jefatura femenina, se encuentra determinada por las estrategias de afrontamiento familiar disfuncional. De igual forma existe una asociación entre las tipologías familiares, la etapa del ciclo vital familiar y el rol que desempeña el adulto mayor al interior de la familia.

REFERENCIAS: 1). Ángel, A. (2005). Familias y envejecimiento. Cambios y adaptaciones en la dinámica familiar, durante el proceso de envejecimiento. [En línea]. Recuperado el 13 de octubre de 2007 2). Báez & Duarte (2002) Caracterización del ciclo vital familiar en familias de estrato socioeconómico alto de la ciudad de Bucaramanga. Proyecto de investigación como trabajo de grado. Bucaramanga. Universidad Pontificia Bolivariana. 3). Caracterización socioeconómica de las condiciones de vida del adulto mayor. (2000). 4). Gutiérrez, V. (1996). Familia y cultura en Colombia. Tipologías, funciones y dinámica de la familia. Manifestaciones múltiples a través del mosaico cultural y sus estructuras sociales .Medellín. Ed. Universidad de Antioquia. 5). Hernández, A. (1997). Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogota: Ed el Buho.

ANEXOS: Taller de sensibilización realizado en proceso de convocatoria, guía de entrevista conversacional aplicada en esta investigación y matrices de categorización de los resultados.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

GPCS -08-02-02-01

FECHA: Mayo de 2008.

TÍTULO: VALORACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN

PACIENTES CARDIÓPATAS ASISTENTES AL ÁREA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA. **INSTITUCIÓN:** Fundación Cardiovascular de Colombia. Área de Rehabilitación Cardiovascular.

AUTOR: SILVA FERNÁNDEZ, Claudia Susana. (cssilva@upbbga.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VÉLEZ, Diana María. (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

FASE: 1 y 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Fundación Cardiovascular de Colombia – Area de Rehabilitación Cardiovascular, Factores Psicológicos de Riesgo, Calidad de Vida, Estrategias de Afrontamiento, Creencias sobre la Enfermedad.

PROPOSITOS: ¿Qué factores influyen en la baja calidad de vida de los pacientes cardiopatas tratados en el área de Rehabilitación Cardíaca de la Fundación Cardiovascular de Colombia que puedan modificarse para un mejor funcionamiento integral de éstos?.
Objetivo general: Fortalecer la calidad de vida en los pacientes cardiopatas asistentes al área de Rehabilitación Cardiovascular de la Fundación Cardiovascular de Colombia.
Objetivo general de la fase: Identificar los factores psicológicos de riesgo que influyen en la baja calidad de vida en los pacientes cardiovasculares y diseñar un programa que fortalezca la calidad de vida de dichas personas.

CONTENIDO: La enfermedad cardiovascular es una de las problemáticas imperantes debido al alto índice de morbi-mortalidad hallado en la población mundial (Remor, Arranz y Ulla, 2003), ante lo cual los entes sanitarios han propuesto tres tipos de programas para su afrontamiento, que son: la promoción y la prevención, la intervención y la rehabilitación. Respecto a la rehabilitación cardiovascular, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone su concepto como un modo de intervención multidimensional que busca la readaptación del paciente cardíaco a su medio habitual, para lo cual es indispensable el trabajo interdisciplinario en dichos programas (OMS 1969, citado por Velasco y Mavreira, 1993); así, el profesional de psicología tendría dos funciones básicas

en éstos, la primera de ellas está enfocada hacia la búsqueda del equilibrio emocional debido a que las modificaciones en el estilo de vida que el paciente cardiovascular debe realizar ante requerimientos médicos, y la percepción negativa de la salud, ocasionan sentimiento de desesperanza, desmotivación, incapacidad sentida, un bajo estado de ánimo y entre otros síntomas que ante su exacerbación conforman un cuadro clínico. La segunda función refiere a disminuir la posibilidad de revivir un evento traumático mediante el aporte al cambio de hábitos nocivos para la salud (Lameiras y Faílde, 2000). Se han identificado un grupo de factores de riesgo de primer orden que son: la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, el tabaquismo, la edad (mayor o igual a 35 años de edad) y el sexo (los hombres son más susceptibles de padecer esta patología); pero para ser más específicos ciertos estudios han encontrado factores psicológicos de riesgo cardíaco que son: los ambientes altamente demandantes para los individuos, pues generan estrés (agudo o crónico) que va acompañado de síntomas fisiológicos de la ansiedad que aumentan el gasto cardíaco; las características personales específicamente en cuanto al estilo de afrontamiento ante situaciones críticas en donde se correlaciona con la enfermedad cardiovascular la negación (De Flores 1977, citado por Remor, Arranza y Ulla, 2003) y la agresividad (Friedman y Rosenman, 1976). A su vez, se ha demostrado que la hostilidad es la emoción que suelen tener en mayor medida este tipo de población (Palmero, Díez, Diago, Moreno y Oblitas, 2007). Un tercer factor psicológico de riesgo son los hábitos comportamentales, en donde el tabaquismo, el sedentarismo y la ingesta alimentaria rica en grasas saturadas son las conductas que mayor efecto negativo traen en la salud cardíaca. Un último factor son los trastornos emocionales, ya que la presencia de la depresión y la ansiedad acarrear un pronóstico desesperanzador en el enfermo cardiovascular (Lameiras y Faílde, 2000). Otro elemento muy estudiado en el ámbito cardiovascular y que se encuentra directamente relacionado con las características personales es el patrón de conducta tipo A, el cual se define como un complejo acción-emoción en el que se desea cada vez más y más cosas en un menor tiempo; de esta forma, las características principales de la personalidad tipo A son: la sensación de urgencia, la inseguridad, la búsqueda del número y la agresividad y hostilidad (Friedman y Rosenman, 1976). Ahora bien, y a manera de cierre, todos estos datos se deben tener en cuenta en el actuar del psicólogo dentro del área de Rehabilitación Cardiovascular, pues como todo profesional de la salud que labora en dicha área sus funciones deben perseguir el fin último del programa de rehabilitación, el cual es el mejoramiento de la calidad de vida, siendo ésta un componente de la salud que se considera como la percepción de la capacidad de una persona para el desempeño adecuado en las áreas familiar, laboral, física y social (Velasco y Mavreira, 1993), razón por la que es necesario abarcar la multidimensionalidad del paciente cardíaco para lograr en él un mayor estado de salud.

METODOLOGÍA: Es un estudio descriptivo, cuasiexperimental con medición test post-test. La población fueron los pacientes cardíacos que asisten al área de Rehabilitación Cardiovascular de Fundación Cardiovascular de Colombia; la muestra se eligió de manera no probabilística por conveniencia según disponibilidad de tiempo por parte del paciente. Para el diagnóstico se emplearon tres cuestionarios, los cuales fueron: el SF-36, siendo una medición genérica de la calidad de vida; el EEC-M, el cual evalúa las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes; y el IBQ, que valora las creencias acerca de la enfermedad. Todo paciente que participó en la fase de diagnóstico lo hizo de manera voluntario, por lo que existe un consentimiento informado que lo comprueba. Para la aplicación de los tres cuestionarios se requirió de aproximadamente 1 hora por paciente, ya que ésta se realizó de forma individual.

CONCLUSIONES: Los pacientes cardiovasculares que asisten al área de Rehabilitación Cardiovascular, evidenciaron una elevada percepción de vulnerabilidad ante su afectación física que acarrea la enfermedad, lo cual es un elemento que aportaría a los resultados de las actividades educativas a nivel de prevención y promoción al percibirse en riesgo, pero es un factor necesario de controlar por el estrés que suele generar. A su vez, se encontró un alto empleo de estrategias de afrontamiento activas (solución de problemas, búsqueda de apoyo profesional y social) por parte de los pacientes cardíacos, por lo que se corrobora lo hallado en diferentes investigaciones que lo afirman. La autonomía fue una de las estrategias de menor empleo tal vez porque tienden a atribuir un control externo a sus situaciones problemáticas, por ende es necesario reforzarla. La irritabilidad es un sentimiento predominante, pero la reacción agresiva como estrategia de afrontamiento es de poco uso para ellos, lo que manifiesta que hay una mayor expresión interna de la hostilidad que externa, comprobándose la existencia del factor hostil en los pacientes cardiovasculares como característica de la personalidad tipo A debido a la competitividad del medio. Se halló un control excesivo de las emociones, tal vez como una forma de no manifestar debilidad a los otros por dicha necesidad competitiva que presentan. Las problemáticas psicológicas que tuvieron mayor prevalencia en los pacientes fueron la desesperanza, los conflictos familiares, la angustia ante las consecuencias de la enfermedad y la incapacidad sentida. Para finalizar, el fortalecimiento del apoyo brindado a los pacientes por parte de sus familiares, es una actividad importante debido al papel central que tienen los familiares como recursos externos para el afrontamiento de situaciones críticas, como lo es la enfermedad cardiovascular.

REFERENCIAS: 1). Friedman, M. y Rosenman, R. (1976). *Conducta Tipo A y su Corazón*. Ed. Grijaldo, España. 2). Lameiras, M. y Faílde, J. (2000). *La Psicología Clínica y de la Salud en el Siglo XXI. Posibilidades y Retos*. Ed. Dykinson, España. 3). Palmero,

F., Díez, J., Diago, J., Moreno, J. y Oblitas, L. (2007) Hostilidad, Psicofisiología y Salud Cardiovascular. *Suma Psicológica*. Vol. 14 (1), 23-50. **4)**. Remor, E., Arranz, P. y Ulla, S. (2003), *El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario*. Ed. Desclée De Brouwer, España. **5)**. Velasco, J. y Mavreira, J. (1993), *Rehabilitación del Paciente Cardíaco*, Ed. Doyma, España.

ANEXOS: 1) Cuestionarios (con sus respectivas fichas técnicas) y consentimiento informado. **2)** utilizados para la ejecución de la Fase I del proyecto. **3)** Frases expuestas en la actividad “memosalud”. **4)** Lecturas utilizadas en el transcurso de la relajación.

GPCS -08-02-02-02

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LA POBLACION DE OFICIALES, SUBOFICIALES Y SOLDADOS DE LOS BATALLONES BICAL, BASER Y BIRIC DE LA QUINTA BRIGADA DEL EJÉRCITO

INSTITUCIÓN: Ejercito nacional de la Quinta Brigada de los Batallones Bical, Baser y Biric.

AUTOR: BRICEÑO CADENA, Deissy Nahyr. (dnahyr10@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RINCON NEIRA, Liliana. (lilianarn@yahoo.com)

FASE: 2 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Ejército Nacional de la Quinta Brigada de los Batallones Bical, Baser y Biric., Salud Sexual y Reproductiva, Rediseño de Intervención, Ejecución y Evaluación del programa.

PROPOSITOS: Implementar un programa a través de la promoción y prevención en salud sexual y reproductiva que conlleve al mejoramiento de la calidad de vida del personal de oficiales, suboficiales y soldados de los batallones BASER, BICAL Y BIRIC pertenecientes a la Quinta Brigada del Ejército Nacional, durante el presente semestre se Evaluara el impacto del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en la población objetivo, con base en información obtenida por diferentes fuentes, con el fin de retroalimentar el futuro desarrollo del mismo.

CONTENIDO: La Visión de la Salud Sexual y Reproductiva, eje conceptual en torno al cual se desarrollo el presente trabajo de investigación, parte de una concepción holística de la salud, no como ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar general del individuo (Cala R., 2004). Igualmente de la Promoción de la Salud entendida como proceso tendiente a mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida saludables y fomentar el autocuidado (Jáuregui, 1998). En ese sentido, hablar de salud sexual y reproductiva, no se trata simplemente de la ausencia de disfunción sexual o enfermedad, sino la “vivencia de expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso enriqueciendo de esta manera la vida individual y social de las personas”(OMS, 1986). Salud sexual que además de proyectarse al ámbito orgánico y afectivo, también se irradia a la dimensión ética, mediante la crítica a valores que normalmente han orientado de forma tradicional las vivencias sexuales y que han llevado a ser criticas situaciones como intrafamiliar, la violencia de género, entre otras problemáticas. Por otra parte, este proceso de promoción de la salud sexual y reproductiva, debe terminar en la reconstrucción de las identidades de género, de tal forma que contribuyan positivamente a la construcción de los proyectos vitales tanto personales como grupales o colectivos. En el espacio militar específicamente, se deben tener en cuenta las características propias del contexto. Como lo señala el Plan Maestro de Salud

Mental para las Fuerzas Militares, promovido por la Institución, “un militar es alguien que ofrece su vida por el País, pero además es un esposo, padre, hijo y hermano; es decir, alguien que construye vínculos afectivos, alguien que necesita y es necesitado”. Por tanto, no se pueden hacer una separación tajante de los ámbitos vitales en que se desempeña el militar colombiano, en beneficio de la Institución y en detrimento de los demás espacios, sino buscar un equilibrio en el desarrollo de los mismos, con el fin de que su proyecto de vida se logre concretar de forma integral.

METODOLOGIA: El tipo de investigación del actual proyecto es de corte cualitativo con diseño de tipo exploratorio, el cual busca a partir del diseño de un programa de intervención en salud sexual y reproductiva, un mejoramiento en la calidad de vida de la población militar. Para esta fase se llevo acabo el siguiente procedimiento: 1) Ubicación Institucional y en el contexto del Programa en Salud Sexual y Reproductiva, que en sus fases anteriores. 2) Sensibilización de la población objetivo del Programa, hacia el desarrollo de los talleres propuestos en la fase 2 del mismo, con el fin de motivar su participación 3) Rediseño de los talleres propuestos en la fase 2, con el fin de optimizar el alcance de sus objetivos y su mismo desarrollo. 4) Ejecución de los talleres a la población objetivo 5) Evaluación del Programa mediante la utilización de diferentes técnicas de recolección de información y un análisis de la misma. Los instrumentos utilizados para la recolección de la información y evaluación fueron tres: Entrevista de Incorporación a soldados regulares, Estudio Sociodemográfico y formato de evaluación del impacto de los talleres.

CONCLUSIONES: El área de salud mental tiene una gran importancia para el Ejército Nacional de Colombia, como parte del desarrollo integral de sus integrantes y dado las características del contexto donde desarrollan su labor. Dentro del marco amplio de la salud mental, la salud sexual y reproductiva ocupa un lugar esencial, entendida como una dimensión que abarca más allá de lo simplemente preventivo, su promoción debe sustentarse en una vivencia de la sexualidad que se base en la equidad de género, el reconocimiento de la sexualidad como expresión no solo orgánica, sino afectiva y axiológica, el respeto de los derechos reproductivos, entre otros valores y actitudes positivas, contribuyan a la realización de los proyectos vitales de una mejor forma. El Programa de Salud Sexual y Reproductiva giro en torno a cuatro ejes conceptuales, de acuerdo a los diagnósticos realizados sobre la población objetivo: corporeidad como posibilidad expresiva y autoimagen; la comunicación asertiva, la relación de pareja y la afectividad. Ejes que integran lo corpóreo con lo afectivo, en una relación enriquecedora. Los logros de la experiencia se centran en la sensibilización se logró de los participantes

en torno a los generadores citados y la capacitación en actitudes y comportamientos básicos que posibilitan una vivencia más positiva de la afectividad y las sexualidad.

REFERENCIAS: 1). Cala, J. Modelo Integral para la atención de la violencia sexual en el municipio de Bucaramanga, Ed odisea. 2004. 2). Congreso iberoamericano de psicología de la salud, Cartagena, Colombia, 2000. 3). Dirección General de Sanidad Militar; Plan maestro de salud mental para las fuerzas militares de Colombia, 2007 4). González, A., Castellanos B. Sexualidad y Géneros una reconceptualización educativa en los umbrales del tercer milenio, Editorial Ministerio.1996 5). Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la salud: Glosario. Ginebra. 1986)

ANEXOS: Talleres su apoyo teórico, plegables de los talleres, formato de entrevista incorporación, formato de entrevista de estudio socio demográfico y formato de evaluación del impacto de talleres.

GPCS -08-02-02-03

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: INTERVENCION PSICOLOGICA EN LOS PACIENTES Y FAMILIARES ANTE LA ENFERMEDAD Y HOSPITALIZACION EN LA CLINICA CHICAMOCHA.

INSTITUCIÓN: Clínica Chicamocha S.A

AUTOR: SANABRIA LUNA, Diego Fernando (sanab_1225@hotmail.com);

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VÉLEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Clínica Chicamocha, Ley 100 de 1993, Contexto Hospitalario, Efectos de la Hospitalización y Modelo Cognitivo.

PROPOSITOS: Realizar una intervención psicológica, a través del control emocional, identificación de pensamientos disfuncionales y conductas desadaptativas en los pacientes y familiares que lo necesiten, para que afronten la enfermedad y la hospitalización.

CONTENIDO: Desde los comienzos de la historia, la salud ha sido un tema de interés para todas las personas, ya sea, para mantenerla a través de diferentes métodos o para adoptar ciertas conductas como un estilo de vida. En 1946, las Naciones Unidas crearon la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se incluyó el siguiente párrafo en el preámbulo de su constitución: “la salud es un estado de bienestar, físico, mental y social completo y no solo como la ausencia de enfermedad o afecciones” (Brannon, 2001). Según este concepto se deduce que la salud es más un estilo de vida, donde el objetivo principal es la búsqueda de bienestar en todas las esferas de la vida. Una disciplina que contribuye al cumplimiento de este propósito es la psicología de la salud, que es “la rama de la psicología cuya preocupación se centra en el análisis de los comportamientos y los estilos de vida individuales que afectan la salud física de las personas” (Brannon, 2001). Asimismo, Oblitas y Becoña (2000) definieron la Psicología de la Salud como, el aporte profesional de diferentes áreas de la ciencia psicológica de la promoción, fortalecimiento y mantenimiento de la salud integral, así como el diagnóstico, prevención y tratamiento. Según lo anterior la psicología de salud vela por el establecimiento de programas de promoción y prevención, que hacen hincapié en la orientación de la modificación de patrones de comportamientos y estilos de vida inadecuados de las personas, por ejemplo, (tabaquismo, alcoholismo, dieta, ejercicio físico, etc.). Además de esto la psicología ha realizado valiosos aportes a la salud tales como: (1) técnicas para modificar el comportamiento, (2) énfasis en los temas relacionados con la salud antes que con la enfermedad, (3) desarrollo de instrumentos fiables y validados, (4) construcción de modelos teóricos útiles para explicar los datos relacionados con la salud (Brannon, 2001). Estos aportes son indispensables en las instituciones de salud, uno de los campos de acción del psicólogo de la salud (clínicas, hospitales, etc.) Sin embargo es necesario en el ejercicio del rol del psicólogo de la salud, tener en cuenta dos factores esenciales que influyen en sus funciones: Sistema de Seguridad Social Integral (ley 100 del 1993) y el contexto hospitalario. El primer factor la ley 100 de 1993, no contempla dentro de su normatividad los factores psicológicos, sociales y comportamentales, que mejoren la atención en salud y enfermedad, esto ampliaría el horizonte de la psicología clínica de la salud, al colocar atención a la prevención primaria, promoción de la salud, educación de la salud, estas áreas que hacen especial énfasis en la investigación psicológica básica para el mejoramiento de los fundamentos en el ámbito de la salud (Flórez, 2006). El segundo

factor es el contexto hospitalario que son todas aquellas características del hospital como organización y que influye en el desempeño de las labores del personal medico y en las conductas que adopta el paciente que es hospitalizado. (Remor, Arranz y Ulla, 2003). A partir de los factores mencionados anteriormente, se generan unos efectos que hacen importante la intervención del psicólogo, reacciones como: el estrés, la ansiedad, la depresión, irritabilidad y el dolor, justifican su presencia en el ámbito hospitalario. Estas reacciones traen implicaciones en la salud de los pacientes hospitalizados, que pueden complicar su recuperación y adherencia al tratamiento. De esta misma manera es importante realizar intervenciones en los familiares, porque ellos también sufren las consecuencias de la hospitalización de sus seres queridos, y no saben como afrontar la situación. El impacto psicológico y emocional que les genera este hecho, impiden que ellos enfrenten esta situación con todos los recursos necesarios para afrontarlo. Teniendo en cuenta estos efectos es necesaria la intervención psicológica, con un modelo que oriente su quehacer, para dar claridad en el abordaje de estas problemáticas que enfrenta en el ámbito hospitalario. Según lo anterior, se concluye que el modelo cognitivo, es el mas indicado para cumplir con esta labor, debido a que tiene como finalidad la modificación de los pensamientos que están generando malestar, a través de diferentes estrategias y técnicas (Riso, 2000), que favorecen la intervención psicológica, contribuyendo al restablecimiento de nuevos pensamientos adaptativos en los pacientes hospitalizados y a la modificación de la interpretaciones distorsionadas de los familiares frente a la situación de su ser querido.

METODOLOGÍA: *Método:* Investigación Cualitativa. *Población:* Una muestra de pacientes que se encuentran hospitalizados en la Clínica Chicamocha en los pisos 6 y 7. Niños que se encuentran hospitalizados en pediatría y sus familiares que se encuentran acompañándolos en este proceso. Familiares de los pacientes que se encuentran hospitalizados en la (UCI) Unidad de Cuidados Intensivos. Pacientes que se preparan para cirugía que asisten el día anterior a una valoración médica final, que necesitan de un apoyo psicológico y por ultimo familiares o usuarios que se encuentren en sala urgencias que se encuentran en crisis ante la situación que enfrentan. *Instrumentos:* Registro diario de pensamientos automáticos, historia clínica psicológica, historia clínica (kardex de enfermería), entrevistas a familiares y folletos. *Procedimientos* 1. Indagación de las creencias de los pacientes y los familiares que tienen acerca de la enfermedad, la hospitalización y los procedimientos médicos que se van realizar a través del registro de pensamientos disfuncionales y de entrevistas. 2. Identificación de los eventos o situaciones que desencadenan altos niveles de ansiedad, estrés, sentimientos de depresión, irritabilidad que complican su adaptación a la hospitalización, a través de la aplicación del ABC-DE, técnica de la terapia racional emotiva de Albert Ellis. 3 Trabajo

de psicoeducación en estrategias de afrontamiento a familiares y pacientes frente su enfermedad, la hospitalización y los procedimientos médicos que se le van realizar, y asesoramientos psicológicos individuales.

CONCLUSIONES: Cuando se padece de una enfermedad, no solo se debe tener en cuenta la parte física y biológica del paciente, debido a que hay enfermedades que son ocasionadas por un desequilibrio psicológico y emocional, lo que permite la actuación del psicólogo en las instituciones de salud, para ayudar a dilucidar diagnósticos y realizar intervenciones en pacientes para orientarlo hacia la adaptación de su nuevo rol , aceptación de enfermedad y afrontamiento de su condición, asimismo se hace importante la intervención en sus familiares porque son fundamentales para la recuperación de sus seres queridos, siendo ellos un soporte emocional y psicológico para los pacientes. Además de la necesidad de ser atendidos, debido a que afrontan una situación emocionalmente estresante, ante la hospitalización de ser su ser querido.

REFERENCIAS: 1). Brannon, L. (2001). Psicología de la salud. Editorial Thomson. España. 2). Flórez, L. (2006). Psicología de Salud en Colombia. Universidad Nacional de Colombia, 5, (3), Bogotá. 3). Oblitas, L. A., Becoña, E. (2000). Psicología de la Salud. Plaza Valdés Editores. México. Remor, E., 4). Arranz, P. Ulla, S. (2003). El Psicólogo en el ámbito hospitalario. Editorial Desclee de Brouwer. Bilbao. España. Riso, Walter. (2000). La Terapia Cognitivo-Informacional.

ANEXOS: Historia clínica de niños, historia clínica de adultos, registro diario de pacientes, técnica de Albert Ellis ABC-DE, registro de pensamientos automáticos disfuncionales y folletos del trabajo psicoeducativo en pediatría

GPCS -08-02-02-04

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: ANÁLISIS DIAGNÓSTICO DE LAS DIFICULTADES MÁS APREMIANTES QUE OBSTACULIZAN EL DESARROLLO ÓPTIMO DE LOS ESTUDIANTES DE PREESCOLAR Y PRIMARIA QUE OSCILEN ENTRE 3 Y 10 AÑOS DE EDAD Y LOS RESPECTIVOS DOCENTES DEL COLEGIO BILINGÜE DIVINO NIÑO.

INSTITUCIÓN: Colegio Bilingüe Divino Niño.

AUTOR: CANCELADO FABRE, John Andrés (jacf20@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: ROMERO, Clara (mimiromero@hotmail.com)

FASE: 1 de 4.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos De Vida Saludable, Colegio Bilingüe Divino Niño, Agresividad, Diagnóstico, Dificultades, Edad Escolar.

PROPOSITOS: Analizar y diagnosticar las dificultades más apremiantes que obstaculizan el desarrollo óptimo de los estudiantes de Preescolar y Primaria que oscilen entre 3 y 10 años y los respectivos docentes de la misma área pertenecientes al Colegio Bilingüe Divino Niño, Diagnosticar por medio de un análisis las diferentes dificultades que se presentan al interior del cuerpo docente y los estudiantes de preescolar y primaria las cuales impiden el desarrollo óptimo en los ámbitos escolares y profesionales.

CONTENIDO: De acuerdo con Mergý (s/f), durante el primer período que se extiende desde el nacimiento hasta los seis años es cuando se forma la inteligencia y el conjunto de las facultades psíquicas, motivo por el cual es importante proporcionar un ambiente especialmente preparado para que el niño asimile cualquier cultura difusa en el ambiente sin necesidad de enseñanza. Desde los tres hasta los seis años, la mente es igual, pero el niño empieza a ser particularmente influenciado. Este período se caracteriza por las grandes transformaciones que se suceden en el individuo. Como lo mencionan algunos autores (Cabalcho et al, 2000) "para adquirir el lenguaje, el cerebro debe estar maduro y flexible en su organización. Si es muy joven (dos meses o menos) el cerebro carece de la suficiente madurez; Si es muy viejo (más allá de la pubertad), el cerebro ya se encontrará organizado." (Davidoff, 1989. Pág 276). Además, para dar explicación al aprendizaje y la maduración cerebral de los niños, se han propuesto diversas teorías que intentan describir este proceso de diversas formas. Cabalcho et al (2000), expresan que la teoría biológica plantea que los seres humanos heredan una predisposición para la adquisición del lenguaje, otros autores apoyan la teoría conductista y ven el lenguaje como una conducta vocal que es reforzada por el medio ambiente, en la teoría cognitiva, dentro de la cual el autor más predominante es Piaget, cuya teoría es organísmica, se resalta que la universalidad de la cognición y que el contexto social es considerado poco influyente, no obstante el niño es visto como constructos activos de su conocimiento, también se

encuentra la teoría planteada por el teórico dialéctico Vygotsky ya que explica el lenguaje a través del contexto socio-cultural del niño. Para Vygotsky el lenguaje es, principalmente un producto social, éste teórico afirma que el funcionamiento mental se deriva principalmente de las influencias sociales y culturales. Y finalmente se encuentra la teoría interaccionista que parece ser la más completa en el momento de hablar acerca del desarrollo del lenguaje ya que ésta resalta la importancia de la maduración biológica, las influencias del medio ambiente y la experiencia en el desarrollo del lenguaje (Cabalcho et al, 2000).

METODOLOGÍA: El proyecto se desarrolló con un enfoque cualitativo, orientado por la Investigación Acción Participante - I.A.P. Se trabajó con una muestra de estudiantes, niños y niñas, del colegio Bilingüe Divino Niño pertenecientes a los grados de preescolar y primaria con edades que entre los 3 y 10 años. Además los docentes pertenecientes a la misma institución educativa que dicten sus clases en los grados de preescolar y primaria y que tengan la condición de ser directores de los grados. La forma como se trabajó el diagnóstico fue determinado por las horas de clase que recibieron los estudiantes en cada materia. Por este motivo en primera instancia se realizó un seguimiento a los estudiantes de primero y segundo de primaria, luego a los estudiantes de párvulos, pre jardín, jardín y transición, para terminar con los estudiantes de tercero a quinto de primaria. Paralelo a esto, se aplicó la entrevista correspondiente a los docentes a manera de conversación, para evitar cualquier inconformismo por parte de los docentes.

CONCLUSIONES: Teniendo en cuenta el proceso de observación realizado en el Colegio Bilingüe Divino Niño, se pudo concluir que el ambiente, la cultura, los padres y el general el ámbito escolar si no son controlados adecuadamente pueden llegar a afectar el desempeño de los niños en la parte académica y comportamental. Esta conclusión corrobora la teoría interaccionista la cual plantea que el ambiente en donde se desenvuelve el estudiante puede llegar a afectar el rendimiento de los estudiantes. El colegio en el cual se desarrollo el proceso de investigación aunque cumple con los estándares establecidos por el ministerio de educación, por su estilo de ser campestre en muchas ocasiones puede disminuir el interés de los estudiantes frente a la atención en las clases.

REFERENCIAS: 1). Calbacho, X., Díaz, C., Astudillo, C., Cabrera, M. y Muñoz, A, (2000). Desarrollo del Lenguaje en Niños de Instituciones y Colegios. Tomado de <http://www.geocities.com/Heartland/Farm/8810/investig/deslen1.html>, recuperado el 5 de mayo de 2008. 2). Davidoff, Linda. (1985). Introducción a la Psicología. México: McGraw-Hill. 3). Grau, M. (s/f). La Mente Absorbente del Niño. Tomado de <http://www.educar.org/articulos/menteinfantil.asp>, recuperado el 5 de mayo de 2008. 4).

Malley, C. (1995). La Etapa Preescolar. Tomado de <http://www.nccc.org/Child.Dev/sp.etapa.preesc.html>, recuperado el 3 de mayo de 2008.
5). Mergy, J. G., (s/f). Psicología Evolutiva <http://www.monografias.com/trabajos11/psiceduc/psiceduc.shtml>, recuperado marzo 6 de 2008.

ANEXOS: Anexo 1: Historias Clínicas de los estudiantes de preescolar y primaria. Anexo 2: Entrevistas aplicadas a los docentes.

GPCS -08-02-02-05

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: APOYO TERAPÉUTICO EN LAS AULAS EDUCATIVAS FORMALES Y NO FORMALES DE ASOPORMEN A TRAVÉS DEL DISCURSO.

INSTITUCIÓN: Asociación santandereana pro-niños con retraso mental.

AUTOR: RODRIGUEZ CAMARGO, Jose Manuel (jose_manuel0107@hotmail.com).

DIRECTOR/SUPERVISOR: TORRES SERRANO, Ricardo Andrés (ricardotose@hotmail.com).

FASES: 3 y 4 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVE: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Asociación Santandereana pro – niños con Retraso Mental, Apoyo terapéutico, Asesoría Psicológica, Grupo de apoyo, Terapia de juego, Observación Participante.

PROPOSISTOS: Dentro de los objetivos de la fase actual del proyecto de investigación está el generar procesos terapéuticos para intervención de las necesidades relevantes de la institución, y de esta forma ser abordadas desde el enfoque clínico-social; por otra parte, dar cierre al proyecto y evaluarlo. Para poder cumplir con lo anterior, se crearon tres programas con el fin de abordar el primer objetivo, estos surgieron de acuerdo a las necesidades percibidas a partir de un diagnóstico inicial, los cuales fueron: *El tiempo libre*

como experiencia significativa de aprendizaje; que intentaba darle otra visión al espacio de los descansos, ya que estos también forman parte del proceso académico. *Grupo de Apoyo*, nace de acuerdo al descubrimiento de fallas en los procesos de comunicación institucional. Y la *Asesoría Psicológica o estudio de casos*, puesto que abordar las dificultades institucionales requiere la presencia de la atención individual por parte de una persona capacitada. Lo anterior, no quiere decir que se descuido el abordaje de la observación participante en cada una de las aulas de clase y el análisis de las problemáticas de las mismas, que permitiera elaborar estrategias de intervención. Para finalizar, se evaluaron los resultados obtenidos en la intervención realizada en el segundo semestre del 2007 y se contrastaron con los resultados obtenidos en esta última fase, propiciando el análisis global del proyecto.

CONTENIDO: Esta práctica se realizó con el fin de implementar las fases tres y cuatro del proyecto puesto en marcha el segundo semestre del 2007, a grandes rasgos se, diseñaron herramientas que le permitieron al discente y al docente tener parámetros de manejo adecuados al contexto en el cual están inmersos, a su vez, dichas herramientas también iban enfocadas a mejorar las relaciones de los miembros de la institución (haciendo énfasis en las pautas de comunicación), e intervenir en problemáticas particulares que ponen en riesgo la salud del individuo y evaluar resultados. Para hablar de lo primero, se hace necesario citar a (FOUCAULT, 2000. Pág. 154) cuando dice “se busca también asegurar la calidad del tiempo empleando: control ininterrumpido, presión de los vigilantes, supresión de todo cuanto pueda turbar y distraer, se trata de constituir un tiempo íntegramente útil”, el autor considera que no sólo de esta forma se logra una verdadera interiorización de la norma o un aprendizaje, que por el contrario, espacios menos rígidos, más dinámicos en los que el ser humano pueda expresarse sin temor, permiten un verdadero aprendizaje. Esto porque se estaba dando un mal manejo a un espacio que también forma parte del proceso educativo siendo este el descanso, por ende, se abordó por medio de dinámicas, con ello, se generó en los estudiantes experiencias significativas de aprendizaje y se disminuyó la vigilancia por parte de los docentes ante conductas desadaptativas. Por otra parte, para abordar las problemáticas de comunicación se propició un grupo de apoyo a fin de crear un ambiente acogedor donde se pudieran gestionar los recursos de los miembros para afrontar la situación de cambio conflictiva o amenazante. La pertenencia a este grupo proporcionó nuevos lazos y mejoró las relaciones sociales entre sus miembros, de modo que se sustituyen los recursos naturales o compensan sus deficiencias en provisiones psicosociales mediante la interacción de los miembros que tienen problemas, carencias y/o experiencias comunes (Barrón, 1996., citado por Palacín, 2003). Mientras que para el caso de la asesoría psicológica se trabajó teniendo en cuenta que esta “permite la comprensión y análisis de los diversos factores

que intervienen en el desempeño cognitivo de esta población, por tanto se estableció el diseño y aplicación de procedimientos para su atención, ya que, para el caso de la discapacidad cognitiva por el hecho de tener un abordaje diferente requiere del diseño de ambientes mediados que garanticen mejores formas de procesamiento de la información y por ende de aplicación de los conocimientos en el contexto”. (Cedeño, Pinzón & García, 2006). Entre tanto, la atención psicológica permitió abordar algunas dificultades individuales en la población a fin de mejorar la calidad de vida. Finalmente el apoyo terapéutico en aulas se dio por medio de la observación participante del practicante en cada una de las aulas.

METODOLOGÍA: El proyecto de investigación asumido dentro de la práctica, es de corte cualitativo, ya que parte de la observación de la realidad y a partir de ella implementa de forma intencionada y metódica, conocimiento, y a su vez, se enfoca en el problema, buscando alternativas de solución. La población objeto de estudio, es la comunidad educativa de ASOPORMEN, el proyecto implementó las fases III y IV de la propuesta inicial, los instrumentos empleados fueron, encuesta dirigida a docentes, observación participante, grupo de apoyo y asesoría psicológica.

CONCLUSIONES: Con los programas implementados se lograron varios avances: se transformó el espacio de los descansos en un lugar de aprendizaje, conocimiento, desarrollo psicomotor e integración entre el estudiante y el docente, ya que a este se le estaba dando un uso inadecuado, no se integraba al proceso educativo y formativo; se modificaron ciertos aspectos institucionales que no incentivaban el aprendizaje, esto hace referencia a la música que se escuchaba, a las condiciones térmicas (exceso de calor) en algunas aula factor que entorpece el proceso de aprendizaje, por otra parte, el grupo de apoyo permitió mejorar la calidad de los procesos de comunicación interna, disminuyó en gran medida las tensiones y rivalidades existentes entre los docentes y los administrativos, y a su vez, se optimizó la calidad del trabajo dentro de la institución; en cuanto a la asesoría psicológica, dio cobertura a dos casos, en donde se pudo establecer estrategias de intervención, aunque la institución no cuenta con herramientas necesarias para abordar casos infantiles. La observación dentro de las aulas de clase permitió analizar las problemáticas más relevantes dentro de los miembros del grupo, para así implementar la intervención en los casos de mayor necesidad. Con ello se puede determinar, que es de vital importancia la participación del Psicólogo dentro del establecimiento

REFERENCIAS: 1). Barrón, (1996). Citado por, Palacín, M. (2003). *Estrategias de Apoyo Psicosocial: Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua*. ACNefi Informa - Número 7 2003 (Artículo vigente, consultado Abril 29, 10:30pm

(<http://www.acnefi.com/revista/n00720.htm>). 2). Cedeño, F., Pinzó, C., Garcia, N. (2006) *Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad cognitiva*. Ministerio de Educación Nacional. Pág. 20 3). Foucault, M. (2000). *Vigilar y Castigar, nacimiento de la prisión*. México. Siglo veintiuno editores. (El resto de referencias las puede encontrar en el informe).

ANEXOS: Apoyo Terapéutico en aulas, Grupo de apoyo, Dinámicas de juego, Entrevista estructurada a docentes,

GPCS -08-02-02-06

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA INTEGRAL DE PISCOEDUCACIÓN, ATENCIÓN Y ASESORÍA PSICOLÓGICA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD EN LA IPS SERVICLÍNICOS DROMÉDICA S.A.

INSTITUCIÓN: Serví clínicos Dromédica S.A. – Clínica La Merced.

AUTOR: SANTOS NÚÑEZ, Paola Andrea (psantos@upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VÉLEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVE: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Serviclínicos Dromédica S.A., Paciente Hospitalizado, Gestantes, Prevención y Promoción, Asesoría y Atención Psicológica.

PROPÓSITO: Implementar un programa de Psicoeducación, atención y asesoría psicológica a pacientes, familiares y funcionarios de Serviclínicos Dromédica SA, interviniendo en las áreas de hospitalización y consulta externa con el fin de aportar al trabajo interdisciplinario en la atención integral del paciente.

CONTENIDO: La hospitalización tiene efectos variables en los pacientes, se generan sentimientos tales como estrés, incapacidad, incertidumbre, ansiedad y depresión. De igual manera la reacción a estas emociones no es predeterminada, cada usuario se comporta y vive su proceso de hospitalización de manera única es por esto que el psicólogo clínico en el ámbito hospitalario interviene en cada caso específico velando por su bienestar físico, social y emocional, su adecuada adaptación al evento hospitalario, al equilibrio afectivo y la adherencia al tratamiento. Cabe resaltar que el paciente en hospitalización se enfrenta a innumerables pérdidas y cambios no sólo físicos sino de orden psicológico como la ruptura con su entorno social, la interacción con los demás, se aleja de su espacio laboral y/o estudiantil, perdiendo temporalmente roles ya asumidos e interiorizados además de la limitación de su autonomía y pérdida de intimidad, reflejada en la dependencia tanto física, emocional y asistencial, viéndose en la necesidad del personal sanitario para su movilidad y labores cotidianas, así como la relativa pérdida de la toma de decisiones propias, ya que en muchas ocasiones es el médico quien debe decidir sobre el tratamiento más adecuado y el usuario deberá cumplir sus órdenes y prescripciones para su recuperación. La labor del psicólogo clínico en el ámbito clínico se basa en la atención integral a los usuarios y sus familias para disminuir síntomas maladaptativos, control emocional y conductas inapropiadas para su recuperación. Se debe prestar especial atención a la relación médico-paciente. En la bibliografía se evidencia la despersonalización de los profesionales como la mayor dificultad en la relación, los usuarios del servicio clínico manifiestan una fría y apática atención médica, así como deterioro en la humanización profesional y el servicio, deficiencia y confusión en información relacionada con la enfermedad, tratamiento o recuperación. Desde la otra cara de la moneda, la del profesional sanitario se puede explicar la despersonalización como una defensa emocional que beneficia su labor, una línea de separación entre los sentimientos del paciente y la tensión médica, para la objetividad de la intervención y la elección del adecuado tratamiento, sin embargo este distanciamiento emocional puede ser producto de dificultades para la resolución de eventos estresantes, pocas herramientas de afrontamiento así como un manejo disfuncional del estrés provocado por la sobrecarga emocional resultante de la labor médica (Remor, Arranz y Ulla, 2003). De acuerdo con lo anterior el personal médico en su cotidianidad está expuesto a situaciones estresantes lo cual hace necesario intervenir en el manejo funcional del estrés y que esto no dificulte su productividad y desempeño laboral. Afectando su salud mental, y apareciendo el síndrome de burnout que se refiere a un grado de agotamiento emocional, de despersonalización y baja realización personal (Almendro, 2001). La salud es un estado de bienestar físico, social y emocional en donde el psicólogo clínico y de la salud debe suplir las necesidades presentes en el medio realizando su labor interdisciplinariamente y así brindar una atención integral al paciente.

METODOLOGÍA: La implementación del programa de Psicoeducación, atención y asesoría psicológica esta dirigido a pacientes hospitalizados, familia, pacientes de consulta externa, personal sanitario de la institución y gestantes hospitalizadas y asistentes a controles prenatales. El proyecto propone atención y asesoría psicológica a pacientes hospitalizados, pacientes de consulta externa, acompañamiento psicológico a familiares así como talleres dirigidos a funcionarios y asesorías individuales psicoeducativas a madres y gestantes.

CONCLUSIONES: La calidad en los servicios de salud aumenta la responsabilidad de los profesionales a realizar un trabajo interdisciplinario que permita ofrecer una atención integral al paciente brindando bienestar físico, social, emocional y psicológico. El paciente hospitalizado puede verse afectado por las condiciones del medio, cambios en la dinámica familiar y social presentando alteraciones emocionales considerables que afectan su salud, tratamiento y recuperación. El estrés situacional y los síntomas de ansiedad son las alteraciones emocionales de mayor presencia en los pacientes hospitalizados. Dentro de los sentimientos experimentados en el proceso de hospitalización se evidencian minusvalía, tristeza, desesperación, soledad, incapacidad, temor, desesperanza e incertidumbre. El acompañamiento psicológico a los pacientes es de vital importancia para su adecuada adaptabilidad al proceso y así contribuir a la adherencia al tratamiento, a su pronta recuperación y equilibrio emocional, así mismo se debe tener en cuenta a la familia y trabajar con esta para beneficiar el estado de animo del paciente y promover el apoyo familiar, a partir de la comunicación con el profesional, el suministrar información sobre la evolución y tratamiento contribuye a una adecuada actitud y disminución de síntomas emocionales molestos. Las entidades de salud al tener como principio el brindar una atención de calidad, y la psicología de la salud como aporte a este objetivo, diseña e implementa programas de prevención y promoción a la población vulnerable, como madres gestantes y funcionarios de la clínica. La asesoría psicológica en determinados casos considera conveniente mantener seguimiento para lo cual la consulta externa es un espacio importante en el cual se debe seguir trabajando para suplir necesidades de los pacientes. Es relevante dar una atención integral al paciente por lo que ello implica un trabajo interdisciplinario donde la psicología fusione diferentes profesiones para lograr una eficaz intervención.

REFERENCIAS: 1). Almendro, C. (2001) *Síndrome de Burnout*. Plataforma 10 Minutos, documento html: <http://www.diezminutos.org>. Recuperado el 17 de febrero de 2008. 2). Arranz, P, Remor, E & Ulla, S. (2003) *El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario*. Bilbao: Desclèe De Brouwer. 3). Lazarus, R, Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos*

cognitivos. Barcelona: Martínez Roca. **4**). Matarazzo, J. (1980). *Behavioral health and behavioral medicine*. American Psychologist. **5**). Oblitas, L. A & Col. (2005) *Psicología de la salud y calidad de vida*. Thomson.

ANEXOS: Cuestionario MBI Inventory de Maslach Burnout, Registro de Atención Psicológica a pacientes hospitalizados, Formato de Historia Clínica Psicológica, Ficha de evolución Clínica, Conceptualización Asesorías Psicoeducativas a Gestantes, Folletos Informativos, Conceptualización Talleres dirigidos a funcionarios, Formatos Evaluación Cualitativa de Talleres y Asesorías, Planillas de inscripción y asistencia a Talleres y Asesorías.

GPCS -08-02-02-07

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO:”PROGRAMA DE PREVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA JÓVENES EN PROCESO DE REHABILITACIÓN, ABANDONO Y CONSUMO DE SPA, RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA.”

INSTITUCIÓN: Fundación Santa Rita de Casia.

AUTOR: CONTRERAS LEAL, William Manuel (guipozca@hayoo.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: TORRES SERRANO, Ricardo Andrés (ricardo.torres@bga.edu.co)

FASE: 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Fundación Santa Rita de Casia, Protocolo de Intervención, Terapia Racional Emotiva, Consumo de Sustancias Psicoactivas, Jóvenes Habitantes de Calle.

PROPÓSITOS: El objetivo general fue ejecutar un “Proyecto de Desarrollo” para orientar a la población adolescentes institucionalizados en la comunidad terapéutica Hogar Luís Amigó y Ferrer de la fundación Santa Rita de Casia, hacia un entorno y vida

sin adicciones a las spa, promoviendo la formación de esquemas y actitudes positivas que los capaciten para crear sus propios valores. Durante el proceso de práctica se ejecutaron la fase 1, de “Orientación” en atención primaria para lograr que el joven asuma un pensamiento crítico, sentido de pertenencia y facilitarle herramientas para afrontar su problemática de la adicción, diagnosticar las percepciones y manifestaciones vivenciales que se dan en torno al consumo, abuso de Sustancias Psicoactivas, entre los jóvenes institucionalizados en comunidad terapéutica. Se realizó un programa psicoeducativo de intervención, para fortalecer el pensamiento y conocimiento de los jóvenes residentes, frente a las sustancias psicoactivas (SPA). Las temáticas fueron abordadas de acuerdo a las referencias teóricas, empleando instrumentos como la psicoterapia (TRE), entrevista clínica y observación grupal.

CONTENIDO: Las Sustancias Psicoactivas (SPA) son agentes químicos de origen natural o sintético que afectan las funciones del sistema nervioso central (SNC). Desde la perspectiva psicológica, es pertinente mencionar que las consecuencias biológicas por el consumo de sustancias psicoactivas están directamente relacionadas con la frecuencia, cantidad, clase de droga, entre ellas se pueden mencionar: Deterioro de orientación, deterioro en memoria, deterioro en el juicio, afecto superficial o lábil, pérdida de elasticidad emocional, (Goldstein A. 2005) En consecuencia, los individuos van creando configuraciones u esquemas donde se representan e identifican con un estereotipo de adicto, desechable, habitante de calle, es decir van consolidando imaginarios y en este proceso asumen determinados comportamientos psicoactivos u adictivos, que ejercen autonomía e identidad en los consumidores de spa, sufren relevantes implicaciones durante el desarrollo normal de la personalidad. (Young, J.1990). A través de la asesoría individual con enfoque cognitivo, realizado con los jóvenes institucionalizados en comunidad terapéutica, se evidenciaron carencias emocionales e información difusa sobre la condición de psicoactivo, factores que impiden que la calidad de vida sea propicia para el buen desempeño individual y social dentro y fuera de un hogar de rehabilitación. Durante la fase ejecutada, se organizaron actividades como diálogos socráticos existenciales, exposiciones magistrales sobre la aplicabilidad de la terapia racional emotiva y sus planteamientos básicos y talleres vivenciales sobre el manejo de la ansiedad, estrés, para evitar las recaídas y abandono del proceso terapéutico. Se concluye que, la valoración plena del proyecto, permitió acceder a una visión holística de la fase realizada, para que, en una posterior intervención se asuma una concreta información que facilite y enriquezca desde la efectividad el trabajo del psicólogo en el ámbito de comunidad terapéutica.

METODOLOGÍA: Se utilizó el diseño cualitativo de tipo descriptivo-deductivo. La revisión teórica, conceptual, el programa de prevención, como el diseño del área de psicología clínica de la Fundación Santa Rita de Cascia, se fundamentaron en la Terapia Racional Emotiva para toxicómanos de Albert Ellis. Para la recolección de datos, se diseñaron instrumentos de evaluación como entrevistas estructuradas y observación grupal. La muestra constó de 15 jóvenes residentes con un rango de edades que oscilaron entre 17 y 30 años aproximadamente, de condición inestable seleccionados aleatoriamente. El procedimiento se llevó a cabo de esta manera: realización de unas entrevistas para hacer un rastreo inicial de la historia del consumo y poder acceder aun perfil del sujeto aspirante al proceso de comunidad terapéutica. Las consultorías psicológicas fueron realizadas por medio de la psicoterapia individual y grupal, mediante el enfoque cognitivo (TRE) y la aplicación de algunas técnicas de cortes existenciales y educativos.

CONCLUSIONES: Durante el accionar del programa clínico-psicoeducativo “Proyecto de Desarrollo” para fármaco dependientes en el hogar de rehabilitación Luís Amigó y Ferrer, mediante el diseño de un protocolo de intervención que se efectuó en tres ejes de ejecución: implementación de la primera fase de tres posibles, historias clínicas y el rastreo de los imaginarios respecto del uso y abuso de las (spa), en los residentes de la comunidad terapéutica descrita con antelación. Se hizo evidente que, la familia, la escuela y el posible aislamiento de su ambiente social, natural; resultaron como factores de riesgo protectores para evitar el uso de Sustancias psicoactivas. De otra parte la relación reciproca, el compañerismo y el continuo discurrir de la cotidianidad dentro de la institución, fomentan una sana conducta frente a las adicciones de sustancias prohibidas y letales para la salud biopsicosocial de las personas. Se replantea la posibilidad que la ejecución de las fases posteriores, pueda involucrarse más a las familias y terceros que tengan alguna vinculación directa e indirecta con el residente en rehabilitación.

REFERENCIAS: 1). Covey, (2005). Las 7 estructuras inteligentes de los jóvenes, Editorial Grijalbo. 2). Ellis, A. y cols, (1999). 3). DSM IV-R. 4). Terapia Racional Emotiva (TRE) para Toxicómanos. Editorial, Desclée De Brouwer; 5). Mejía, G, (2003). ABC de la Comunidad Terapéutica. 6). Timothy, J. Wolberg, M (2001) Psicología Clínica conceptos, métodos. 7). Jeffrey Young, (1990). Los esquemas Maladaptativos Tempranos. Editorial Thomson.

ANEXOS: Resumen Analítico de Investigación (RAI), formatos de Intervención, Registro de historias clínicas y actividades satélites.

GPCS -08-02-02-08

FECHA: Octubre de 2008

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO CON PACIENTES QUE PRESENTEN ENFERMEDADES CRÓNICAS.

INSTITUCIÓN: Clínica Chicamocha.

AUTOR: MARTINEZ BASTO, Fabián José (fabianjo@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VELEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Clínica Chicamocha S.A., Protocolo, Aceptación y compromiso, Cognitiva, Psicología de la salud.

PROPOSITOS: Diseñar, implementar y evaluar un protocolo de intervención basado en la terapia de aceptación y compromiso, con pacientes que presenten enfermedades de tipo crónico y que ingresan hospitalizados a la Clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga. Objetivo de la fase: Realizar el diseño y pilotaje del protocolo de intervención basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso, en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en la Clínica Chicamocha.

CONTENIDO: En esta investigación se pretende ahondar en procedimientos cognitivo-conductuales de terapias que parten del paradigma contextualista funcional como del cual hacen parte la terapia de aceptación y compromiso (ACT) (Páez, M. Gutiérrez, O. Valdivia, S. & Luciano, C., 2006) y la Psicoterapia Analítica Funcional (PAF) (Kohlenberg y Tsai, 1987) basadas en las formulaciones de la conducta verbal que hace la Teoría de los Marcos Relacionales. Además se define ACT como un tratamiento que

se centra en los valores personales para producir el cambio conductual mediante el cambio de contexto verbal de los eventos privados, en lugar de modificar su contenido, como ocurría en las anteriores (Luciano y Wilson, 2002; Páez, Gutiérrez, Valdivia & Luciano, 2006). Por otro lado es importante tener en mente la definición de salud: estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(OMS, 2006, pg. 1) y en consecuencia el tipo de enfermedad que se pretende abordar, la enfermedad crónica enfermedad crónica la cual puede ser definida como “algo que continúa o persiste durante un período de tiempo prolongado. Una enfermedad crónica generalmente dura mucho tiempo y no desaparece en forma rápida o fácil.” (MedlinePlus, 2007).

METODOLOGÍA: El enfoque de la presente investigación es cognitivo-conductual, y se enmarca dentro del diseño de investigación/intervención, la población con la que se trabajó fueron pacientes hospitalizados en los pisos 6 y 7 de la clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga, se atendieron a 68 pacientes, 40% hombres y 60% mujeres, quienes presentaron un promedio de edad de 53.5 años, los instrumentos utilizados fueron las historias clínicas, entrevistas semiestructuradas, formato de rondas, talleres, actividades infantiles. Para el desarrollo de la presente fase se realizó un diagnóstico en el cual mediante atención a usuarios y recolección de información se establecieron los puntos clave a tratar, se inició el diseño del protocolo, se realizaron actividades satélites. Tales como atención a pacientes, actividades infantiles, atención a usuarios en servicio de urgencias.

CONCLUSIONES: Se logró el diseño del protocolo de intervención basado en la Terapia de aceptación y compromiso, se logró la atención a 68 usuarios de la Clínica Chicamocha, por medio de dichas intervenciones se logró una influencia directa en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. Además se logró el cubrimiento del servicio de urgencias de la Clínica atendiendo 3 intervenciones en crisis.

REFERENCIAS: 1). Ferro Garcia R., Valero Aguayo L., (2008), Psicoterapias conductistas: Nuevos enfoques. *Psicologemas*, Vol. 12, No 23, 31-62. 2). Kohlenberg, R. J., y Tsai, M. (1987). Functional analytic psychotherapy. En N.S. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives*. (pp.388-443). Nueva York: Guilford 3). Luciano, C. Rodríguez, M. & Gutiérrez, O (2004). A Proposal For Synthesizing Verbal Contexts In Experiential Avoidance Disorder. *International Journal Of Psychology And Psychological Therapy* 4, No 1. 377-394. 4). Organización Mundial de la Salud. (2006). Constitución de la OMS, Documentos Básicos, Suplemento de la 45ª edición 5). Páez, M. Gutiérrez, O. Valdivia, S. & Luciano,

C. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Importancia de los Valores Personales en el Contexto de la Terapia Psicológica. *International Journal Of Psychology And Psychological Therapy*. 6 No 1, 1-20.

ANEXOS: Talleres realizados en pediatría, formato rondas diarias, formato de historia clínica, cuadro de pacientes atendidos, estadísticas institucionales.

GPCS -08-02-02-09

FECHA: Noviembre de 2008.

TÍTULO: ABORDAJE PSICOLÓGICO PARA MODIFICAR LOS PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES, EN PACIENTES Y FAMILIARES EN EL PERIODO DE HOSPITALIZACIÓN.

INSTITUCIÓN: Clínica Chicamocha S.A.

AUTOR: ZIPAMONCHA GUALDRÓN, Yudy Carolina (yudycarolina22@yahoo.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VELEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Clínica Chicamocha S.A, Clínica, Estrategias de Afrontamiento, Calidad de Vida, Hospitalización.

PROPÓSITO: Entrenar estrategias de afrontamiento con pacientes y familiares de la Clínica Chicamocha, para modificar los pensamientos disfuncionales de pacientes y familiares frente al periodo de hospitalización y tratamiento. Reconocer los pensamientos activadores que están provocando el malestar emocional y lograr por medio del acompañamiento psicológico, que el paciente vea las circunstancias de su hospitalización como ganancia y fortalecimiento de sí mismo, en su enfermedad y tratamiento.

CONTENIDO: Este inicia remontándose en la historia sobre los orígenes de los hospitales y como inicialmente estaban a cargo de religiosos y eran concebidos como una instituciones dedicadas a la caridad. Más tarde en la edad moderna con la biotecnificación de la medicina se vuelve necesario la participación de diferentes técnicos frente a la atención y tratamiento de los pacientes (Rodríguez, 1995). Después se puntualiza sobre las funciones del psicólogo clínico de la salud, en la institución hospitalaria como: el apoyo emocional a pacientes y allegados que afrontan una enfermedad y todas las consecuencias que las amenazas conllevan: pérdida de autonomía, riesgo de muerte, secuelas, etc (Remor, Arranz y Ulla 2003). Por esta razón se pueden mencionar algunos factores que activan el estrés en los pacientes hospitalizados como: el propio nivel de salud y las características de la enfermedad, el tipo de creencias socioculturales, asumidas por el individuo, sus expectativas, las experiencias previas, propias o vicarias, de estancia hospitalaria, la percepción del hospital y del personal que lo atiende, el apoyo social de que dispone, los niveles educativo y económico, las características personales, como factores y estilos de respuesta cognitiva, emocional y comportamental (De la Fuente, 1992). De esta manera los pacientes intentan con su conducta o con sus acciones cognitivas, modificar las acciones del medio hospitalario, reapreciarlas de otro modo y disminuir su estado de ansiedad, pues afrontar la hospitalización es realizar intentos de obtener el control perdido, es decir de influir con el comportamiento en alguno de los acontecimientos (Branon, 2001). Por consiguiente es de gran importancia que el paciente comprenda las razones de sus angustias, aquí radica el apoyo emocional del psicólogo. El reconocimiento de este significado facilitará su afrontamiento, localizada la fuente de angustia y considerando la emoción como una señal adaptativa y no como algo que haya que controlar, se le puede facilitar a la persona que detecte sus necesidades emocionales ya que, con frecuencia las personas no están habituadas a reflexionar sobre sí mismo y sus circunstancias (Remor, Arranz y Ulla 2003). Finalmente Bakal (1992) menciona que el paciente pierde con el ingreso al hospital todos los indicadores de su identidad personal, incluyendo sus propias pertenencias que son sustituidos por los objetos e identificadores estándar del hospital.

METODOLOGIA: Se utilizó el Método: Investigación Cualitativo. Con una Población de Pacientes hospitalizados en la Clínica Chicamocha. Muestra: Pacientes hospitalizados en la Clínica Chicamocha S.A. de los pisos cuarto y quinto, niños de pediatría y sus familiares que necesiten el acompañamiento psicológico para abordar los pensamientos disfuncionales que surgen ante el diagnóstico o tratamiento durante su estancia en la Clínica. Instrumentos: Historia Clínica (Kardex de Enfermería), Historia Clínica Psicológica, Formulario de Autoayuda RET, Entrevistas a profesionales de la salud, Entrevista con familiares, Material didáctico para la terapia de juego. Procedimiento: 1)

Revisión del Kardex de cuarto, quinto piso y pediatría, entrega de turno y comunicación con las enfermeras. 2) Proceso de evaluación con cada paciente a través de la observación y el análisis de su discurso. 3) Aplicación de formulario autoayuda RET. 4) Autorreconocimiento. 5) Fortalecimiento del poder personal. 6) Metas de afrontamiento. 7) Análisis de Resultados. 8) Conclusiones y Recomendaciones.

CONCLUSIONES: Con las intervenciones realizadas dentro de la institución se logró recoger y analizar los motivos de consulta y la información pertinente de cada paciente, como el nivel de angustia, síntomas de depresión y los recursos de afrontamiento. De igual forma, mediante las intervenciones psicológicas se logró constatar, que la presencia de la enfermedad, significa pérdida de salud y el abandono temporal o permanente de una serie de hábitos; del mismo modo, adaptarse a un lugar nuevo, asimilar ordenes y someterse a diversos tipos de procedimientos en pro de la salud física, genera en el paciente sentimientos de ansiedad, incremento de la irritabilidad, pérdida del interés por el mundo exterior y preocupación por los procesos corporales que está sufriendo. Con la aplicación de las técnicas cognitivo conductuales se logró mejorar el efecto positivo de las intervenciones como amplio repertorio de entrenamiento en habilidades de afrontamiento y que busco ampliar la flexibilidad y las destrezas de adaptación del paciente. Finalmente, el programa permitió tener en cuenta todos los aspectos en cada una de las situaciones del enfermo.

REFERENCIAS: 1). Bakal, D. (1996) Psicología y Salud. Bilbao: Desclee de Brouwer. **2).** Branon, L. (2001). Psicología de la Salud. Editorial Thompson. España. **3).** De la Fuente, R. (1992). Psicología Médica. Nueva Versión. Fondo de Cultura Económica. México. **4).** Remor, E., Arranz, P. Ulla, S. (2003). El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario. Editorial Desclee de Brouwer. Bilbao. España. **5).** Rodríguez, J (1995) Psicología Social de la Salud. Madrid. Síntesis Psicológica.

ANEXOS: Taller: “Estimulación Temprana en Recién Nacidos, Historia Clínica Adultos, Historia Clínica Niños, Cuadro ABC – DE de Albert Ellis.

GPCS-08-02-02-10

FECHA: Noviembre de 2008

TITULO: IDENTIFICAR Y GENERAR ESTRATEGIAS DE INTERVENCION QUE RESPONDAN A LA APLICACIÓN DE UN METODO NATURALISTA, BASADO

EN LA TRIADA TERAPEUTICA PADRE, DOCENTE, ESTUDIANTE Y APLICADO A NIÑOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA.

INSTITUCIÓN: Asociación Santandereana Pro Niño con Retardo Mental ASOPORMEN

AUTOR: AGUDELO ROJO, Andrea (andrea_agudelor@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: LATORRE GÓMEZ, Berta María (betlatorre@hotmail.com)

FASE: 1 y 2 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Triada Terapéutica, Prevención y Promoción de Salud Mental, Diseño del Modelo de Intervención, Educación Especial, Observación Participante.

PROPÓSITOS: El propósito actual del proyecto es generar en la población a trabajar, procesos de intervención que faciliten y promuevan el desarrollo de habilidades, destrezas y estrategias desde el método naturalista, para que puedan expresar su propia personalidad y que les cause agrado, que implique trabajo en el aula con el docente y con los padres de familia, conformando así la tríada terapéutica teniendo como centro al estudiante; para lograr este objetivo se dividió el proyecto en cuatro fases, las cuales se desarrollaron dos. La primera fase tenía como objetivo reconocer situaciones problemáticas, que estén afectando el comportamiento del niño dentro del aula, para intervenir y diseñar estrategias tanto grupales como individuales teniendo en cuenta el método naturalista, lo cual se desarrolló con observación participante, haciendo antesala a la segunda fase cuyo propósito buscaba experimentar y diseñar según las necesidades encontradas, estrategias desde el método naturalista que puedan brindar a los docentes y padres de familia, oportunidades para que los estudiantes puedan desarrollar habilidades psicosociales que den como resultado la mejoría del comportamiento, estabilidad emocional e interés dentro del desarrollo del programa educativo en el aula y en los hogares, así se aplicaron tres estrategias básicas que buscaban mejorar comportamientos y enseñar tanto a docentes y padres de familia ser co – terapeutas, para dejar el camino enmarcado y buscar la continuación e implementación en la próxima práctica.

CONTENIDO: Desde la antigüedad, se conocen diferentes términos utilizados para catalogar a las personas con problemas cognitivos, pero las dos definiciones más utilizadas, fueron aplicadas durante la primera mitad del siglo XX que fueron propuestas por Doll y Tredgold; según Tredgold (1937), el retraso mental es un estado de desarrollo mental incompleto de tipo y grado tales, que imposibilita al individuo para adaptarse al entorno normal de sus semejantes y para mantener su existencia sin supervisión, control o apoyo externo. Basándose en la definición, Doll (1941) planteó seis (6) criterios esenciales para la definición del concepto de retardo mental: 1. Incapacidad social. 2. A consecuencia de una deficiencia mental. 3. Ocasionada por una interrupción del desarrollo. 4. Que persiste durante la madurez. 5. Que es de origen constitucional. 6. Totalmente curable. Según el DSM IV-R, el Retardo Mental (RM), es una afección diagnosticada antes de los 18 años de edad que incluye un funcionamiento intelectual general, significativamente por debajo del promedio, un déficit en la capacidad intelectual, en el comportamiento social adaptativo; en general, una carencia de las destrezas necesarias para la vida diaria. Esta condición, afecta alrededor del 1 al 3% de la población, hay tres niveles de RM, leve, moderado y profundo, aunque actualmente se realiza mayor énfasis en el grado de intervención médica, psicológica y pedagógica que se le puede ofrecer al niño(a) que posee esta condición para disminuir sus afecciones. El(la) niño(a), joven o adulto con deficiencias cognitivas, necesita un grupo de apoyo permanente e indisoluble que le brinde seguridad sin excluirlo del mundo, la mejor manera de hacerlo es con su docente y su familia, por ser las personas que comparten una gran parte del tiempo de los niños(as). Según el artículo 44 de la Constitución Política de 1991, "La familia, la Sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño(a) para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir a la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores". En niños(as) con problemas cognitivos, El método naturalista, busca que todas aquellas estrategias facilitadoras sean basadas, como dice Bricker (1992), en las rutinas diarias que representan el medio en el que se desenvuelve el niño(a), centrándose en las interacciones sociales y en las actividades que logren despertar en el estudiante la atención y la motivación, que suplan necesidades y que cumplan sus deseos, así podemos ver la importancia de compartir con los niños(as) en lugares exteriores, donde puedan desarrollarse libremente sin obstáculos, logran sacar energía acumulada que en ciertos casos puede subir los niveles de ansiedad y alterar el comportamiento de los niños(as). En 1997, Del Río señaló que "al estudiar preferentemente los mecanismos naturales de desarrollo que tienen lugar en el propio entramado interactivo y social, y no sólo en las capacidades/discapacidades individuales o internas, se abre una puerta optimista sobre un tipo de intervención que puede incidir sobre los factores

interpersonales y que puede contar con la participación de los agentes educativos naturales: padres, maestros, etc.” De este modo es necesario fijarse en las conductas del niño(a) en el ambiente natural para lograr plasmar las más significativas en el aula de clase.

METODOLOGIA: El tipo de investigación del actual proyecto es de corte cualitativo investigativo. La población participante son niños(as), jóvenes y adultos con problemas cognitivos pertenecientes a la institución ASOPORMEN, docentes de la institución y padres de familia o acudientes de niños con retardo mental que pertenecen a ASOPORMEN; los rangos de edad de los estudiantes esta entre los 5 a 25 años, los docentes están entre los 25 y 45 años, y los padres de familia o acudientes son de 30 años en adelante; Las herramientas utilizadas fueron, observación participante, experimentación de estrategias, sesiones con docente de promoción y prevención de la salud mental y red de padres.

CONCLUSIONES: Se afianzó una triada terapéutica, que ofreció mayor seguridad a los niños(as) que poseen problemas cognitivos de ASOPORMEN, así mismo se comenzó a concientizar a los padres de familia o acudientes de la importancia de vincularse al proceso académico de su hijo(a), para fortalecer lazos familiares y lograr apoyar terapéuticamente al mismo con su retardo. Se abrió un espacio terapéutico en la red de padres, donde se entrelaza un vínculo con los primeros cuidadores de los estudiantes y se les brinda un apoyo emocional y psicológico. Se apoyó a los docentes tanto en las aulas de clase como por fuera, se logro abrir el vinculo psicólogo – docente y encontraron un apoyo psicológico, así mismo se abrió el espacio de promoción de la salud mental con los docentes, logrando que la institución les brindara un tiempo en el que pudieran disfrutar. Se participó activamente de las actividades propuestas por los docentes, lo que rompió la barrera que existía entre psicólogo y docente, lo que valida la importancia del trabajo interdisciplinario con los diferentes entes institucionales. Se lograron identificar estrategias psicoeducativas, visuales y musicales desde el método naturalista, consolidando un modelo para intervenir en comportamientos desadaptativos observados en aulas y en los hogares, a su vez para desarrollar habilidades y destrezas en los estudiantes y mejorar la calidad de vida de los niños, niñas, jóvenes y adultos pertenecientes a ASOPORMEN Bucaramanga.

REFERENCIAS: 1). Del Río, M.J. (1997). Lenguaje y comunicación en personas con necesidades especiales. España: Martínez Roca, libros universitarios y profesionales. 2). Gracia, M. (1997). Intervención naturalista en la comunicación y el lenguaje para familias de niños con síndrome de Down. Tesis Doctoral. España: Universidad de

Barcelona. 3). Heward, W.L. (1998). Niños Excepcionales: Una Introducción a la educación especial. España: Prentice Hall.

ANEXOS: Actividad a padres de familia y Talleres a docentes.

GPCS-08-02-02-11

FECHA: Noviembre de 2008.

TÍTULO: APOYO E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL PROGRAMA INFANTIL DEL E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

INSTITUCIÓN: Hospital Psiquiátrico San Camilo - Programa Infantil

AUTOR: RUEDA LIZARAZO, Andrea (anparuli182@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VELEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 2.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Hospital Psiquiátrico San Camilo, Salud Mental, Terapia de Juego, Psicopatología Infantil, Terapia de Grupo.

PROPÓSITOS: Apoyar e intervenir en los procesos de evaluación, atención psicológica individual y grupal con niños vinculados al programa infantil de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo que merecen atención especializada, con el fin de promover la salud mental y emocional del infante e intervenir en procesos de psicoeducación con padres de familia para posibilitar el mejoramiento a largo plazo, del desarrollo social, intelectual y afectivo del niño.

CONTENIDO: el contenido se inicia con la definición de Salud desde la OMS (2008) como "Un estado de bienestar en el que la persona se da cuenta de sus capacidades, puede hacer frente a las dificultades de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera

y es capaz de hacer una contribución a su comunidad", por consiguiente la salud mental es entendida entonces "como un estado completo de bienestar mental, físico y social, y no meramente como la ausencia de enfermedad". Seguidamente se aborda la definición de psicoterapia la cual se define como una forma de tratamiento que puede ayudar a los niños y a las familias a entender y resolver las problemáticas que los primeros presentan, a reducir los síntomas, proveer conocimiento y mejorar el funcionamiento y la calidad de vida del niño mediante la modificación de comportamientos generando cambios positivos en sus vidas (Trull & Phares 2003). En ese orden de ideas se presenta la fundamentación de la terapia de juego, abordada desde autores como Axline (1975) y Schaefer & O'Connor (1988). Posteriormente se contempla la concepción del trastorno en la infancia, para lo cual Wakefield (1992, citado por Marsh & Graham, 2001, p. 34), refiere que para considerar que un niño presenta un trastorno es necesario contemplar que este último, provoca un deterioro de beneficios al niño, teniendo en cuenta las normas sociales y es consecuencia del fallo de algún mecanismo interno para realizar su función natural. Posteriormente se abordan los trastornos de la infancia, la niñez y la adolescencia, señalando que "los sistemas de clasificación formal e informal que se emplean para categorizar las distintas formas de psicopatología infantil juegan un papel central en el modo de conceptualizar los trastornos - las problemáticas- y determinar los aspectos prácticos relativos a la intervención, el entrenamiento profesional y las decisiones para conseguir ayuda financiera" (Caballo & Simón, 2001, p. 42). Y asimismo nos remitimos al sistema de clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) en el DSM-IV-TR (2002) el cual categoriza algunos trastornos y problemas que se encuentran en el desarrollo de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia.

METODOLOGIA: la población con la cual se trabajó en atención, evaluación e intervención individual y grupal, fueron niños vinculados al programa infantil de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, precedentes de EPS's, beneficiarios del SISBEN y particulares y cuyas edades oscilaron entre los 3 y los 13 años. Estos niños residen en Bucaramanga, su área metropolitana u otros municipios de Santander. Por otro lado los talleres de Psicoeducación estuvieron dirigidos a los padres de familia de los niños antes mencionados. Como instrumentos se utilizaron implementos de juegos para llevar a cabo las terapias de juego grupales y la evaluación y atención psicológica individual, pruebas como: WISC-R y el Cuestionario de Depresión para Niños (CDS), formato de evolución de procesos psicológicos llevados a cabo con cada niño en cada sesión, folletos informativos, guías de manejo psicológica, fichas de trabajo y formatos de registro mensual de asistencia y diagnósticos. El procedimiento estuvo conformado por diferentes etapas que se desarrollaron a lo largo del periodo de servicio en la institución. Las fases fueron las siguientes: 1. Inducción (Detección de Necesidades) Para lo cual se detectó que

la principal necesidad referente al servicio es el apoyo inmediato de los procesos de intervención a nivel individual y grupal. Seguido de ellos se detectó que otra prioridad, correspondía a dar continuidad al trabajo psicoeducativo con los padres de familia de los niños vinculados al programa infantil del HPSC; 2. Se trabajó paralelamente tres actividades principales agrupadas en dos focos de intervención: intervención individual e intervención grupal y psicoeducación con padres de familia y 3. Resultados y análisis de resultados se llevó a cabo la recolección de datos obtenidos en la ejecución del trabajo realizado, para condensar los resultados y someterlos posteriormente a un análisis.

CONCLUSIONES: 1). El programa infantil cuenta con un equipo profesional, con sentido humano y de alto nivel técnico, científico y ético. Asimismo, el servicio de psicología se encuentra representado por una psicóloga de planta y apoyada por psicólogas practicantes, las cuales respaldaron el trabajo con los niños y las niñas, garantizando calidad y eficiencia en los procesos atendidos; 2). El aumento en la solicitud de los servicios de atención psicológica en el programa infantil, en comparación con los usuarios atendidos durante el primer semestre del año 2008, representan una gran preocupación de salud pública a nivel local, departamental y nacional. Dicha problemática obedece en gran medida a relaciones familiares disfuncionales que repercuten en el estado mental y emocional de los infantes, afectando el desempeño en los diferentes contextos de interacción de los mismos e interfiriendo en su óptimo desarrollo biopsicosocial; 3). Es fundamental intervenir oportunamente en salud mental a edades tempranas, con el propósito de prevenir patologías que afecten, posteriormente, el desarrollo de la personalidad de los niños y las niñas. De esta manera se busca fomentar estilos de vida saludable y fortalecer habilidades de afrontamiento ante las diferentes situaciones difíciles de la vida; 4). Se hace imprescindible vincular al proceso terapéutico a los padres de familia y/o familiares de los niños, mediante espacios psicoeducativos para lograr el fortalecimiento de su red de apoyo primaria, la promoción de cambios al interior de las familias y el mejoramiento de las dificultades presentes en el comportamiento emocional, social, escolar y familiar del niño y 5). El programa Infantil se constituyó como un espacio, en el cual permitió que las psicólogas practicantes desempeñaran un rol con tareas demandantes propias de profesionales, lo que permitió mejorar el conocimiento por parte de las mismas y fortalecer habilidades para enfrentar en el futuro retos y exigencias propias de una sociedad en constante crecimiento y con múltiples dificultades, debido al ritmo acelerado de vida en el cual se mueven.

REFERENCIAS: 1). Axline, V., (1975). *Terapia de juego*. México. Edit. Diana; 2). Caballo V., (1997). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Bogotá: Siglo XXI; 3). Marsh, E & Graham, S., (2001). Clasificación y

tratamiento de la sicopatología infantil. Madrid. España. Edit. Pirámide S.A; **4**). OMS., (2008). Mental Health in the EU. Key Facts, Figures and Activities. Conference “Together for Mental Health and Well-being”. Brussels; **5**). Schaefer, C & O’connor, K. *Manual de terapia de juego*. México. Edit. Manual moderno y **6**). Trull, T & Phares, E., (2003). Psicología clínica. Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión. México. Edit. Thomson.

ANEXOS: Folletos utilizados en los talleres con padres de familia, guía de manejo para prevención de abuso y guía de manejo de pautas de crianza.

GPCS-08-02-02-12

FECHA: Noviembre de 2008

TITULO: ESCUELA PARA MENTORES PROGRAMA SER-UIS: HACIA UN FORTALECIMIENTO EFICAZ

INSTITUCIÓN: Bienestar Universitario UIS.

AUTOR: SALAMANCA PRADA, Angela María (angela.salamancap@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica.

(mparadab@yahoo.com)

FASE: 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Bienestar Universitario de la Universidad Industrial de Santander, Prevención de Consumo de Sustancia Psicoactivas, Habilidades Sociales, Relaciones Interpersonales.

PROPOSITOS: El propósito de este la realización de ésta práctica es la finalización del proyecto diseñado para capacitar a los mentores que hacen parte del programa SER-UIS, que promueva en ellos herramientas en liderazgo; comunicación, habilidades sociales, ya que son jóvenes Mentores del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, cuyo objetivo es ser agentes multiplicadores de estas capacitaciones. De acuerdo a lo anterior, en esta fase se propone ejecutar el modelo de intervención dispuesto

a brindar herramientas que fortalezcan las habilidades y aptitudes en cada estudiante mentor que les facilite el acercamiento a los demás estudiantes que están o se encuentran en riesgo de consumir drogas.

CONTENIDO: El fundamento de la práctica clínica de la Universidad Pontificia Bolivariana en la UIS, es la atención individual en consulta clínica, que le permite al practicante manejar las herramientas de intervención que desde la teoría se han impuesto para lograr desde una buena empatía con el paciente hasta un proceso exitoso y el cierre o culminación de éste, logrando un trabajo terapéutico idóneo. Es interesante, que al indagar sobre la problemática, se evidencian particulares patrones de crianza, en algunos casos ausentes, en otros muy rígidos y normativos, que perturbaron el desarrollo de las habilidades sociales en éstos alumnos. Al respecto Caballo (1986) comenta que "...la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas." Encontrar el foco problémico y ayudar al paciente a afrontar sus miedos, sus bloqueos y sus pensamientos automáticos, hace gratificante y reforzadora la idea de llegar a ser psicóloga. Adicionalmente se hizo apoyo a los programas que competen a Bienestar universitario como PIVU – Programa de Ingreso a la Vida laboral – Programa de valoración multifactorial a estudiantes de primer nivel. Como retroalimentación al desarrollo de los programas anteriormente mencionados se encuentran las Actividades Satélite, que se han fundamentado en la propagación de información a la comunidad universitaria como es el caso de los Guiones Radiales, donde por medio de programas emitidos por la Emisora “UIS Estereo, la voz de la Universidad” llamado “El Escaño” se tocan semanalmente diversos temas que involucren y sean benéficos para la audiencia santandereana. Estos programas emitidos durante el mes de agosto del año en curso se relizaron sobre El Estrés su correcto afrontamiento (ver anexo), donde se brindaban pautas para identificar y atacar asertivamente el estrés en los distintos ámbitos de la vida. En ésta oportunidad se encontraron grandes aportes de la Universidad de Granada (2001), y el aporte de Seyle (1963) con el Síndrome de Adaptación General, también conocido como Síndrome del Estrés. El segundo Guión, se realizó sobre las Adicciones, donde se trató de manera abierta, teniendo en cuenta que las adicciones no sólo se presentan con las Sustancias Psico Activas (SPA), ya que en una sociedad de rápido crecimiento, estrés y ansiedad, se generan adicciones a algunas situaciones, como al juego, al trabajo, las compras, el sexo, entre otros. En ésta ocasión, el aporte de Gossop (1989), (Becoña y Vázquez, 2001), entre otros, fue fundamental para lograr orientar a los oyentes sobre pautas de detección y

afrontamiento. Finalmente, durante el presente semestre se pretendió finalizar el proyecto Escuela Para Mentores Programa SER-UIS: Hacia Un Fortalecimiento Eficaz, que por razones que se expresan en el informe no se pudo ejecutar con plena satisfacción.

METODOLOGIA: El tipo de investigación del proyecto es de corte cualitativo descriptivo. La población participante son los jóvenes mentores que hacen parte del programa SER-UIS de Bienestar Universitario de la Universidad Industrial de Santander; los rangos de edad están comprendidos entre los 18 a 30 años. Las herramientas utilizadas fueron, Los talleres reflexivos y el formato de evaluación.

CONCLUSIONES: La experiencia durante el presente semestre deja la moraleja que en un grupo como SER UIS, es importante la oxigenación permanente del grupo, dando lugar a nuevos Mentores, que brinden nuevas ideas y propongan nuevos espacios de acción, promoviendo y fortaleciendo los imaginarios que sobre este programa se manejan tanto en los alumnos consumidores como en el resto de comunidad universitaria. Pero por supuesto, la conclusión más importante, es la relevancia del psicólogo en la universidad. Esto se ha logrado por el profesionalismo de quienes trabajan y han trabajado en este campo en ella y que permiten establecer esta disciplina como un espacio abierto a las necesidades de los estudiantes, entendiéndolas y promoviendo su evolución por medio de programas de intervención grupal o individual como el Programa de Ingreso a la Vida Labora, o el programa de Salud Mental.

REFERENCIAS: **1).** Becoña, E. y Vázquez, F.L. (2001). Heroína, cocaína y drogas de síntesis. En Oblitas, L. A., Becoña, E (Eds.). Adicciones y Salud. Departamento de Psicología. Universidad Iberoamericana. México. **2).** Caballo, V. E. (1986). Evaluación de las Habilidades Sociales. En González, S (Ed). Las Habilidades Sociales [En línea]. Recuperado 12, Septiembre, 2008. **3).** Seyle, H. (1946). Síndrome de Adaptación General. En Ocaña, M.C. (Ed). Escuela Abierta. (pp. 42-49). [En línea]. Recuperado 26, Septiembre, 2008.

ANEXOS: Informe de Consulta – Guiones Radiales – Relación de Valoraciones de alumnos de primer nivel – Capacitaciones – Diapositivas.

GPCS-08-02-02-13

FECHA: Noviembre de 2008.

TÍTULO: VALORACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CARDÍOPATAS ASISTENTES AL ÁREA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

INSTITUCIÓN: Fundación Cardiovascular de Colombia. Área de Rehabilitación Cardiovascular.

AUTOR: SILVA FERNÁNDEZ, Claudia Susana (cssilva@upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VÉLEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Fundación Cardiovascular de Colombia - Área de Rehabilitación Cardiovascular, Psicoeducación, Calidad de Vida, Estrategias de Afrontamiento, Creencias sobre la Enfermedad.

PROPOSITOS: ¿Qué factores influyen en la baja calidad de vida de los pacientes cardíopatas tratados en el área de Rehabilitación Cardíaca de la Fundación Cardiovascular de Colombia que puedan modificarse para un mejor funcionamiento integral de éstos?.
Objetivo general: Fortalecer la calidad de vida en los pacientes cardíopatas asistentes al área de Rehabilitación Cardiovascular de la Fundación Cardiovascular de Colombia.
Objetivo general de la fase: Establecer y evaluar un programa psicoeducativo para la intervención de los pacientes cardiovasculares, el cual aporte al fortalecimiento de la calidad de vida de estos.

CONTENIDO: La enfermedad cardiovascular es una de los principales problemas de salud mundial debido al alto índice de morbi-mortalidad hallado en la población, especialmente en los países industrializados (Remor, Arranz y Ulla, 2003); de esta forma, se activa la prioridad de actuar previniendo la enfermedad y sus estados agudos, para tal fin se han creado los programas de Rehabilitación Cardíaca. Para la Organización

Mundial de la Salud (O.M.S.) (1969), la Rehabilitación Cardiovascular es un conjunto de actividades que se requieren para que el enfermo cardíaco logre un nivel funcional óptimo desde los aspectos físico, mental y social, incentivando su reintegración a su vida cotidiana a partir de sus propios recursos (citado por Velasco y Mavreira, 1993). Siguiendo estos lineamientos, el psicólogo tendría un rol definido dentro de la rehabilitación cardiovascular, interviniendo el desequilibrio emocional y cognitivo del paciente cardíaco ocasionado por: el significado de poseer una enfermedad crónica (que activa la desesperanza, la incapacidad sentida, el locus de control externo, la desmotivación), la carga afectiva de ciertas actividades que debe modificar ante recomendaciones médicas (p.e. el abandono del trabajo), la ausencia de bienestar sentido ante la presencia de síntomas físicos y la incertidumbre acerca del futuro suyo y de su familia. Otro tipo de intervención del psicólogo en esta área, se encuentra enfocada en disminuir la posibilidad de revivir un evento cardíaco mediante la promoción de conductas saludables y la prevención secundaria de los factores psicológicos de riesgo. A su vez, la psicología podría intervenir a través de la investigación con el fin de mejorar la acción del diagnóstico y de la promoción y la prevención cardiovascular (Lameiras y Faílde, 2000). A manera general, la intervención en rehabilitación cardiovascular va dirigida a aumentar el nivel de calidad de vida del paciente cardíaco, lo que involucra incrementar el grado de satisfacción del individuo con su estado de vida (Vinaccia, Quiceno, Gómez y Montoya, 2007); con respecto a ello se ha encontrado que factores como las creencias sobre la salud positivas (aquellas que tiene en cuenta la activación de la esperanza, la motivación y el reconocimiento de capacidades) y las estrategias de afrontamiento activas (es decir, aquellos mecanismos que emplea la persona para hacer frente a situaciones ante las que no se posee suficientes recursos), influyen en el modo de sentirse de los pacientes crónicos recursos (Torres, Troncoso y Castillo, 2006), en este caso de los cardiovasculares.

METODOLOGÍA: El estudio es de un enfoque descriptivo de tipo cuasiexperimental con medición test post-test. En él se trabajó con la población de pacientes cardiovasculares asistentes al área de Rehabilitación Cardiovascular de la Fundación Cardiovascular de Colombia; para la participación en el programa se eligió una muestra de forma no probabilística por conveniencia según disponibilidad de tiempo y las habilidades de lecto-escritura por parte del paciente, pues estas últimas son necesarias para la participación en el programa psicoeducativo. El programa desarrollado está estructurado en siete sesiones, cada una con una duración aproximada de una hora; para su ejecución se emplearon instrumentos como el cuestionario de asertividad de Lazarus y el registro de pensamientos automáticos de Judith Beck.

CONCLUSIONES: Teniendo en cuenta los resultados, la aplicación del programa psicoeducativo acerca de las estrategias de afrontamiento y las creencias sobre la salud en la calidad de vida de los pacientes cardíopatas, tuvo una participación activa por parte de los asistentes y logró incentivar la modificación de determinadas actitudes hostiles, creencias negativas sobre la salud y conductas poco saludables. Además, se comprobó que la metodología del trabajo en grupo es efectiva en el sentido de que se convierte en una terapia de auto-apoyo para el paciente al ver reflejada su situación problema en otras personas y al compartir experiencias y modos de afrontamiento útiles en determinados momentos, generándose así el desarrollo de la comunicación asertiva, la confianza en el otro y la capacidad de autocontrol.

REFERENCIAS: **1).** Lameiras, M. y Faílde, J. (2000). *La Psicología Clínica y de la Salud en el Siglo XXI. Posibilidades y Retos*. Ed. Dykinson, España. **2).** Remor, E., Arranz, P. y Ulla, S. (2003), *El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario*. Ed. Desclée De Brouwer, España. **3).** Torres, L., Troncoso, S. y Castillo, R. (2006). Dolor, ansiedad, depresión, afrontamiento y maltrato infantil entre pacientes fibromiálgicos, pacientes reumáticos y un grupo control. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (2), 285-298. **4).** Velasco, J. y Mavreira, J. (1993), *Rehabilitación del Paciente Cardíaco*, Ed. Doyma, España. **5).** Vinaccia, S., Quiceno, J., Gómez, A., Montoya, L., (2007). Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Diagnósticos de Hipertensión Arterial Leve. *Diversitas, Perspectivas en Psicología*, 3 (2), 203-211.

ANEXOS: **1).** Material empleado en el programa psicoeducativo. **2).** Folletos acerca de la hostilidad, ira y agresividad, el estrés, las estrategias de afrontamiento y las creencias sobre la salud. **3).** Terapias de relajación para el entrenamiento en relajación progresiva. **4).** Taller para el mejoramiento de los vínculos familiares. **5).** Frases expuestas en la actividad “memosalud”.

GPCS -08-02-03-01

FECHA: Febrero de 2008.

TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES DIABÉTICOS CON BAJA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO.

INSTITUCIÓN: Fundación Santandereana de Diabetes y Obesidad-FUSANDE.

AUTOR: ANGULO GARCIA-HERRERS, Ana María (amangulo@upbbga.edu.co), ORTIZ AMAYA, Paula Andrea (paula_ortiz_amaya@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VÉLEZ, Diana María (diana.agudelo@upbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Fundación Santandereana de Diabetes y Obesidad-FUSANDE, Diabetes Mellitus, Adhesión al Tratamiento, Intervención Psicológica, Calidad de Vida.

PROPÓSITOS: ¿Pueden ser modificados mediante un programa de intervención los factores psicológicos asociados con baja adhesión al tratamiento? A partir de la pregunta de investigación se propone implementar un programa de intervención dirigido a modificar los factores psicológicos asociados con la baja adhesión al tratamiento en pacientes diabéticos.

CONTENIDO: el referente conceptual de esta investigación aborda las temáticas, psicología de la salud según Seligson, et. al, (1993, citados por Reynoso y Seligson, 2005) el propósito es analizar comportamientos y estilos de vida que afectan la salud de los individuos, incluye contribuciones a la mejora de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, identificación de condiciones que afectan a la salud, diagnóstico y tratamiento de determinadas enfermedades crónicas y modificación de factores de comportamiento implicados en la rehabilitación fisiológica y psicológica. Posterior a esto se define Diabetes mellitus según Polaino Lorente y Roales Nieto (1990, citados por Silva y Guzmán, 2006) como un trastorno del metabolismo donde el organismo es incapaz de transformar la glucosa en energía útil por una alteración en la secreción de insulina. Seguidamente se aborda el tratamiento de la enfermedad entendiendo que este es para toda la vida y la actitud que el paciente asuma frente al mismo será fundamental para su éxito o fracaso. Los 3 pilares básicos del tratamiento de la diabetes son: plan de alimentación, ejercicio e indicaciones médicas; además, también se encuentra la intervención y apoyo psicológico hacia una mejor adherencia al tratamiento (Silva y Guzmán, 2006). Inmediatamente se aborda la adhesión al tratamiento, según la Organización Mundial de la Salud (2003), la adhesión se define como el grado en que el

comportamiento de una persona –la toma de medicación, la dieta y/o introducción de cambios en su modo de vida-, responde a las indicaciones autorizadas de un prestador de asistencia sanitaria. Alrededor de este tema existen investigaciones como la de Villa y Vinaccia (2006), en la cual se define la adhesión terapéutica desde lo planteado por Martín y Grau (2004, citados por Villa y Vinaccia, 2006), como “una implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de un comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, cuyo fin es producir un resultado terapéutico deseado” (pág. 52). Después se menciona el concepto de conductas frente a la enfermedad, Mechanic (1997, citado por Vinaccia et.al, 2004) indicó que se son conductas de enfermedad todas aquellas acciones como el reconocimiento de síntomas, la búsqueda de ayuda, el uso de servicios médicos, el cumplimiento de prescripciones terapéuticas, la actividad rehabilitadora, la asunción de determinadas conductas de rol y las respuestas de afrontamiento de la enfermedad que afectan el significado social y personal. Posterior a esto, se aborda el tema calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud, se define como el estado de completo bienestar físico, mental y social de una persona y no sólo la ausencia de síntomas o de una afección determinada. Finalmente, se retoman los fundamentos y premisas del afrontamiento, Lazarus y Folkman (1986), definen el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Es decir, el afrontamiento es un proceso cambiante donde el individuo en determinados momentos y/o situaciones deberá asumir y contar con estrategias defensivas y en otros momentos contar con aquellas que le permitan dar solución al momento a situación problema.

METODOLOGIA: Se realizó un estudio cuasi-experimental con diseño test-post-test. Se trabajó con una muestra de 50 pacientes diabéticos; 14 pacientes pertenecientes a la Fundación oftalmológica de Santander *Clínica Carlos Ardila Lülle-FOSCAL*- cuyo criterio de selección fue la glicemia pre con un valor igual o mayor a 165 y dos o más inasistencias a control médico; y 36 pacientes pertenecientes a la Fundación Santandereana de Diabetes y obesidad FUSANDE- cuyo criterio de selección fue el examen de hemoglobina glicosilada con un valor igual o mayor al 7%. La muestra estuvo conformada por 18 hombres (36,0%) y 32 mujeres (64,0%) cuyo rango de edad estuvo entre los 28 y 88 años, con una media de 62,59 años y una desviación típica de 13,0. La sub-muestra es decir, con quienes se realizó el programa fue de 7 pacientes pertenecientes a FUSANDE, conformada por 2 hombres (28,6%) y 5 mujeres (71,4%) cuyo rango de edad fue de 58 y 86 años, con una media de 67,86 y una desviación típica de 8,93. Se utilizaron 4 instrumentos: Cuestionario de Conductas de Enfermedad IBQ (Illness Behavior Questionnaire) (Ballester y Botella, 1991), Cuestionario de salud SF36

(Alonso, Prieto y Antó, versión española, 1995), Escala de estrategias de Coping - Modificada (EEC-M) (Londoño et al., 2006) y Cuestionario Conocimientos Sobre Diabetes y su Tratamiento (Contreras, 2006). La realización de esta investigación se llevó a cabo mediante 4 fases, 1) Obtención de la muestra, 2) Aplicación de instrumentos pre-test, 3) Diseño y ejecución del programa de intervención y 4) Aplicación de instrumentos post-test.

CONCLUSIONES: Los pacientes mostraron mejorías en cuanto a la negación de problemas y atribuir a la enfermedad la culpa frente a las diferentes dificultades del diario vivir; se observó una disminución en el manejo de sentimientos de rabia. La salud física no interfiere del todo en el desempeño de actividades cotidianas, ni en la interacción con el grupo social, familiar y/o laboral. Los pacientes mejoraron en cuanto a la manera de encontrar soluciones frente a los problemas o demandas generadas o no por la enfermedad. También se evidenció una disminución del uso de la estrategia negación, reacción agresiva y un aumento en el uso de la estrategia búsqueda de apoyo social. Se observó una actitud acertada y efectiva al reconocer la importancia de estar informado respecto al hecho de estar diagnosticado con una enfermedad crónica. La baja adhesión al tratamiento no sólo está relacionada con factores psicológicos y médicos sino con factores que a través de un programa no se pueden modificar como son los factores económicos, en cuanto a la falta de recursos, ausencia de acceso a los servicios de salud y desempleo entre otros.

REFERENCIAS: 1). Brannon, L., Feist, J. (2001). Psicología de la Salud. España: Thomson Editores. 2). Froján Parga, M. y Rubio Llorente, R. (2004). Análisis discriminante de la adhesión al tratamiento en la diabetes mellitus insulino dependiente. *Psichotema* 16,548.554. 3). Lazarus, R.S, Folkman, S. (1986). Estrés y procesos Cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca. 4). Silva Maldonado, P. y Guzmán Saldaña, R. (2006). Psicodiabetes. Enfoque biopsicosocial. Bogota: Psicom Editores. 5). Vinaccia, S., Fernández, H., Escobar, O., Andrade, I.C., Contreras, F., Tobon, S., y Calle, E. (2006). Calidad de vida y conducta de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Suma Psicológica*. 13, 15.31.

ANEXOS: 1). Cuadernillo de cuestionarios (mencionados en la metodología) 2). Programa de intervención psicológica para pacientes diabéticos con baja adhesión al tratamiento. 3). Plegables

FECHA: Febrero de 2008

TÍTULO: SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA: “UN ENFOQUE COGNITIVO”.

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de Piedecuesta-Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga.

AUTOR: MARTINEZ RUEDA, Martha Inés (psicomartinez2007@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica. (mparada@yahoo.com)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PASANTIA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Centro de Proyección Social de Piedecuesta - Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga. Terapia Cognitivo-conductual, Familia, Autoestima, Atención Psicológica.

PROPOSITOS: El principal eje de dirección para el desarrollo de este proceso se enfoco en: Brindar el servicio de atención psicológica a fin de fortalecer los procesos de diagnóstico e intervención desde el enfoque cognitivo, en el Centro de Proyección Social de Piedecuesta.

CONTENIDO: Según el Colegio Oficial de Psicología (2006) La Psicología Clínica y de la Salud, se define como una disciplina o campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir las anomalías o los trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar. Según Luna (2003) La Psicología Clínica moderna ha tenido un cambio de énfasis ampliándose del sólo interés por el sujeto enfermo o anormal al interés por el sujeto normal que enfrenta problemas psicológicos más o menos inesperados como consecuencia de una enfermedad física, de la exposición a distintas condiciones

ambientales de estrés en la familia, o en la vida profesional, o debido a la exposición de situaciones extremadamente difíciles. En suma a esto, el proceso de pasantía, se apoyó para su ejecución del enfoque Cognitivo, y las posibilidades de psicoterapia cognitiva propuestas por los diferentes teóricos. Según Clark (1995) citado por Caro (1999) entiende la terapia cognitiva como una psicoterapia estructurada, con límite de tiempo, orientada hacia el problema y dirigida a modificar las variables defectuosas del procesamiento de la información evidentes en los trastornos psicológicos. El paradigma de la psicología cognitiva (y las terapias cognitivas) consiste en el principio de la mediación cognitiva. Sintéticamente: *La reacción (o respuesta emotiva o conductual) ante una situación (o estímulo) está mediada por el proceso de significación (o evaluación) en relación a los objetivos (metas, deseos) de cada persona.* (Carmeniri, 2004). Este paradigma da paso a considerar el concepto de “estructura cognitiva” como uno de los ejes determinantes de este enfoque en la labor clínica y/o terapéutica en la psicología. Camerini (2004) dice, Las estructuras cognitivas, generalmente denominadas *esquemas*, que dan lugar a las evaluaciones y a las respuestas, son el resultado de predisposiciones genéticas y del aprendizaje generado a través de las experiencias vividas, propias de cada persona. En el contexto clínico según Semerari (2002) citado por Caro (1999) el esquema cognitivo sirve de ayuda para estudiar cuestiones fundamentales: cómo pueden dar lugar las estructuras mentales a representaciones más o menos estables de uno mismo y de los demás, cómo influye la historia del desarrollo de estructuras en la experiencia actual y cómo pueden originarse a partir de estas estructuras algunos trastornos. Siguiendo la tradición psicoanalítica, los autores que más han influido en la corriente cognitiva han sido los provenientes del "neopsicoanálisis o psicoanálisis cultural, sobre todo K. Horney y Sullivan. La psicoanalista K. Horney habla de la "Tiranía de los deberías" o exigencias culturales y familiares internalizadas en las estructuras superyoicas, que juegan un papel relevante en las neurosis (A. Ellis retoma de Horney este punto al hablar de "Creencias Irracionales"). Para Horney (1950), esas exigencias tendrán un carácter defensivo ante la angustia básica generada por un conflicto entre los deseos inconscientes insatisfechos del niño y el temor a ser rechazado y abandonado. Esos "Deberías" tendrían como función encaminar los esfuerzos del individuo a lograr una seguridad (neurótica, falsa) a costa de sus deseos. Sullivan (1953) desarrolla el concepto de "distorsión paratáctica" como un patrón interpersonal de relación con otros, que engloba pensamientos y emociones inadecuadas, derivadas de experiencias tempranas disfuncionales con los progenitores y otras figuras relevantes. (Ruiz & Cano, 2005). Ahora bien, en el año 1956 el Dr. Albert Ellis inicia una nueva corriente en psicoterapias que hoy se conoce con el nombre de Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). Algunos años después, en 1962, el Dr. Aaron T. Beck inicia una nueva propuesta en psicoterapias que denomina Terapia Cognitiva (TC) y que muy pronto adquiriría gran

prestigio por su eficacia para enfrentar la depresión y la ansiedad. Ambas corrientes, junto con nuevos desarrollos como la Terapia de los Esquemas (Jeffrey Young) y otras nuevas orientaciones integradoras, conductuales y sociales, están comprendidas en lo que hoy podríamos denominar la “corriente cognitiva conductual” en psicoterapias. A esta teoría se agrega dos conceptos básicos que soportaron los procesos terapéuticos desarrollados. Entonces según, Branden (1998), citado por Mézerville (2004) señala que fuera de los problemas de origen biológico, no conoce una sola dificultad psicológica- desde la angustia y la depresión hasta el miedo a las relaciones íntimas o al éxito, el abuso del alcohol o las drogas, el bajo rendimiento en el estudio o en el trabajo, el maltrato a las mujeres o la violación a menores, las disfunciones sexuales o la inmadurez emocional, el suicidio o los crímenes violentos-, que no sea atribuible a una autoestima deficiente. De todos los juicios de que somos objeto, ninguno es tan importante como nuestro propio juicio. La autoestima positiva es requisito cardinal de una vida plena. Dada la necesidad de considerar a la autoestima en un espectro más amplio de conceptos interrelacionados que la componen; Mezerville (2004) desarrolla sistemáticamente los seis componentes asociados más importantes, como parte de un proceso de interacciones ordenadas que permitan una mejor comprensión de la forma en la que la autoestima se expresa y se consolida en el plano personal. Este modelo es denominado *proceso de la autoestima*, se considera a la autoestima desde la perspectiva de sus dos dimensiones complementarias, a saber, la dimensión actitudinal inferida y la dimensión conductual observable. Finalmente se encuentra el concepto de Familia: Como Proceso de Socialización y Salud Psicológica. La familia es una institución que se identifica en todas las sociedades humanas. Sin embargo, varía de modo significativo en su forma, composición, duración y funciones. Parte importante de esta variación refleja el dinamismo de las familias, que se transforman varias veces a lo largo de su ciclo vital. Los cambios en el tiempo afectan las actividades y posibilidades de las personas que nacen y crecen en diversas familias como también las personas que se asimilan, temporal o permanentemente, al grupo familiar. Entonces, se puede apreciar la importancia de la familia en el proceso de socialización el cual transcurre en diversos escenarios o contextos: la familia, el grupo escolar, la comunidad, el grupo informal, etc. Y va poco a poco desarrollando la capacidad, mediante el proceso de aprendizaje social (el niño se apropia del sistema de creencias y conductas culturales que se enseñan mediante actitudes y lenguaje verbal o extraverbal) a desempeñarse adecuadamente en cada uno de estos escenarios o contextos, es decir, aprende a controlar su comportamiento, a adoptar diferentes roles, se adapta a un grupo social y a una comunidad más amplia manteniendo una actitud crítica y asumiendo responsabilidades y obligaciones, convirtiéndose en un miembro útil y aceptable en la sociedad, que sea parte y a la vez contribuya a su cultura.

METODOLOGÍA: Esta modalidad de trabajo no presenta un enfoque, ni un tipo de investigación puesto que no se realiza esta. No obstante, se expone el programa de intervención, con cada una de las labores desempeñadas, En la población Infantil y adolescente: atención psicológica individual desde el enfoque cognitivo, valoraciones y orientaciones especializadas en dificultades académicas y vocacionales (en el caso de los adolescentes). En la población Adulta: atención psicológica individual y de pareja desde el enfoque cognitivo. Atención y orientación en dificultades a nivel familiar. Plan de Intervención y Seguimiento Grupal: la intervención se establece de acuerdo a cada población y demanda de la institución; se dirige primordialmente al grupo primario y secundario de socialización; aplicando un modelo psico- educativo; por medio de talleres a maestros y padres. Sistematización de datos obtenidos: Se presenta la sistematización de registros, diagnósticos e impactos obtenidos de la atención psicológica clínica durante el tiempo laborado en el C.P.S. las que permitieron obtener los resultados finales. Se dio atención a un total de 43 individuos; de los cuales el 58% pertenece al género masculino y el 42% al género femenino; donde el 42% se incluyen en la etapa de la niñez el 19% son adolescentes y el 39% pertenecen a la etapa.

CONCLUSIONES: La atención psicológica desde el campo clínico, es un servicio fundamental dentro del Centro de Proyección Social, ya que se convierte en uno de los ejes principales sobre el cual se logran acompañar proyectos aquí desarrollados, potencializar el trabajo interdisciplinar y la aplicación de los saberes científicos con prospectiva social; siendo este el mayor interés de la institución. Así mismo, el aplicar el modelo terapéutico cognitivo –conductual, hace corroborar la tesis y/o planteamientos gestados alrededor de su eficacia y pertinencia en la labor clínica. Un modelo colaborativo, participativo, el cual hace al paciente protagonista en el avance de su proceso terapéutico, haciéndose consiente de la raíz de su conflicto; elaborando y comprendiendo las estrategias más eficaces para encontrar una mejor calidad de vida. Por ultimo se nota, la dinámica que surge alrededor de las problemáticas y/o conflictos de familia (social) y de autoestima (individual), se convierte en la causa principal de malestar psicológico en la población consultante y en el desajuste de las esferas que complementan la integridad de su vida y cotidianidad; debilitando en ellos y en los más cercanos (padres, hijos, cónyuge, hermanos, amigos) los modos de afrontamiento y adaptación a la situación problema.

REFERENCIAS: 1). Anderson, J (2007) Invertir en la Familia. Estudio sobre factores preventivos y de vulnerabilidad al trabajo infantil doméstico en familias rurales y urbanas de Colombia, Paraguay y Perú. Lima, Oficina Internacional del Trabajo, 136 p. **2).** Camerini J. (2004) Introducción a la Terapia Cognitiva [en línea]. Buenos Aires:

CATREC. Recuperado el 23 de Noviembre del 2007 http://www.catrec.org/corriente_cognitiva.htm 3). Caro I, (1999). *Manual de psicoterapias Cognitivas*. 2º ed. España. Padios 4). Luna. J (2003, Junio 11) Memoria de la Primera Reunión Nacional 11. Subdirección de Regulación para la Formación de Recursos Humanos para la Salud Recuperado el 25 de Enero del 2008 <http://www.salud.gob.mx/dirgrss/srfrhs12.html>. 5). Mézerville G de. (2004) *Ejes de la Salud Mental: los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. 1era ed. México. Trillas

ANEXOS: Formatos de Historias Clínicas, Protocolo de Intervención, Formato de Informe Psicológico, Relación de Pacientes Atendidos, Propuesta Grupo de Apoyo para Padres de Pacientes con Dificultades de Conducta y el Formato de Entrevista para Proceso de Admisión Colegio Humberto Gómez Nigrinis de Piedecuesta.

GPCS -08-02-03-03

FECHA: Marzo de 2008

TÍTULO: ESTADO DE SALUD MENTAL Y CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Fiscalía General de la Nación - Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar (CAVIF) Seccional Bucaramanga y Sala de Atención al Usuario (SAU) Seccional Floridablanca

AUTOR: CARVAJAL MÉNDEZ, Milexy Carolina (milexy182@gmail.com), QUINTERO DELGADO, Luzmar (luzmarquinterod@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VÉLEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Fiscalía General de la Nación, Psicología y Violencia, Salud Mental (SM), Violencia Intrafamiliar (VIF), Características Psicológicas, Teoría Cognitiva.

PROPOSITOS: La pregunta de investigación que oriento este proyecto fue: ¿Cuál es el estado de salud mental y las características psicológicas de las personas Víctimas de violencia Intrafamiliar mayores 18 años denunciante de la Fiscalía General de la Nación seccionales Bucaramanga y Floridablanca? A partir de la cual se propone Determinar el estado de salud mental y las características psicológicas en una muestra de la población mayor de 18 años víctima de violencia intrafamiliar en la ciudad de Bucaramanga.

CONTENIDO: La violencia intrafamiliar se constituye como cualquier tipo de agresión que ocurre en el interior de grupo social primario, el núcleo familiar, afectando cualquiera de sus subsistemas; apunta a todas las formas de abuso entre los integrantes de una familia, donde hay un desequilibrio de poder, en el cual alguna de las partes causa daño físico y/o psicológico al otro miembro (Echeburúa & De Corral, 2002). Según González & Tarazona (2004), los tipos de VIF son física, psicológica, sexual, gestacional y por negligencia y se presentan dentro del ciclo de la violencia descrito por Walker (1979, citado por Echeburúa, 1994, Zambrano, 1985), donde existe una fase de acumulación de tensión seguida por el episodio de violencia aguda y culminando en la fase de luna de miel, la cual da paso a la repetición de este ciclo. En los últimos años este fenómeno ha tenido fluctuaciones epidemiológicas tanto en magnitud como en frecuencia, dejando huellas visibles e invisibles, según como lo determina las diferentes instituciones vinculadas a este fenómeno, en el transcurso de enero del 2007 a enero del 2008 fueron recepcionados 1.110 casos en la unidad de VIF de la Fiscalía de Bucaramanga. Este delito se encuentra regido por la ley 1142 de junio de 2008 (Bañol, 2001). La violencia dentro de la familia trae repercusiones a corto y largo plazo, generalmente las lesiones personales físicas son las manifestaciones inmediatas de los maltratos, además de la posibilidad de padecer una salud ineficiente, enfermedades y afecciones de diferente índole; las secuelas pueden verse en las esferas físicas, sexuales y reproductivas, psíquicas y del comportamiento, además de las consecuencias mortales y las económicas (Navarro-Pertusa, Barberá & Reig, 2003). La teoría cognitiva se basa en existencia de procesos cognitivos que intervienen en lo que vive y experimenta el ser humano, dotándolo de elementos como estructuras de pensamiento, estrategias de afrontamiento, esquemas y perfiles cognitivos que le permiten interactuar con el mismo y con el mundo, a demás de proporcionarle algunas nociones para reaccionar ante circunstancias futuras; si este proceso se lleva a cabo de manera positiva, es decir, funcional, el sujeto tendrá un estado de salud mental adecuado, en caso contrario, tenderá a desarrollar patrones de

comportamiento y pensamiento patológicos (Beck & Freeman, 1999; Lazarus & Folkman, 1986; Young, Klosko & Weishaar, 2003).

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio no experimental desde el enfoque Descriptivo de corte transversal; se trabajó con una muestra aleatoria de 200 personas mayores de dieciocho años víctimas de Violencia Intrafamiliar denunciadas de Fiscalía General de la Nación, residentes en la ciudad de Bucaramanga y el municipio de Floridablanca, a quienes se les aplicaron la Entrevista estructurada M.I.N.I (Mini International Neuropsychiatric Interview) (MINI, 2000), el Young Schema Questionnaire YSQ-L2 (Castrillón, Chavez, Ferrer, Londoño, Maestre, Marin et al, 2005), el Cuestionario de contenidos esquemáticos de los trastornos de la personalidad CCE-TP (Londoño, et al. 2005) y la Escala de Estrategias de Coping Modificado EEC-M (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Aguirre-Acevedo, 2006). Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) Revisión bibliográfica, preparación de protocolos, consentimientos informados, base de datos y material de discusión. 2) Se administraron los instrumentos antes mencionados. 3) Análisis estadístico y evaluación de resultados. 4) Se procedió a la contrastación entre los resultados y el referente teórico, para concluir con la construcción del presente informe.

CONCLUSIONES: La VIF involucra una notable afectación en el aspecto psicológico, lo cual constituye una problemática relevante para el ámbito de la salud mental, ya que patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales pueden desarrollar cuadros clínicos dependiendo de su frecuencia y gravedad. Las víctimas entrevistadas afrontan pasiva o activamente su problemática dependiendo de su estado psicológico, el contexto social y sus condiciones con relación a la misma. Entre los rasgos de personalidad de los participantes, se encontró que la mayoría de ellos están definidos por ideas que refuerzan su permanencia en la relación agresiva y por consiguiente su proceso de victimización, revictimización y la continuidad transgeneracional. Las estructuras mentales presentes en esta muestra, se relacionan con posturas rígidas, objetivos irreales y autoexigencia, las cuales son validadas por mitos sociales que han sido interiorizados como verdades absolutas. La baja tolerancia a la frustración, la inexpressión de necesidades, emociones e impulsos, el temor irracional a sucesos que atenten contra su integridad; son rasgos típicos en el perfil de las personas que son maltratadas, ya que comparten ideas como la negativa ante el cambio y el no soportar rupturas de sus relaciones. Este estudio permitió corroborar la información que se ha obtenido a través de las investigaciones académicas y científicas y las teorías que se han establecido con relación a la VIF.

REFERENCIAS: 1). Beck, A. & Freeman, A. (1999). *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*. Barcelona. Paidós, 2). Castrillón, D., Chaves, L, Ferrer, A., Schnitter, M., Londoño, N., Maestre, K. & Marin, C. (2005). Validación del Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (YSQ - L2) en Población Colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 541-560 3). Echeburúa, E. & De Corral, P. (2002). *Manual de violencia Intrafamiliar*. Editorial siglo XXI. España 4). Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Ed. Martínez Roca. Barcelona 5). Política Nacional del Campo de la Salud Mental (2007). *Salud Mental: Fuerza Impulsora del Desarrollo del País y de la Garantía de Derechos*. Bogotá, Noviembre del 2007. Recuperado el 7 de diciembre de 2007 de: <http://www.dssa.gov.co/download/mental/POL%C3%8DTICA%20DE%20SALUD%20MENTAL.pdf>

ANEXOS: Cuadernillo de Aplicación de Pruebas.

GPCS-08-02-03-04

FECHA: Abril de 2008

TITULO: AUTOEFICACIA, ANSIEDAD, EVITACION Y ANSIEDAD SOCIAL EN PERSONAS CON Y SIN OBESIDAD DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

INSTITUCION: Fundación Santandereana de Diabetes y Obesidad FUSANDE

AUTORES: MOLANO ROJAS, Carolina (carotoon_86@hotmail.com), NIÑO CARRILLO, Adriana del Pilar (adriachy@yahoo.es)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VELEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Fundación Santandereana de Diabetes y Obesidad FUSANDE, Obesidad, Autoeficacia, Ansiedad, Evitación, Ansiedad Social.

PROPOSITO: Evaluar la ansiedad, la autoeficacia, la evitación y la ansiedad social, en una muestra de pacientes con y sin obesidad de la ciudad de Bucaramanga y comparar los resultados obtenidos en las pruebas entre las dos muestras utilizadas.

CONTENIDO: La obesidad, es entendida como un exceso de grasa corporal que supera en más de un 20% el peso deseable, y que por lo general se ve acompañada por un incremento del peso (Macías & Méndez 1997). Esta constituye uno de los principales problemas relacionados con la disminución del autoconcepto, la autoimagen y la autoeficacia, el aumento de la ansiedad y afectos disfóricos, disminución de la calidad general de las relaciones interpersonales, entre otras. (Cormillot & Zukerfeld; 1997). La ansiedad, es una reacción emocional que surge ante la percepción de una amenaza personal al bienestar físico y/o psicológico y es experimentada por todos los seres humanos ante diferentes situaciones (Echeburúa, 1993). Bandura (1999) define la autoeficacia percibida como el juicio que un individuo emite respecto a su propia capacidad de realizar una determinada conducta, necesaria para alcanzar determinados resultados; por lo cual “Las creencias de eficacia deben medirse en términos de juicios particularizados de capacidad que pueden variar a través de distintos dominios de actividad, bajo diferentes niveles de demanda de tarea dentro de un dominio de actividad dado y bajo diferentes circunstancias situacionales” (Richaud de Minzi & Barrionuevo, 2001. p 4). La ansiedad social está relacionada con un miedo intenso ante situaciones sociales en las que la persona se expone a ser observada por otros, teme decir algo o comportarse de manera que valora como vergonzosa o difícil. (DSM IV-TR, 2000) y la evitación social es una característica del trastorno por evitación y se relaciona con una extrema sensibilidad ante el rechazo y un gran deseo de establecer relaciones sociales. (DSM IV-TR, 2000).

METODOLOGIA: El diseño implementado fue: No experimental – transaccional, de tipo descriptivo – comparativo; la muestra estuvo conformada por 79 personas con obesidad de la ciudad de Bucaramanga, vinculados a FUSANDE y 79 sujetos no obesos, con características de edad y sexo similares al grupo de sujetos con obesidad de la ciudad de Bucaramanga. Los instrumentos utilizados fueron: *Cuestionario de Autoeficacia General de María Cristina Richaud De Minzi (2001)*, *Escala de Evitación y Angustia Social de Watson y Friend (1969)* y *El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI)* de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1972). El procedimiento se llevo a cabo en 4 fases: 1)Selección de la muestra; 2)Recolección de datos a partir de la aplicación de los instrumentos; 3) Categorización y Análisis de la información; y 4) Presentación de Resultados.

CONCLUSIONES: Los datos arrojados en la investigación no son concluyentes, pero constituyen una evidencia de las diferencias entre los sujetos obesos y los no obesos. Se pudo establecer que las personas obesas tienden a ser menos eficaces que las personas no obesas, sin decir que se caractericen por ser ineficaces. Las personas obesas tienden a ser más ansiosas socialmente, asimismo, se muestran más evitativos en cuanto al establecimiento de relaciones interpersonales.

REFERENCIAS: **1).** Bandura, A. (1999) *Cómo Afrontamos los Cambios de la Sociedad Actual*. Zarautz, España: Desclée De Brouwer. **2).** A. & Zukerfeld, R. (1997) *Obesidad*. Buenos Aires Argentina: Medica Panamericana. **3).** *Manual de Diagnostico Y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson. **4).** Echeburúa, E (1993) *Ansiedad Crónica, Evaluación y Tratamiento*, Madrid, Eudema. **5).** Macias, D. & Méndez, F. (1997). *Aplicaciones Clínicas de la Evaluación y Modificación de Conducta*. México: Pirámide. **6).** Richaud de Minzi, M. **6).** Barrionuevo, D. (2001). La Autoeficacia General: un Instrumento para su Evaluación. *28 Congreso Interamericano de Psicología*, Santiago de Chile.

ANEXOS: **1).** Consentimiento informado, **2).** Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1972), **3).** Escala de evitación y angustia social de Watson y Friend (1969), **4.** Prueba de Autoeficacia General de Richaud De Mi

GPCS -08-02-03-05

FECHA: Abril de 2008

TÍTULO: DESCRIPCIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE GIRÓN.

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón

AUTOR: BURGOS GALVIS, Alba Paola (paolitaburgosg@hotmail.com), RUIZ QUINTERO, Laura María., (laqui2001@yahoo.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: ZÁRATE DURÁN, Jorge Alberto (devenirotro@yahoo.es)

FUENTE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
-----------	------------------------	------------------------

PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, Calidad de vida y Estilos de Vida, Componente Objetivo, Componente Subjetivo, Personal de Custodia y Vigilancia.

PROPÓSITOS: ¿Qué riesgos para el mantenimiento del bienestar físico y mental pueden verse asociados a las condiciones de vida y de trabajo del personal de Custodia y Vigilancia del EPAMS GIRÓN?. Describir los Estilos de vida y la Calidad de vida del personal de Custodia y Vigilancia del EPAMS GIR.

CONTENIDO: La Calidad de vida y los Estilos de vida, son dos preocupaciones que han existido desde tiempos antiguos. De acuerdo con el texto “Calidad de vida” (2007, 19 de Agosto) la Calidad de vida ha sido desde siempre un concepto de gran interés en distintos ámbitos (salud, salud mental, educación, economía, política y el mundo de los servicios en general); sin embargo la preocupación por su evaluación sistemática y científica es reciente. A partir de la historia y los conceptos que se han desarrollado a través del tiempo sobre la Calidad de vida y los Estilos de vida, para este estudio se ha acogido un concepto integrador que contempla a la Calidad de vida y a los Estilos de vida, como un proceso recíproco y dinámico dentro del desarrollo del bienestar holístico del ser humano, donde intervienen componentes objetivos y subjetivos; los cuales refieren respectivamente, aquellas variables que se consideran decisivas para el bienestar general de un individuo en cualquier tipo de actividad que desempeñe y dentro de cualquier contexto; y la satisfacción que el individuo perciba de las condiciones objetivas. Dentro del componente objetivo, se encuentran variables como Salud, Alimentación, Sueño, Medio ambiente, Economía, Empleo, Manejo el tiempo libre (ocio), y Sexualidad y dentro del componente subjetivo, se encuentran variables como la percepción de la calidad de salud, percepción de la alimentación, percepción del sueño, percepción del desarrollo sociolaboral, percepción del medio ambiente, y finalmente, percepción de la autorrealización. Adicionalmente cabe señalar que dentro del estado del arte, no existen estudios que contemplen la Calidad de vida y los Estilos de vida de los funcionarios de establecimientos penitenciarios. En este sentido, Lázaro & Gil (2005), sostienen que los principales estudios acerca de la Calidad de vida y los Estilos de vida han sido

desarrollados en adultos mayores y en personas con patologías o con discapacidades y las poblaciones de guardia de los centros penitenciarios, han sido mucho menos abordadas. En Colombia sólo un importante estudio de Tapias, A., Salas, I., & Solórzano, C., (Marzo de 2007) del grupo de investigación de Psicología Jurídica y Forense de la Universidad Santo Tomás seccional Bogotá, realizó una descripción de las problemáticas psicosociales presentadas en el personal de Custodia y Vigilancia en el intervalo del año 2000 a 2005.

METODOLOGÍA: De acuerdo con Hernández (1991), el estudio realizado es de tipo cuantitativo e inicia de forma exploratoria, pues dentro de la revisión del estado del arte, en Colombia no se encuentran mayores datos, sobre los Estilos y la Calidad de vida de vida en poblaciones de Custodia y Vigilancia de Penitenciarias. Posteriormente, el estudio se hace descriptivo, en la medida en que se recogieron y analizaron los datos cuantitativos sobre los Estilos de vida y la Calidad de vida para describir cómo se manifiesta cada una de estas variables. Dentro del personal de Custodia y Vigilancia del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, se encuentra un total de 304 personas quienes son integrantes de 3 compañías, identificadas con los siguientes nombres: Bolívar, Santander y Nariño y cuya distribución de personal, refiere los siguientes números de funcionarios: 107, 103 y 81 respectivamente y 13 funcionarios de las diferentes compañías, ubicados en remisiones de internos. La población, son hombres y mujeres, entre los 20 y 48 años de edad, quienes como mínimo cuentan con una escolaridad de Bachillerato. Para efectos del estudio, de forma aleatoria se escogieron 100 personas, quienes representan el 30% de la población total. Este número de funcionarios pertenecen a las compañías Nariño, Santander y Bolívar, que integran el Cuerpo de Custodia y Vigilancia. Cabe señalar que para alcanzar los objetivos del estudio, se diseñó un cuestionario que además de contar con fundamentos teóricos, fueron depurados y evaluados a través de un juicio de expertos y de una prueba piloto.

CONCLUSIONES: A través del estudio y a partir de los resultados se genera la posibilidad de forjar programas y políticas institucionales que además de poder emitir apoyo asistencialista, puede promover la autorregulación personal en los integrantes del Cuerpo de Custodia y Vigilancia. A partir de los resultados del estudio, se encuentra que los factores de riesgo y los factores protectores, tienen relación directa con cada una de las características o falencias en la calidad de cada una de las variables del componente objetivo y en cada uno de los indicadores del componente subjetivo de la Calidad de vida y los Estilos de vida del personal de Custodia y Vigilancia y adicionalmente se contempla que a pesar de que estos factores representan repercusiones lascivas para el bienestar de los individuos y para el desarrollo de la institución penitenciaria, en gran medida han pasado desapercibidos dentro del ambiente penitenciario; ésto a pesar de que tienen

estrecha relación con elementos de macro proceso que según Oblitas (2004) tienen que ver con el contexto y con el desarrollo social, familiar y laboral, con el ambiente físico, y con condiciones socioeconómicas entre otras, tales como: Bienes y servicios ofrecidos por el INPEC y por las diferentes instituciones o personas asociadas al establecimiento penitenciario; Características del contexto institucional que refiere la permeabilidad de las características del contexto carcelario sobre la vida cotidiana del personal de Custodia y Vigilancia; representaciones sociales de estabilidad laboral como sinónimo de bienestar holístico; Legitimación de la cultura patriarcal y las características de la misma que influyen por una parte sobre los comportamientos de los integrantes del Cuerpo de Custodia y Vigilancia y sobre la cultura institucional; Redes de apoyo social escasas y poco fortalecidas; Socialización imitativa que legitima la adopción de conductas patógenas y la legitimación de los imaginarios que se entretajan dentro de la cultura penitenciaria; Acciones y políticas que no logran viabilizar el bienestar holístico de los funcionarios del Cuerpo de Custodia y Vigilancia; y adicionalmente también tiene que ver con elementos de micro procesos que hacen referencia entre otras a características personales que determinan la forma de percibir, de pensar, y de sentir de los individuos y que hacen referencia a factores personales de los integrantes del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, asociados a técnicas de afrontamiento a las necesidades y características del medio y a factores como el estrés y la ansiedad que no permiten el desarrollo y mantenimiento de un bienestar holístico y sostenible en los integrantes del personal de Custodia y Vigilancia; a falta de aprovechamiento de los bienes y servicios de los que el INPEC dispone para todos sus trabajadores.

REFERENCIAS: **1).** Calidad de vida (Abril 19 de 2007). Recuperado el 9 de Mayo de 2007 de la World Wide Web <http://www.blog-medico.com.ar/noticias-medicina/calidad-de-vida.htm> **2).** Hernández, R. (1991) *Metodología de la Investigación*. Mc. Graw-Hill. México. **3).** Tapias, A., Salas, I., & Solórzano, C., (2007, Marzo). Descripción de las estadísticas de problemáticas psicosociales en guardianes penitenciarios de Colombia. **4).** *Revista Suma Psicológica*, 14, (1), 7-22. **5).** Oblitas, L. (2004) *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. Thomson Editores, México.

ANEXOS: Cuestionario Calidad de vida y Estilos de vida, Prueba piloto, Valoración por jueces, triangulación de observaciones.

GPCS -08-02-03-06

FECHA: Abril de 2008

TITULO: IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO FRENTE A LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LA UIS

INSTITUCIÓN: Bienestar Universitario de la Universidad Industrial de Santander

AUTOR: ATUESTA ROJAS, Elsa Viviana. (eva@hotmail.com), FIGUEROA SIERRA, Olga Lucia (ollufisi@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica. (mparada@hotmail.com)

FUENTE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Bienestar Universitario de la Universidad Industrial de Santander, VIH/SIDA, comportamiento sexual, Autoeficacia y conductas de riesgo.

PROPOSITOS: El propósito de la actual investigación es el de describir el comportamiento sexual y las infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA) en las y los jóvenes siendo este una de las problemáticas que hoy día cobra mayor interés en el ámbito de la salud a nivel mundial, en tanto que, se busca identificar la percepción de riesgo que tienen ellos frente a la enfermedad que lleven a generar estrategias preventivas hacia la misma, por lo cual, el presente estudio está dirigido hacia el VIH/SIDA.

CONTENIDO: El interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general. Aunque han sido diversas las investigaciones sobre la calidad de vida de las personas, hay una preocupación a nivel mundial sobre el VIH/SIDA, expertos en salud pública coinciden que la actividad sexual sin protección maximiza el riesgo de contraer o transmitir graves enfermedades como el VIH/SIDA. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un conjunto de

diferentes y diversas manifestaciones clínicas, ligadas a la infección por el VIH, que se caracteriza por un fallo del Sistema Inmunitario, y permite el desarrollo de enfermedades oportunistas y de ciertos tumores que disminuyen la salud hasta desembocar en la muerte del paciente. Los jóvenes son más vulnerables por su desarrollo social, emocional y psicológico incompleto; a esto se añaden las normas y las expectativas sociales que junto con la opinión de los compañeros, influye poderosamente en su comportamiento, contribuyendo a aumentar los riesgos para la salud (ONUSIDA, 2005). La transmisión del VIH en Colombia está principalmente asociada a las prácticas sexuales. Los temores, mitos y tabúes asociados a la sexualidad y su vinculación con el VIH pueden influir en la baja demanda voluntaria de pruebas diagnósticas y en el estigma, discriminación y exclusión a que pueden ser sometidas las personas que viven con el virus o que ya han enfermado de SIDA. El arraigo a ciertas tradiciones o creencias hace difícil el abordar temas de la sexualidad que son claves para la prevención y para la prestación de servicios de salud (Velandia, 2002). Según Navarro y Vargas (2003) en la investigación desarrollada con la población joven de Barranquilla, uno de los factores de mayor relevancia como práctica sexual riesgosa fue la no utilización del condón en todas las relaciones sexuales. Otra de las características de los adolescentes es que tienen más en cuenta los riesgos inmediatos que los de largo plazo, ante lo cual no dimensionan la infección de VIH como graves consecuencias al no lograr ver las consecuencias inmediatas (Moscoso- Álvarez, et al., 2001). De igual forma, los adolescentes sobreestiman su vulnerabilidad hacia la infección por el VIH y no perciben las implicaciones físicas, psicológicas y sociales de la infección por el VIH; por tanto, estas características de los adolescentes se convierten en factores de riesgo frente al consumo de drogas, a las relaciones sexuales sin protección, y por tanto, a la adquisición de las enfermedades por transmisión sexual como el VIH (Lameiras, 1998). Teniendo en cuenta lo antes mencionado, la psicología tiene un papel fundamental en el diseño de estrategias de prevención de la infección por el VIH con el fin de disminuir los nuevos casos. Educar a los jóvenes acerca del VIH y enseñarles habilidades para negociar, resolver conflictos, tomar decisiones y saber comunicarse, mejora la confianza en ellos mismos y su capacidad para la toma de decisiones con conocimiento de causa, como puede ser el demorar el inicio de la actividad sexual hasta que sean suficientemente maduros para protegerse de la infección por VIH, de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y de los embarazos no deseados (Bayes 1998).

METODOLOGIA: El tipo de investigación de la actual investigación No experimental – transeccional, de tipo descriptivo – comparativo. La población participante fueron 200 jóvenes de primer semestre de la Universitario de la Universidad Industrial de Santander; los rangos de edad, están comprendidos entre los 15 a 25 años. Las herramientas utilizadas

fueron, el Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa. Diseñado en 1996 por el Ministerio de Salud de Colombia, OPS & Health Canada y la Escala de Autoeficacia para la Prevención del SIDA [SEA-27] (Kasen, Vaughan & Walter, 1992), Adaptada y validada en México por López-Rosales y Moral de la Rubia (2001).

CONCLUSIONES: La visión de los y las jóvenes frente al VIH/SIDA coexiste aún con la idea de ser una entidad propia de ciertos “grupos de riesgo”; en este sentido el riesgo frente al VIH no hace parte de su agenda cotidiana, en la medida en que sigue siendo vigente la idea errada de pensar la posibilidad del VIH en “otros” y no en si mismos. El contar con una pareja estable es visto en si mismo como una protección.

REFERENCIAS: 1). Bayes R, Villamarin F, Ochoa (1998). El SIDA en los adolescentes mexicanos: un análisis de las conductas de riesgo desde la teoría de la autoeficacia. *Psicología Contemporánea* 5: 46-55. **2).** Lameiras, M. (1998). El estudio de la sexualidad en jóvenes españoles. Vol. 2, p. 133-161. **3).** Moscoso-Álvarez, M. R.; Rosario, R. W. & Rodríguez, L. (2001). Nuestra Juventud adolescente: ¿Cuál es el riesgo de contraer VIH? *Revista interamericana de Psicología, Interamerican Journal of psychology*, 35, 79-91. **4).** Navarro, E. & Vargas, R. (2003). Factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de Barranquilla. [En línea] [2007, Octubre 10] [http://www.ipside.org/dispersion/2006-7/7 tarazona.pdf. %5B2007, 23](http://www.ipside.org/dispersion/2006-7/7_tarazona.pdf.%5B2007,%2023). **5).** ONUSIDA (2005) Infección por VIH y SIDA en Colombia: Estado del Arte 2000-2005. Ministerio de la Protección Social. Santa Fe de Bogotá.

ANEXOS: Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa [CCVSA]: y la Escala de Autoeficacia para la Prevención del SIDA [SEA-27].

GPCS -08-02-03-07

FECHA: Abril de 2008.

TÍTULO: PROGRAMA DE INTERVENCION EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA LA ADAPTACION UNIVERSITARIA EN ESTUDIANTES DE NIVEL INTRODUCTORIO UIS SOCORRO.

INSTITUCIÓN: Universidad Industrial de Santander – Sede Socorro

AUTOR: JORGE MENESES, Jhonel. (jhonell88@yahoo.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo.
(gustavo.villamizar@yahoo.com)

FUENTE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PASANTIA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVE: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Universidad Industrial de Santander - Sede Socorro, Estrategias de Afrontamiento, Adaptación Universitaria, Estrés Académico, Nivel Introductorio.

PROPOSITOS: ¿Cuáles son las Estrategias de Afrontamiento que pueden contribuir a la Adaptación Universitaria de los Estudiantes de Nivel Introductorio de UIS Socorro? A partir de lo anterior, se propone implementar un Programa de Intervención en Estrategias de Afrontamiento que contribuya a la Adaptación Universitaria de los Estudiantes de Nivel Introductorio UIS Socorro.

CONTENIDO: la adolescencia es un periodo de cambios psicológicos, físicos y sociales, entre los que se destacan, la transición de la educación secundaria a la educación superior y el inicio de la adultez, determinando las condiciones psicológicas del individuo en relación con su capacidad de adaptación y desenvolvimiento en la sociedad. Así mismo, las exigencias sociales, lo inscriben en un conjunto de roles determinados cuyo objetivo es lograr el bienestar subjetivo y la salud mental (Peña-Herrera, 1998. citado por Solís y Vidal, 2006). La entrada al mundo universitario implica indirectamente un cambio en el comportamiento y esto trae consigo la necesidad de adoptar nuevas estrategias personales para afrontar las nuevas situaciones, (Polo y cols., 2001). Este proceso no suele ser provechoso para algunos estudiantes, según Fisher, (1986) (citado por Ibíd., 2001) la entrada a la universidad representa un conjunto de situaciones estresantes debido a que el individuo experimenta la sensación de no control de su entorno, de forma transitoria, esto hace que sea potencial al estrés y al fracaso académico, puesto que el control del estrés refiere al dominio de las situaciones cotidianas. Las situaciones de ansiedad y tensión emocional que se experimentan dentro del ámbito educativo (en este caso, el universitario) se definen como estrés académico. Barranza (2007) lo ubica como un proceso sistémico adaptativo esencialmente psicológico, donde las demandas valoradas como estresantes para el estudiante, generan un desequilibrio que lo conduce a generar acciones de afrontamiento. Este fenómeno se manifiesta en los periodos de exámenes, exposiciones, la realización de trabajos, las relaciones interpersonales y las notas finales,

y es vivenciado de manera distinta en las personas, influyendo en el autoconcepto del estudiante a lo largo de los periodos académicos. (Martín, 2007). De acuerdo con Martínez, V. y Cols (2005) la utilización del estrés dependerá de la evaluación cognitiva del individuo teniendo en cuenta los propios recursos, los que en su conjunto se denominan estrategias o recursos de afrontamiento. Lazarus y Folkman (1984) define el afrontamiento como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente variables para manejar las demandas externas e internas que son evaluadas por el individuo como desbordantes de los recursos. En el caso de los adolescentes, este afrontamiento consisten en la orientación hacia lo solución de problemas, el apoyo en los otros y el no-afrontamiento, que son clasificadas en 18 estrategias por Frydenberg y Lewis (1994). Sin embargo, la efectividad o adaptabilidad de una estrategia de afrontamiento es relativa, además de tener un repertorio limitado de estas, lo que puede predisponer a mayor ansiedad y estrés. En este sentido, se han desarrollado intervenciones para el fortalecimiento de los recursos de afrontamiento desde el enfoque cognitivo-conductual en la siguientes áreas: detección de pensamientos automáticos, técnicas de respiración y relajación, solución de problemas, comunicación asertiva y administración del tiempo. Estas áreas de intervención constituirían opciones para la mejora del rendimiento académico y el bienestar psicológico del estudiante universitario.

METODOLOGÍA: Se realizó un diagnostico de tipo descriptivo en una muestra de 87 estudiantes 52 hombres, 35 mujeres entre los 16 a 20 años pertenecientes al Nivel Introductorio de la Universidad Industrial de Santander Sede Socorro, mediante la aplicación de la Escala de Afrontamiento para Adolescente ACS. A partir del diagnóstico se determinaron las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes. A partir de lo anterior se establece e implementa un plan de intervención en estrategias adaptativas de acuerdo con las características de la muestra entre las que se destacan 8 actividades centrales desarrolladas en dos grupos de estudiantes: Tensión Psicológica, Técnicas de Respiración y Relajación, Técnica de Solución de Problemas, Detección de pensamiento negativos o automáticos, comunicación asertiva, comunicación afectivo-emocional, administración del tiempo y autorreconocimiento y autoconfianza. Como actividades satélites, se realizó un modulo de formación a tutores en habilidades de pensamiento, el proceso de inducción a estudiantes de nivel introductorio, actividades para el Programa de Prevención en el Consumo de Sustancias Psicoactivas, Actividades de Intervención en el Clima Organizacional UIS Socorro, Jornada de Salud Mental (Stand Informativo Estrés), Actividad semana universitaria UIS Socorro y Asesorías psicológicas a la comunidad universitaria.

CONCLUSIONES: El programa de intervención generó un impacto psicoeducativo que repercutió en el rendimiento académico de algunos estudiantes, así como en la sensibilización de las situación tensionantes en el proceso de adaptación de la universidad y la constitución de grupos naturales como mecanismo de afrontamiento. Los estudiantes, manejan una orientación hacia la solución de problemas, a través de la estrategia improductiva “Preocuparse” la que se consideró como actividad cognitiva predominante en los estudiantes, en contraste con un imaginario rígido del estudiante universitario en relación con el afrontamiento de situaciones familiares, afectivas y académicas.

REFERENCIAS: **1).** Cornejo, M. y Lucero, M. (2005). Preocupaciones vitales en estudiantes universitarios relacionados con bienestar psicológico y modalidades de afrontamiento. **2).** Gonzáles, R. Y Cols. (2002). Relación entre Estilos y Estrategias de Afrontamiento y Bienestar Psicológico en Adolescentes. España. Revista Psicothema 2002. Vol. 14, N° 2. 363-368. **3).** Lazarus R. Y Folkman S. (1984) Estrés y Procesos Cognitivos. Editorial Martínez Roca. España. **4).** Martínez, V. y Cols (2005). La Influencia de los Estilos de Personalidad en la Elección de Estrategias de Afrontamiento ante las Situaciones de Examen en Estudiantes de 4° Año de Psicología de la UNSL. Universidad Nacional de San Luis. **5).** Martín, Isabel M. (2007). Estrés Académico en Estudiantes Universitarios. Sevilla, España.

ANEXOS: Material actividad técnica de solución de problemas, folleto: ¿Cómo prepararse adecuadamente ante los exámenes, material actividad pensamiento automáticos disfuncionales, material taller manejo del tiempo.

GPCS -08-02-03-08

FECHA: Abril de 2008

TITULO: ESQUEMAS COGNITIVO AFECTIVOS EN FARMACO DEPENDIENTES INTERNOS EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA LA MODELO.

INSTITUCION: Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga – La Modelo.

AUTOR: CARVAJAL VÁSQUEZ, Maria Lizette (marializettecarvajal@hotmail.com), FERNANDEZ GOMEZ, Maria del Pilar. (ecoferna@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: DURAN MOSQUERA, Amparo (ongelogios@hotmail.com)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga – La Modelo, Esquemas Cognitivo Afectivos, Fármaco Dependencia, Comunidad Terapéutica, Internos Carcelarios, Cuestionario de Ideas Irracionales (IBT).

PROPOSITOS: Determinar los esquemas cognitivo afectivos presentes en los fármaco dependientes internos en la comunidad terapéutica del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga La Modelo, a partir de la aplicación de un instrumento cuantitativo que permita a las instituciones que trabajan con esta población crear estrategias de atención más asertivas. A partir de lo anterior se propone, estimar teóricamente la relación existente entre drogodependencia y esquemas cognitivos afectivos, aplicar el IBT como instrumento cuantitativo, consecutivamente, analizar los esquemas presentes en cada uno de los miembros de la comunidad terapéutica basados en la interpretación del instrumento aplicado y por último plantear estrategias de promoción, prevención e intervención en la comunidad Terapéutica.

CONTENIDO: En la clasificación internacional de enfermedades (CIE-9) se define la dependencia de las drogas como un estado psíquico y algunas veces también físico, resultante del uso de una droga, caracterizado por respuestas del comportamiento y otras que siempre incluyen la compulsión a tomar la droga de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos. (Quintero. 1986 - 26). La problemática de las drogodependencias resulta evidentemente compleja en diversos aspectos, pero sin lugar a dudas adquiere una especial relevancia en el momento en que se interrelaciona con otro de los puntos conflictivos del entorno social, como lo es la delincuencia (Delgado, 1994). De hecho, drogodependencias y delincuencia conforman un binomio íntimamente relacionado y de difícil separación (Delgado, 1994, Esbec y Gómez-Jarabo, 2000). Debido a la existencia de este complejo binomio drogas-delincuencia existe un creciente interés por conocer la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la estructura cognitiva de dichos consumidores, para así poder desarrollar actuaciones orientadas a la

prevención del comportamiento delictivo (Friedman, 1998). No se debe olvidar, además de la compleja relación drogas-delito, la existencia de la relación adolescencia y drogas, que además es bidireccional (Espada et al., 2003). En consonancia con lo expuesto, es bien cierto que no es fácil comparar situaciones o contextos que estén directamente relacionados con la fármaco-dependencia y el delito, dado que ellos tienen causas y orígenes disímiles; sin embargo, sí es cierto que estos siempre tienen características propias que se encuentran en cualquier escenario y este es el caso de algunos estudios investigativos hechos en América sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas, donde se encontró que la relación fármaco-dependencia-delito es bien marcada. Es este el caso de la investigación hecha por Jiménez y Mata 2005. En este, encontraron que en Costa Rica, el 33% de los delitos tiene algún grado de relación con faltas contra la Ley de Psicotrópicos de dicho país. Por otra parte, el 34.3% de las personas entrevistadas reportaron que sus delitos fueron cometidos bajo los efectos de las drogas, 22.6% los vincularon con actividades para adquirir drogas para su propio consumo, y, 33.8% los relacionaron con el tráfico de las mismas. Ahora bien, si se correlacionará esta investigación con la ejecutada por el INPEC y la UPB (2006) en los Centros Penitenciarios Colombianos se encontraría que los resultados coinciden de manera sorprendente, evidenciando no sólo el problema de salud pública sino la poca relevancia que se le ha dado a esta compleja y agravante situación que según investigaciones realizadas por el Ministerio del Interior y de Justicia (2006), cada día aqueja más a todas las comunidades carcelarias y no carcelarias de las distintas regiones colombianas. Con base en lo anterior, para lograr entender el fenómeno del uso o abuso de las sustancias psicoactivas (SPA) en cualquier escenario y bajo cualquier circunstancia; es necesario tener una visión holística del problema; dado, que el ser humano es de naturaleza multidimensional y en él confluyen muchos aspectos que le pueden afectar de una u otra manera, por ello, realizando una lectura del contexto, no es fácil determinar la etiología del problema; ya que, estos individuos internos iniciaron su consumo por diferentes razones y continuaron en él también por motivos muy distintos (circunstancias-sentimientos-pensamientos) como se evidenció en algunas de las investigaciones citadas; lo cual, lleva a pensar que no existen factores determinantes que puedan ser los generadores del problema; sin embargo, el enfoque basado en factores de riesgo remite a causa- efecto y esta problemática es mucho más compleja.

METODOLOGÍA: Para la realización de esta investigación se utilizó un diseño cuantitativo-cualitativo y analítico de tipo descriptivo que permitiera identificar los esquemas presentes en los internos fármaco dependiente. La población con la que se trabajó fueron 30 internos entre 18 y 35 años y que hacen parte de la Comunidad Terapéutica del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga La Modelo,

personas todas del género masculino.

CONCLUSIONES: Se pudo determinar que los esquemas prevalentes dentro de la población identificados en este estudio a manera general fueron Territorialidad, Necesidad de Aprobación, Necesidad de Control, Normatividad, Reacción a la Frustración, Irresponsabilidad Emocional y Perfeccionismo, representados con un porcentaje de incidencia del 40%. Dentro de los rangos de edad se encontró que la mayoría de los sujetos se encuentran en edad promedio de entre 22 y 25 años con también un significado porcentual del 36%. También se halló, que el 53% de los internos no terminaron su bachillerato y que el 56.6% tienen un tiempo de adicción de entre 5 y 10 años. Además, que conocer los esquemas cognitivo afectivos presentes en el interno fármaco dependiente de la Comunidad Terapéutica resultó importante ya que permitió establecer otros factores específicos de intervención de tipo cognitivo que aún no se están considerando del proceso de cada interno y que puede tener alcances relevantes en los resultados de los programas de promoción y prevención que se están ejecutando en el penal con esta población.

REFERENCIAS: 1). Delgado, S. (1994). Delito y drogodependencias. En S. Delgado (dir.), *Psiquiatría Legal y Forense*. Madrid: Colex. **2).** Esbec, E. y Gómez-Jarabo, G. (2000). *Psicología Forense y Tratamiento Jurídico Legal de la Discapacidad*. Madrid: Edisofer. **3).** Espada, J. P., Méndez, X., Griffin, K. W. y Botvin, G. J. (2003). Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23 (84), 9-17. **4).** Informe Final Sistema VESPA-INPEC 2006- Inpec (2006) Ministerio del Interior y de Justicia. **5).** Quintero, L, Douglas. (1986). *Revista Colombiana de Psiquiatría, Aspectos Psicosociales del Farmacodependiente, Artículos Originales; Rev. Col. Psiquiatría, Vol. XV, No. 3 1986.* **6).** <http://www.cicad.oas.org/OID/MainPage/Costrs/CREstudioCarceles.pdf> [consulta: Julio 28 de 2007]: El consumo de drogas en la población privada de libertad en costa rica y su relación con la comisión del delito Jiménez Rojas, Franklin.; Mata Chavarría., Eugenia.

GPCS -08-02-03-09

FECHA: Abril de 2008

TÍTULO: ESTADO DE SALUD MENTAL Y CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO FORZADO EN LA CUIDAD DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social – Piedecuesta.

AUTOR: CASTRO HERNANDEZ, Náyare (nayare_castro@yahoo.es), MINA ISAJAR, Deisy (deisymina@yahoo.es).

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VÉLEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

FUENTE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de La Salud, Estilos de Vida Saludable, Centro de Proyección Social – Piedecuesta, Desplazamiento Forzado, Salud Mental, Caracterización Psicológica, Estrategias de Afrontamiento, Esquemas Maladaptativos Tempranos y Perfil Cognitivo.

PROPÓSITO: ¿Cuál es el estado de salud mental y la caracterización psicológica de víctimas de desplazamiento forzado en Bucaramanga? . A partir de lo anterior se pretende determinar el estado de salud mental (SM) y las características psicológicas en una muestra de la población mayor de 18 años víctima de desplazamiento forzado en la ciudad de Bucaramanga. Identificar los trastornos mentales presentes en la muestra de víctimas de desplazamiento forzado.

CONTENIDO: Se hace una contextualización acerca del desplazamiento y definiendo al desplazado como “toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia y las actividades económicas habituales porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren el orden público” (Ley 387). Seguidamente se abordan algunos aspectos relevantes como lo son las implicaciones del desplazamiento a nivel social, familiar y económico y sus consecuencias psicológicas sobre la población. Se realiza así mismo una revisión del estado del arte, donde se hace referencia a investigaciones que se han realizado sobre desplazamiento y salud mental, investigaciones

que permiten comprender de una mejor manera el panorama de la violencia y su relación con la salud mental; dentro de las cuales cabe mencionar las de los autores Alejo (2005); Gaborit (2006); Londoño, Muñiz, Correa, Patiño, Jaramillo, et al (2005); Santacruz, Chams & Fernández (2006); poniendo una vez más en evidencia la repercusión, que de manera significativa y directa tienen los hechos violentos como el desplazamiento forzado en la salud mental de sus víctimas. Posteriormente se realiza una aproximación psicológica desde el modelo cognitivo en cuanto a los esquemas maladaptativos tempranos (Young,1999; Beck & Freeman ,1995; Castrillón, et al. 2005), los contenidos esquemáticos de los trastornos de personalidad (Londoño et al, 2003) y las estrategias de afrontamiento (Lazarus & Folkman 1986; Londoño, et al. 2005), con el objetivo de identificar el perfil cognitivo de esta muestra.

METODOLOGÍA: La investigación se desarrolló por medio de un estudio descriptivo, el diseño implementado corresponde a un estudio no experimental, de corte transversal. Población: personas víctimas de desplazamiento forzado. Muestra: La muestra que participó en la presente investigación corresponde a un total de 100 personas víctimas de desplazamiento forzado pertenecientes a los asentamientos de Guatiguará (Piedecuesta); 70 mujeres y 30 hombres. En esta investigación se llevó a cabo el siguiente procedimiento 1. Revisión bibliográfica, elaboración del consentimiento informado y preparación de los protocolos a utilizar.2. Contacto con la comunidad y selección de la muestra.3. Aplicación de los cuestionarios. 4. Análisis y Procesamiento de datos recolectados a través del programa estadístico SPSS Windows versión 13.0. 5. Análisis de resultados y elaboración del informe final. Se utilizaron tres instrumentos: Entrevista estructurada M.I.N.I (Mini International Neuropsychiatric Interview) (MINI, 2000); Young Schema Questionnaire YSQL₂ (Castrillón, et al. 2005); Cuestionario de contenidos esquemáticos de los trastornos de la personalidad CCE-TP (Londoño, et al. 2005) y la Escala de Estrategias de Coping Modificado EEC-M (Londoño, et al. 2005).

CONCLUSIONES: Las personas víctimas del desplazamiento forzado presentan una vulnerabilidad psicológica que predispone la aparición de trastornos mentales; éste desajuste emocional corresponde a una sintomatología que estimula un malestar clínicamente significativo, que puede repercutir en el funcionamiento personal, familiar, social y laboral. En la muestra de investigación se halló una importante afectación psicológica; la salud mental de esta muestra se ve afectada en mayor proporción por el Trastorno por Estrés Postraumático y por el Episodio Depresivo Mayor Actual, el cual puede guardar estrecha relación con la gran prevalencia del riesgo de suicidio. Las estrategias para afrontar las situaciones cotidianas que más uso la muestra de investigación fueron: la religión, la espera, la búsqueda de apoyo social, la evitación

cognitiva y la negación. En cuanto a los perfiles asociados a los trastornos de personalidad fueron el obsesivo – exigente, paranoide, el esquizoide y el narcisista y con respecto a los esquemas maladaptativos tempranos la privación emocional, vulnerabilidad al daño, el insuficiente-autocontrol y la desconfianza-abuso configuraron los esquemas con mayor prevalencia en la muestra.

REFERENCIAS: 1). Beck, A & Freeman, A (1995). *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*. España: Paidós. 2). Bello, M. (2001). *Desplazamiento Forzado y Reconstrucción de Identidades*. Premio Nacional de Ensayo Académico Alberto Lleras Camargo. Colombia: Editoriales ICFES. 3).Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., Marín, C., Schitter, M (2005). Validación de Young Schema Questionnaire Long Form – Second Edition (YSQ – L₂) en Población Colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 541-560. 4). Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. & Aguirre, D. (2006). Propiedades Psicométricas y Validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una Muestra Colombiana. *Universitas Psicológica*, 5(2), 327-350. 5). Londoño, N., Maestre, K., Marín, Schnitter, M., Castrillon, D., Ferrer, A. & Chavez, L. (2003). Validación del Cuestionario de Creencias Centrales de los Trastornos de la Personalidad (CCE – TP), en Población Colombiana, [Versión electrónica], *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2),138 – 162. Recuperado el 15 de febrero de 2008 de http://www.urosario.edu.co/FASE1/medicina/documentos/facultades/psicologia/Vol25N2/10_ValidazCCETP_aplVol25N2.pdf .

ANEXOS: Consentimiento informado, Entrevista estructurada M.I.N.I (Mini International Neuropsychiatric Interview) (MINI, 2000); Young Schema Questionnaire YSQL₂ (Castrillón, et al. 2005); Cuestionario de contenidos esquemáticos de los trastornos de la personalidad CCE-TP (Londoño, et al. 2005) y la Escala de Estrategias de Coping Modificado EEC-M (Londoño, et al. 2005).

GPCS -08-02-03-10

FECHA: Abril de 2008

TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO PSICOPROFILÁCTICO DURANTE EL PERIODO PRE, PERI Y POSTNATAL EN UNA MUESTRA DE USUARIAS DE LA CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.

INSTITUCIÓN: Clínica Chicamocha S.A.

AUTOR: PICO QUINTERO, Nindre (nindrepico@yahoo.es), RIVERO DIAZ, Paula Fernanda (paularivero21@yahoo.es)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VÉLEZ, Diana María
(diana.agudelo@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Clínica Chicamocha, Gestación, Protocolo Psicoprofiláctico, Ansiedad, Estrategias de Afrontamiento, Dolor.

PROPÓSITO: Evaluar el efecto de la implementación un Protocolo Psicoprofiláctico durante el periodo pre, peri y postnatal en una muestra de usuarias de la Clínica Chicamocha S.A.

CONTENIDO: Este inicia con los fundamentos, premisas y aspectos terapéuticos más importantes del modelo Cognitivo-Conductual que sirvieron como referentes para realizar la intervención (Beck, 1960; Puente & Poggioli, 1989 & Trull, 2003). Posterior a esto, se define Salud desde la OMS (1987) como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no sólo ausencia de enfermedad y la Psicología de la Salud como una serie de contribuciones de la psicología a la mejora de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de factores de riesgo para la salud y la mejora del sistema sanitario (Brannon, 2001). Seguidamente se aborda la definición de embarazo de acuerdo a Valdés (1987) que lo define como el proceso de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto con una duración aproximada es de treinta y seis a cuarenta semanas. De igual forma, Cadavid, Duque, Orozco, Ramírez y Valencia (1989), lo definen como un proceso evolutivo en el cual la gestante refiere su estado acorde a los aspectos más arcaicos de su propia historia, a las relaciones tempranas establecidas con sus padres, a la experiencia con la propia madre y por supuesto a la gran carga afectiva que traen consigo los esquemas cognitivos y las diferentes creencias que se instauraron en su pensamiento desde los primeros años infantiles. Posteriormente, se define la psicología prenatal, como la disciplina psicológica aplicada a la transformación del hombre partiendo de la vida intrauterina cuyos objetivos consisten en acelerar los procesos de aprendizaje, crear mejores mecanismos psicológicos de adaptación al medio

y tratar de erradicar algunas enfermedades y trastornos psicológicos que supuestamente tienen su origen en la vida intrauterina (Álvarez, 1997). Luego, se postula el concepto de psicoprofilaxis obstétrica, la cual se define como un método de trabajo científico que implica el conocimiento de los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren durante la gestación. Ulteriormente, se realiza la revisión del estado del arte, donde se hace referencia a 35 investigaciones que abordan la ansiedad desde diferentes puntos de medición y procesos de intervención. Seguidamente se aborda la definición de ansiedad de acuerdo a Spielberger, Pollans y Worden (1984), que la definen como una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo. Después, se menciona el concepto de dolor que, según Bakal (1996), se refiere a una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño. Consecutivamente, se postula el concepto de estrategias de afrontamiento según Lazarus y Folkman (1984) como un conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación. Finalmente, se menciona la forma como los anteriores elementos (ansiedad, estrategias de afrontamiento y valoración subjetiva del dolor) constituyen la forma en que se evaluará el efecto de la implementación del protocolo psicoprofiláctico durante el periodo pre, peri y postnatal, atendiendo a un enfoque cognitivo, el cual entiende los problemas en función de procesos y productos.

METODOLOGÍA: Se utilizó un diseño cuasi-experimental con medida pretest – post test y grupo control. Se seleccionó una muestra por conveniencia de 70 gestantes que cumplieran criterios como: encontrarse en el tercer trimestre de embarazo y asistir a los controles prenatales. La muestra se dividió en dos grupos equivalentes, Grupo Experimental (35 mujeres gestantes), Grupo Control (35 mujeres gestantes). Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) Contacto Institucional, 2) Selección de la muestra, 3) Diseño del Protocolo de Intervención Psicoprofiláctico, 4) Implementación del Protocolo, 5) Análisis de resultados. Se utilizaron tres pruebas: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970); Escala de Estrategias de Coping Modificado EEC-M de Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre (2006) y Escala Visual Análoga (VAS).

CONCLUSIONES: Los resultados obtenidos en los diferentes estudios realizados a nivel nacional e internacional son un factor primordial para considerar la ansiedad como un factor de riesgo que puede presentarse en la población colombiana específicamente en las gestantes, por esto, es necesario crear programas para orientados al manejo del dolor

durante el parto que permitan que ellas experimenten menos dolor y a su vez, logren participar de forma activa del alumbramiento junto con médicos y enfermeras. De igual forma, es necesario orientar a las madres sobre el periodo de gestación en el que se encuentran, las emociones que experimentan durante el embarazo y las etapas del parto esto, permite que las gestantes entiendan la importancia de consultar a un profesional de la salud cuando sientan algún tipo de malestar ya sea físico o psicológico. Asimismo, es necesario resaltar que la implementación del curso psicoprofiláctico incrementa el uso de estrategias activas frente a las pasivas, haciendo más adecuado su afrontamiento y brinda, al mismo tiempo, un adecuado sostén psicológico que permite controlar y reducir la amenaza de parto pretérmino y los riesgos de muerte perinatal.

REFERENCIAS: **1).** Álvarez, M. (1997) El Embarazo: Relajación y Acondicionamiento Psicológico. Panamá: Editorial América S.A. **2).** Bakal, D. (1996) psicología y Salud. Bilbao: Desclee de Bouwer **3).** Cadavid, L; Duque, J; Orozco, D; Ramírez, C & Valencia, D. (1989). Efectos Psicológicos Ante los Cambios Físicos en la Mujer Embarazada. Universidad de San Buenaventura, Facultad de Psicología. Medellín, Colombia. **4).** Lazarus, R. y Folkman, S. (1986) Estrés y Procesos Cognitivos. España: Martínez Roca S.A. **5).** Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. Y Aguirre, D (2006). Propiedades Psicométricas y Validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una Muestra Colombiana. Universitas Psychologica. 5 (2), 327-350.

ANEXOS: Cuadernillo de aplicación de pruebas. Protocolo de Intervención Psicoprofiláctico.

GPCS-08-02-03-11

FECHA: Abril de 2008

TÍTULO: EVALUACION DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION COGNITIVO - CONDUCTUAL PARA NIÑOS CON DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD, PERTENECIENTES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE GIRON.

INSTITUCIÓN: Colegio Niño Jesús de Praga y Colegio Juan Cristóbal Martínez.

AUTOR: BARRERA BOLIVAR, Carmen Lucia (carmenlucia26@hotmail.com); VESGA PRADA, Milena (mili1690@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: BELTRAN VILLAMIZAR, Yolima (yolibel@yahoo.com)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Colegio Niño Jesús de Praga y Colegio Juan Cristóbal Martínez, Déficit de Atención, Hiperactividad, Impulsividad, TDAH, Programa, Niños, Técnicas cognitivo-conductuales.

PROPOSITOS: Evaluar el impacto del programa cognitivo-conductual en la intervención del trastorno por déficit de atención con Hiperactividad, a partir de la identificación de los efectos que se generaron durante el proceso terapéutico.

CONTENIDO: Se inicia con una breve Introducción en donde se dan a características del TDAH, tomando los aportes de Cuadros y Estañol, (2005) quienes indican que el TDAH afecta del 3 al 7% de la población en edad escolar y el mayor índice se presenta en el sexo masculino, según Correa y etals, (2002). Así mismo, se habla de los antecedentes históricos, en los cuales se citan varios autores que han aportado sobre la etiología del trastorno a través de la historia la versión revisada del DSM IV-R, (2002) confirma que es un Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad y señala la presencia de tres subtipos. Seguidamente, se aborda la etiología del TDAH, en donde se da explicación a distintas causas como: Alteraciones cerebrales y retraso mental (Marsellach, 2005); complicaciones surgidas durante el periodo prenatal y perinatal y/o por factor hereditario (Carlson y etals, 1987). A su vez, se habla de la sintomatología del trastorno señalando las características desde la inatención, la hiperactividad y la impulsividad, además de las manifestaciones del TDAH en diferentes edades. A continuación se muestran los pasos a seguir para la evaluación, el diagnóstico y tratamiento del TDAH. Para la evaluación es importante tener en cuenta el estado clínico del niño(a); su nivel intelectual y rendimiento académico; factores biológicos por medio de exámenes físicos y la influencia del marco escolar. Para el diagnóstico del TDAH “se debe determinar la intensidad de la conducta hiperactiva-impulsiva y/o déficit de atención, en donde la presencia de estos síntomas no son propios de la edad y producen un nivel de desadaptación significativa” Orjales, (2000). Es importante tener un diagnóstico acertado para determinar el tipo de intervención, según el subtipo del trastorno. Existen varios métodos de intervención entre ellos se mencionan los

farmacológicos como Ritalin/Rubifen (metilfedinato), Dexedrina (destroanfetamina) y, de posterior aparición Cylert (pemolina); sin embargo, se mencionan los efectos adversos psiquiátricos los cuales incluyen alucinaciones visuales, ideas suicidas y comportamientos psicopáticos, así como agresividad y actitudes violentas. FDA (Agencia de administración de drogas y alimentos de Estados Unidos), (2005). Por otra parte, para los niños que padecen TDAH se plantea la terapia cognitiva-conductual como tratamiento psicológico. “Bajo este enfoque, se utilizan estrategias de intervención dirigidas al niño o adolescente que se basan en la combinación de entrenamiento en solución de problemas, autoinstrucciones, modelamiento, auto observación, autorrefuerzo, economía de fichas y coste de respuesta. Calderón, (2003). Así mismo, se expone el pronóstico y evolución del TDAH y las consecuencias del trastorno en niños, adolescentes y adultos. Finalmente se aborda la perspectiva actual en la cual se mencionan diferentes estudios e investigaciones nacionales e internacionales, haciendo un breve análisis de los respectivos resultados obtenidos.

METODOLOGÍA: La investigación fue pre-experimental, con un diseño pre-prueba post-prueba, con un solo grupo de tipo descriptivo, con enfoque de tipo mixto. La población objeto de estudio fue de 10 estudiantes de edades entre 6 y 12 años del Municipio de Girón, los cuales fueron evaluados a partir de un previo diagnóstico psiquiátrico y de la aplicación de la escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad EDAH (Farre y Carbona, 1999) aplicado a padres y maestros, además de la aplicación de los instrumentos como historia clínica y criterios del DSM IV-R. El procedimiento a seguir fue: 1) Visita a instituciones educativas en el Municipio de Girón; 2) Selección de instituciones educativas y de la muestra; 3) sondeo con coordinadores de los colegios para identificar casos de TDAH 4) Firma consentimiento informado; 5) Historias Clínicas 6) Aplicación de EDAH (pre-test); 7) Elaboración de carpetas del trabajo de sesiones; 8) Implementación del Programa Cognitivo-Conductual; 9) Intervención con docentes; 10) Aplicación del EDAH (pos-test) y 11) Cierre del programa con padres y los niños con TDAH.

CONCLUSIONES: **1).** El TDAH dada su naturaleza y el proceso evolutivo tiene incidencias directas con el comportamiento, relaciones interpersonales, y las relaciones sociales de quien lo padece, afectando la relación con la familia los docentes y otros agentes sociales del niño. **2).** Frente a la problemática que presentan los niños con TDAH después de aplicar el programa cognitivo-conductual se observó una modificación de la conducta, mejoramiento cognitivo y fortalecimiento de vínculos familiares y educativos, con óptimos resultados en el proceso de resocialización. **3).** La técnica implementada que obtuvo más cambios significativos en las conductas de los niños fue el entrenamiento en

auto-instrucciones, ya que permitió mayor solución en los problemas y la adaptación a las diversas situaciones cotidianas. **4).** Teniendo en cuenta la información suministrada por padres y docentes se encontró que todos los niños mejoraron académicamente, presentando mayor atención durante las clases y el ejercicio de tareas, así como disminución de la hiperactividad motriz, lo que favoreció la adaptación al entorno social. **5).** Los resultados sugieren que la participación de los padres es de suma importancia para la ejecución del programa debido a que estos son un elemento fundamental para su desarrollo. **6).** Finalmente, se concluye que aunque se modificaron algunas conductas de los niños en los principales síntomas del TDAH (atención, hiperactividad-impulsividad), estos datos no son generalizables con toda la población que padezca este trastorno, ya que este estudio se realizó teniendo en cuenta unos criterios de inclusión específicos.

REFERENCIAS: **1)** American Psychiatric Association (2002). Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. (4-R) Washington: Masson. **2)** Calderón, C (2003). Programa de intervención cognitivo conductual para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Recuperado el 5 de febrero de 2008 en http://www.tdx.cesca.es/TESIS_UN/AVAILABLE/TDX-1115105-pdf. **3)** Carlson, C & et als (1987). *Sociometric status of clinical referee children with attention deficit disorders with and without hyperactivity*. **4).** Correa, A y et als (2002). Detección de Riesgo Psicosocial en Niños, infancia (SIPI) y Pediatría Social. Recuperado el 27 de julio de 2007 en http://www.guajiros.udea.edu.co/demografiaysalud/Documentos/Publicaciones_Demografia_y_salud_pdf/articulos/deteccion_riesgo_psico.pdf. **5)** Cuadros, Y & Estañol, B (2005) *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*.

ANEXOS: Tabla de datos de los casos del TDAH en Santander, consentimiento informado, formato de Historia Clínica, Tabla de evaluación según criterios de DSM IV, EDAH, tabla de Baremos, formato de seguimiento por sesiones y autoevaluación de las sesiones.

GPCS -08-02-03-12

FECHA: Julio 2008

TÍTULO: DIAGNOSTICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA EPAMS DE PALOGORDO-GIRON

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Palogordo Giron.

AUTOR: PINTO ARIAS, Liliana (lilipinto719@hotmail.com), SOLANO ARENAS, Nina Juliana (nanijuliana2@hotmail.com).

DIRECTOR/SUPERVISOR: BOHORQUEZ EDDY ESPERANZA (axespebo@hotmail.com).

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Palogordo – Girón, Consumo de Sustancias Psicoactivas Legales e Ilegales, Factores Psicosociales de Riesgo, Internos, VESPA.

PROPOSITOS: ¿Cuáles son las condiciones de consumo de Sustancias Psicoactivas actuales que inciden y prevalecen en los internos de la EPAMS-GIRÓN? Realizar el Diagnostico acerca del consumo de sustancias psicoactivas en los internos de la EPAMS Girón. Objetivos Específicos Determinar los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en los internos del establecimiento. Conocer la situación actual del interno frente al consumo de sustancias psicoactivas. Clasificar los sujetos consumidores a partir de su historia de iniciación en el mundo de SPA. Establecer las principales características sociodemográficas de los internos que consumen de la EPAMS. Identificar los factores de riesgos y la vulnerabilidad que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los internos de la EPAMS.

CONTENIDO: La investigación ha abordado el tema del consumo de sustancias psicoactivas en los establecimientos penitenciarios en este caso la EPAMS de Giron. Teniendo en cuenta el proyecto de Epidemiología del uso y abuso de sustancias psicoactivas en establecimientos penitenciarios y carcelarios, VESPA INPEC UNIFICADO que se esta desarrollando en convenio con el INPEC y la Universidad Pontificia Bolivariana se ha abierto un espacio para el manejo de esta problemática haciendo énfasis en los diferentes aspectos que se relacionan con el consumo de SPA y

las consecuencias que trae para los EPC el hecho que los internos sean consumidores dentro de las mismas. En una sociedad como Colombia, tan azotada por los fenómenos de delincuencia, criminalidad y consumo de SPA no hay institutos dedicados exclusivamente a la investigación de estos temas. Uno de los factores psicológicos que más ha aumentado el comportamiento delincriminal están asociados al consumo de SPA, ya que este fenómeno se considera un problema actual en la sociedad que rompe barreras llegando a estar presente dentro de los establecimientos penitenciarios. Al referirse a sustancias psicoactivas SPA, y su entorno en los establecimientos penitenciarios; es importante resaltar diferentes aspectos, orientados a conocer más la problemática de este flagelo en la sociedad y como se ha abordado en los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios EPC; por otra parte, se revisan algunos estudios realizados en otros contextos en torno al tema de consumo de sustancias por permitir confrontar realidades y establecer de manera objetiva factores que inciden en la problemática y que merecen ser abordados en otros ejercicios de investigación desde la psicología con el propósito de implementar acciones que logren no solo estudiar el fenómeno, sino prevenir e intervenir en él. Cuando se habla de SPA (Sustancias psicoactivas) existe la tendencia a asociar este vocablo con las sustancias ilegales y de consumo. Sin embargo, al referirse al problema de las drogas no se puede perder de vista la cadena existente entre la producción, la distribución y el consumo; por tal razón se aborda desde la perspectiva de la psicología jurídica.

METODOLOGÍA: La Investigación tiene un enfoque Cuantitativo y cualitativo, transaccional de tipo descriptivo. Porque se recolectaron datos en un sólo momento, en un tiempo único, en el cual se describieron las variables, se analizó su incidencia e interrelación. La EPAMS cuenta con una población de 1100 internos hasta la fecha. La muestra seleccionada de forma aleatoria es el 10% de la población; es decir 110 internos condenados, 55 internos pertenecientes al pabellón de alta seguridad, y 55 internos pertenecientes al pabellón de mediana seguridad de la EPAMS-GIRÓN, cuyas edades oscilan entre 18 y 60 años de edad. Los instrumentos que se utilizaron fueron el VESPA INPEC (ver anexo 1) y los Grupos Focales (ver anexo 2); el VESPA es un formato Nacional para centros penitenciarios y carcelarios diseñado para el INPEC, validado a través de juicio de expertos que permite generar información válida y confiable de manera periódica en el consumo uso y abuso de sustancias psicoactivas. Este instrumento consta de una entrevista estructurada, es una guía de preguntas recopiladas en cuatro ítem que son: Datos sociodemográficos (datos personales, nivel de escolaridad del entrevistado, estado civil, número de hijos, ocupación); Historial Jurídico (Fecha de captura, delitos por los que ingresa, condena); Sustancias Psicoactivas (patrones de consumo); Prevención y promoción de SPA (tratamiento y atención); Que han sido formuladas con propósitos investigativos, orientadas hacia la captura de información veraz y relevante, relacionado

con el consumo de sustancias psicoactivas por parte del personal interno de las cárceles y penitenciarias del país, antes y durante su reclusión. El formato del instrumento se anexara al final de este documento. Los Grupos Focales consisten en una discusión semiestructurada de un tema dado, el grupo se formara con una muestra menor a la que ya se ha tomado para la investigación. Los grupos focales se conformaron homogéneamente en grupos de 6 y 10 personas, cada una en una sesión de 35 minutos.

CONCLUSIONES: La presente investigación hace un aporte importante al Establecimiento Penitenciario y a próximas investigaciones que se realicen en este plano, ya que es el inicio de un estudio extenso en este medio penitenciario, desde la psicología. Algunas de las conclusiones más representativas de esta investigación se hacen a continuación: Existen factores de riesgo que inciden y prevalecen en una persona para que inicie su consumo y de continuidad al mismo; En el establecimiento de la EPAMS-GIRÓN existe nivel de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales. El papel del psicólogo es de suma importancia para la rehabilitación de consumo de SPA y resocialización del interno privado de la libertad. El consumo se ha consolidado en los internos por las condiciones de vida a las que han estado expuestos y por consiguiente los lleva a seguir consumiendo. Actualmente las sustancias de mayor consumo en la EPAMS GIRÓN son la marihuana y el cigarrillo, seguidas por la cocaína, Basuco y benzodiazepinas. La familia no es culpable de la adicción, pero sí es responsable de su reacción ante ella. La pérdida de las tradiciones, valores morales y espirituales se van acentuando día a día, y acaban con la confianza, la seguridad, el orgullo, la dignidad y el amor hacia sí mismo y hacia la vida. Para las autoridades del establecimiento y para diversos investigadores en el tema de consumo de SPA cabe resaltar que se deben crear medidas mas eficaces para controlar esta distribución, lo que lograría bajar los niveles de prevalencia en el consumo. Frente a este fenómeno se ha observado que el proceso de atención y tratamiento según la satisfacción de los internos no ha sido mayor, ya que no se encuentra un acompañamiento constante de talleres y otros que puedan contribuir con su desarrollo integral.

REFERENCIAS: 1). Alejo, H. 2006. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Uso y Abuso de Sustancias Psicoactivas en Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios VESPA INPEC UNIFICADO. Bogota: primera edición Editorial Impalma. 2). Bernal, C.A. 2006. Metodología de la Investigación. México: Segunda Edición. Editorial Pearson Educación. 3). García, L, y Sancha, V. (1985). Psicología Penitenciaria Centro de Publicaciones de la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid. 4). Garrido, V. (1999). Psicología y Tratamiento Penitenciario: Una Aproximación.

Publicación del Instituto Universitario de criminología Universidad Complutense de Madrid.

ANEXOS: Formato VESPA.

GPCS -08-02-03-13

FECHA: Agosto de 2008

TÍTULO: EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDO HACIA LA PREVENCIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES AL SUICIDIO EN LA INSTITUCIÓN MILITAR.

INSTITUCIÓN: Batallón de Ingenieros No. 18 “General Rafael Navas Pardo”, Ejército Nacional.

AUTOR: CASTELLANOS CORDERO, Ruth Angélica (angie08.mil@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AZUERO PAILLIE, Sonia (cisne@intercable.net.co)

FASE: 5 de 6

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PASANTIA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Batallón de Ingenieros No. 18 General Rafael Navas Pardo, Prevención, Cognitivo-Conductual, Suicidio, Institución Militar, Factores de Riesgo, Selección, Evaluación, Adaptación, Proyecto de Vida.

PROPOSITO: Evaluar el impacto de un Programa de Intervención Psicológica que fortalezca a los soldados para que en condiciones límite generadoras de estados estresantes valoren su existencia y puedan continuar construyendo su proyecto de vida.

CONTENIDO: El referente conceptual permite abordar los elementos teóricos que respaldaron el diseño e implementación del programa; entre ellos se encuentran, la Psicología de la Salud, definida como la rama de la psicología que concibe la enfermedad física como el resultado de factores médicos, psicológicos y sociales y tiene como

característica primordial la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, utilizando como medio, el cambio de conducta con el fin de optimizar el bienestar del individuo (Oblitas et al, 2004). Por otra parte, las técnicas cognitivo conductuales tienen su origen en el supuesto de que las estructuras cognitivas del hombre tienen un gran valor al momento de explicar la adopción, sostenimiento y modificación de la conducta; estas técnicas consideran que los problemas, tanto emocionales como comportamentales, dependen de la alteración de los procesos cognitivos y por tanto el centro de atención radica en modificar cogniciones para provocar cambios en el afecto y la conducta (Roji, 1989). De la misma forma, el proyecto de vida es definido como “una sucesión de hechos o decisiones cuyos resultados van configurando nuestra vida” (Barrios, Espinosa & Ruiz, 2008); cabe resaltar que el proyecto de vida, puede ser justificante a la hora de explicar la acción suicida, ya que el hecho de perder el propósito de vida influye en la conducta autolesiva (Franco, 2001). Otro concepto relevante, es el suicidio, el cual es concebido como, toda acción voluntaria, por la cual un individuo se causa daño a si mismo con intención letal (Rojas, 1984). Existen factores relevantes asociados al comportamiento suicida, entre ellos, los factores de riesgo, definidos como las condiciones de orden personal o circunstancial que pueden dar indicios sobre la posibilidad de una conducta suicida en un individuo (Mingote, Jiménez, Osorio & Palomo, 2004). Entre estos factores se pueden encontrar la ideación suicida, los intentos previos, conductas autoagresivas en el núcleo familiar, presencia de desórdenes mentales, consumo de SPA y la condición de aislamiento social, entre otros. (Aja, 2007). Así mismo, encontramos las situaciones precipitantes, que son aquellas que impulsan al individuo hacia un estado psiquiátrico y de acumulación de estrés, favoreciendo la aparición de la conducta autolesiva en sujetos vulnerables. (Barrios J., Espinosa R., Martínez G., 2006). El fenómeno suicida ha sido explicado por diferentes posturas psicológicas; desde la psicoanalítica, Freud (1917) postuló que los motivos del acto eran intra psíquicos, vinculándolos al instinto de muerte y a la pulsión suicida con cargas tanáticas dirigidas al propio yo. Para los teóricos cognitivos como Beck(1989, citado por Reyes & Del Cueto, 2003) es importante examinar la función de los estados emocionales como la desesperanza en la patogenia de la depresión y el suicidio. Dicho autor relacionó la “tríada negativa” de la depresión con el suicidio, argumentado que el pensamiento se deforma cuando la persona está deprimida adquiriendo una visión negativa de sí mismo y del mundo. Por otra parte Víktor Frankl (1992), afirma «el riesgo de suicidio no depende de la intensidad de los impulsos suicidas dentro de una persona, sino de su respuesta a dichos impulsos; y su reacción, a su vez, dependerá fundamentalmente de si considera o no la supervivencia como algo pleno de sentido, aun cuando sea doloroso». Durkheim (1985), consideraba el suicidio como consecuencia de una mala adaptación social del sujeto. Desde el punto de vista de las Teorías Biológicas el riesgo suicida está relacionado a sustancias orgánicas que afectan

directamente el estado anímico, entre ellas se encuentran los bajos niveles de serotonina, asociados a conductas depresivas y a suicidios violentos. (García de Jalón & Peralta, 2002). Por otra parte, en la institución militar, se presentan situaciones precipitantes como la ruptura de una relación afectiva, el aislamiento de la familia y amigos por entrenamiento, estar expuesto a un suicidio cercano y tal vez la causa de mayor relevancia la constituye el estar expuesto a la fría guerra por la cual atraviesa el país y el entorno que ésta genera desde el punto de vista afectivo, obstaculizando sentimientos y pensamientos (Barrios, Espinosa & Martínez, 2006). El perfil de la persona suicida en actividad militar se enmarca en un rango de edad entre los 18 y 26 años, con baja tolerancia a la frustración, ausencia de figura materna, familia desestructurada, el consumo de SPA y antecedentes familiares y/o personales de suicidio.

METODOLOGÍA: La propuesta se desarrolló con base en el enfoque cognitivo conductual; éste permitió reestructurar conductas a través de la modificación de pensamientos, permitiendo a los jóvenes aprender de la experiencia y mediante la exposición a diferentes escenarios, fomentando la reflexión en cada acción. Teniendo en cuenta lo anterior se decidió trabajar con 225 Soldados Regulares, pertenecientes al Batallón de Ingenieros No. 18 “General Rafael Navas Pardo”. Para el desarrollo del programa se utilizaron los siguientes instrumentos: entrevista semiestructurada, Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, Inventario Clínico MINIMULT y el formato de evaluación del programa. Procedimiento: 1) Selección 2) Adaptación a la vida militar 3) Aplicación de los Instrumentos y evaluación individual 4) Aplicación del modulo de proyecto de vida.

CONCLUSIONES: La aplicación del programa de intervención, favoreció el fortalecimiento de los recursos de los soldados, mejorando en el joven la visión que tenía sobre sí mismo y su entorno. La fase de diagnóstico permitió corroborar la información obtenida a través de los referentes conceptuales e investigaciones, confirmando que este es un grupo vulnerable ante el fenómeno suicida. Así mismo, se evidenció una falencia significativa en la propuesta de selección, ya que respondía a un proceso de evaluación superficial, realizado por profesionales que no cuentan con la preparación adecuada sobre la psicología militar, teniendo en cuenta que este es un campo novedoso. Igualmente, la apertura del espacio de psicología en las áreas de instrucción del batallón, se constituyó como un elemento favorecedor del proceso adaptativo de los soldados. Además, el proceso de evaluación permitió detectar a los jóvenes que presentaban riesgo, lo cual favoreció una intervención oportuna. El proceso de “aprender pensando”, superando la enseñanza repetitiva, facilitó en los soldados la identificación e incorporación de nuevos conceptos y fortaleció la motivación hacia el servicio militar. Finalmente, el acercamiento

de los cuadros al proceso de prevención generó entre superiores y subalternos, obteniendo la cristalización de una red de apoyo adecuada.

REFERENCIAS: 1). Aja, L. (2007). El suicidio y los Factores Indicadores de Riesgo. Congreso Latinoamericano de Educación. Bogotá. 2). Barrios, J., Espinosa, R., Martínez G., (2006). Guía de manejo terapéutico del Potencial Suicida. Vol. 1. Ejercito Nacional. 3). Franco, Z. (2001). Ética y Conductas Suicidas. Revista Colombiana de Psiquiatría. [Versión electrónica], Vol. XXX. No. 4. Recuperada el 22 de agosto del 2007 de: <http://www.psiquiatria.org.co/revista/tematicasHTML.php>. 4). Rojas, E. (1984). Estudios Sobre el Suicidio. Barcelona. Salvat Editores. 5) Rojí, M. (1989). Comunicación, Cognición y Psicoterapia: Aspectos Teóricos y Metodológicos. Colección Aula Abierta. Madrid: UNED.

ANEXOS: Escala de riesgo suicida Plutchik, Inventario Clínico MINIMULT, Entrevista Semiestructurada, Formato de evaluación del Programa, Programa de Intervención.

GPCS -08-02-03-14

FECHA: Octubre de 2008

TÍTULO: ATENCIÓN PSICOLÓGICA CON ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL ORIENTADO A POBLACIÓN DEL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA.

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de Piedecuesta.

AUTOR: GALVIS MORENO, Lady Andrea (andreita2024@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: LATORRE GÓMEZ, Bertha María (betlatorre@hotmail.com)

FASE: 3 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PASANTIA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Centro de Proyección Social de Piedecuesta, Enfoque Cognitivo-Conductual, Salud Mental, psicoeducación, Depresión Infantil.

PROPÓSITOS: Prestar servicios de atención psicológica con enfoque cognitivo conductual a pacientes o usuarios del Centro de Proyección Social (Piedecuesta), con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población, a través de una evaluación, diagnóstico e intervención acertados.

CONTENIDO: Según el colegio oficial de psicología (2006), la psicología clínica se define como la rama de la psicología dedicada a la generación del conocimiento psicológico, y su aplicación, desde la ciencia psicológica en la comprensión y el mejoramiento del funcionamiento físico y mental de un individuo; no sólo toma en consideración los fenómenos o procesos anormales o patológicos, sino que estudia y se aplica a los procesos y estados de salud y bienestar, tanto de los individuos como de los grupos humanos, tratando de asegurar los mismos o de restaurarlos en caso de que éstos se hubieran perdido, de acuerdo con las importantes funciones complementarias de prevención y de educación para la salud, desarrolladas por esta área de la psicología. Dados los requerimientos que se tienen desde la psicología clínica y de la salud se enfatiza

en la necesidad que tiene el psicólogo de poseer una formación fundamentada en la eficacia y especialización, con el propósito de lograr resultados positivos y cambios plausibles con respecto al paciente, a través de la terapia que se brinda a los mismos. Teniendo en cuenta estos requerimientos la propuesta actual se basa en el enfoque cognitivo-conductual y en las diversas posibilidades de técnicas propuestas a partir de la misma; que propendan a la prevención de la enfermedad mental y a la promoción de la salud mental definida por la OMS (2001), como “un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas potencialmente antagónicas, así como de formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que pueden introducirse en su medio ambiente físico y social”. La terapia cognitiva fue desarrollada como un tratamiento para la depresión estructurado y breve, centrado en la problemática presente y destinado a resolver problemas actuales y a modificar el pensamiento y las conductas disfuncionales (Beck, 1964), citado por (Beck, J, 2000). El modelo cognitivo proponen que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento, que influye en el estado de ánimo y en la conducta de los pacientes. Una evaluación realista y la consiguiente modificación del pensamiento producen una mejoría en esos estados de ánimo y comportamientos. Esta permanente mejoría resulta de la modificación de las creencias disfuncionales subyacentes; y de los pensamientos automáticos; en resumen es la modificación de los esquemas cognitivos distorsionados del individuo. Por su parte, la Terapia Racional Emotiva fue desarrollada por Albert Ellis (1990), y se basa en la idea general de que la mayoría de los problemas psicológicos se deben a la presencia de patrones de pensamiento equivocados o irracionales. Estos patrones son evidentes en las verbalizaciones implícitas derivadas de las hipótesis o suposiciones que una persona establece acerca del mundo y de las cosas que le suceden. La RET es un sistema de psicoterapia diseñado para ayudar a las personas a vivir más, minimizar sus trastornos emocionales y conducta autoderrotista y realizarse a sí mismos para que puedan vivir una existencia más feliz y gratificante. Se trata de enseñar a las personas cómo sus actitudes y creencias son directos responsables de su malestar emocional y de sus problemas interpersonales.

CONCLUSIONES: La atención psicológica en el área clínica en el Centro de Proyección Social de Piedecuesta, se constituye en un factor relevante que propende por el bienestar de la comunidad de este municipio y de los municipios aledaños; y por el mejoramiento de la calidad de vida de dicha población. La población infantil y adolescente conforman la principal comunidad a la cual se brinda atención psicológica desde el CPS de Piedecuesta destacándose como principales impresiones diagnósticas la Depresión

infantil, problemas de conducta infantil, bajo rendimiento académico relacionado con la pérdida de motivación hacia las áreas escolares, trastornos de aprendizaje asociado a enfermedad médica, y trastorno relacionado con la dependencia/consumo de cannabis. Los menores se constituyen en la población más vulnerable del municipio de Piedecuesta, en la cual logran identificarse factores de riesgo a nivel social, familiar y escolar. Dentro de los cuales se destacan la disfuncionalidad a nivel de dinámica y estructura familiar, los bajos recursos socio-económicos, y la ausencia de estrategias de aprendizaje que promuevan en el estudiante la construcción de conocimiento. A partir de los grupos de apoyo que se llevaron a cabo con los docentes de primaria del colegio Balbino García, se hace manifiesta la necesidad de implementar programas orientados hacia la prevención de la enfermedad mental y promoción de la salud mental, debido a que en esta población se evidencia falta de información respecto a la importancia y relevancia social de los mismos. La salud mental se constituye en un aspecto importante en el bienestar y desarrollo integral de los seres humanos, pero en la actualidad se caracteriza por la carencia de programas orientados hacia la promoción de la misma. El modelo psicoeducativo desde el enfoque cognitivo-conductual fortalece la atención psicológica que se ha ido implementando en el CPS de Piedecuesta; y que se orienta hacia el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

METODOLOGÍA: Se realizó a través de la pasantía clínica atención psicológica enmarcada en el enfoque cognitivo-comportamental a 54 personas del municipio de Piedecuesta que acuden al Centro de Proyección Social de Piedecuesta, 32 varones y 22 mujeres, predominando consultantes de estrato 3 con un 23%, seguida del estrato 2 con un 14% y 11% de pobladores de estrato 1 y veredas. Se ubicó procesos de evaluación, diagnóstico e intervención individual, asesoría psicológica, aplicación de pruebas (inteligencia), y valoraciones psicológicas remitidas por instituciones que tienen convenio con (CPS). El 79% de la población que acudió al CPS estuvo conformado por menores de ambos géneros, de este porcentaje el 42% hace referencia a niños entre los 4 y 11 años: Dentro de los instrumentos utilizados durante la pasantía se encuentran el formato de historia clínica y la prueba de inteligencia WISC-R. Así mismo, el principio psicoeducativo del enfoque cognitivo-comportamental, se orientó hacia la promoción de la salud mental infantil desde el trabajo con 40 docentes de primaria del colegio Balbino García y acudientes de los menores del Hogar Padre Finet; que se desarrolló a través de grupos de apoyo.

REFERENCIAS: 1). BECK, J. Terapia Cognitiva, conceptos básicos y profundización. Barcelona. Gedisa, 2000, págs.; 24-26 y 32 y 33. **2).** CALDERÓN, N. Depresión: causas, manifestaciones y tratamiento. Quinta Edición. México. Ed. Pegaso; 1996, págs., 59, 157,

161 y 162. 3). CARO, I. Manual de psicoterapias Cognitivas. Barcelona. Paidòs, 1997. 4). COMPAS, B. Introducción a la Psicología Clínica. México. McGraw-Hill Interamericana Editores, 2003. 5). LYDOON, W; Jones, J. Terapias cognitivas con fundamento empírico, aplicaciones actúales y futuras. México. Editorial El Manual Moderno S.A, 2002, págs., 15, 20.

ANEXOS: Grupos de apoyos con docentes, gráficas de resultados, formato de informe psicológico, propuesta sala de juegos y relación de pacientes atendidos.

GPCS-08-02-03-15

FECHA: Noviembre de 2008

TITULO: EFECTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DURANTE LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN UNA MUESTRA DE USUARIAS DE SERVIR S.A.

INSTITUCION: Servir S.A.

AUTOR: LEÓN CARVAJAL, Sandra Liliana (sandrital_04@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VÉLEZ, Diana Maria (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
TRABAJO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Servir S.A, Climaterio, Protocolo de Intervención, Depresión, Ansiedad, Satisfacción Sexual, Irritabilidad.

PROPÓSITO: Evaluar el efecto de la implementación del protocolo de intervención psicológica en un grupo de mujeres en la etapa del climaterio, usuarias de Servir S.A.

CONTENIDO: En los últimos años se ha observado un interés creciente en la atención a la salud por el conocimiento de los factores fisiológicos, psicológicos y culturales en las mujeres que se encuentran en el proceso hormonal denominado *climaterio*. Este proceso se ha tratado de vincular con los problemas de la salud humana y los factores derivados del comportamiento individual en cuanto a prevención, promoción y mantenimiento de la

salud; de esta manera, han surgido diversas instituciones que se constituyen como un espacio favorable para las investigaciones en el área de la psicología de la salud, sus aplicaciones, la concepción biopsicosocial de la persona y su estado de salud (Schneider, 1992). En el marco de la atención integral de la mujer en menopausia deben tenerse en cuenta diversas estrategias que de una u otra forma contribuyan a conservar o ayuden a restablecer su salud, sin embargo, esta fase de la vida se ha visto como un evento ligado a molestias, dificultades, se comienzan a generar temores frente a esta nueva situación. Todo esto, lleva a que se desarrollen sentimientos de tensión, preocupación, insatisfacción, infelicidad que resultan como los verdaderos síntomas que lleva consigo la menopausia. Un estudio realizado por Jeuregui y Martínez (1998, citados por Jiménez, 2004) en la Salud de Mujeres en Austria cuyo objetivo era analizar los síntomas físicos experimentados por la edad media en la etapa de la menopausia, determinó que los síntomas más comunes son los dolores de cabeza, dolor lumbar, coyunturas rígidas, cansancio, y la dificultad para dormir; la sudoración y los sofocos de calor fueron más comunes entre mujeres postmenopáusicas. La atención en salud reproductiva tiene como componente esencial el desarrollo de estrategias preventivas para los problemas de salud relacionados con las actividades de reproducción humana y sexualidad. Sin embargo, en la etapa de transición del climaterio es de gran importancia para que la mujer pueda realizar un *stop* sobre sus hábitos, estilos de vida, enfermedades e identifique sus factores de riesgo, con el fin de proyectar y planear un mejor estilo de vida en la etapa en la que se encuentra y posteriormente para su adultez mayor (Monterrosa, 2005). Este objetivo se logra en la medida en que la mujer pueda ir aceptando los cambios que está experimentando y que los profesionales de la salud puedan desarrollar habilidades de diagnóstico y tratamiento de manera que las mujeres asimilen este proceso como algo natural y no como algo unido a preocupaciones y dificultades. Se ha descrito el climaterio como una etapa que se puede hacer rica en vivencias y experiencias, si la mujer adquiere conocimiento y dominio de los cambios que experimenta (Monterrosa, 2005), por esto, hay que ofrecerle a las mujeres en esta etapa de sus vidas todas las herramientas e información que se necesite con el fin de que pueda lograr y manejar todo lo que conduce a esta nueva fase. Esta es una etapa que en el contexto emocional surge como una crisis, en la medida en que los recursos que se han empleado en etapas previas no bastan para afrontar y resolver las características de los eventos que se presentan, tales como jubilación, muerte de personas cercanas, salida de los hijos de la casa paterna o imposibilidad productiva, reencuentro con la vida de pareja, etc. De igual manera es una etapa que brinda la oportunidad de encontrar nuevas posibilidades, conservando aquello que resulta funcional, ajustando lo que no se adapta a esta nueva etapa y construyendo nuevos caminos acordes a las necesidades que ahora se plantea cada individuo. Teniendo en cuenta los cambios que se presentan durante este periodo se observa la importancia de

trabajar con estas mujeres ya que es de gran importancia un programa educativo orientado hacia la preparación de esta nueva etapa de sus vidas, el cual debe incluir los cambios tanto físicos como emocionales, cambios de la sexualidad, y elecciones de estilos de vida saludables, con el fin de que la mujer esté preparada para los cambios que se van a presentar.

METODOLOGÍA: La investigación realizada es de tipo longitudinal, con el cual se busca medir la muestra antes y después de la aplicación del protocolo de intervención en mujeres en etapa de climaterio. Se implementó el diseño correspondiente a un estudio cuasiexperimental con medida *pretest postest* y *grupo control*. Se trabajó con mujeres en etapa de climaterio vinculadas a la Institución Prestadora de Servicios de Salud SERVIR S.A de Humanavivir y Solsalud. Instrumentos: 1. Inventario de Depresión de Beck (BDI II) 2. Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI) 3. Cuestionario índice de Función Sexual Femenina (IFSF) 4. Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2). Procedimiento: 1. Selección de la muestra de estudio. 2. Implementación del protocolo de intervención en mujeres en la etapa del Climaterio. 3. Recolección y análisis de la información de los datos obtenidos. 4. Elaboración y presentación de informe

CONCLUSIONES: Es de indicar que las conclusiones deben ser tomadas en el marco de las limitaciones señaladas anteriormente y de manera general se puede decir que: Este estudio permite tener una panorámica general acerca de los aspectos psicológicos que se presentan en las mujeres en etapa de climaterio pertenecientes a la muestra. Los resultados obtenidos, teniendo en cuenta diversos estudios realizados, son un punto importante para resaltar que la depresión es el síntoma que más se presenta en las mujeres que atraviesan la etapa del climaterio. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación el protocolo de intervención ayudó a disminuir los niveles de depresión, ansiedad y la irritabilidad en la etapa del climaterio. Se confirma la importancia de programas de intervención que brinden un adecuado sostén psicológico y permitan disminuir los síntomas psicológicos que se presentan en el climaterio. La mujer climatérica debe ser evaluada en un contexto integral teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, familiares y sociales. Además, es de gran importancia seguir trabajando los aspectos de autoimagen, relación con los hijos y relación con la pareja. El impacto de la menopausia sobre la sexualidad está influenciada por diversos factores lo cual hace difícil medir el impacto del programa implementado en el presente estudio, requiriendo por lo tanto de mayor investigación al respecto.

BIBLIOGRAFIA: 1). Abscal, F & Palmero, E. (1999). *Emociones y Salud*. Barcelona: Editorial Ariel. 2). Aguirre, M., Muñoz, A., Muñoz, J., & Roza, R. (1982). Actitudes de

las Mujeres hacia la Menopausia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 14, 397 – 401.

3). Aldana, E., Gómez, M., Morales, F., & Gaviño, F. (2007). Síntomas psicológicos en un grupo de mujeres en etapa del climaterio, antes y después de un proceso psicoterapéutico. *Revista de Ginecología Obstetricia*, 75, 268-276.

4). Andino, A., & Vindel, A. (2001). *Aplicación de técnicas cognitivo-conductuales en un caso de ansiedad generalizada*. Recuperado el 29 de Julio de http://www.ucm.es/info/masteran/pub/tag/Aplicac_tecnicas_cognitivo-conduct_en_un_caso_de_ansiedad_generaliz.PDF.

5). Aranzábal, G., Cobos, B., Asenjo, E., Arigo, A., Segura, P., & Gil, J. (2001). *Ansiedad y Depresión en la perimenopausia*. Recuperado el 10 de Junio de <http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/centrosalud4/239-241.pdf>.

VIDA DE FAMILIA

GPCS -08-03-02-01

FECHA: Abril del 2008

TÍTULO: ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS FAMILIAS QUE DENUNCIAN POR MALTRATO INFANTIL

INSTITUCIÓN: ICBF Refugio Social Municipal

AUTOR: GUZMAN OLIER Elluz Yuliedt, (guzmanolier@yahoo.com, elluzguzol@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GOMEZ, Claudia Liliana (claudia.rico42@yahoo.com)

FASE: 5 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Refugio Social Municipal, Divulgación, Familia, Estructura, Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil, Divulgación.

PROPOSITOS: El objetivo general del proyecto es Comprender la realidad social de las familias que actualmente tienen alguno de sus miembros bajo medida de protección y en proceso de intervención del grupo interdisciplinario del ICBF, mediante la implementación de estrategias cualitativas que permitan una aproximación al impacto que dicho proceso ha generado. Por otra parte el objetivo general de la fase V es Elaborar un informe final que permita socializar y divulgar a la comunidad e instituciones participantes el proceso, metodología y los resultados de implementación del proyecto, y así mismo recolectar y organizar la información para crear un artículo institucional.

CONTENIDO: Como primer instancia es importante definir que es la divulgación científica, según Ana María Sánchez Mora: “Es una labor multidisciplinaria que recrea con fidelidad el conocimiento científico, contextualizándolo histórica, social y culturalmente, con el objetivo de comunicarlo de forma accesible, a través de una diversidad de medios, a distintos públicos voluntarios, promoviendo en ellos la formación de una *cultura científica*, entendida ésta como la *apreciación y comprensión* de la actividad científica y del conocimiento que ésta produce, así como la *responsabilidad* por sus efectos en la naturaleza y la sociedad.”. Así mismo Agustín Vicedo Tomey expresa que la divulgación de los resultados científicos constituye la etapa de culminación de la actividad investigativa. En ella se piensa hacer públicos los hallazgos obtenidos y el conocimiento alcanzado se socializa y pasa a ser patrimonio de la comunidad científica de la Universidad Pontificia Bolivariana y al público en general. Actualmente en el refugio social nos encontramos en esta etapa que permita que la información recolectada y analizada sea publicada. La divulgación de los resultados científicos se origina en un hecho científico por el cual se entiende la conclusión de una actividad investigativa de cualquier índole. La divulgación de los hechos científicos comprende a la vez, la divulgación popular que se realiza a través de los medios masivos de comunicación y la divulgación especializada que se realiza por canales académicos. La forma más común de divulgación especializada de los resultados de las investigaciones es mediante su publicación en revistas científicas o en forma de libros. También contribuye a la socialización de los resultados investigativos, la presentación en eventos científicos aunque con un carácter más local y perecedero. Así pues la divulgación es esencial para la última fase, ya que permitirá propagar el conocimiento encontrado o adquirido en el proyecto del observatorio de infancia y familia, estableciendo un enlace entre los investigadores y la sociedad, a través de medios gráficos de difusión masiva cuyo objetivo

como primera instancia es comunicarle al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar el transcurso del proyecto, logros y los resultados obtenidos por los investigadores y los co-investigadores, todo esto se lograra a través de los medios de comunicación institucional. Durante todo este proyecto se recolecto información que permitir elaborar nuevos proyectos si estos están a la disposición de los investigadores es por esta razón que es fundamenta que se publique un articulo de de redes de apoyo familiar.

METODOLOGÍA: Durante el desarrollo de todo el proyecto desde el primer semestre del 2007 hasta el 2008 se ha implementado una cartilla que consta de una serie de talleres reflexivos los que están dirigidos a las familias (padres, niños y adolescentes) que se encuentran bajo medida de protección del ICBF en el Refugio Social Municipal. Para la creación de esta cartilla fue necesario entender y comprender las problemáticas existentes en esta población para lo cual se realizo, observación participante y entrevistas semi-estructuradas para identificar las dificultades que se presentan en el refugio social con el objetivo de intervenir psicológicamente de la manera mas acertada a la población a la cual va dirigida el proyecto. Son Familias afectadas por violencia intrafamiliar (Abuso sexual, explotación laboral, abandono, victimas del conflicto armado y maltrato físico y emocional) que se encuentran bajo medida de protección del ICBF ubicados en El Refugio Social Municipal. Niños entre 5 y 12 años y padres de 20 a 60 años. Así mismo es importante mencionar que en la actual fase se esta elaborando un documento que servirá para posterior divulgación y creación del articulo, en el cual se mencione todo el proyecto y los logros obtenidos en el trascurso de este proyecto.

CONCLUSIONES: En conclusión en el refugio social se realiza un trabajo de intervención psicológica, que busca fortalecer la formación integral de los niños que poseen altos riesgos psicosociales en las áreas cognitivo, social y afectiva a través del proyecto Construyendo Redes de Apoyo familiar, el cual permitirá un manejo apropiado de emociones, facilitándoles una reconstrucción de sus relaciones familiares, logrando integrar activamente a los padres al proceso para lograr alcanzar todas las metas y objetivos propuestos que permitan terminar con el ciclo de violencia intrafamiliar de esta población. Por otra parte en la fase actual se esta elaborando un informe que recopile la principal información que se ha recolectado en el transcurso de este proyecto con el fin de crear un documento que posibilite la divulgación de los logros obtenidos en el proyecto.

REFERENCIAS: 1). Agustin Viñedo. Aspectos éticos de la divulgación de resultados científicos. *Revista cubana Med Super* .2002; 16,4. **2).** Cowell HR. Ethical responsibilities of editors, reviewers, and authors. *Clin Orthop* 2000;378:83-9. **3).** Comité

Internacional de editores de revistas Médicas. Requisitos uniformes para preparar los manuscritos que se proponen para publicación en revistas biomédicas. Bol Of Sanit Panam 1989;107:422-37. 4). Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2ª. Ed. México: Mc Graw Hill; 2000:429-37.

GPCS -08-03-02-02

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: RECONSTRUCCIÓN DEL TEJIDO SOCIAL DE LAS FAMILIAS DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS QUE SUFREN DESPLAZAMIENTO FORZADO Y SE ENCUENTRAN UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA.

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social- Piedecuesta

AUTOR: GALLARDO GÓNZALEZ, Liliana. (lilianagallardogonzalez@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: TORRES SERRANO, Ricardo Andrés. (ricardo.torres@upbbga.edu.co)

FASE: 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES. Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Centro de Proyección Social – Piedecuesta, Desplazamiento, Reconstrucción del Tejido Social, Adulter Mayor, Memoria y Atención.

PROPÓSITO: Este proyecto tiene como objetivo implementar un proceso concertado de restablecimiento del tejido social con personas afectadas por desplazamiento forzado que se encuentran asentadas en el municipio de Piedecuesta, Santander – Colombia y a partir del fortalecimiento de proyectos de vida encontrar oportunidades de desarrollo económico sostenible para poder así brindarles acompañamientos donde puedan identificar, construir y promover de manera conjunta condiciones sociales, culturales, recreativas en las familias afectadas de manera que impidan el riesgo y la vulnerabilidad, y que de una u otra forma sirvan como apoyos psicológicos a las familias desplazadas como base a un desarrollo, enfatizando a un acompañamiento psico-social a toda la población, (niñez, adolescencia, adultez y adultez mayor).

CONTENIDO: El referente teórico de la investigación se inicia con el problema del desplazamiento forzado en Colombia se ha venido convirtiendo en un fenómeno realmente complejo, dentro del cual coexisten múltiples causalidades y múltiples modalidades de afectación de la población. La primera que era la más frecuente al inicio del conflicto consiste en el desplazamiento como consecuencia (no deliberada) del enfrentamiento de actores armados o entre alguno de estos y la fuerza pública, cuando la población huye por carecer de las ganancias mínimas de protección de su vida e integridad física, produciendo que miles de personas se desplacen en el interior del país. Se tratan de personas que, debido a la persecución, conflicto armado o actos de violencia, se han visto obligadas a abandonar sus casas y a dejar su lugar de residencia habitual y a pertenecer dentro de las fronteras de su propio país. (Agier y Hoffman, 1999). Entendiendo la importancia de saber que el envejecimiento es un hecho universal en todos los seres vivos, Salvarezza (1998) como punto de observación y trabajo del proyecto de reconstrucción del tejido social. Moragas (1991) afirma que “la vejez origina reducciones de la capacidad funcional debidas al transcurso del tiempo como sucede con cualquier organismo vivo, pero tales limitaciones no le imposibilitan desarrollar una vida plena como persona que vive no sólo en lo físico si no, sobre todo en lo psíquico y en lo social”. Según Maldonado, (2000), sostiene que el problema del desplazamiento forzado, se hace necesaria la reconstrucción de un tejido en el que se diferencia las relaciones de comunicación.

METODOLOGÍA: Enfoque: Cualitativo. Tipo: Explicativo. Población: Personas en situación de desplazamiento que se ubican en los asentamientos de la Vega, Altos de Guatiguará y Nueva Colombia del municipio de Piedecuesta. Muestra: Madres cabezas de familia, debidamente seleccionadas. Procedimiento: 1. Conocimiento de la población en general. 2. Estimación del adulto en situación de desplazamiento, (ASOTEJEN). 3. Investigación de propósitos e ideales a trabajar con los adultos mayores. 4. Preparación del plan a desarrollar como programa de intervención. 5. elaboración del programa planteado. 6. Evaluación y retroalimentación del programa.

CONCLUSIONES: El proyecto de investigación realizado con adultos mayores en este semestre arrojó resultados muy satisfactorios ya que se detectaron dificultades muy concretas debido a los imaginarios que se tienen por esta etapa del ciclo vital y cómo, por medio de dichos talleres estos mitos se han ido perdiendo, generando en el adulto mayor una vitalidad y un potencial para seguir creciendo y además experimentar vivencias nuevas.

REFERENCIAS: **1).** Agier, M., Hoffman, O. 1999. Pérdida de lugar, despojo y urbanización. **2).** En F. Cubbides, C. Domínguez (Eds.), Desplazados, migraciones internas y reestructuración territoriales. Bogotá: Centro de Estudios Sociales, Universidad Nacional de Colombia; **3).** Salvarezza, L. (1998). La vejez. Una mirada gerontológico actual. Argentina: Paidós.; **4).** Moragas, R. (1991). Gerontología social, envejecimiento y calidad de vida. Barcelona: Herder.; **5).** Maldonado, L. (2000). Niñez, ser social y desplazamiento.

ANEXOS: Elaboración del “Programa de acompañamiento psicosocial para adultos mayores en situación de desplazamiento”, “Programa de historias de vida de las madres desplazadas que están asistiendo al programa de creación de micro empresa de confecciones” y “Programa de Creación de espacios para resolución de conflictos para las madres de la micro-empresa de confecciones”. Los cuales fueron acompañados por los resultados de las actividades realizadas en dicho programa.

GPCS -08-03-02-03

FECHA: Mayo de 2008

TITULO: RECONSTRUCCIÓN DEL TEJIDO SOCIAL DE LAS FAMILIAS DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS QUE SUFREN DESPLAZAMIENTO FORZADO Y SE ENCUENTRAN UBICADO EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA.

INSTITUCION: Centro de Proyección Social de Piedecuesta.

AUTOR: ESPINDOLA LOËZ, Luz Amanda

DIRECTOR/SUPERVISOR: TORRES SERRANO, Ricardo Andrés.
(ricardo.torres@upbbga.edu.co).

FASE: 3 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVE: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Centro de Proyección Social – Piedecuesta, Desplazamiento Forzado, Tejido social, Resiliencia, Madres Cabeza de Familia.

PROPOSITO: Implementar un proceso concertado de reestablecimiento del tejido social con las personas afectadas por el desplazamiento forzado y que se encuentran ubicadas en los asentamientos de Piedecuesta, Santander, Colombia para a partir del fortalecimiento de proyectos de vida, encontrar oportunidades de desarrollo económico sostenible. Transversal al proceso, se realizará acompañamiento psicosocial con la población en situación de desplazamiento.

CONTENIDO: El marco teórico del proyecto de investigación, comienza mencionando el origen de la problemática del desplazamiento forzado en Colombia mencionando cifras obtenidas de fuentes como el CODHES y organizaciones de derechos humanos. Se describe además la complejidad del fenómeno con sus múltiples causalidades y modalidades de afectación a la población entre ellas, un segundo desplazamiento con la expulsión de familias desde una ciudad hacia otra, generadas por amenazas de actores armados que ahora luchan por el control de barrios (Forero, 2003). En un segundo momento, se describen las implicaciones a nivel individual, familiar y social asociadas al fenómeno del desplazamiento entre las que se según Ruiz y Pinzón (2003), se han

identificado seis áreas problemáticas: El cubrimiento de las necesidades básicas, el ámbito afectivo y psicológico, la reconstrucción del tejido social fundamentada en los proceso de readaptación a la nueva comunidad y la reconstrucción de las diversas redes sociales en el nuevo asentamiento, el vínculo familiar, el ámbito social y cultural y la educación en el sentido del rompimiento de la continuidad en la formación. Posteriormente, se describe su situación a nivel político argumentando el abandono y la precariedad de las ayudas estatales las cuales se basan, según Galeano (2005) en un auxilio por tres meses tras haber sido desplazados. Finalmente, se plantea la resiliencia como un elemento protector para estas personas en situación de vulnerabilidad al permitir seguir desarrollándose bien y seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores. (Manciux, 2003).

METODOLOGIA: enfoque: cualitativo, tipo: explicativo. Población: Personas en situación de desplazamiento que se ubican en los asentamientos de la Vega, Guatiguará, Altos de Guatiguará y Nueva Colombia de Piedecuesta. Muestra: Madres cabeza de familia seleccionadas. Procedimiento: se realizo en primer lugar, un acercamiento a la comunidad y establecimiento de espacios comunitarios, posteriormente, se elaboró un diagnostico participativo para identificar las principales necesidades de la población; seguido a ello, se elaboraron y aplicaron encuestas y entrevistas semiestructuradas que buscaban medir el potencial humano en: resiliencia, inteligencia emocional, prospectiva y capacidad de desempeño. A partir de ello se inicio un proceso de selección de las personas que darían comienzo al proyecto para con ellas concertar la actividad de sostenimiento económico. Finalmente, con este grupo de madres cabeza de familia, se dio inicio al proceso de capacitación y formación impartido por el SENA con el propósito de crear una empresa de confecciones que de sostenimiento económico a ellas, sus familias y la comunidad.

CONCLUSIONES: El proyecto se encuentra actualmente en su fase III y hasta ahora se ha podido consolidar gran parte de él con la puesta en marcha del proceso de capacitación y formación impartido por el SENA, que de forma concertada con la población, se definió como opción de desarrollo sostenible. Ha sido una experiencia positiva para la comunidad ya que se va a constituir como una opción de ingreso a nivel económico, lo cual ayuda a mejorar el status de vida de esta población que a causa de una guerra sin sentido, se encuentra en una situación de precariedad. Por otro lado, aun cuando no se ha empezado a recibir ingresos económicos con la puesta en marcha del proyecto, si se ha adquirido conocimiento, un conocimiento que será motor y sostén no sólo para las integrantes del proyecto sino para muchas personas mas de su comunidad. Por otra parte, se confirma la

condición de resiliencia en las participantes del proyecto al sobreponerse a tantas dificultades y persistir en su deseo de rehacerse y sobreponerse a las adversidades.

REFERENCIAS: **1).** Galeano, C. (2005). *Apuntes para una Reflexión Prospectiva sobre el Desplazamiento*. Revista Prospectiva – Escuela de Trabajo Social. Encontrado en: www.trabajosocial.univalle.edu.co/publicaciones/prospec10.htm. **2).** Manciaux, M. (2003). La resiliencia, ayer, hoy. En Manciaux (comp.), *La resiliencia: Resistir y Rehacerse*. España: Editorial Limusa. **3).** Mina, D. (2007). *Informe de Práctica CPS. Reconstrucción del Tejido Social en las Familias de los Asentamientos Humanos que sufren Desplazamiento Forzado y se Encuentran Ubicados en los Municipios de Piedecuesta y Floridablanca*. UPB. Bucaramanga.

ANEXOS: Cuestionario de personalidad Bell y Smith, (1996). Matrices de los talleres que se desarrollaron con las diferentes poblaciones, entrevista semi-estructurados para la elaboración de historias de vida.

GPCS 08-03-02-04

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: DISEÑO DE UN MODELO DE MEDIACIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA DENUNCIADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN INTEGRAL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (CAVIF).

INSTITUCIÓN: Fiscalía General De La Nación - Bucaramanga, Centro De De Atención E Investigación Integral De Violencia Intrafamiliar (CAVIF)

AUTOR: SALAZAR PÉREZ, Viviana Montserrat (vsalazar@upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RINCÓN NEIRA, Liliana (lilianarn@hotmail.com)

FASE: 1 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Fiscalía General De La Nación – Bucaramanga, Mediación, Violencia Intrafamiliar, Modelos de Resolución de Conflictos, Violencia Intrafamiliar.

PROPOSITOS: Este proyecto busca diseñar un modelo de mediación en casos de violencia intrafamiliar denunciados en CAVIF, teniendo en cuenta los diferentes estilos de resolución de conflictos tanto del denunciante como del denunciado que con el fin lograr mayor efectividad en las diligencias de conciliación que actualmente se realiza en estos casos. Para el desarrollo de la presente práctica, se avanzó en la primera fase en la cual se diseñó estrategias de intervención y seguimiento a los casos que nos guíen en la realización de un modelo de mediación en casos de violencia intrafamiliar para esto se realizaron entrevistas y grupos focales a víctimas y victimarios de violencia intrafamiliar que se encontraban llevando un proceso en la fiscalía general de la nación, en el Centro de atención e investigación integral de violencia intrafamiliar (CAVIF).

CONTENIDO: Al hablar de violencia intrafamiliar se hace referencia a cualquier tipo de comportamiento dentro del núcleo familiar que causa daño físico y psicológico, los actos pueden ser ejercidos por un integrante de la familia contra otro miembro del mismo núcleo familiar, o por individuos que sin tener vínculo consanguíneo viven dentro de la misma unidad domestica. Hay que tener en cuenta que en algunas ocasiones las personas utilizan este término para hacer alusión a los disgustos, altercados, desacuerdos y demás situaciones típicas del contexto familiar y la convivencia, circunstancias que no siempre constituyen violencia intrafamiliar, puesto que dicha interacción no tiene un componente de agresividad relevante, ni una firme intención de producir un daño específico y por lo tanto no causa extrema angustia o sufrimiento en la salud física y/o mental de la víctima (Bowen, 2005.). en estos casos donde existen conflictos las partes implicadas suelen utilizar distintos estilos personales en la resolución a un conflicto, entre los cuales se encuentran: El estilo Ganar- Perder "el Luchador Rudo", El estilo Ceder- Perder "el Ayudante amigable", El estilo Perder- Dejar, Estilo transacción. El estilo integrativo "el Solucionador de problemas" (Fillee, 1989), En las familias donde la violencia es donde se hace necesario la generación de un espacio que les permita llevar a cabo un proceso de mediación, el cual se estructura como un proceso donde un tercero “el mediador”, orienta a la pareja o familia en situación de ruptura o conflicto a llegar a un acuerdo mutuamente aceptable. El acceso del mediador es libre y voluntario. (Haynes citado por Carnero, 2001). John Haynes citado por carulla (2001) ofrece la siguiente definición: "Mediación es un proceso en el cual una tercera persona ayuda a los participantes a manejar el conflicto. El acuerdo resuelve el problema con una solución mutuamente aceptada y se estructura de un modo que ayuda a mantener la relación entre las partes implicadas". A

su vez Folberg y Taylor citados por Carulla (2001) consideran que el propósito de la mediación es resolver desavenencias y reducir el conflicto, así como proporcionar un foro para la toma de decisiones. es una negociación cooperativa, en la medida que promueve una solución en la que las partes implicadas ganan u obtienen un beneficio, y no sólo una de ellas. Por eso se la considera una vía no adversaria, porque evita la postura antagónica de ganador-perdedor. Por este motivo, también es un proceso ideal para el tipo de conflicto en el que las partes enfrentadas deban o deseen continuar la relación (Holaday citado por Hernández, 2003), Dentro del contexto familiar, el proceso de mediación se caracteriza por que el mediador es un tercero imparcial y neutro, no tiene poder alguno para imponer una solución a las partes; las partes en conflicto llegan a un acuerdo por sí mismas y al mismo tiempo controlan el proceso de decisión; las discusiones que tienen lugar durante la mediación tienen carácter confidencial; la mediación es, en principio, un proceso voluntario y autónomo de los procedimientos judiciales y por lo tanto puede tener lugar antes, durante o después de los mismos.(Requena, 1999)

METODOLOGÍA: La presente investigación es de enfoque cualitativo de tipo no experimental descriptivo, la población con la que se trabaja son usuarios del CAVIF en la fiscalía general de la nación - Bucaramanga , con edades que oscilan entre los 20 y 45 años, genero femenino y masculino, denunciante y denunciado por violencia intrafamiliar, a su vez han firmado el acta de conciliación por este hecho, los instrumentos son: entrevistas semiestructurada, diario de campo, las estrategias de recolección de información fueron las observaciones de conciliación, los grupos focales; para esta fase primero se procedió a realizar una revisión documental sobre violencia intrafamiliar, estrategias de resolución de conflictos, modelos de mediación familiar y negociación y mediación penal en Colombia; luego se realizó el Diseño de instrumentos: entrevista y el grupo focal; el siguiente paso fue la Recolección de la información a través de la entrevista a las parejas que asistían al CAVIF en los momentos de preconciliación y postconciliación, y los grupos focales con denunciante y con denunciado por violencia intrafamiliar y Observación de la diligencia de conciliación llevada a cabo por los abogados de la unidad.

CONCLUSIONES: En esta primera fase se ha podido encontrar que la mujer continua siendo la principal afectada en cuestiones como la violencia Intrafamiliar, que involucra la fuerza física, la lucha de poder con el otro sexo, siendo afectadas no sólo en el ámbito psicológico sino también en el ámbito social; a su vez La violencia Intrafamiliar se presenta con mayor frecuencia en el subsistema conyugal siendo en menor número los otros subsistemas como el filial y el parentofilial; se ha observado que en los casos recibidos por violencia intrafamiliar lo que se mantienen en los momentos de tensión es

la reacción agresiva para la resolución de conflictos; Dentro del proceso de conciliación que brinda la Fiscalía general de la nación, la mediación posibilita la comunicación verbal y no verbal, permitiendo expresar las opiniones, exponer claramente las propias necesidades y sentimientos, comunicar las decisiones de una manera adecuada entre otros, posibilitando así la construcción de alternativas de solución eficaces para la familia; El modelo que esta implementando la fiscalía en la conciliación es el modelo lineal en el cual las partes tienen la oportunidad de una negociación colaborativa asesorada por una tercera persona para intentar resolver el conflicto sin modificar la relación entre las partes y el éxito de esta conciliación es llegar al acuerdo; este modelo ha sido eficaz en cuanto se firman acuerdos que garantizan la no repetición de la conducta.

REFERENCIAS: 1). Bowen, V. Fiscalía General de la Nación (2005). Ponencia, seminario sobre violencia intrafamiliar. Santa fe de Bogotá. 2). Carnero, A.I (2001). Mediación familiar. Análisis de las características de las parejas. Pronóstico de éxito. *Anuario de psicología jurídica Vol. 11*, 35-57. 3). Filley, A (1989) solución de conflictos interpersonales. 4). Hernández, M. (2003). La mediación en la resolución de conflictos. *Educación* 32, 125-136 Universita de Barcelona. Departament MIDE. 5). Requena, M (1999) la mediación familiar en el ámbito del consejo de Europa. *Anuario*, disponible en <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=1&hid=116&sid=7379bd6c-b581-40de-8e73-fa15c9c3f1e8%40sessionmgr109> consultado el día 25 de marzo de 2008.

ANEXOS: Cuadro de procedimiento de la fiscalía, Formato de informe posconciliación, Formato de entrevistas, Formato guía de grupos focales, Guía observación conciliación, cuadro de registro de atendidos.

GPCS -08-03-02-05

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS FAMILIAS QUE DENUNCIAN POR MALTRATO INFANTIL EN EL CENTRO ZONAL CARLOS LLERAS RESTREPO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: ICBF (Centro Zonal Carlos Lleras Restrepo)

AUTOR: PAEZ ARAQUE, Hernán Mauricio (hernanmauriciopaez@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GOMEZ, Claudia Liliana. (claudia.rico42@yahoo.com)

FASE: 5 de 5.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVE: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, ICBF Centro Zonal Carlos Lleras Restrepo, Estructura Familiar, Tipología Familiar, Dinámica Familiar, Maltrato Infantil.

PROPOSITOS: La propuesta de investigación, tiene como objetivo general en su fase de divulgación plantearse, ¿Cuál es la importancia de publicar artículos sobre un proyecto de investigación? A partir de lo anterior es indispensable en la fase de elaboración de informes y socialización de un proyecto de investigación, presentar los resultados sobre el diseño, desarrollo, análisis, implementación y conclusiones para plasmar de manera estructurada y ordenada, la elaboración de un artículo final que compendie cada una de las fases desarrolladas con la comunidad y las distintas instituciones participantes.

CONTENIDO: Publicar artículos se ha convertido en una necesidad, pues es la carta abierta que permite sacar a la luz la culminación de un proyecto de investigación, pero no se trata simplemente de publicar en el sentido del literal de la palabra sino que esto conlleva severidad conceptual, tal como lo plantea Gutiérrez. (2003) la investigación es un proceso que no culmina simplemente con la publicación del manuscrito, sino más bien, con la rigurosidad científica con la que se haya realizado. Existe una forma de mostrar al mundo los resultados del estudio de algún tema, con la publicación del artículo en revistas especializadas. Asimismo, no es suficiente publicación sino tener en cuenta la estructura y el lenguaje utilizado que definirán, de alguna manera, a la audiencia a quien se dirige, y que permita la comprensión de su contenido.. (Cantoral., 2007). Lograr la publicación de un artículo científico, no queda restringido a un tipo de investigador de profesión, o línea de indagación, sino al interés de la persona que realiza un estudio minucioso sobre un tema de interés y el tipo de información que desea transmitir, sobre el cómo, con qué medios, qué instrumentos, qué tipos de investigación, etc. Las revistas regionales y nacionales son una excelente alternativa para publicar y divulgar la experiencia obtenida en el proceso. Después de lo anterior, el paso a seguir es escoger a qué revista o a qué medio especializado podrá llevarse para su publicación. Al llegar el texto al sitio deseado, debe pasar por un proceso de selección y de corrección, para que se le realicen las sugerencias para su mejoramiento. Pero, casi siempre el trabajo, casi siempre el trabajo es devuelto varias veces, con el fin de perfilar la publicación. Es decir, la publicación

como ya lo hemos mencionado es el punto de cierre de una fase, pero el punto de partida de la nueva, pues al momento de publicar, se abre la posibilidad de que todo un público atento al conocimiento acceda a lo que una o un grupo de personas ha realizado, es ahí donde radica su importancia; en el momento que se da a conocer algún trabajo conceptual para que ojos críticos puedan analizar y cuestionar lo ya realizado.

METODOLOGÍA: Para la publicación del artículo se tuvo en cuenta el proyecto Acercamiento a la realidad social de las familias que denuncian por maltrato infantil en el centro zonal Carlos Lleras Restrepo en la ciudad de Bucaramanga, donde se realizó un análisis detallado de cada una de las siguientes fases que componen el proyecto: Planeación y convocatoria, recolección de información, análisis e interpretación de los resultados, plan de acción, y divulgación, desde el año 2005 hasta el primer semestre de 2008. Por tanto, lo que presenta el artículo son las conclusiones a las que se llegaron del trabajo que se hizo en cada uno de los centros zonales que componen el Instituto de Bienestar Familiar en Bucaramanga, así como los hogares de protección para niños, niñas y jóvenes.

CONCLUSIONES: La fase de divulgación de este proyecto de investigación, consiste en la elaboración de un artículo académico para su respectiva publicación, donde se tiene como finalidad dar a conocer al público en general los alcances a los que se llegaron con un proceso realizado por los practicantes de psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, que apuntaban al estudio e intervención psicológica de las familias que son remitidas por maltrato infantil.

REFERENCIAS: **1).** Buela-Casal, G. (2001). La psicología española y su proyección internacional. El problema del criterio: internacional, calidad y castellano y/o inglés. Papeles del Psicólogo, 53-57. **2).** Campanario, Juan (2002) ¿Cuál es el proceso que se sigue en la publicación de un artículo académico? [En línea]. Recuperado 23, Abril, 2008. **3).** Cantoral, Ricardo (2007). Revista Latinoamericana de Investigación en Matemática Educativa, Vol. 10 p311-313 **4).** Fuentes, Antonio J. Martínez. (2005) Revista Biología Vol. 19 **5).** Gómez, David. (1999) Medicina Universitaria Vol. 1 pV-VI.

ANEXOS: Manual de intervención “Construyendo Redes de Apoyo Familiar”, elaborado por Psicólogos Practicantes, pertenecientes al macroproyecto de Vida de Familia del año 2007.

FECHA: Mayo de 2008.

TÍTULO: ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS FAMILIAS DENUNCIANTES DE MALTRATO INFANTIL EN EL ICBF CENTRO ZONAL SUR.

INSTITUCIÓN: ICBF. CENTRO ZONAL SUR- JAIME BENÍTEZ TOBON

AUTOR: ACEVEDO SALAZAR, Gladys Johana (gjacevedo@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GOMEZ, Claudia Liliana (claudiarico42@hayoo.com)

FASE: 5 de 5.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, ICBF, Centro Zonal Sur, Violencia Intrafamiliar, Realidad Social, Núcleo Familiar, Divulgación.

PROPOSITOS: Durante esta fase se buscará elaborar y divulgar un artículo de la investigación realizada, a través de los medios de comunicación institucional.

CONTENIDO: El proceso de divulgación es la última fase del proyecto de investigación que contó con cinco fases; la primera fase correspondió a la planeación y convocatoria, para esto se hizo un diagnóstico institucional, definición y convocatoria de la población, en la segunda fase se recolecto la información, la tercera fase correspondió a un análisis e Interpretación de Resultados, en la fase IV se realizò un Plan de Acción-Intervención, en donde se diseño y ejecuto estrategias de intervención, estableciéndose una serie de talleres con padres para el fortalecimiento de las redes familiares. Con el desarrollo de las diferentes fases se ha recolectado una serie de información la cual permitio la creación y divulgación de un documento científico que corresponde a la fase V, con el fin de comunicar al ICBF y a la comunidad los logros y resultados obtenidos durante el proyecto de investigación, esto permite que los conocimientos construidos a lo largo del proyecto sirvan como aportes a nuevas investigaciones o que puedan ser reproducidos por otros sectores del país que estén abordando la problemática de la violencia intrafamiliar. Este documento hara parte del proceso de divulgación que como lo propone DosSantos M. (2006) es la interpretación y popularización del conocimiento científico entre el público general sin circunscribirse a ámbitos académicos específicos convirtiéndose así en ciencia

popular. Este conocimiento puede ser construido según lo expresado por el mismo autor, por descubrimientos científicos del momento, o trabajos de campo realizados por un grupo de investigadores, como fue el trabajo realizado durante el proyecto de investigación, en los diferentes sectores vulnerables a la problemática de violencia intrafamiliar. Esta información se puede publicar en diferentes formatos incluyendo los diferentes medios de comunicación como documentales de televisión, revistas, artículos en periódicos generales o páginas de internet dedicadas a esta labor, lo cual hace parte del proceso de divulgación científica, como lo propone DosSantos M. (2006). En cuanto a las formas, la divulgación científica no debe ni puede hacerse pensando en unos atributos homogéneos del público, es decir que debe ser lo suficientemente clara para adaptarse al contexto, sin descuidar lo propuesto por por Fernández I., Ruiz A. (2005) para quienes la divulgación debe poseer todo su rigor científico y su formalidad, en donde los divulgadores de la ciencia juegan un papel intermediario en donde su gran reto es traducir el complicado y hermético lenguaje científico a uno mucho más asequible que pueda causar interés y aumentar la curiosidad en el tema sin perder la formalidad que este amerita. Por otra parte Fernández I. (2008) propone que la divulgación será más eficaz cuanto mayor emoción transmita, lo cual lo sustenta desde el nivel cultural de las personas para lo que afirma que si el nivel cultural es muy bajo, realizar una argumentación elaborada, aunque lógicamente impecable, será ineficaz, porque el receptor del mensaje carecerá de conocimientos y de interés. En cambio, si el nivel cultural es alto, se poseerán las herramientas y conocimientos para seguir la explicación. Por otro lado, aunque el nivel cultural sea bajo, un discurso que transmita sentimientos, apasionado, que estremezca los sentidos del receptor, hará eficaz la exposición divulgativa.

METODOLOGÍA: Para la elaboración y divulgación del artículo se realizó primero una recopilación de la información obtenida en el centro zonal sur, posteriormente se construyó un artículo para lo cual se tuvo en cuenta un breve resumen del proyecto de investigación, una introducción para contextualizar al lector dentro de dicha problemática, luego se especificó la metodología con la cual se trabajó teniendo en cuenta el tipo de investigación, las fases, la población con la que se trabajó y la forma de intervención, así mismo se realizó la justificación del proyecto estableciendo la importancia que este tiene y la necesidad a la cual se pretendía responder con su implementación y finalmente se presentaron los resultados encontrados dentro del proyecto, para concluir esta fase se divulgará este artículo a través de los diferentes medios institucionales, con el fin de presentar los resultados y el impacto que generó este proyecto en la población intervenida.

CONCLUSIONES: A partir de este proceso de investigación se obtuvo como resultado la elaboración de un artículo el cual será divulgado a través de diferentes canales institucionales que puede servir como apoyo a un grupo interdisciplinario de

profesionales para el adecuado manejo de problemáticas relacionadas con la violencia intrafamiliar, así como observar el impacto que se generó en la comunidad con las intervenciones realizadas.

REFERENCIAS: 1). Dos Santos M. (2007) Divulgación científica <http://axxon.com.ar/rev/156/c-156divulgacion.htm> 2). Fernández L. (2008) Reflexiones sobre la divulgación científica: $E=m(o)c(ión)^2$ <http://rvr.blogalia.com//trackbacks/55208> 3). Ruiz A (2005) México. Divulgar la ciencia es democratizar http://www.lainsignia.org/2005/mayo/cyt_006.htm.

GPCS-08-03-02-07

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS FAMILIAS AFECTADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

INSTITUCIÓN: Hogar Infantil Santa Teresita.

AUTOR: OLMOS STEINHOF, Andrea Paola, (paoandrea_26@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GOMEZ Claudia Liliana (claudia.rico42@yahoo.com)

FASE: 4 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Hogar Infantil Santa Teresita, Maltrato Infantil, Abuso Sexual, Evaluación de Seguimiento, Divulgación y Teoría Sistémica.

PROPÓSITOS: Este proyecto tiene como fin continuar el proceso de acercamiento a la realidad social de familias afectadas por violencia intrafamiliar vinculadas al Hogar Infantil Santa Teresita. Estas familias que han integrado al hogar por: abuso sexual abandono, víctimas de conflicto armado y maltrato físico y emocional y que se encuentran bajo medida de protección por el ICBF: Se evaluó el impacto de los talleres por medio de un cuestionario de seguimiento a las familias que asistieron constantemente a estos. En estos encuentros se pretende mostrar a las familias como se dan las relaciones al interior de su sistema para así identificar las diferentes manifestaciones que se presentan y como por medio de los mismos se modifica las dinámicas del comportamiento. También dar continuidad, de manera circular, al proceso de intervención grupal e individual que se realiza con los padres para contribuir a la resignificación de vínculos afectivos y pautas de crianza entre ellos. El objetivo principal de este proyecto es generar espacios reflexivos al interior del núcleo familiar con el fin de conocer expectativas, proyectos y valores que se configuran o se encuentran en la dinámica familiar como formas de relacionarse.

CONTENIDO: La familia desde el modelo sistémico se concibe como un sistema social y natural, constituido por una red de relaciones que especifican un conjunto particular de roles y reglas implícitas y explícitas a partir de las cuales se organizan las responsabilidades y la interacción familiar, lo que conduce a percibir y limitar la conducta de los miembros para mantener un equilibrio del grupo. Los roles de su sistema familiar encarnan a su vez patrones de interacción correlativos a normas de orden cultural las que se adaptan a cada familia según su idiosincrasia y al marco de referencia en particular. Hernández, (1997). Cuando alguno de estos patrones tiende a desequilibrarse, los miembros de la familia pierden el foco del sentido de sus vidas y sus funciones, empiezan a tener variantes. Como la violencia intrafamiliar, que tiene un profundo origen cultural y desconocimiento social. No obstante, en estas dos últimas décadas, las investigaciones realizadas han aumentado notablemente tipificando este suceso como un problema de

grandes dimensiones que afectan en gran parte a mujeres y niños. La violencia intrafamiliar infortunadamente está presente en la vida de un gran número de personas, es un aspecto social que se practica casi como costumbre, en ocasiones repitiéndose de generación en generación como un aprendizaje. Por este motivo la práctica clínica y de la salud en la especialidad de vida de familia busca enfocarse en el problema constante el cual está afectando a centenares de personas que, de una u otra forma, desconocen las consecuencias a largo plazo. La intervención que se realiza es centrada en los niños ya que ellos son las víctimas de este hecho buscando la modificación de esta problemática para un mejor futuro. Así mismo para que las familias estén dispuestas a realizar un proceso de resignificación de su sistema de creencias. La violencia intrafamiliar genera un decaimiento en las formas de vinculación entre los miembros del sistema familiar. A través del cuestionario de seguimiento se pretende observar de qué manera, las familias pertenecientes al proceso, han podido transformar y modificar la realidad que han vivido, así como también, permitirá evaluar el proceso de intervención que se encuentra realizando y el impacto que a tenido con las familias.

METODOLOGIA: Método: investigación cualitativa. Población: familias afectadas por violencia intrafamiliar (abuso sexual, abandono, víctimas del conflicto armado y maltrato físico y emocional) que se encuentran bajo medida de protección por el ICBF ubicados en el Hogar Infantil Santa Teresita. Muestra: 3 familias vinculadas al Hogar Infantil Santa Teresita. Procedimiento: 1) evaluación del manual de intervención 2) interpretación y análisis de resultados 3) diligenciamiento de talleres reflexivos. 4) desarrollo del cuestionario de seguimiento 5) Divulgación de proyecto.

CONCLUSIONES: La evaluación del impacto de los talleres en las familias que se encontraban vinculadas al Hogar Infantil Santa Teresita permitió conocer el tipo de redes de apoyo a las cuales ellas intentan acudir en un proceso de resiliencia y otras para asegurarse de la información que se debe tener en cuenta para no volver a cometer los mismos errores que los están llevando a vivir situaciones adversas. Los procesos reflexivos permiten generar análisis críticos que llevan a cuestionar la realidad que viven los padres y la necesidad de modificar y transformar su estilo de vida con relación al rol que desempeña cada uno dentro de la familia.

REFERENCIAS: 1). Hernández. A. (1997). Familia ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá; Boho LTDA. 2). Minuchin, S y Fishman. H. (1985). Técnicas de terapia familiar. Barcelona. Paidós. 3). Marsellach G. *La autoestima en los adolescentes [en línea]* http://perso.wanadoo.es/angel.saez/pagina_nueva_173.htm 4). Serrano P. (2002) psicología clínica [en línea]<http://www.psicologosclnicos.com/index.htm> 5). Vásquez,

V. (2007) ACAP - Asociación Católica de Psicología
http://www.acapsi.com/educando_a_los_hijos_pautas.html.

GPCS -08-03-02-08

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: CARACTERIZACION DE LA DINAMICA FAMILIAR DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD QUE ASISTEN A CONSULTA CLINICA AL CENTRO DE PROYECCION SOCIAL DE LA UPB UBICAD EN SOTOMAYOR.

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de la UPB en Bucaramanga.

AUTOR: OVIEDO GUERRERO, Angélica Adriana. (angieoviedo@gmail.com), ENCISO SILVA, Carol Patricia (carol_enciso@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: TORRES SERRRANO, Ricardo Andrés. (ricardo.torres@upbbga.edu.co)

FASE: 3 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Centro de Proyección Social Sotomayor, Familia, Categorización, Atlas ti, TDAH, dinámica familiar.

PROPOSITOS: A través del presente proyecto investigativo se busca describir las características de la dinámica familiar en niños que han sido diagnosticados con déficit de atención por hiperactividad (TDAH), que asisten al centro de proyección social (CPS), por medio del programa cualitativo Atlas ti, el cual permitió el análisis de las categorías encontradas tales como tipología, ejercicio de la autoridad, estrategias de afrontamiento, rituales, comunicación, roles, imaginarios del TDAH y organización familiar y posterior a esto diseñar los respectivos netos, con los cuales se procederá a construir un documento informativo con toda la información recopilada durante la investigación.

CONTENIDO: Teniendo en cuenta la definición del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH), según la teoría se dice que es catalogado como un trastorno del neurodesarrollo cuya etiología aun se desconoce pero la evidencia científica sugiere que en muchos casos, el trastorno es producto de un desequilibrio o deficiencia en ciertos neurotransmisores o sustancias químicas que ayudan al cerebro a regular la conducta (Herranz, J.L., Argumosa, A. 2000), también un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental indico que la velocidad a la cual el cerebro utiliza la glucosa (principal fuente de energía), es más baja en los individuos con TDAH (Zamethink, 1990, citado por fowler, M. 1995), posteriormente se mencionan algunos de los síntomas del trastorno como la hiperactividad motora, impulsividad, defecto de atención y en la mayor parte de los casos, trastorno de la conducta, alteraciones en las esferas del lenguaje, la motricidad, las interrelaciones personales e incluso síntomas somáticos y emocionales que se asocian también con mucha frecuencia (Herranz, J.L., Argumosa, A. 200), es aquí importante puntualizar que el trastorno no se da en el vacío, sino en un contexto familiar determinado, en el que todos los miembros interactúan y se influyen mutuamente y los padres ejercen un papel fundamental ya que de ellos depende gran cantidad de decisiones e influencias que marcan el desarrollo de su hijo (Roselló, B., R. Garcia, R., Tárraga, M, R., Mulas, F. 2003), destacando coma la familia debe hacerse consiente del trastorno y reconocer que un niño con TDAH genera desequilibrio en el funcionamiento familiar, puesto que la familia es un sistema relacional constituido por dos o mas unidades, vinculadas entre si de forma dinámica (Bertalanffy, 1971), donde el cambio de estado de un subsistema, en este caso el niño diagnosticado conlleva a cambios en los otros subsistemas y por lo tanto en la dinámica del sistema familiar, ya que la familia como todo organismo no es un recipiente pasivo, sino un sistema intrínsecamente activo. Por lo tanto, todo tipo de tensión, sea originada por cambios dentro de la familia a nivel internos e ínter sistémicos tendrá implicaciones sobre el sistema de funcionamiento familiar y requerirá de un proceso de adaptación constantes de las interacciones familiares (Andolfi, 1997), por ende de los roles, relaciones y patrones comportamentales del mismo. Explicándose así que las familias con un niño diagnosticado con TDAH, tenga una dinámica con características particulares que afectan su estructura familiar. En estudios realizados con anterioridad con niños con hiperactividad se ha encontrado que las conductas disruptivas de estos aun cuando están influenciadas directamente por su patología, también se encuentran estrechamente vinculadas con los componentes que se manejan al interior de la familia (De la barra., Toledo., Rodríguez. 2002), situación que lleva a pensar que no se debe intervenir a un niño solo desde el campo escolar sino también tomar en consideración los factores del entorno social y priorizar el familiar.

METODOLOGIA: Estudio de carácter cualitativo, de tipo descriptivo-exploratorio (no experimental), con una población de 10 familias con un niño diagnosticado con TDAH que asistieran a al CPS de Sotomayor y Piedecuesta, con edades entre 4 a 12 años. Para proceder a hacer las diferentes características de la dinámica familiar se llevo a cabo el siguiente procedimiento 1) acceder a las entrevistas ya digitadas. 2) pasarlas a la unidad hermenéutica del Atlas ti. 3) buscar referentes teórico que permitieran hacer un contraste adecuado con lo encontrado en las entrevistas. 4) proceder a hacer las categorizaciones. 5) hacer análisis de cada respuesta dada por los miembros de la familia, para así digitarlas en los memos.

CONCLUSIONES: Se encontró dentro de las entrevistas categorizadas que: a) el rol de la madre es muy autoritario, agresivo frente a las conductas del niño, distante y a la vez sobre protector, situación que lleva al niño a tener sentimientos de ambivalencia frente a lo que debe o no expresar, las figuras maternas tienden a delegar su rol a las hijas mayores o abuelas de los niños sacando múltiples pretextos como el trabajo, el estudio etc. b) el rol de los padres es muy pasivo y desinteresado frente a lo que respecta al niño y tiende a no participar en la dinámica familiar. C) los imaginarios frente al trastorno, en la mayoría de las familias corresponden a saberes cotidianos e inclusive citereos falsos, que se relacionan a la conducta interpretada por los padres como negativa D) poseen pautas de crianza rígidas y normas establecidas, hacen grandes demandas de exigencias para el niño pero por otro lado refuerzan los comportamientos disruptivos del niño con verbalizaciones negativas frente a su forma de ser, enmarcados dentro de un contexto ambivalente.

REFERENCIAS: **1).** Andolfi, M. (1977). *Terapia Familiar un Enfoque Interaccional*. Editorial Paidós. Barcelona (España). **2).** De La Barra, F., Toledo, V., &Rodríguez, J. (2002). Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago occidente: II: Factores de riesgo familiares y escolares. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [En línea]. Recuperado 27, Agosto, 2007, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272002000400007&lng=es&nrm=iso. ISSN 0717-9227. **3).** Fowler M. (1995) *Desorden Deficitario de la Atención*. [En línea] Recuperado 1, octubre, 2007, de <http://www.nichcy.org/pubs/spanish/fs14sp.pdf>. **4).** Herranz, J.L., Argumosa, A. (2000). *Trastorno con déficit de atención e hiperactividad*. *Neuropediatría*, Hospital Universitario Márquez de Valdecilla, Santander. 40, 88-92. **5).** Minuchin, (1974). *Familias y terapia familiar*. Ed Gedisa, S.A.Barcelona (España). **6).** Roselló, B., R. Garcia, R., Tárraga, M, R., Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños com trastorno por déficit de atención com hiperactividad. *Revista de neurología*. 36, 79-84.

ANEXOS: Se realizaron unos networks (gráficos), los cuales poseen información detallada de: entrevistas completas, categorías e información a profundidad de lo hipotetizado frente a los referentes teóricos con respecto a las entrevistas.

GPCS-08-03-02-09

FECHA: Noviembre de 2008.

TITULO: CARACTERIZACION DE LA ESTRUCTURA Y DINAMICA FAMILIAR DE SISTEMAS FAMILIARES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICION DE DESPLAZAMIENTO POR VIOLENCIA EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA – SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de Piedecuesta.

AUTORES: JURADO HERRERA, Diana Carolina, VILLAMIZAR SEPULVEDA, Ingrid Liseth.

DIRECTOR/SUPERVISOR: TORRES SERRANO, Ricardo Andrés.
(ricardo.torres@upbbga.edu.co)

FASE: 3 de 4.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Centro de Proyección Social Piedecuesta, Desplazamiento Forzado, Dinámica Familiar, Pautas de Comunicación, Roles.

PROPOSITO: En el desarrollo del proyecto de Caracterización de la estructura y dinámica familiar de sistemas familiares que se encuentran en condición de desplazamiento por violencia en el municipio de Piedecuesta, se hace necesario el diseño y la aplicación de un instrumento que permita indagar sobre la dinámica familiar que se da en las familias pertenecientes a los asentamientos humanos del municipio de Piedecuesta, para identificar los rasgos más característicos que permitan identificar las dinámicas que alrededor de este fenómeno se mueven.

CONTENIDO: Una de las consecuencias sociales más dramáticas a causa del conflicto armado se ha reflejado en la existencia del fenómeno de desplazamiento forzado, produciendo que miles de personas se desplacen en el interior del país. Se trata de personas que, debido a persecuciones, conflicto armado o actos de violencia, se han visto obligadas a abandonar sus casas y a dejar su lugar de residencia habitual y a permanecer dentro de las fronteras de su propio país. (Agiar y Hoffman, 1999). Es por esto que se

hace necesario que desde la academia se gesten programas con el fin de dar un acompañamiento a las familias afectadas con esta condición, para lo cual es vital hacer un abordaje desde los puntos mas relevantes como lo son: la contextualización del desplazamiento, consecuencias, afectación en la familia desde la dinámica y estructura familiar teniendo en cuenta dentro de estas los roles, los rituales, las pautas de comunicación y las relaciones que se dan dentro del núcleo familiar.

METODOLOGÍA: enfoque: cualitativo, tipo: exploratorio. Población: Familias en condición de desplazamiento que se encuentran ubicadas en el Municipio de Piedecuesta. Muestra: 40 familias en condición de desplazamiento. Procedimiento: se diseño una entrevista semiestructurada, que permitiera evidenciar sus dinámicas familiares, en cuanto a roles, limites, pautas de comunicación y rituales. Para esto se utilizaron instrumentos como: la guía de la entrevista, cuadernos de campo, grabadora de audio portátil y consentimiento informado. Seguido a esto se contactaron las 21 familias de 40, a las cuales se les aplico el instrumento diseñado, 10 de estas entrevistas fueron sistematizadas en el programa de ATLAS TI.

CONCLUSIONES: durante este semestre se dio aplicación de las fases 1, 2 y 3 del proyecto, en estas se presentaron la dificultad para contactar las familias en los asentamientos, ya que estas en su mayoría se encuentran ubicadas en el casco urbano del Municipio de Piedecuesta. Por otra parte en la aplicación del instrumento pudimos observar que el desplazamiento genera en estas familias, vínculos de unión, apoyo mutuo, que les permite fortalecer su núcleo familiar. Hacer parte de un proyecto como éste, enriquece fuertemente el proceso de formación profesional y personal que estamos llevando a cabo ya que al tener el contacto directo con la población es grande la posibilidad de contrastar la teoría aprendida con lo que se evidencia en la práctica.

REFERENCIAS: 1). AGIER, M., HOFFMAN, O. (1999). Perdida de lugar, despojo y urbanización. *Desplazados, migraciones internas y reestructuraciones territoriales*. Bogotá: Centro de Estudios Sociales, Universidad Nacional de Colombia. 2). Bello, M. (2001). *Desplazamiento forzado y reconstrucción de identidades*. (1 Ed). Colombia: ARFO Editorial. 3). Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. (1 Ed). Barcelona: Gedisa Editorial. 4). Rodriguez, L.F. (2006). Familia y vida humana. *Revista Universidad Pontificia Bolivariana. Vol 1*. 9, 87-94.

ANEXOS: Formato entrevista semiestructurada, Consentimiento informado, entrevistas transcritas, evidencia fotográfica, base de datos de las familias, soporte actividades satélites.

GPCS-08-03-02-10

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: DISEÑO DE UN MODELO DE MEDIACION EN CASOS DE VIOLENCIA, DENUNCIADOS EN EL CENTRO DE ATENCION E INVESTIGACION INTEGRAL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (CAVIF).

INSTITUCIÓN: Fiscalía General de la nación

AUTOR: CAMACHO BAYONA, Diana Marcela (dianamc8708@hotmail.com) JEREZ JEREZ, Adriana Paola (adripoljer@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RINCON NEIRA, Liliana. (lilianarn2001@yahoo.com)

FASE: 2 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Fiscalía, Violencia, Tipos de Violencia, Estilos Relacionales de Pareja, Mediación, Modelos de mediación, Denuncia.

PROPÓSITOS: El diseño de un modelo de mediación en casos de violencia denunciados en el centro de atención e investigación integral de violencia intrafamiliar CAVIF, a partir de lo anterior se pretende Diseñar un modelo de mediación en casos de violencia intrafamiliar denunciados en Cavif, teniendo en cuenta los diferentes estilos de resolución de conflicto tanto del denunciante como del denunciado, con el fin lograr mayor efectividad en el proceso de atención que actualmente se realiza en estos casos.

CONTENIDO: La violencia conyugal ha sido definida como todas las formas de relaciones abusivas que tienen lugar en la pareja (entendiendo por abuso todas aquellas acciones que cause daño físico o psicológico al otro miembro) que sugieren al mismo tiempo un conjunto de ideas, pensamientos y conductas que en la mayoría de los casos son sostenidos por los conyugues como un estilo relacional propio de la dinámica de la pareja y que pueden muchas veces son afirmados por pautas de crianza y experiencias de cada una de las partes involucradas en la violencia o conflicto. Los actos violentos en

pareja comprenden un ciclo de tres estadios (L. Walker 1979, citado por Martínez, Crempien, Walker): el primero de ellos hace referencia a la acumulación de las tensiones, el segundo enmarca las crisis y las agresiones, y el último la conducta arrepentida o luna de miel. Junto a la violencia ó conflicto en las parejas se encuentran el o los estilos en que cada uno de los conyugue resuelve el problema, estilos que han sido clasificados según sus características, estos son: ganar-perder, ceder-perder, perder-dejar, transacción, integrativo; junto a estos estilos de resolución de conflictos es importante mencionar la mediación como una estrategia alternativa de intervención en estos casos de violencia intrafamiliar, son características a destacar de esta estrategia, la mirada del conflicto como una posibilidad y no un error, la voluntariedad de las partes, la libertad y seguridad y la imparcialidad o neutralidad del mediador, componentes que pretenden transformar las relaciones violentas en relaciones saludables y de esta manera reducir y al mismo tiempo prevenir las situaciones de violencia intrafamiliar que se viven a diario.

METODOLOGIA: Se realizaron observaciones participantes en las audiencias de conciliación con una muestra de 48 audiencias, aplicación del instrumento de medición de asimetría de poder en las relaciones de pareja con una muestra de 16 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, y seguimientos telefónicos en casos que previamente habían conciliado con una muestra de 40 procesos. Finalmente análisis de los resultados obtenidos, haciendo tablas de frecuencia que permitieran conocer e identificar el estado de la violencia en las parejas.

CONCLUSIONES: Se hallaron diferencias significativas entre las personas denunciadas y las personas denunciadas, siendo esto que en la mayoría de los casos el denunciante es la mujer, y el denunciado su pareja (hombre), evidenciando esto condiciones particulares referentes a la violencia intrafamiliar, tales como, el interés de las víctimas en la continuación del vínculo conyugal, la dominancia de los agresores frente a las víctimas, definición de la violencia como golpes, relegando el maltrato psicológico y sexual, el proceso de conciliación como una buena herramienta en la solución de los conflictos y sus limitaciones (importancia del acuerdo, condicionamiento de las respuestas de los agresores por el sistema, la mirada de las relaciones como lineales).

REFERENCIAS: 1). Martínez, V., Crempien, C., Walker, C. Violencia en la pareja: particularidades y Dinamismos. [en línea]. **Recuperado 1. Septiembre, 2008.** 2). Parkinson, L., (2005). Mediación y conflicto. En Parkinson. L. (Ed), Mediación familiar: Teoría y práctica: principios y estrategias operativas. (pp. 15 – 29) . (1ra Ed.) . Barcelona: Editorial Gedisa S.A. 3). Redorta, J., (2004). La gestión de conflictos En Redorta, J. (Ed), Como analizar los conflictos: la tipología de conflicto como

herramienta de mediación . (pp. 32 – 36). (1ra Ed.). Barcelona: Editorial Paidós Iberica S.A.

ANEXOS: Formato registro de observación de audiencias de conciliación, Monólogo de seguimientos telefónico, Ficha de registro de intervenciones realizadas.

GPCS-08-03-02-11

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO.

INSTITUCIÓN: Unidad de Atención y Orientación (UAO).

AUTOR: MENDOZA GUTIERREZ, Diana María (wanda1710@hotmail.com), SANABRIA LUNA, Diego Fernando (sanab_1225@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RINCON NEIRA, Liliana. (lilianarn2001@yahoo.com)

FASE: 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Unidad de Atención y Orientación, Desplazamiento, Sistema Familiar, Crisis Emocionales, Atención Psicosocial.

PROPOSITOS: ¿cuál es la atención y orientación psicosocial que se debe brindar a la población en situación de desplazamiento? Brindar una atención psicosocial integral a través de estrategias de promoción prevención y atención integral que favorezcan la salud mental de las familias del asentamiento Asomiflor, a nivel individual, familiar, social y comunitario, a partir de lineamientos básicos establecidos a nivel nacional para la atención psicosocial.

CONTENIDO: La situación desplazamiento en Colombia ha dejado consecuencias psicológicas, familiares, sociales, comunitarias, en las poblaciones que han sido víctimas de este acontecimiento, en especial a poblaciones rurales que son las más vulnerables a

este tipo de evento (Gonzales, 2004). Asimismo es importante mencionar que el tipo y la forma de desplazamiento también es un factor determinante en el momento de afrontar la situación de desplazamiento. Entre los tipos de desplazamiento que se encontraron fueron las familias desplazadas por el conflicto armado, las familias desplazadas por ocupación territorial de la fuerza pública, y por la falta de recursos económicos. (Ashley south, SF). Esto ha generado diferentes problemáticas dentro las relaciones sociales de estas familias ya que son estigmatizadas por las poblaciones receptoras como “delincuentes” y “amenazas para la sociedad”, lo que ha debilitado la formación de redes sociales. (AVRE, 2002). Por último el sistema familiar también se ha visto afectado de manera significativa en los subsistemas (conyugal, parentofilial, filial), en especial el conyugal, donde se ha evidenciado la separación de la pareja, abandono de parte un cónyuge, esto ha influido en la conformación de la familia en situación de desplazamiento, donde se ha confirmado que un porcentaje significativo son familias de tipo monoparental donde la madre ha tenido que buscar estrategias que le permitan sostener a su familia (hijos). Respecto al subsistema parentofilial se puede decir que este se ve afectado producto de la mala relación entre los padres, que influye en la manera como se relacionen con sus hijos, siendo la principal consecuencia la ausencia de comunicación y diálogo (Alvares, 2006)

METODOLOGÍA: Durante la presente práctica se realizó una caracterización de las familias del asentamiento ASOMIFLOR que son atendidas en la UAO de Floridablanca a través de estudio exploratorio, a partir del cual se oriento el proceso de intervención con esta población. Para este trabajo se realizó una entrevista estructurada a 52 Familias habitantes de este asentamiento. Así mismo se realizó una encuesta aplicada a 50 personas que asistían a la UAO con el fin de identificar necesidades que fueron abordadas a través de espacios educativos dentro de la UAO. Procedimiento: 1. Revisión Conceptual 2. Diseño y Aplicación de instrumentos (encuestas y entrevistas), 2. Sistematización de la información, 3. Elaboración del diagnóstico socio familiar, 4. Diseño e implementación de las estrategias de intervención (talleres, trabajo psicoeducativo) y 5 evaluación de la intervención realizada.

CONCLUSIONES: A partir de la intervención a las familias del Asentamiento Asomiflor, se identificó, que además de las secuelas psicológicas que deja el desplazamiento en cada persona, el sistema familiar también se ve afectado en sus relaciones familiares, desorganización en los roles, las dinámicas familiares y estrategias de sostenimiento familiar, situaciones que han favorecido la desintegración familiar. Además de las dificultades familiares se identificó que el miedo, estrés, ansiedad, depresión, duelos, el estrés postraumático son secuelas psicológicas ocasionadas por el

desplazamiento y que afectan a los miembros de las familia. Por otro lado las relaciones sociales tienen un cambio en la identificación de sus redes sociales, ya que la sociedad receptora no favorece la integración de esta población a la misma, debido a la discriminación y estigmatización. Finalmente es fundamental decir que la situación de desplazamiento no solo genera dificultades psicológicas y emocionales, también en algunos casos ha contribuido para el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, desatancándose el deseo de progresar de estas familias, esto se puede confundir con una actitud con tendencia al conformismo, donde se puede evidenciar que las familias quieren vivir dignamente en sus actuales hogares (cambuches), entonces se observa como arreglan sus hogares, como contribuyen al mejoramiento del asentamiento, sin embargo esto no quiere decir que quieren quedarse viviendo en el asentamiento, solo quieren vivir bien mientras permanecen en él. También es cierto que esto es relativo, estas diferencias se pueden dar según el tipo y la causa de desplazamiento, y no se puede generalizar, en todos los casos. Es por esto que se hace necesario revisar muy bien cuales son las familias que necesitan un apoyo psicológico, y las que no lo requieren, para brindar un servicio y orientación adecuado, que le ayude a mejorar su perspectiva individual frente a su situación de desplazamiento.

REFERENCIAS: 1). Álvarez, L. (2006). Implicaciones Psicosociales del desplazamiento en las Familias. Mesa de Trabajo de Bogotá sobre el Desplazamiento Interno. p.p 1-24; 2). AVRE (2002). Guía De Orientaciones Para Atención En Salud Mental Y Trabajo Psicosocial A Población Desplazada En Colombia. CHFINTERNACIONAL - CORPORACIÓN AVRE BOGOTÁ, DICIEMBRE DE 2002; 3). González, C. (2004). Transformación y Resiliencia en Familias desplazadas por la violencia hacia Bogotá. 4). Revista de Estudios Sociales, N° 18 p.p, 123-130; South, A. (S.F.). El desplazamiento en Birmania. Recuperado el 2 de octubre del 2008 En www.acnur.org/biblioteca/pdf/6143.pdf; 5). Rodríguez, M. C. Díaz, P. Niño, S. Samudio, M. Silva, M. (2005) *El Desplazamiento como generador de crisis: Un estudio en adultos y adolescentes*. Revista Terapia Psicológica, Vol. 23, N° 002, pp. 33-43. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Santiago, Chile

ANEXOS: Entrevista estructurada realizada a las familias del asentamiento ASOMIFLOR, Encuesta aplicada a personas que asisten diariamente a la población en situación de desplazamiento, talleres reflexivos, folletos para espacios psicoeducativos, historias clínicas.

GPCS-08-03-02-12

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL CENTRO SOCIAL DE ALDEAS INFANTILES S.O.S. EN EL BARRIO EL REPOSO DE FLORIDABLANCA.

INSTITUCIÓN: Centro Social Aldeas Infantiles SOS

AUTORES: ROMERO VANEGAS Sara Julieta. (sarajromerov@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RINCÓN NEIRA, Liliana. (lilianarn2001@yahoo.com)

FASE: 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Aldeas Infantiles, Atención Psicológica, Fortalecimiento Familiar, Modelo de Intervención de Enfoque Sistémico, Asesoría Psicológica, Atención en Crisis, Valoración psicológica.

PROPÓSITOS: Creación y puesta en marcha del programa de atención psicológica en el centro social de aldeas S.O.S. en el barrio el reposo de Floridablanca encaminado al fortalecimiento familiar teniendo en cuenta los principios de los siguientes ejes transversales: respeto por los derechos fundamentales de los niño(a) s, la equidad de género, los factores protectores para prevenir el abandono y el fortalecimiento de los vínculos afectivos. Diseñar el proceso de atención psicológica a nivel individual, familiar o grupal desde el enfoque sistémico, teniendo en cuenta los criterios de remisión y las necesidades de la población. Realizar estudio de casos con el equipo interdisciplinario de profesionales del Centro Social para determinar focos de intervención específica. Generar un espacio de atención en crisis a personas de la organización, ya sean madres comunitarias, madres o padres de niños inscritos al programa S.O.S. Brindar asesoría y orientación a padres teniendo en cuenta las necesidades particulares y/o motivos de remisión. Realizar talleres dirigidos a la familia donde se trabajen temáticas específicas a partir de estudios exploratorios que se han realizado anteriormente en la organización. Realizar valoración psicológica de niño(a) s, además de sus familias que sean remitidas por el equipo interdisciplinario del Centro Social de Aldeas Infantiles S.O.S. y remisión oportuna a la entidad que se estime necesario para su tratamiento. Realizar acciones de seguimiento de los casos atendidos.

CONTENIDO: En Colombia y específicamente en Santander, en el municipio de Floridablanca se han registrado numerosos casos de violencia, acoso y abuso hacia las mujeres y niños pertenecientes a estratos socioeconómicos menos favorecidos. Los altos índices de violencia han sido alarmantes para la comunidad, es por ello que el presente trabajo se encaminó a la creación de un programa de atención psicológica. Las situaciones de conflicto experimentadas mediante la violencia intrafamiliar acarrearán una serie de tensiones que se presentan en las interrelaciones de los miembros de una familia, que pueden ser de tipo, conyugal, parentales, afectivos, domésticos, económicos y intergeneracionales entre otros y pueden ser producto de diferencia en los intereses, deseos, opiniones, de valores, falta de diálogo, comprensión, etc. Los conflictos familiares pueden desencadenar situaciones violentas, de maltrato, separación; pero a la vez son una oportunidad para crecer y mejorar los vínculos familiares. Con el propósito de mitigar estos malestares surgen unos ejes de trabajo fundamentales en el Centro Social “El Reposo” de Aldeas Infantiles S.O.S, en la cual las familias deben asumir compromiso de trabajo en algún proceso de las áreas, (familia, mujer o comunidad) donde se trabaja en pro de los ejes correspondientes, para lograr su objetivo principal que es el capacitar familias para que estas potencien elementos para la formación integral de niño(a)s. Las familias S.O.S., son percibidas por la organización como “el primer grupo social al que pertenecemos; así mismo plantea que cada familia está hecha por un tejido de afectos, valores y sentimientos. En todas las formas de cultura, la familia fue y es el pilar de formación de la sociedad.” (Aldeas Infantiles S.O.S Colombia. Programas De Fortalecimiento Familiar Y Desarrollo Comunitario P. 40.)

PROCEDIMIENTO: El servicio de atención psicológica está dirigido a las familias, mujeres y niños adscritos al programa de fortalecimiento familiar del centro social de Aldeas Infantiles SOS. Inicialmente se realizó una revisión documental sobre modelos de intervención sistémico y psicoterapia breve, conceptos como resiliencia, violencia intrafamiliar, paz, conflicto, mediación, fortalecimiento familiar, maltrato infantil entre otros, posteriormente, se diseñaron instrumentos, con base en la literatura revisada, así mismo se diseñó el modelo de intervención terapéutica para el trabajo con familia, donde se llevó a cabo una valoración inicial y el seguimiento de los casos que lo ameritaron. Así como la valoración psicológica de niños, entrevista familiar y entrega de informes y seguimiento de casos.

CONCLUSIONES: La creación de programa comprendió el diseño del proceso de atención individual y familiar, caracterizado por el siguiente proceso: remisión, valoración inicial entrevista familiar, intervención en crisis, asesoría psicológica,

valoración especial, seguimiento terapéutico en el centro social y remisión a otras instituciones. En total se les brindó atención psicológica a 20 niños la cual comprendió de valoración psicológica; así como asesoría a 4 personas adultas, que acudieron al servicio; y dos familias con las cuales se pretendió aplicar el modelo de mediación familiar, pero no asistieron a las citas pactadas. En los espacios de asesoría y atención en crisis se elaboraron los formatos y se dieron pautas para tratar de dar solución a las dificultades planteadas, tanto a los niños como a las personas adultas. El mayor número de las personas que acudieron al servicio fueron los niños (as), ya que eran remitidos por el equipo colaborador del centro social de aldeas infantiles S.O.S, siguiendo por personas adultas con situaciones de maltrato, y violencia intrafamiliar, elaboración de duelo y adherencia al tratamiento. En cuanto a los talleres dirigidos a los padres adscritos al programa de fortalecimiento familiar, se realizaron 3 talleres sobre expresión del afecto; comunicación familiar y estilos de vida saludables; dichos talleres tenían como objetivo principal, favorecer diversas expresiones afectivas por medio de diferentes partes de nuestro cuerpo; sensibilizar a la población sobre las formas de comunicación y su importancia en las dinámicas familiares, e informar y fomentar estilos de vida saludables en la población de Aldeas Infantiles S.O.S, respectivamente. En dichos talleres se contó con la participación de 70 padres de familia en cada uno de los encuentros, donde se notó la participación, disposición y colaboración de los mismos

REFERENCIAS: Aldeas Infantiles S.O.S Colombia. Programas De Fortalecimiento Familiar Y Desarrollo Comunitario P. 40.

ANEXOS: Escala CARS (Children Autism Rating Scale), escala Australiana para el Síndrome de Asperger, checklist, DSM IV, escala Conner`s maestros, versión antioqueña, estandarizada y validada. (Pineda, D, 1998), escala Conner`s padres, versión antioqueña, estandarizada y validada. (Pineda, D, 1998), formato de historia clínica, formato de atención en crisis y formato de consulta psicológica de asesoría, formatos de entrevistas de dinámicas familiares, cartilla para el manejo de TDAH, formato de remisión y citas, e informe de Evaluación psicológica.

GPCS-08-03-02-13

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: CREACIÓN DEL CONSEJO COMUNITARIO DE MUJERES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Alcaldía de Bucaramanga – Despacho de la Primera Dama.

AUTOR: CASTELLANOS ORTIZ Francia Andrea (castellanosfrancia@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RINCON NEIRA Liliana (lilianarn2001@yahoo.com)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVE: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Alcaldía de Bucaramanga, Política “mujeres constructoras de Paz y Desarrollo, Consejo Comunitario de Mujeres, Enfoque de género, Equidad de género, Igualdad de Género.

PROPÓSITO: Gestionar la creación del consejo comunitario de mujeres del municipio de Bucaramanga, y configurarlo como un espacio de diálogo que fortalezca la participación, las habilidades y recursos personales y sociales de las mujeres del Municipio.

CONTENIDO: A través de los años, se ha podido evidenciar en la sociedad occidental un creciente interés por la participación de la mujer en los diferentes ámbitos políticos y sociales. Este interés ha generado así mismo que se produzcan nuevas leyes que favorecen y promueven el desempeño de la mujer en sociedad, reconociendo de esta manera la importancia de su participación para el crecimiento y desarrollo. Es así, como se ha previsto para ello a nivel internacional y nacional estrategias que buscan la organización y el aprendizaje de las mujeres emprendedoras, procurando de esta manera que se potencialicen las acciones a favor de la equidad de género, y al mismo tiempo que se logren aprovechar los recursos con los que se cuenta para lograr un empoderamiento de las mismas en su entorno. Inicialmente para poder abordar un marco conceptual, en relación con el conocimiento de las transformaciones que ha venido teniendo a través de los años el trabajo en relación con género, es importante lograr aclarar algunos conceptos básicos como: género, enfoque de género, igualdad de género, diversidad, esquemas de género, estereotipos de género, entre otros. En relación al concepto anteriormente mencionado, cabe señalar como las investigaciones precisamente dan cuenta de las asimetrías en relación con la distribución del poder entre géneros, ya que evidentemente los hombres poseen mayor poder que las mujeres, particularmente en las áreas públicas, en el control de recursos materiales y en las posiciones de liderazgo, incluyendo el poder político. (Pratto y Espinoza, 2001, citado por Matud, 2004). De esta manera, como lo señala Pilar Matud (2004), los esquemas de género, se encuentran profundamente entrelazados en la jerarquía social y en el liderazgo, porque los estereotipos de género

contienen creencias respecto al estatus, que asocian mayor merito y competencia al hombre que a la mujer, por lo tanto estas creencias o estatus son esquemas culturales compartidos acerca de la posición social de los grupos basados en el género, la etnia, la educación o la ocupación. Puntualmente, en relación con las diferencias cognitivas entre hombres y mujeres se ha encontrado que son muy escasas e inconsistentes. Mientras que las creencias tradicionales mantienen la superioridad masculina, los datos de los múltiples estudios empíricos, realizados a lo largo del siglo indican que prácticamente no existen diferencias entre hombres y mujeres en capacidades intelectuales (Brody, 1991, citado por Matud). Por lo tanto, bajo este contexto es de vital importancia que se reconozca que la equidad de género debe ser un objetivo central para la obtención del desarrollo deseado de los países, ya que este tipo de discriminación trae costos significativos en la población, como son los diferentes tipos de pobreza que se expresan en bajo crecimiento económico, académico y cultural. Es así como, posterior a la celebración de la Tercera Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre Mujeres (Nairobi, 1985), empiezan a surgir oficialmente el debate sobre el papel de las mujeres en el crecimiento y desarrollo social. En esta discusión se planteaba la relevancia de integrar los valores de las mujeres en los trabajos de desarrollo, así como la necesidad de implicar a los Gobiernos para que tuvieran en cuenta las cualidades de las mujeres en este aspecto, a la hora de diseñar políticas, planes, declaraciones, objetivos, programas y otros documentos políticos importantes (PNUD, 2005). De esta manera, con base en el reconocimiento de las mujeres como gestoras de cambio social, surge la necesidad en Colombia de mediante políticas a favor de la equidad de género, se empiece a brindar a las mujeres más espacios y apoyos que les permitan una mejor organización y fortalecimiento, dirigidos a aumentar las áreas de participación política, académica, y laboral en favor de la obtención de crecimiento económico y social. Lo que se busca es lograr superar la etapa de desigualdad de origen legislativo, para luego invertir los esfuerzos en superar los obstáculos de tipo cultural y social que se traducen en cifras de violencia, desempleo, y enfermedades en las mujeres.

METODOLOGÍA: Para lograr el propósito trazado en la práctica, inicialmente se trabajó en la elaboración de un marco conceptual, como soporte de las diferentes estrategias que guiarían el proceso de creación de dicho consejo. Posteriormente, se realizaron las convocatorias y la elección para la conformación del consejo de una delegada de cada uno de los sectores más representativos del municipio. Durante el proceso de elección, se creó un espacio de participación y aprendizaje, en el que se realizó la presentación de la Política “Mujeres Constructoras de Paz y Desarrollo” y del consejo comunitario de mujeres como estrategia para la implementación de la misma, seguido de un taller reflexivo en torno a la importante labor y responsabilidad de pertenecer al consejo, para luego finalizar con la elección de la terna (una delegada y dos suplentes).

Así mismo, se estableció un espacio para la aplicación de un formato para la recolección de información en relación a las diferentes percepciones que se tienen sobre la efectividad de las estrategias implementadas por el gobierno e instituciones en busca de la equidad de género. Dicha información, sirvió como punto de partida, para el análisis de las posibles variables que pueden afectar de forma positiva o negativa las intervenciones, y a partir de esta información, en estudios posteriores encontrar alternativas que permitan un mayor impacto sobre las diferentes problemáticas asociadas a este tema.

CONCLUSIONES: En el periodo de la práctica, se creó un marco conceptual para sustentar las estrategias desarrolladas y la logística de las convocatorias y elecciones para la creación del consejo comunitario de mujeres del municipio de Bucaramanga. Se realizaron 18 convocatorias y elecciones para el consejo, a cada sector convocado se le brindó capacitación sobre la “Política Mujeres Constructoras de Paz y Desarrollo” y del CCM como estrategia para su implementación, y se realizaron talleres de sensibilización con dicha población, logrando de esta manera la conformación e instalación exitosa del Consejo Comunitario de Mujeres Dem Municipio de Bucaramanga. Así mismo se aplicó un formato de encuesta, que tenía como fin la recolección de datos relacionados con los diferentes pensamientos por parte de las mujeres que participaron en la convocatoria, en relación a la efectividad de las diferentes estrategias, políticas y mecanismos llevados a cabo por el gobierno y diferentes instituciones en busca de la equidad de género, logrando obtener de ella datos relevantes, que aunque no son generalizables a toda la población si nos permite un acercamiento más claro a las problemáticas entorno a la equidad de género en el Municipio.

REFERENCIAS: 1). Barbera, E. 2004. *Psicología y género. Perspectiva socio-cognitiva: estereotipos y esquemas de género*. Universidad de Valencia. Consejería presidencial para la equidad de la mujer. 2002. 2). *Consejos comunitarios de mujeres*. Santa fe de Bogotá, Presidencia para la republica de Colombia. 3). Matud, P. Rodriguez, C. Marreo. R. (2002). *Psicología de género. Implicaciones en la vida cotidiana*. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid. 4). Profamilia. 2008. *Preguntas y respuestas sobre sexualidad*. 5). Publicaciones. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 2005. Marco Estratégico Regional de Género del PNUD en América Latina y el Caribe. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 2005.

ANEXOS: Logística y herramientas para la conformación del CCMB, formato de encuesta.

GPCS-08-03-02-14

FECHA: Noviembre de 2008.

TÍTULO: RECONSTRUCCIÓN DEL TEJIDO SOCIAL DE LAS FAMILIAS DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS QUE SUFREN DESPLAZAMIENTO FORZADO Y SE ENCUENTRAN UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA.

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de Piedecuesta.

AUTOR: DUARTE MADRID María Alejandra. (maaleduma@hotmail.com) y JIMÉNEZ ADAME Mayra Alexandra. (mayita869@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: TORRES SERRANO, Ricardo Andrés. (ricardo.torres@upbbga.edu.co).

FASE: 3 de 8

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica de la Salud, Vida de Familia, Centro de Proyección Social de Piedecuesta, Desplazamiento, Tejido social, Inteligencia Emocional, Resiliencia, Prospectiva, Maqdrres Cabeza de Familia.

PROPÓSITOS: Implementar un proceso concertado de reestablecimiento del tejido social con personas afectadas por desplazamiento forzado que se encuentran asentadas en los municipios de Piedecuesta y Floridablanca, área metropolitana de Bucaramanga, Santander – Colombia y a partir de el fortalecimiento de proyectos de vida, encontrar oportunidades de desarrollo económico sostenible.

CONTENIDO: la investigación del proyecto tiene como eje principal la problemática del desplazamiento forzado en Colombia. A pesar de que es un fenómeno mundial ligado desde hace décadas especialmente a conflictos internos y guerras civiles, solo desde el 1997 se cuenta con un instrumento internacional que nombra su especificidad con respecto a otros tipos de migraciones y propone unos principios básicos para la atención, protección y restablecimiento de las personas que se encuentran en esta situación: los principios rectores sobre el desplazamiento interno forzado (ACNUR, 1998). Por otra parte, se describe los resultados del potencial humano de las personas en condición de

desplazamiento donde se percibió los recursos con los que cuenta para sobrevivir, para el desarrollo personal y la libre decisión que les permite una evolución. Allí se identifico cuatro áreas en su potencial: la resiliencia, la inteligencia emocional, Prospectiva y la capacidad de desempeño. Por ultimo, se plantea la resiliencia según Boris Cyrulnik de la siguiente manera: “la resiliencia es mas que resistir, es también aprender a vivir... antes del golpe uno estima que la vida nos es debida y la felicidad también. El hecho de haber vivido una situación extrema, de rondar la muerte y haberla destruido, hace nacer en el alma de la persona herida un extraño sentimiento de vivir la prolongación de un plazo... la prueba cuando uno sobrepasa, cambia el gusto del mundo. Toda situación extrema en tanto que proceso de destrucción de la vida, encierra en forma paradójica un potencial de vida.”

METODOLOGÍA: Enfoque cualitativo de corte mixto; con un diseño descriptivo transversal, donde se trabajo con población desplazada ubicada en los cuatro asentamientos (Nueva Colombia, la Vega, Guatiguara y Altos de Guatiguara) del municipio de Piedecuesta; en el que se seleccionó una muestra de mujeres madres cabeza de familia en condición de desplazamiento. Procedimiento: en un primer momento se llevo a cabo un acercamiento con la población con el fin de realizar una observación participante y poder dar un diagnostico de la principal problemática y necesidades de de dicha población; consecutivamente, se llevo a cabo la elaboración y realización de entrevistas con el fin de conocer el potencial humano de cada una de las familias para esto se enfatizo en la resiliencia, inteligencia emocional, prospectiva y capacidad de desempeño; posteriormente se llevo a cabo la sistematización e interpretación de cada una de las entrevistas las cuales permitieron seleccionar la muestra que integraría el proyecto y con el que se dio inicio a las capacitaciones relacionadas con el área de las confecciones con la intención de crear una microempresa que les brindara un sostenimiento económico y por ende una mejor calidad de vida a estas familias; finalmente, es importante aclarar que la empresa ya será entregada y recibirá el nombre de Cooperativa de trabajo asociado INIK`S.

CONCLUSIONES: En la fase actual del proyecto se ha logrado consolidar el inicio del funcionamiento de la empresa UNIK`S, lo cual muestra que el desarrollo del proyecto se ha venido cumpliendo a cabalidad; esto ha permitido a las participantes del proyecto establecer una opción de ingreso para el beneficio y sustento económico de las familias. De otro modo, vale resaltar la capacidad resiliente de esta población ya que si bien experimentaron una situación que marco sus vidas, manejaron de forma asertiva todas aquellas emociones negativas que brotó debido a esta circunstancia. Hoy por hoy estas

familias han logrado a través de sus medios productivos una autonomía a nivel personal y familiar.

REFERENCIAS: 1). Balegno, L., Colmenares, M. E., Cyrulnik, B., Manciaux, M., Olaya, M. M., Sanchez, E. (2002) La Resiliencia: Desvictimizar la víctima. (1° Ed.) Cali, Colombia: Casa editorial Rafue. 2). Bello, M. N. (2008) Identidad y desplazamiento forzado. [En línea]. Recuperado 27, Septiembre, 2008. 3). Forero, E. (2003). El desplazamiento interno en Colombia. [En línea]. Recuperado 27, Septiembre, 2008. 4). Gonzáles, V. C. (2004). Transformación y resiliencia en familias desplazadas por la violencia Revista de Estudios sociales, N° 18, [En línea]. Recuperado 29, Julio, 2008. UNICEF. 1999. 5). Codhes, Consultoría para el desplazamiento forzado. Un país que huye. Desplazamiento y violencia en una nación fragmentada. Santa Fé de Bogotá, D.

ANEXOS: Estructura de los talleres que se desarrollaron en los siete encuentros con las mujeres madres cabeza de familias en condición de desplazamiento. Bosquejo de entrevista semi-estructurada para la elaboración

GPCS -08-03-03-01

FECHA: Marzo de 2008

TÍTULO: ESTUDIO EXPLORATORIO DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LA CULTURA PATRIARCAL Y EL DESPLAZAMIENTO FORZADO EN AGRESORES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga

AUTOR: ORTIZ GAMBOA, Diana Carolina (dianac1856@yahoo.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CAMPOS CÁCERES, Gladys Rocío (gladys.campos@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de familia, Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, Agresores, Violencia intrafamiliar, Cultura patriarcal y Desplazamiento forzado.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son los factores psicosociales relacionados con la cultura patriarcal y desplazamiento forzado en agresores de violencia intrafamiliar? A partir de lo anterior se propone Identificar los factores psicosociales relacionados con la cultura patriarcal y desplazamiento forzado en agresores de violencia.

CONTENIDO: Este inicia definiendo el concepto de familia como “el medio específico donde se genera, cuida y desarrolla la vida, por esta razón se convierte en el nicho ecológico por excelencia y en la primera escuela de humanización, de transmisión de valores éticos y sociales que dan sentido a la existencia humana”. (Copilación realizada por el centro de Familia de la UPB de Medellín citado por Caballero & Meneses, 2003). La familia contiene, las funciones más representativas en las cuales se encuentra: la perpetuación de la especie, socialización y por ende la crianza de los hijos y la economía (Cely, 2006). El cumplimiento de estas funciones es asumido por los diferentes integrantes de la familia quienes según su dinámica interna, se organizan de acuerdo al número de miembros, edad, rol, es decir orientados por lo que desde la teoría de familia se ha denominado tipología familiar (Gutiérrez, 1996) propone la siguiente clasificación: familia nuclear, familia extensa, familia monoparental y familia simultánea o superpuesta con relación a los factores familiares se identifican familia con soporte, familia en Pas de Deux, familia de acordeón, familia descontrolada y familia padrastra o madrastra (López, 1998) y dentro de los factores sociales se encuentran la familia mixta simple y la familia mixta compleja. Seguidamente se aborda la definición de violencia intrafamiliar que según el Observatorio de Salud Pública de Santander (2006) la define como todas las conductas que sobrepasan de forma negativa los derechos del otro en la familia. Estas conductas pueden ser abusos u agresiones de tipo verbal, psicológico, sexual o físico, ocurridas dentro del núcleo familiar o dentro del hogar; puede darse en la pareja a manera de maltrato infantil, maltrato al adulto mayor o entre otros familiares. Dentro de la violencia intrafamiliar se incluye las formas de maltrato y los factores de riesgo que influyen en la VIF. Observatorio de Salud Pública de Santander (2004). Posteriormente se toma la cultura patriarcal como un agente predisponente de la VIF el cual se define como un sistema caracterizado por una relación dispar hombre-mujer en el manejo de la autoridad, el poder y las decisiones, sesgada a favor del primero. Para Gutiérrez, (1988) y Lamus & Useche, (2002) plantean que dentro de la estructura patriarcal se identifican diversidad de factores psicosociales entre esos: la territorialidad, roles y funciones, afectividad, status, autoridad y poder e imágenes de hombre y mujer. Y por ultimo como otro agente predisponente de la VIF se encuentra el desplazamiento forzado que para la

Organización Internacional para las Migraciones, OIM (2002) se refiere a las personas o grupos de personas que se han visto forzadas u obligadas a escapar o huir de su hogar o lugar de residencia habitual, en particular, como resultado o para evitar los efectos de un conflicto armado. Y consecutivamente se puntualiza en los factores presentes dentro del desplazamiento los cuales son: la adaptación, la desintegración familiar, la dispersión, cohesión y la reconfiguración. Palacio, (2004).

METODOLOGIA: Se utilizó un diseño Exploratorio- Descriptivo con enfoque cualitativo. Se seleccionó una muestra de 11 agresores de los cuales 10 fueron tomados para abordar los factores psicosociales de estructura patriarcal y 1 único sujeto para abordar los factores psicosociales de desplazamiento forzado, que se encuentran registrados en el sistema de información de violencia intrafamiliar de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga en el periodo comprendido entre el 1 de abril del año 2006 al 31 de marzo del año 2007 y participantes en el programa “Meterse al Rancho” del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 10 de ellos pertenecientes a las comunas 5 y 8 con quienes se abordaron los factores de cultura patriarcal relacionados con la VIF. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta que fueran sujetos reportados en la base de datos de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga por violencia intrafamiliar y que hayan vivido más de 10 años en el departamento de Santander. Y un único sujeto en situación de desplazamiento para explorar en esta población el factor de desplazamiento forzado en relación a la VIF, que accedió a participar en la investigación desarrollándose un estudio de caso (Yacuzzi, E. 2005). Como criterios de inclusión se contemplaron sujetos estuvieran reportados en la base de datos de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga por violencia intrafamiliar y que sean desplazados de cualquier parte del país. Dentro de los instrumentos utilizados se encuentran: la entrevista a profundidad y el consentimiento informado. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) Exploración de la situación donde se realizó un acercamiento a partir del estudio anterior desarrollado por Avendaño, C. (2007), se hizo entrega de la base de datos y se efectuó la revisión teórica, 2) Diseño de las entrevistas a profundidad, 3) Recolección de datos cualitativos por medio de la aplicación de las entrevistas a los participantes, 4) Organización de la información de acuerdo a las categorías de cultura patriarcal y desplazamiento forzado previamente definidas, 5) Análisis de los familiogramas y categorización de los resultados por medio del programa Atlas Ti, 6) Interpretación de los datos analizados los cuales orientan el ejercicio de discusión, 7) Construcción de las ideas a partir de la experiencia.

CONCLUSIONES: Dentro de la condición de cultura patriarcal en Santandereana se encontró que existen factores psicosociales que posibilitan la violencia intrafamiliar como la autoridad y el poder, el status, roles y funciones, afectividad e imágenes. Y con respecto

a la condición de desplazamiento forzado a partir del estudio de investigación realizado no se puede establecer claramente si existen factores psicosociales que generan violencia intrafamiliar, ya que la información que se encontró para su investigación fue limitada, puesto que se trabajó con un único caso.

REFERENCIAS: 1). Avendaño, C. (2007). Estudio descriptivo de las características y factores asociados al perfil del agresor de violencia intrafamiliar. Tesis de pregrado, Universidad Pontificia Bolivariana. **2).** Gutiérrez, V. (1996). Familia y Cultura en Colombia. Colombia: Universidad de Antioquia. **3).** Gutiérrez, V. (1988). Honor, Familia y Sociedad en la Estructura Patriarcal. 1ª Edición. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. **4).** López, O. (1998). Las nuevas tipologías familiares y sus implicaciones en el espacio familiar y social. Cuadernos familia cultura y sociedad, Volumen, 1. **5).** Palacio, M. (2004). Crisis de la Institucionalidad Familiar. 1ª Edición. Universidad de Caldas.

ANEXOS: Estudio de caso, Formato de la entrevista a profundidad de cultura patriarcal, Formato de la entrevista a profundidad desplazamiento forzado, Formato de consentimiento informado, Fotocopia de familiogramas, Matriz de análisis cultura patriarcal y matriz de análisis desplazamiento forzado.

GPCS -08-03-03-02

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: CONCEPTO DE DINÁMICA FAMILIAR PRESENTE EN LA POBLACIÓN PARTICIPANTE DEL CENTRO SOCIAL EL REPOSO

INSTITUCIÓN: Centro Social El Reposo

AUTOR: OCHOA RODRÌGUEZ, Laura Milena ([fantacy8ita@hotmail.com](mailto:fantasy8ita@hotmail.com)), SPINEL LUNA, Julio Andrés (jspinel@yahoo.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: REY CEBALLOS, Melba Andrea (areyce@hotmail.com)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Centro Social El Reposo, Dinámica Familiar, Familia, Concepto, Unión Simbiótica, Ontológico.

PROPOSITOS: ¿Cuál es el Concepto de Dinámica Familiar que poseen las 106 familias participantes del Centro Asistencial El Reposo?, Conocer el concepto de Dinámica Familiar presente en la población participante del Centro Social el Reposo, a partir de los discursos que emergen frente a su realidad particular.

CONTENIDO: Este inicia con la revisión del estado del arte, donde se hace referencia a 11 investigaciones que abordan la Familia desde diferentes investigaciones y procesos de intervención. Posteriormente se define el concepto de sistema. Cusinato (1992) desde la cibernética construye la siguiente definición de Sistema, se utiliza el término *sistema* para referirse a una amplia gama de fenómenos, desde los sistemas de comunicación hasta los sistemas ecológicos, de control, educativo, etc. Algunos corresponden a conceptos más o menos abstractos, mientras que otros se refieren a determinadas entidades materiales. En un plano general, podemos definir el sistema como cualquier entidad, abstracta o concreta, constituida por partes interdependientes. Si ahondamos más en la definición, es claro que el estudio de los sistemas mira exclusivamente a los sistemas activos, a aquellos que producen comportamientos. El comportamiento manifestado por un sistema consiste en una secuencia de actos interdependientes llamada operación. A la afirmación de que *una operación consta de una serie de actos* podemos añadir que cada uno de estos actos es necesario para conseguir un determinado resultado. Lo que permite decir que la familia es un sistema, en palabras de Gómez (2006 - 2007) la familia es “un sistema abierto, jerarquizado, constituido por varios miembros que interaccionan entre sí (circularmente) según unas reglas de comportamiento y unas funciones dinámicas que están en constante intercambio (intra e intersistémico) y, que tiene como finalidad la de garantizar la supervivencia familiar y servir al desarrollo de las necesidades individuales”. Y al interior de la familia se dan una serie de relaciones entre sus miembros y subsistemas, que presentan un movimiento al que se denomina interacción, la cual es la dinámica familiar. En la capacitación para funcionarios y formación de ciudadanos de Bogotá como mediadores comunitarios para el distrito capital, en conflicto y violencia intrafamiliar (2002) definieron Dinámica Familiar como: “Un sistema complejo en que sus integrantes desempeñan distintos roles y se interrelacionan para llevar a cabo una serie de funciones importantes para cada individuo, para la familia como un todo y para contribuir a la sociedad a la que pertenece (Mejía y otros, 1990). Desde una visión estructural (Barudy, 1998; Minuchin y Fishman, 1984), la familia es un conjunto de miembros que mediante interacciones frecuentes se agrupan en subsistemas: Conyugal, conformado por los miembros de la pareja en cuanto cónyuges; Parental, conformado por los miembros de la

pareja en relación con el ejercicio de sus funciones como padres; Fraternal, integrado por los hermanos; Intergeneracional, compuesto en función de las diferencias generacionales al interior de la familia. Estos subsistemas están separados los unos de los otros por fronteras simbólicas, cada uno contribuye con el funcionamiento del grupo familiar manteniendo su identidad mediante el cumplimiento de roles, funciones y tareas que son necesarias para la existencia y supervivencia de la familia (p. 15 párr. 6).

METODOLOGÍA: Se utilizó un diseño no-experimental con enfoque Cualitativo (Conceptual-Inductivo) y de tipo Exploratorio (los resultados y análisis parten de una visión ontológica de la población con el fin de conocer aspectos de su realidad familiar). La población fueron 106 Familias vinculadas al Centro Social el Reposo, Aldeas S.O.S. De la cual se tomó la siguiente muestra: 15 familias vinculadas al Centro Social El Reposo y 15 personas integrantes de cada grupo familiar seleccionado. Los criterios de Inclusión: se trabajó con los integrantes de las familias mayores de 16 años, en tanto que los sujetos de más de 16 años pueden tener criterios más autónomos y estructurados, y si son adolescentes no serán tan permeados por el criterio de sus padres. Fueron seleccionadas al azar entre las familias que quisieron participar de la investigación. Los instrumentos empleados fueron: entrevista semi-estructurada, observación participante, diario de campo. El procedimiento que se llevó a cabo constó de 4 fases: Fase 1: Definición Situación Problema, Contacto con la institución, se conocieron las necesidades de la institución, desde las cuales planteó la investigación; se convocó a la población para explicar el proyecto. Fase 2: Selección de la muestra y el Diseño de los Instrumentos: se efectuó una selección aleatoria de las familias en la cual se tomaron dos muestras diferenciales, con el fin de recolectar la información necesaria para identificar el concepto de Dinámica Familiar. En un primer momento se tomaron 15 familias vinculadas al Centro Social El Reposo y en segundo momento se trabajó con un integrante de cada grupo familiar seleccionado en el primer momento, se escogerá al azar, es decir 15 personas. Y se diseñó la entrevista semi-estructurada para la recolección de la información. Fase 3: Trabajo de Campo, se llevó a cabo la recolección de la información por medio de las entrevistas semi-estructuradas con las familias y las personas seleccionadas de cada grupo familiar. Fase 4: Se realizó la sistematización y categorización de los enunciados. Y posteriormente se efectuó la construcción del concepto de Dinámica Familiar.

CONCLUSIONES: Para la población la Familia se constituye a partir de la existencia de los Hijos. La Dinámica Familiar presente en la población, en su aspecto Visible, tiene como eje de sus Interacciones los Hijos. El aspecto No-Visible de las Interacciones (Dinámica Familiar) dadas en la Familia de la población, se caracterizan por una Unión

Simbiótica. La Familia es el espacio en el cual se generan una serie de interacciones a las cuales se les denomina Dinámica Familiar, y este tipo de interacciones es donde el sujeto se forma y tiene los primeros aprendizajes de interacción social y elementos para leer el mundo que le rodea. A partir de la metodología cualitativa fue posible identificar el Concepto de Dinámica Familiar de la población, desde los enunciados, lo visible, haciendo patente lo No-Visible. La población enuncia que la Familia se forma cuando existen los hijos, para ellos sin hijos no hay Familia y además va más allá de la consanguinidad porque si no hay apoyo, unión, dialogo, Cuidado, responsabilidad, confianza, amor, comprensión, Respeto, tolerancia, calor humano, unidad, unión, compartir, ayuda, colaboración, valores, paciencia entre los que viven juntos, no hay Familia. Sin embargo y a pesar de que las familias se encuentren en una Dinámica Familiar desde la unión simbiótica, no se puede obviar el valor y esfuerzo que tienen los padres por procurar darle a sus hijos lo mejor, de procurar evitarles situación de maltrato, de buscar espacios para el dialogo y el compartir actividades de Ocio.

REFERENCIAS: Capacitación para funcionarios y formación de ciudadanos de Bogotá como mediadores comunitarios para el distrito capital, en conflicto y violencia intrafamiliar (2002). Conflicto y violencia intrafamiliar. Recuperado el día 15 de Enero de 2008, de la fuente <http://atecex.uexternado.edu.co/mediador/documentos/conflicto.pdf>. Cusinato, M. (1992). Psicología de las Relaciones Familiares. Barcelona, España. Editorial Herder. Fromm, E. (1959/2003) El Arte de Amar. Editorial Paidós. Barcelona, España. Gómez, J. (2006, Noviembre – 2007, Febrero). Modulo 1, Contextualización. Documento de Power Point presentado en el Diplomado de Interacciones Familiares Sistémicas. Bucaramanga. Jung (1940/1997). Realidad del Alma. Sobre la Formación de la Personalidad. Editorial Losada. Buenos Aires, Argentina.

ANEXOS: Tablas con la categorización de los enunciados de la población, entrevista semi-estructurada aplicada a la población.

GPCS -08-03-03-03

FECHA: Mayo de 2008.

TÍTULO: CARACTERIZACION DE LOS ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONOMICOS DE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN COLEGIOS PUBLICOS DE BUCARAMANGA ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO PARA (SPA, ITS Y EMBARARAZOS).

INSTITUCIÓN: Colegios Públicos de Bucaramanga.

AUTOR: ARIZA PEÑA, Elvia Tamaity (tamatamaity@hotmail.com), GOMEZ SANCHEZ, Javier Augusto (javicomando13@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CAMPOS CACERES, Gladys Rocío. (gladys.campos@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Colegios Públicos de Bucaramanga, Adolescencia, Grupo de Pares, Factores de Riesgo, Infecciones de Transmisión Sexual, Embarazos Tempranos y Consumo de Sustancias Psicoactivas.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son los aspectos familiares y socioeconómicos de adolescentes escolarizados en colegios Públicos de Bucaramanga asociados a conductas de riesgo para dependencia de sustancias psicoactivas, infecciones de transmisión sexual y embarazos?

CONTENIDO: Este apartado inicia con una breve descripción acerca de los principales conceptos que se abordaron desde esta investigación, entre los cuales se encuentran la Adolescencia, junto con los factores de riesgo que se pueden desarrollar en los jóvenes. Se define la Adolescencia, como una etapa que se ubica entre los 11 y 19 años, caracterizada por cambios biológicos y corporales, al igual cambios como en la búsqueda de identidad Ramón, (2005). Posteriormente se señala que a nivel familiar, este núcleo primario de socialización actúa como factor protector ante la vivencia de conductas de riesgo en estos adolescentes. Asimismo, se reconoce la importancia que tiene el grupo de pares en la vida del adolescente, pues si bien es cierto y como lo plantea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (1994), los padres y la familia en general, pasan a tener una presencia diferente en la adolescencia, ya que el joven desplaza a sus padres, ofreciendo al grupo de amigos muchos de sus intereses y afectos. Por lo tanto, es posible que este factor precipite la adquisición de conductas de riesgo en los jóvenes y sea necesaria una atención oportuna a través de redes de apoyo que permitan acompañamientos constantes por parte de las diferentes instituciones. De otra parte, las ITS son entendidas como todas aquellas infecciones que se transmiten por medio del contacto sexual, fundamentalmente durante las relaciones sexuales penetrativas de pene

o lengua a vagina, ano o cavidad oral. (Médicos Generales Colombianos, 2008). En cuanto a los embarazos tempranos, Cáceres y Escudero (1994), señalan que la década existente entre el desarrollo físico-biológico de los jóvenes, y su maduración emocional social, además de su compromiso por mantener una relación de pareja les pone en situación de riesgo, no solo al experimentar embarazos no deseados, sino de muchas otras circunstancias, tales como enfermedades de transmisión sexual, abuso sexual, entre otros. Finalmente, en lo que se refiere a las sustancias psicoactivas, se hace una explicación clara desde lo que propone Villarreal, Salvador, González, Columbe y Gutiérrez, (2006), al plantear que las drogas son sustancias que al ser ingeridas, inyectadas o fumadas por las personas alteran el sistema nervioso central, modificando la forma de ver, sentir y actuar de los sujetos que las consumen.

METODOLOGIA: Se utilizó un diseño cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal. Se seleccionó una muestra de 17 colegios públicos, para una muestra final de 209 estudiantes, con los siguientes criterios de inclusión: (a), adolescentes entre 11 y 18 años de edad, (b), adolescentes que estén escolarizados en colegios públicos y (c) adolescentes que residan en Bucaramanga. Para la recolección de la información, se utilizó un instrumento validado previamente por jueces y sometidos a pilotaje, que constaba de: (1) Datos Personales, (2) Participación Grupal, (3) Caracterización de la Familia, (4) Sexualidad y (5) Consumo de Sustancias Psicoactivas. En cuanto al procedimiento se a llevó cabo de la siguiente manera: (a) Selección de la muestra, (b) Recolección de la información, (c) Resultados y (d) Análisis y discusión de resultados

CONCLUSIONES: Se encontró a través de la investigación, que los jóvenes mantienen relaciones favorables con los miembros de su familia (padres y hermanos), aunque un porcentaje significativo de ausencia paterna, al igual que las condiciones socioeconómicas desfavorables y el bajo nivel educativo de los padres, se convierte en predictor en la exposición hacia riesgo por parte de los adolescentes. Asimismo, el inicio temprano de la actividad sexual en los jóvenes demuestra una mayor probabilidad en la adquisición de ITS, al igual que un alto grado en el consumo de sustancias psicoactivas demostrado por parte de los jóvenes y sus progenitores, da cuenta del riesgo al que constantemente se ven expuestos. De otro parte, se encontró como un factor positivo, la cifra favorable de ausencia de embarazos, en razón a las consecuencias que esto puede traer tanto en la vida de la madre gestante como en la del niño.

REFERENCIAS: 1). Cáceres, J. & Escudero, V. (1994), Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados. Madrid: Ediciones Pirámide S.A. **2).** Instituto Colombiano de

Bienestar Familiar, (1994).Efectos psicosociales del consumo de drogas. Santa Fe de Bogotá. **3**). Médicos generales colombianos, (2008), Guía de atención de las enfermedades de transmisión sexual, <http://medicosgeneralescolombianos.com/ETS.htm>, Consultado el día 15 de abril de 2008. **4**). Ramón, G (2005), Adolescencia salud sexual y reproductiva. http://www.elporvenir.com.mx/notas.asp?nota_id=45132 . Recuperado el 26 de noviembre de 2007. **5**). Villarreal, N. Salvador, I. González, F. Calume, J. Gutiérrez, G. (2006), Modulo sobre prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá DC. Impalma.

ANEXOS: Encuesta: Caracterización de factores de tipo familiar y socioeconómico relacionados con conductas de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas, infecciones de Transmisión sexual y embarazos en adolescentes escolarizados de Bucaramanga, Año 2007 y Consentimiento Informado.

GPCS -08-03-03-04

FECHA: Agosto de 2008

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA-SANTANDER

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana- Seccional Piedecuesta.

AUTOR: ATUESTA OSORIO, Lyda (lydaatuestaosorio@yahoo.es), HERNÁNDEZ ROA, Claudia Alexandra (claudiale07@hotmail.com), ORDUZ GÓMEZ, Francisbell (franordea@hotmail.com).

DIRECTOR/SUPERVISOR: TORRES SERRANO, Ricardo Andrés (ricardo.torres@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Centro de Proyección Social – Piedecuesta, Tipología Familiar, Dinámica Familiar, Subsistemas Familiares, Comunicación, Reglas, Roles e Instituciones Educativas.

PROPOSITOS: La pregunta de investigación que oriento este proyecto fue: ¿Cuáles son las características de la tipología y la dinámica en las familias de los estudiantes en Instituciones Educativas en el municipio de Piedecuesta- Santander?, facilitando el proceso de prevención, promoción e intervención a las familias desde el Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Piedecuesta.

CONTENIDO: Sin importar su carácter público o privado, las instituciones educativas en Colombia afrontan indirectamente las problemáticas familiares de sus alumnos como maltrato, violencia intrafamiliar, abuso sexual y consumo de sustancias psicoactivas (Piotrowski ,1997), construyéndose en un medio obstaculizador o facilitador del desarrollo evolutivo de sus miembros (Adell, 2002). Desde el enfoque sistémico la familia es definida como “Un grupo natural que, en el curso del tiempo, ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar que, a su vez, rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca” (Minuchin citado por La Rioja, 2000, p 11). Según La Rioja (2000) & López (2002), dentro de la familia existen elementos que la describen como la tipología y dinámica; la tipología familiar abarca dos estructuras que pueden servir para clasificar las diferentes familias reconociendo su conformación externa e interna. Con relación al primer criterio se distinguen las familias nuclear, monoparental, simultánea, extensa. Respecto al segundo criterio se enumeran la familia acordeón, familia con padrastro o madrastra, familia en pas de deux, familia con miembro fantasma y familia con soporte. A su vez, la dinámica familiar es un conjunto de vínculos entre los miembros de la familia, que están articulados por las relaciones (subsistemas conyugal, parental y filial), la comunicación, los roles y las reglas (La Rioja, 2000 & Valdés, 2007).

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo exploratorio descriptivo y con un diseño no experimental de corte transversal; se trabajó con una muestra de 372 familias de los estudiantes de los Colegios en convenio con el centro de proyección (Balbino García, Cabecera del Llano, Carlos Vicente Rey, Humberto Gómez Nigrinis y Escuela Normal Superior del municipio de Piedecuesta- Santander). Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: construcción y validación de la encuesta, recolección de la información, sistematización de la información, elaboración del informe final y socialización del mismo.

CONCLUSIONES: En síntesis, a partir de este estudio se pudo determinar que, en la familia Piedecuestana actual predominan características como la tipología nuclear, donde ambos padres establecen la autoridad corrigiendo con llamadas de atención, además

asumen el cuidado del hogar económica y afectivamente; manteniendo una buena relación de pareja, tomando las decisiones familiares en conjunto, permitiendo algunas veces la participación de los hijos, observándose que las relaciones dentro de la familia son positivas entre padres e hijos y entre hermanos. Asimismo, los padres son la instancia a la que se acude en caso de un problema, al tiempo que inician el diálogo con sus hijos conversando varias veces por semana teniendo como tema principal su comportamiento. De otro lado la comunicación se lleva a cabo algunas veces a través de gestos, expresando el afecto con palabras, abrazos, caricias y besos, identificándose una relación cercana entre todos los integrantes de la familia, siendo la madre la persona que muestra más fácilmente sus sentimientos. Respecto al nivel económico el padre es el mayor proveedor, aunque la madre también aporta significativamente a los ingresos del hogar, siendo ella adicionalmente la encargada de ayudar a los hijos con las tareas, asistir a las reuniones del colegio y llevarlos al médico. De la misma manera se reconoce que en los hogares todos los miembros desempeñan algún tipo de tarea. Paralelamente se pudo percibir que los padres establecen normas para entenderse mejor, las cuales son cumplidas casi siempre, no obstante algunas veces estas generan discusiones, por lo que en algunas ocasiones son modificadas de acuerdo a la situación.

REFERENCIAS: 1). Adell, M (2002). Estrategias para mejorar el rendimiento académico de los adolescentes. Ediciones Pirámide. 2). La Rioja (2000). Programa de trabajo social y apoyo a la dinámica y estructura familiar. Argentina. 3). López, O. (2002). Las nuevas tipologías familiares y sus implicaciones en el espacio familiar y social. Cuaderno Número Uno. Grupo Familia Cultura y Sociedad. 4). Piotrowski, B (1997). Relaciones familia-colegio a la luz de la Constitución de 1991 de Colombia y de la Ley General de Educación. Educación y educadores. 5). Valdés, A. (2007). Familia y desarrollo. Intervención en terapia familiar. Editorial Manual Moderno S.A. Colombia.

ANEXOS: Formato consentimiento informado, formato de encuesta Caracterización de las familias en instituciones educativas del municipio de Piedecuesta–Santander, formato de validación por jueces.

GPCS -08-03-03-05

FECHA: Agosto de 2008

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN DE RECURSOS INTERNOS EN FAMILIAS CON HIJOS ENTRE LOS 3 Y12 AÑOS DIAGNÓSTICADOS CON LEUCEMIA.

INSTITUCIÓN: Asociación Voluntaria de Alivio al Cáncer (AVAC). Seccional Bucaramanga.

AUTOR: RAMÍREZ SILGADO, Diana María (dramirez@upbbga.edu.co), TORRES RUEDA, Diana Carolina (dctorres@upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: TORRES SERRANO, Ricardo Andrés (rtorres@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Asociación Voluntaria de Alivio al Cáncer (AVAC). Seccional Bucaramanga, Psicología y Familia, Recursos Internos, Cáncer Infantil, Leucemia, Teoría Sistémica.

PROPOSITOS: La pregunta de investigación que oriento este proyecto fue: ¿Qué recursos internos posee una muestra de la población de familias con hijos entre los 3 y 12 años diagnosticados con leucemia? A partir de la cual se propone Identificar los recursos internos con los que cuentan estos grupos familiares.

CONTENIDO: El cáncer Infantil se ha convertido en una de las más grandes y notorias problemáticas del sector de la salud, no sólo a nivel nacional y regional, sino a escala mundial, ya que afecta al menos a 160.000 niños en el mundo cada año convirtiéndose en la segunda causa más importante de mortalidad infantil (El mundo, 2006). De esta manera la leucemia, constituye el tipo de cáncer infantil más frecuente en los niños a nivel mundial (Quintero 1999). En Bucaramanga y su área metropolitana según el Observatorio de Salud Pública de Santander (2006) entre los años 2000 y 2005, esta entidad refiere que en los niños y niñas menores de 15 años, las leucemias fueron los cánceres más frecuentes. El cáncer infantil como enfermedad exige estrictas e inmediatas demandas a todo el grupo familiar, la naturaleza de estas varía de acuerdo al tipo de diagnóstico, severidad de proceso y pronóstico de la calidad de vida. (Baider, Cooper & Kaplan, 1988, citados por Lea, 2003). Igualmente Lea (2003) destaca el impacto psicológico que estas familias sufren, ya que este evento afecta a cada miembro de la familia emocionalmente, cognitivamente y en su rutina cotidiana, en los planes para el futuro, significado sobre si

mismo, sobre los demás e incluso en el sentido de la vida. A través de hallazgos de estudios realizados por Steinglass & Horan, (1988, citados por Rolland, 2000), se formulan dos tipos de familia con los que los profesionales de la salud tanto física como mental, se pueden encontrar durante su trabajo con sistemas familiares que han experimentado enfermedades como el cáncer: 1) *La familia como recurso*: Desde este punto de vista, la familia es contemplada como una fuente primaria de ayuda social que funciona de manera protectora para aumentar la resistencia a las enfermedades y que ayuda a lograr a que cuando surge una enfermedad, el paciente cumpla con el tratamiento. 2) *La familia psicósomática un modelo deficitario*: Aquí no se ve a la familia como un recurso potencial, sino más bien como una potencial desventaja, que contribuye a que se presente la enfermedad y a que tenga un curso desfavorable. De esta manera este proyecto es visto desde la Teoría Sistémica la cual hace referencia a una forma particular de comprender y estudiar determinados fenómenos y/o realidades. Su principal iniciador de esta teoría fue Ludwing Van Bertalanffy, quien en el año de 1925 expresaba que no todos los fenómenos pueden ser reducidos y aislados para poder analizarlos, ya que existen fenómenos que sólo pueden ser estudiados y explicados tomando en cuenta el todo interaccional. Por consiguiente esta Teoría define a la familia “como un todo orgánico, es decir, como un sistema relacional que supera y articula entre sí, los diversos componentes individuales.” (Andolfi, 1991)

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio desde el enfoque cualitativo, de tipo Exploratorio Descriptivo y con un diseño no experimental de corte trasversal; se trabajó con una muestra de 10 familias con hijos entre los 3 y 12 años diagnosticados con leucemia, con un tiempo de diagnóstico superior a un año y vinculados a la Asociación Voluntaria de Alivio al Cáncer (AVAC) seccional Bucaramanga, a quienes se les realizó una Entrevista Semiestructurada. De esta manera, se llevo a cabo el siguiente procedimiento: 1) Proceso de Selección de la población y Revisión bibliográfica 2) Diseño y construcción de entrevista y consentimiento informado 3) Validación por jueces de la entrevista 4) Administración de la entrevista antes mencionada. 5) Análisis de la información y 6) contrastación entre los resultados y el referente teórico, para concluir con la construcción del presente informe.

CONCLUSIONES: A nivel general, se encontró como la Adaptabilidad constituye el principal recurso interno utilizado por las familias, seguido de los recursos: Cohesión, Comunicación, Rituales Familiares y Orgullo Familiar. Sin embargo, todos ellos lograron evaluarse tanto antes como después del diagnóstico de la enfermedad del niñ@, fortaleciéndose como consecuencia del diagnóstico y facilitando la adaptación a la enfermedad y a los eventos estresores y normativos que vivenciaron las familias como

producto de este y de su ciclo vital familiar. De esta manera, se concluyó como la promoción de estos recursos en los sistemas familiares se convierte en un elemento fundamental a la hora de hacer frente tanto a eventos normativos como no normativos. Por lo tanto, se evidencia la necesidad de diseñar programas de intervención basados en estudios de investigación que permitan un abordaje sistémico a esta problemática de salud pública que amenaza con la vida de miles de niños en el mundo.

REFERENCIAS: **1).** Andolfi, M. (1991).Terapia familiar. Un Enfoque Interaccional. Barcelona. Paidòs **2).** El MUNDO. (2006): El cáncer es la Segunda Causa de Mortalidad Infantil. Boletín Informativo el mundo.es/salud. Recuperado el 10 de diciembre de 2007 de <http://www.elmundo.es/Edmundosalud/2006/30/Oncologia/113862043.html> **3).** Observatorio de Salud Pública, (2006). Análisis de la Situación de las Enfermedades Neoplásicas en Santander. Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander, 2, (3), 4-22. **4).** Quintero, M. (1999). Resultados del Tratamiento de Leucemia Linfoblástica Aguda en Niños. Colombia Médica, 30, (4). Recuperado el 10 de diciembre de 2007, de <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL30NO4/leucemia.html> **5).** Rolland, J. S. (2000). Familias, Enfermedad y Discapacidad una Propuesta desde la Terapia Sistémica. España: Gedisa

ANEXOS: Datos Sociodemográficos, Consentimiento Informado, Protocolo de Entrevista, Formato de Entrevista, Información de Familias Entrevistadas.

GPCS -08-03-03-06

FECHA: Agosto de 2008.

TÍTULO: SISTEMATIZACION Y ANALISIS DEL PROYECTO “ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS FAMILIAS QUE DENUNCIAN POR MALTRATO INFANTIL EN LOS CENTROS ZONALES Y HOGARES DE PROTECCION DEL ICBF”

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

AUTOR: MONROY PEÑA Gladys Elvira (yavisupb@hotmail.com), TORRES PEREZ Julieth Eliana (piqui998@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GOMEZ Claudia Liliana (naceresltda@hotmail.com)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Universidad Pontificia Bolivariana - Seccional Bucaramanga, Maltrato Infantil, Violencia Intrafamiliar, Talleres Reflexivos, Manual de Intervención.

PROPOSITO: Realizar la sistematización del proyecto “Acercamiento a la realidad social de las familias que denuncian por maltrato infantil en los Centros Zonales y Hogares de Protección del ICBF” y Analizar los resultados obtenidos de las experiencias de prácticas de la Facultad de Psicología Universidad Pontificia Bolivariana, efectuadas en los Centros Zonales y Hogares de Protección pertenecientes al ICBF.

CONTENIDO: El marco conceptual permite abordar los elementos relevantes que tienen que ver con la sistematización y sistematización de prácticas, teniendo en cuenta que “sin práctica no hay sistematización posible, y ésta tiene como finalidad principal volver a la práctica para reorientarla desde lo que ella misma enseña” Barnechea, González & Morgan (1992) citado por la Revista “La Piragua” N°. 9 (1994). Razón por la cual los conceptos de sistematización incluyen una gama de posibilidades dentro de las que se encuentran: Organización de información sobre las practicas, reconstrucción de las experiencias, mirada critica, reflexiva y prospectiva sobre las experiencias, desarrollo de procesos metodológicos, construcción de diferentes niveles de conocimiento sobre una experiencia, de igual manera el producto escrito de procesos de reflexión, reconstrucción y análisis de experiencias (conocimiento ordenado, global y estructurado sobre la practica sus alcances y significados) Cifuentes (1999). Así mismo, se abordan temas relacionados con familia como factor principal dentro del proyecto, considerando a la “familia como una institución socializadora por excelencia y primera escuela de humanización, de transmisión de valores éticos y sociales que dan sentido a la existencia humana; donde se genera una serie de abstracciones de la conducta, un sistema de normas que tiene el carácter de reglas de comportamiento para sus miembros” Hernández (1997), además de la definición que aporta el modelo sistémico tomando a la familia como un sistema social y natural, constituido por una red de relaciones que especifica un conjunto particular de roles y reglas implícitas y explícitas de funcionamiento, a partir de las cuales se organiza las responsabilidades y la interacción familiar, lo que conduce a prescribir y a limitar la conducta de los miembros para mantener la estabilidad del grupo. Ochoa (1995). Por otra

parte se enfatiza sobre las tipologías familiares en la que se encuentra gran diversidad, los cuales se deben en parte al tipo de uniones que se establecen, las rupturas matrimoniales y las reincidencias nupciales; que influyen en la modificación de la estructura familiar, afectando de forma directa la relación filial y por ultimo se señala lo relacionado con violencia intrafamiliar dentro del que se enmarca el maltrato infantil, en el cual según Reynaldo Perrone y Martine Nannini (1997) infieren que las relaciones familiares violentas constituyen una forma de organización establecidas de acuerdo a la historia de interacciones, lo que va ligado a los ciclos de violencia en los que de una manera repetitiva se ejercen tres estadios principales como son: Acumulación de tensión, Episodios de duros golpes y conducta arrependida. (Gascón, 2003).

METODOLOGÍA: El proyecto se desarrollo desde un enfoque cualitativo, con un diseño de Investigación documental. Población: Familias que denuncian por maltrato infantil en los Centros Zonales Sur y Carlos Lleras Restrepo, Hogares de protección Santa Teresita, Refugio Social Municipal y Refugio San José pertenecientes al ICBF. Instrumentos: El *registro* (informes de práctica), *el cual* fue la base para recolectar la información disgregada en los diferentes Centros Zonales y Hogares de Protección pertenecientes al ICBF; a través del cual se sistematizó: avances y puntos críticos de las experiencias de práctica, conceptualización de la información documental e impacto de la propuesta de intervención. Procedimiento: 1). Proceso de recolección y unión de criterios (se realizó a partir de los informes de práctica del segundo semestre del 2005 hasta el 2007). 2). Sistematización. (Reconstrucción, análisis e interpretación de la experiencia). 3). Divulgación de los nuevos conocimientos adquiridos en la experiencia de sistematización (Devolución de la información a las instituciones comprometidas con el proyecto, a través de la sustentación).

CONCLUSIONES: El maltrato infantil, infortunadamente está presente en la vida de un gran número de personas, es un aspecto social que se practica casi como costumbre, que parece reproducirse generación tras generación por el aprendizaje que se lleva en las familias, en el que el niño y adolescente es el principal afectado, debido a que se limita un desarrollo integral propicio para el óptimo desempeño en el medio en el que se encuentra La estrategia de asumir el acercamiento a la realidad social de las familias que denuncian por maltrato infantil, demostró ser una valiosa herramienta, ya que los participantes manifestaron permanentemente el efecto dinamizador que producía el trabajo desarrollado al interior de sus familias, en el cual se estimuló a cerca de la importancia de las expresiones de afecto, la comunicación, el adecuado manejo de figuras de autoridad, pautas de crianza, entre otras. A través de los resultados de la investigación se pudo establecer que la sistematización de experiencias es una forma de investigación

que permite desde varios contextos, recoger, describir y analizar dichas acciones con el fin último de construir conocimiento.

REFERENCIAS: **1).** Cifuentes, R (1999). La sistematización de la práctica del trabajo social. Buenos Aires, Lumen/Humanita. **2).** Hernández, A. (1997). Familia ciclo vital y psicoterapia Sistémica breve. Santa Fé de Bogota. Editorial. El Búho. **3).** Gascón, S (2003). Situación de las personas mayores en América Latina. (Mimeo). **4).** Ochoa, I (1995). Enfoque en terapia familiar sistémica. Barcelona, España. Herder. **5).** Perrone, R y Martinez, N (1997). Violencia y abuso sexuales en la familia. Editorial Paidós.

ANEXOS: Ficha Técnica de Investigación, entrevista semiestructurada, grupos focales, manual de intervención para padres (CRAF), cuestionario de evaluación, formato de seguimiento a las familias capacitadas, manual de intervención para niños (CRAF).

PSICOLOGIA DE LA SALUD

GPCS-08-04-02-01

FECHA: Noviembre de 2008

TITULO: IDENTIFICAR Y FORTALECER LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS, DIABÉTICOS E HIPERLIPIDEMIA TENIENDO EN CUENTA LOS FACTORES PSICOLÓGICOS COMO COAYUDANTES PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE PREVENCIÓN TERCIARIA DEL PROGRAMA CPT DE EPS SERVIR S.A.

INSTITUCION: Servir S.A

AUTOR: TABARES RANGEL, Gerson (mente.23@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: LATORRE G. Bertha, (bertalatorre@hotmail.com)

FASE: 1 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGIA DE LA SALUD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Salud, Servir S.A, Hipertensión, Diabetes, Calidad de Vida, Hiperlipidemias, Enfermedad, Prevención, Promoción.

PRÓPOSITO: Diseñar un modelo de intervención cognitivo - conductual que permita identificar y fortalecer la calidad de vida en los pacientes con diabetes, hipertensión e hiperlipidemia del programa CPT de SERVIR S.A. de la ciudad de Bucaramanga, teniendo en cuenta los factores psicológicos que favorecen la rehabilitación integral del paciente. Con el fin de que los pacientes logren evitar y prevenir recaídas o en su efecto agudizar sus cuadros clínicos

CONTENIDO: El sistema de salud de Colombia se estructura fundamentalmente en el modelo biopsicosocial, entendiéndose este como “la relación de los diferentes subsistemas biológicos, axiológicos, cognitivos, afectivos, interpersonales, sociales, y ambientes físicos; donde un cambio en cualquiera de ellos afectaría a la totalidad individual” (Oblitas A. L, y colaboradores 2004). Su principal objetivo se enfatiza en “buscar humanizar la actividad del médico y dirigir la atención a la persona que padece la enfermedad y no la enfermedad en sí misma, sin tener en cuenta, los múltiples factores que influyen en su expresión, en un espacio y tiempo específico, de esta forma, se hace una intervención interdisciplinaria con el fin de dar una mejor calidad de vida”. (OMS 2006). Entre tanto, el sistema de salud en Colombia, ha venido logrando una serie de modificaciones importantes encaminadas al fortalecimiento de la atención integral de la Salud, (biopsicosocial) materializadas a través de diferentes estrategia de atención primaria, que han venido modificando el foco de atención en la salud, trasladando la necesidad de la misma a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en diferentes ámbitos de la vida (niñez, adultos mayor, maternas, etc). Dentro del esquema ya mencionado y que actualmente las instituciones gubernamentales, entes clínicas e investigadores de salud se han estado preocupando, no solo por la creación, sino también, por el fortalecimiento de programas de prevención y promoción en referente a la calidad de vida, logrando así con ello tanto la consolidación como aceptación del mismo sistema de salud en Colombia, permitiendo canalizar esfuerzos físicos y económicos desde cualquier temática relacionada a la salud, observándose mejores resultados y minimizando la tasa de morbi- mortalidad. Según la revista psicología online (2008) resalta que “En los últimos años las definiciones de las Políticas de Salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de Prevención, estas han sido definidas sobre todo "como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve

la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica entonces desarrollar acciones anticipatorias frente al panorama de la enfermedad o dificultad. Además de Los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables. Son conocidos con el nombre de prevención"(OMS, 1995). "Trabajar en prevención es trabajar con las causas reales o hipotéticas de algo que, de dejarlo pasar ahora para tratarlo después, significaría un gran costo en dinero, en sufrimiento, en expectativas de vida"(Topf J, 1996). Al hablar de prevención y promoción, también es importante tener cuenta, cuando ya se ha establecido un diagnóstico denominado "enfermedad crónica", entendiéndose por "La presencia irreversible de una enfermedad en el que hay manifestaciones de deterioro o agudizamientos del cuadro clínico que van comprometiendo a todo el entorno del ser humano en el desenvolvimiento de la vida cotidiana, el mantenimiento de la autonomía o de las funciones vitales y en la prevención de nuevas incapacidades (Curti y Lubkin 1986 citado por Camdessus B. 1995); según lo anteriormente expuesto, se confirma un bosquejo dinámico y estructurado de la salud, además, la OMS nos ilustra mediante la existencia de sus modelos de intervención (primaria, secundaria y terciaria), que las instituciones de salud son las encargadas de su debida planeación y ejecución según sea la necesidad que se presente, en este caso, hablaremos de esta ultima (la prevención terciaria), por ser este, el objetivo central del programa CPT de pacientes con diagnostico de enfermedad crónica. El rol del psicólogo, para el programa, se define mediante la búsqueda de planes psicoeducativos, el fortalecimiento emocional, social y sobre todo la facilitación de la adherencia al tratamiento de una forma integral, de esta forma, se busca responder a la necesidad del fortalecimiento también de la salud mental, es ahí, donde surge la necesidad de la ciencia de la psicología en aportar no solo en conocimiento, si no en la intervención individual y social, mas aun para aquella área que se ha especializado en investigar y aportar a la causa, la psicología de la salud. Para Matarazzo citado por Oblitas y colaboradores (2004), La psicología de salud es "la suma de las contribuciones profesionales, científicas y educativas específicas de la psicología como disciplina, para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la disfunción asociada, además el mejoramiento del sistema sanitario y la formulación de una políticas de la salud". Igualmente, para (Molina, 1985 citado en Sernam ,1991 citado por Alarcón. F. L 2006) expone otro aporte relevante y significativo en la medida que logra dar apoyo a la sustentación del rol del psicólogo dentro del programa, "Proporcionar sistemas integrales de atención en salud, que incluyan acciones de fomento, promoción, prevención, detección precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, que tengan una cobertura adecuada. Si estos sistemas permiten alcanzar, mediante sus acciones, un volumen suficiente de población, de tal modo que se logre el impacto deseado, y se

aplican con criterios de riesgo con el fin de hacer selecciones según mayores y menores posibilidades de padecer episodios de enfermedad grave o de complicaciones a la población objeto del sistema, y concentran los mejores recursos en aquellos que más lo necesitan, entonces alcanzarán excelentes relaciones de costo – beneficio”, además de lo expuesto anteriormente, otra aporte vital para el programa CPT desde la psicología sería la intervención de aquellos trastornos mentales o psicológicos surgidos de los respectivos diagnósticos, ya que según estudios recientes se ha demostrado que la depresión, ansiedad, trastornos sexuales y conflictos intrafamiliares se presentan como variables que alteran el curso normal de la enfermedad, llegando hasta la interrupción de su tratamiento.

METODOLOGÍA: En el proceso de intervención de la primera fase del proyecto de ejecución se pretendía hacer un acercamiento al programa CPT mediante la identificación de las diferentes variables que dificultan y favorecen la intervención integral, con el fin de dar una sustentación teórica y sistemática del rol del psicólogo y dar estructura al programa. Se realizara mediante el implemento de un diseño cualitativo bajo un enfoque acción participante. Con un abordaje desde la psicología de la salud y un nivel teórico – práctico, además de ello se hace una revisión bibliográfica con el fin de darle una sustentación al proyecto CPT., Los instrumentos utilizados fueron: consultas clínicas, talleres psicoeducativos, folletos. En un inicio se había planeado la aplicación de un cuestionario para medir la satisfacción de los usuarios así mismo como el instrumento SF36 pero por situaciones propias de la institución no se pudo realizar.

CONCLUSIONES: Aunque exista la presencia de diferentes tipos de enfermedades en los seres humanos, de igual forma, el como asumirlo también son múltiples, éstas formas dependen de una serie de factores como son el individual, social, espiritual; cotidianamente la forma mas común es la intervención mediante el modelo medico, quien vigila y controla el diagnostico, sin embargo se hace necesario el análisis e intervención del profesional de la psicología ya que aborda al individuo como un ser integral incluyendo en el las emociones, pensamientos, conductas inapropiadas y apropiadas para mantener como herramientas articuladoras de una buena calidad de vida. Lo anterior, teniendo en cuenta que hay variables tanto internas como externas en los individuos que desde la intervención psicológica deben tenerse como prioridad para lograr un resultado positivo en los procesos de aceptación de la enfermedad y de adherencia al tratamiento. Es esa medida el aporte del profesional en psicológica es de suma importancia para que los parámetros descritos anteriormente se lleven a cabo y por ende el tratamiento integral se gesticione desde el modelo biopsicosocial. Es preciso de igual forma, mencionar la importancia para la ciencia de la psicología, la aplicación del modelo cognitivo - conductual como intervención en los pacientes con enfermedad crónica, partiendo del

principio psicoeducativo herramienta útil, en donde se dió al paciente el conocimiento de las diferentes variables psicológicas que puedan afectar o no la evolución de la enfermedad, articulando las diferentes modificaciones necesarias del estilo de vida y finalmente fortaleciendo las capacidades que como seres humanos poseen, por ende la rehabilitación contiene elementos físicos, psicológicos y sociales. “El éxito de su rehabilitación dependerá de adecuados recursos dentro de su contexto, institucional, familiar, hospitalarias, laboral y personal” Arévalo. G, Maldonado. J,(2007). Finalmente la aplicación dentro de las instituciones del modelo biopsicosocial benefician a la población ya que cada área (de salud) logra hacer aportes significativos para que se cumpla el objetivo no solo de la ciencia de la psicología si no de las demás ciencias de la salud y es contribuir al mantenimiento de una buena calidad de vida en el paciente.

REFERENCIAS: **1).** Trull. J. T, Phares. J. E, (2003) Psicología Clínica, conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión, Thomson, México, Cáp. 17. **2).** Oblitas. L. A. (colaboradores), (2004) Psicología de la Salud y La calidad de Vida. Internacional, Thomsom Editores, México. **3).** Munera M. J, Abad. M, Torres. O. A, (2004), Dimensiones psicosociales de la conducta de la enfermedad y la calidad de vida en población geriátrica, anales de psicología, Universidad de Murcia, España, V.14, N. 001, Pag 75- 81. **4).** Organización Mundial de la Salud, extraído desde http://www.who.int/topics/mental_health/es/ **5).** Sartouius N. Freeman H. Katschnig H. (2000), Calidad de vida en los trastornos Mentales, pretein spain.

ANEXOS: Talleres de salud mental con el grupo interdisciplinario, Talleres de psicoeducacion con pacientes, folleto, exposiciones, portafolio, ficha para resumen de historias clínicas.

GPCS-08-04-02-02

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA.

INSTITUCIÓN: Instituto del Corazón de Bucaramanga

AUTOR: GELVEZ BERMUDEZ, Sonia Esperanza. (soniagelvez71@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VELEZ, Diana Maria (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGIA DE LA SALUD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Salud, Instituto del Corazón de Bucaramanga, Cirugía Cardíaca, Intervención Psicológica, Terapia cognitivo-conductual, Ansiedad, Irritabilidad, Depresión.

PROPÓSITOS: Implementar un proyecto de investigación encaminado a evaluar los efectos de la intervención psicológica en la recuperación de pacientes sometidos a cirugía cardíaca, cuya finalidad es reducir los niveles de ansiedad, depresión e irritabilidad en los pacientes antes y después de un procedimiento quirúrgico y de esta manera facilitar su recuperación, ofreciendo así un servicio integral en pro de la salud tanto física como emocional de los pacientes.

CONTENIDO: Para la creación del proyecto de investigación en el Instituto del Corazón de Bucaramanga, se inicia con el diagnóstico institucional, con el fin de identificar las diferentes problemáticas y necesidades así como las fortalezas de dicha institución. Luego de definir el tema de estudio se hace una revisión bibliográfica con el fin de determinar la importancia de la intervención psicológica en pacientes con enfermedades cardiovasculares pre y posquirúrgicos. Se hace una revisión bibliográfica abordando los siguientes aspectos: la psicología de la salud se define, como el conjunto de contribuciones específicas y profesionales de la disciplina psicológica con el fin de: Promover y mantener la salud, prevenir y tratar las enfermedades, identificar los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, Analizar y mejorar el sistema de atención de la salud y la formación de políticas de salud (Matarazzo ,1980). Seguidamente se aborda la definición de enfermedades crónicas desde la OMS (1993) como aquellas enfermedades incapacitantes que comúnmente se adquieren por medio de estilos de vida inapropiados, aunque siempre hay que considerar que existen factores genéticos de naturaleza hereditaria que concierne a estas condiciones. Luego se aborda de definición de ansiedad de acuerdo a (Evans, 1983; Long ,1992). Como una respuesta normal a los estados de alarma y amenaza. Es una reacción emocional a la percepción de peligro, real o imaginario con repercusiones fisiológicas, psicológicas y en la conducta. Posteriormente se retoman los fundamentos, premisas y aspectos terapéuticos más importantes del Modelo cognitivo-conductual que servirán como referentes a la hora de realizar una intervención (Moix, 1994).

METODOLOGIA: Se seleccionó una muestra de 20 pacientes del Instituto del Corazón de Bucaramanga, los cuales serán sometidos a cirugía cardíaca. Estos pacientes no debían presentar patologías adicionales que impidieran una recuperación adecuada y su nivel intelectual debía permitir realizar las pruebas y técnicas psicológicas indicadas. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento teniendo en cuenta que durante este período el trabajo se centró en la primera fase, la diagnóstica. Se inicia con una entrevista semi-estructurada donde se establece el vínculo terapéutico con el paciente y se recoge información de interés adicional a la que ofrece la historia clínica. Luego se aplican las pruebas psicológicas requeridas para la investigación, con el fin de medir algunos aspectos como la ansiedad, la depresión e irritabilidad. La batería de pruebas incluye: Cuestionario de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Inventario de Depresión de Beck (BDI – II), Inventario de Ira (STAXI-II) y el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).

CONCLUSIONES: Las enfermedades cardiovasculares constituyen hoy por hoy la primera causa de muerte tanto en hombres como en mujeres. Esto implica que existe una considerable cantidad de pacientes que consultan a los hospitales y clínicas por sintomatología cardiovascular, y eventualmente después de un sinnúmero de exámenes médicos, se ve la necesidad de ser intervenidos quirúrgicamente siendo en muchas ocasiones agregados a una listas de espera para la solución de su problema, por lo cual, muchos de ellos experimentan un grado importante de ansiedad, irritabilidad y depresión. Ser diagnosticado con una enfermedad cardiovascular es una situación que genera en los pacientes temor, incertidumbre y preocupación, ya que esto implica cognitivamente un riesgo inminente de muerte inesperada o prematura. Es acá cuando el psicólogo en práctica debe intervenir con fin de explicar al paciente de manera sencilla y veraz su situación y brindarle la oportunidad de aclarar sus dudas. La intervención de un(a) psicólogo(a) en este período preoperatorio es de mucha ayuda para que el paciente tolere mejor la situación y tenga un postoperatorio más exitoso.

REFERENCIAS: 1). Asociación Psiquiátrica Americana. (2003). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Barcelona: Editorial Masson. **2).** Evans, (1983). Psicología para un mundo cambiante. México. Editorial Limusa. **3).** Long, B. (1992). Tratado de enfermería médico –quirúrgico. 2da. Edición España Editorial Mc Graw- Hill. **4).** Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 807-817. **5).** Moix, Q. J. (1994). Emoción y cirugía, artículo publicado por la Universidad de Barcelona en anales de psicología, 10, 167-175.

ANEXOS: Cuadernillo de pruebas.

SALUD MENTAL

GPCS-08-05-02-01

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADULTOS EN EL PROGRAMA DE CLÍNICA INTRAHOSPITALARIA DEL E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

INSTITUCIÓN: E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo (HPSC).

AUTOR: CASTELLANOS ORTIZ, Francia Andrea (fcastellanos@upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VÉLEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVE: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, Salud Mental, Psicoterapia Breve, Psicoeducación, Grupo de Apoyo.

PROPÓSITO: Diseño e implementación de una propuesta de Intervención en psicología clínica, donde se empleen metodologías que permitan procesos de evaluación, diagnóstico e intervención desde el modelo cognitivo-conductual, acorde con las necesidades institucionales y para el tratamiento psicológico de los pacientes Hospitalizados en la unidad clínica intra-hospitalaria del E.S.E Hospital psiquiátrico San camilo.

CONTENIDO: Tanto el concepto de salud mental, como el rol de los psicólogos clínicos ha sufrido cambios notables y acelerados en las últimas décadas, esta evolución ha permitido que el psicólogo tenga un mayor campo de acción en diferentes ambientes

institucionales donde se identifica con facilidad, específicamente en el ámbito hospitalario, sus conocimientos y modos de intervención han permitido brindar un nuevo punto de vista y perspectiva al abordaje e tratamiento de la enfermedad mental. Específicamente las actuaciones y funciones del psicólogo en el marco de la salud mental se describen dentro de la llamada psicología clínica, para Aurora Forquera y Joana Guarch esta es definida como “el campo aplicado del conocimiento psicológico para identificar, remediar y prevenir los desajustes intelectuales emocionales, biológicos, sociales y conductuales”, (Resnick, 1991, citado por Forquera y Guarch, 2003). Así mismo los problemas que enfrentan los psicólogos clínicos son diversos; algunos reflejan condiciones médicas, distorsiones del desarrollo psicológico y de experiencias personales, y otros se correlacionan de manera directa con las tensiones de la vida social cotidiana. En correspondencia con lo anterior, las intervenciones van desde formas de terapia individual, familiar, terapia de grupo y de intervención social y comunitaria. El rango de pacientes incluye niños, adolescentes, adultos, ancianos, trabajadores y ejecutivos, quienes viven en pobreza, minorías raciales, personas con retraso mental, con daño cerebral; por lo tanto los escenarios o instituciones en que se trabaja son diversas, (Carrascoza & Reynoso, 1991, citado por Reynoso, 2005). Por lo anterior, la terapia cognitivo conductual, la cual se reconoce dentro de una amplia variedad de técnicas terapéuticas basadas en distintos modelos conceptuales, tales como la técnica racional emotiva, técnica de solución de problemas, técnicas de aproximaciones de autocontrol, técnicas de condicionamiento encubierto, técnica de condicionamiento encubierto, resulta ser bastante efectiva en la intervención de estas problemáticas. En consecuencia, puede decirse que el común denominador entre ellas es el interés en la naturaleza y modificaciones de cogniciones del paciente, y cierto compromiso con la utilización de procedimientos derivados de la terapia conductual para promover el cambio. Las aproximaciones cognitivo-conductuales incorporan procedimientos de la terapia conductual, (Reynoso, Seligson, 2005). La aplicación de la terapia Cognitiva (TC) al caso individual se basa en la conceptualización clínica cognoscitiva (CCC) del o los trastornos en cuestión, cuya fundamentación teórica proviene de la psicología cognitiva y del paradigma del procesamiento de la información. Lo que define a la CCC es la planeación e implementación del tratamiento de acuerdo a unos principios y una metodología cognoscitiva. La TC no debe ser reducida a un conjunto de técnicas sino a una manera de pensar y organizar las problemática del paciente en un conjunto conceptualmente integrado de datos. Es decir, La CCC parte de un modelo cognoscitivo que incluye una fundamentación epistemológica, unos principios teóricos debidamente validados y una metodología, que guían la recolección de información significativa y la generación constante de hipótesis clínicas, (Riso, 2006). Los terapeutas cognitivos-conductuales al igual que los terapeutas conductuales se enfocan por lo regular en el estado actual más

que en el pasado, y se concentran en la visión y la percepción del paciente respecto de su vida más que en los rasgos de personalidad, así mismo también se procura entrenar a los pacientes para que tengan mayor control sobre sus pensamientos y emociones, ayudándoles a cambiar estilos de vida que han sido problemáticos y sustituirlos por otros que funcionen mejor. Otra de las formas de intervención que se están trabajando con los pacientes y familiares de los mismo es la Psicoeducación y la realización de grupos de apoyo, en primer lugar la Psicoeducación es comprendida por Hernández y Mantilla (2002) como toda acción educativa, persuasiva y motivacional orientada desde la práctica psicológica a alentar el conocimiento y la preferencia por los comportamientos protectores y los estilos de vida saludables. Por otro lado, los Grupos de Apoyo, son por lo general convocados por un profesional para crear un ambiente acogedor donde se permita potencializar los recursos de los miembros para afrontar la situación de cambio conflictiva o amenazante, estos por lo regular están compuestos por personas que comparten algún tipo de problema que altera o modifica aspectos de su funcionamiento normal. La pertenencia a estos grupos proporciona nuevos lazos y relaciones sociales a sus miembros, de modo que se sustituyen los recursos naturales o compensan sus deficiencias en provisiones psicosociales mediante la interacción con personas que tienen problemas, carencias y/o experiencias comunes (Barrón, 1996).

METODOLOGÍA: En la presenta práctica se intervino desde el modelo cognitivo – conductual. En la terapia individual y los grupos de apoyo se trabajo con pacientes de sexo femenino y masculino con edades que oscilan entre los 14-65 años y la psicoeducación se desarrollo con familiares de los mismos pacientes. Para ello se llevó a cabo en consulta individual la evaluación, diagnóstico e intervención de las problemática, acompañados de la psicoeducación y la realización de grupos de apoyo, para luego llevar a cabo la implementación de los protocolos en cada una de estas áreas los cuales fueron creados con base en las necesidades institucionales y para el tratamiento psicológico de los pacientes Hospitalizados en la unidad clínica intra-hospitalaria del E.S.E Hospital psiquiátrico San camilo.

CONCLUSIONES: En el periodo de la práctica, se implementaron tres protocolos de atención. Uno relacionado con la intervención individual en los pacientes, otro con respecto al trabajo con grupos de apoyo y un tercero sobre la psicoeducación a familias en relación a la salud mental. Así mismo, en este tiempo se atendieron un total de 278 personas, donde 97 pacientes fueron de consulta individual con 147 intervenciones, 95 pacientes en grupo de apoyo, y se brindó psicoeducación a 90 familiares. Las actividades y lo objetivos trazados en la práctica lograron cumplirse de forma satisfactoria y la propuesta principal de trabajo. Igualmente, se puede decir que la Unidad de Clínica Intra-

hospitalaria del HPSC, proporciona el espacio y las condiciones básicas para el ejercicio de la práctica profesional y la interacción con el paciente, en un contexto psiquiátrico real, donde los niveles de calidad del hospital le exigen al estudiante una gran preparación teórico-práctica y una actitud humana frente al paciente.

REFERENCIAS: 1). Barrón A. (1996). *Apoyo social*. Aspectos teóricos y publicaciones. Madrid: Siglo XXI. **2).** Echeverri, G., Otálora, N. (2005). *Guía para la planeación del componente de salud mental en los planes territoriales de salud*. Ministerio de la Protección Social. Imprenta Nacional de Colombia. Bogotá, D.C. **3).** Jonquera, A. y Guarch, J. (2003) Intervención psicológica en un servicio de psiquiatría. **4).** En Remor, E. Arranza, P. y Ulla, S. (Eds.), *El psicólogo en el ámbito hospitalario*. (pp. 241-277). Desclée de Brouwer, S.A. España. **5).** Reynoso, R. Seligson, I. (2005). *Psicología clínica de la salud, un enfoque conductual*. (Pp: 11-12) Manual Moderno. México. **6).** Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva, Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. (Pp: 29, 33) Grupo Editorial Norma. Colombia.

ANEXOS: protocolos de intervención individual, grupo de apoyo y psicoeducación a la familia, folleto psicoeducación a familiares de pacientes hospitalizados, guía de psicoeducación.

GPCS-08-05-02-02

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL PROGRAMA INFANTIL DEL E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

INSTITUCIÓN: E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo

AUTOR: HERRERA ANAYA, Jairo Alberto (herja4@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VELEZ, Diana MaríaA (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Hospital Psiquiátrico San Camilo, Programa Infantil, Terapia de Juego, Intervención Individual, Intervención Grupal, Psicoeducación, Guía de manejo TDAH, Guía de Manejo Abuso Sexual Infantil.

PROPOSITOS: Llevar a cabo un servicio de apoyo a los procesos de promoción de la salud mental, evaluación e intervención psicológica en el programa infantil del E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, mediante la atención a la población que acude por diversas problemáticas psicosociales; teniendo en cuenta el desarrollo de estrategias que permitan fortalecer sus habilidades y recursos personales y sociales, para una mejor adaptación en sus diferentes entornos.

CONTENIDO: El conjunto de contribuciones específicas a nivel científico y profesional de la disciplina psicológica desde el área clínica se encuentra enmarcado en los procesos de salud-enfermedad del ser humano, que desde un paradigma contemporáneo, según Oblitas (2004) define la salud como el estado psicológico de bienestar percibido, acompañado por una sensación subjetiva de bienestar general y de satisfacción de vida; de esta manera se asume una visión integral y multidimensional que la concibe como un proceso complejo y dinámico, ligado a factores biopsicosociales. Así, el quehacer psicológico en el ámbito clínico y de la salud, pretende reinstaurar los procesos de salud en personas o grupos en los que dichos procesos se encuentran en desequilibrio. En este

sentido, la salud mental es definida como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2001^a, p. 1), lo que se conoce en términos generales como el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural, lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. De esta manera, la salud mental se comprende como una parte integral del proceso de salud, que en cada persona puede verse afectada por factores y experiencias individuales, la interacción social, las estructuras y recursos de la sociedad, y los valores culturales; por tanto, se encuentra “influenciada por experiencias de la vida diaria, experiencias en la familia y la escuela, en las calles y en el trabajo” (Lehtinen, Riikonen & Lahtinen, 1997; Lahtinen & otros, 1999, citados por OMS, 2004, p. 15). Por lo tanto, no solo es importante desarrollar procesos de intervención psicoterapéutica, sino también adelantar programas psicoeducativos de prevención y promoción de la salud mental que posibiliten la adquisición de herramientas y el fortalecimiento de habilidades necesarias para desarrollo de estilos de vida más saludables que eviten la aparición de problemáticas más profundas y crónicas. En este mismo orden de ideas, es fundamental reconocer que “durante los primeros años de vida se sientan bases importantes para la salud en la etapa adulta” (OMS, 2003, p. 1); siendo de vital importancia el desarrollo de programas de atención temprana a esta población vulnerable, con el propósito de prevenir que las problemáticas que le afectan, devengan en formas más críticas y graves de salud mental durante la etapa adulta; de cualquier manera, toda discusión sobre la psicopatología infantil necesita considerar el fracaso adaptativo en relación a lo que son los procesos de desarrollo adaptativos y el funcionamiento normativo de los mismos, teniendo en cuenta que cualquier disfunción o trastorno en un área específica puede estar acompañada de deterioros en otras áreas del funcionamiento adaptativo y/o presentar comorbilidad con otros síntomas y trastornos; Lo fundamental en estas perspectivas teórico-prácticas de la psicopatología infantil, es identificar las áreas y los elementos adaptativos y funcionales dentro de la vida de los pacientes, para potencializarlos y prevenir una progresión posterior hacia extremos desviados conforme continúa el desarrollo; sabiendo que la salud mental de los individuos se dinamiza y fluctúa a través de formas patológicas y no patológicas de funcionamiento en el curso de su desarrollo vital. Por lo tanto, la terapia de juego es comprendida como el espacio y “la oportunidad que se ofrece al niño para experimentar crecimiento, bajo las condiciones más favorables” (Axline, 1975, p. 24), a través del uso privilegiado del juego como herramienta terapéutica, ya que se constituye en el medio natural de su expresión y relación con el mundo. Según Caballo (2004, p. 77), “el juego es una conducta innata, con funciones evolutivas, de adaptación y supervivencia, con propiedades terapéuticas que producen cambios conductuales”. De esta manera, por

medio del juego los niños pueden explorar su mundo emocional interno y reconocer la dinámica de los adultos, logrando comunicarse con el mundo externo que no pueden dominar simplemente; igualmente, a través del juego se busca que el niño logre expresar, vivenciar y reconocer todas sus experiencias, fantasías y sentimientos acumulados, para que pueda enfrentarse a ellos, aprendiendo a controlarlos y manejarlos de forma adaptativa en su desarrollo vital, al tiempo que permite mejorar las funciones cognitivas y motoras al ejercitar y desarrollar la concentración, el lenguaje, la capacidad para resolver problemas, los músculos y la coordinación, entre otras; aprendiendo las funciones sociales y fortaleciendo habilidades interpersonales.

METODOLOGÍA: El proyecto de intervención en el Programa Infantil del E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo estuvo organizado en dos focos fundamentales: Intervención psicoterapéutica y Psicoeducación. La Intervención psicoterapéutica fue realizada con niños y niñas entre 2 y 13 años, con diferentes problemáticas psicosociales, pertenecientes a estratos socioeconómicos Bajo y Medio/Bajo del área metropolitana de Bucaramanga y otros municipios de Santander, que asisten al servicio de psicología del programa infantil, a través de sesiones de terapia de juego individual y sesiones de juego grupal; mientras que la intervención psicoeducativa fue llevada a cabo con sus padres de familia y/o acudientes, mediante talleres informativos y folletos sobre prevención de abuso sexual infantil, pautas de afecto y pautas de crianza. Al mismo tiempo que se iban diseñando e implementando dos guías de manejo desde el servicio de psicología para la intervención con niños diagnosticados con TDAH y víctimas de abuso sexual.

CONCLUSIONES: Se realizaron 154 intervenciones grupales de 30 minutos, con una gran variedad de grupos heterogéneos que oscilaban entre 2 y 6 integrantes; se llevaron a cabo 42 sesiones individuales de trabajo terapéutico y consulta psicológica en donde se pudo brindar atención a los pacientes y sus familiares; así mismo, se aplicaron 13 pruebas proyectivas para explorar diferentes aspectos a nivel personal y familiar de la vida de los(as) niños(as). Por otra parte, se elaboraron 2 guías de Manejo desde el servicio de Psicología para la intervención infantil sobre el Trastorno por déficit de atención (TDAH) y el Abuso Sexual. De igual manera, en el trabajo psicoeducativo se diseñaron y ejecutaron 24 talleres informativos y se elaboraron 3 folletos de apoyo. A partir de lo anterior se pudo concluir que el Programa Infantil del E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo permite atender los requerimientos y necesidades de la población infantil desde una perspectiva integral, en donde el trabajo interdisciplinar es el eje vital que le permite alcanzar sus objetivos institucionales con parámetros de eficiencia y calidad, lo cual se ve reflejado en la creciente demanda de servicios de Psicología; lo cual señala que actualmente la psicopatología infantil representa una preocupación importante y de

frecuente ocurrencia en el ámbito nacional y mundial, lo que representa un gran reto para la psicología clínica.

REFERENCIAS: **1).** Axline, V. (1975). Terapia de juego. México: **2).** Diana., Caballo, V. (2004). Manual de trastornos de la personalidad: descripción, evaluación y tratamiento. Madrid: Síntesis S.A. **3).** Caballo, V. & Simón, M. (2001). Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Madrid: Pirámide., **4).** OMS (2001^a). Fortaleciendo la promoción de la salud mental. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (hoja informativa, No. 220)., **5).** OMS (2003). Determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables. Ginebra: Organización Mundial de la Salud., OMS (2004). Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, practica - informe compendiado. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

ANEXOS: Guías de manejo por psicología para intervención con niños con TDAH y víctimas de abuso sexual, folletos psicoeducativos con padres y formatos de talleres psicoeducativos.

GPCS-08-05-03-01

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL, MEDIANTE INTERVENCIÓN CLÍNICA INDIVIDUAL, GRUPOS DE APOYO Y PSICOEDUCACIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADAS EN LA UNIDAD B MUJERES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

INSTITUCIÓN: E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo

AUTOR: MURILLO VELASQUEZ, Erika Patricia (pati861117@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VELEZ, Diana María (diana.agudelo@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Investigación en Salud Mental, E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, Intervención Individual, Grupo de Apoyo, Psicoeducación Familiar, Cognitivo-conductual.

PROPÓSITOS: Llevar a cabo mediante evaluación, diagnóstico e intervención en salud mental, a través de psicoterapia individual, grupos de apoyo y psicoeducación, una investigación que permita identificar en cuales, de los trastornos psicológicos intervenidos en la unidad B mujeres del Hospital Psiquiátrico San Camilo hay mayor presencia de ideaciones e intentos de suicidio y cuáles son las principales causas.

CONTENIDO: Para poder implementar el proyecto, es de suma importancia que la salud mental sea entendida de forma integral, incluyendo el bienestar subjetivo, la autosuficiencia perseguida, la autonomía, la competitividad, la dependencia intergeneracional y la auto actualización del propio intelecto y potencial emocional, entre otros (OMS, 2001). De esta forma, se puede afirmar que la salud mental es un concepto más complejo que decir simplemente que se trata de la carencia de un desorden mental. La anterior definición de salud mental se ajusta acertadamente a la fundamentación que brinda la terapia cognitivo – conductual, que se empleó para llevar a cabo la evaluación, diagnóstico e intervención del proyecto, ya que el modelo cognitivo plantea la hipótesis de que las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas y que los sentimientos no están determinados por las situaciones mismas, sino más bien por el modo como las personas interpretan esas situaciones, de igual forma propone que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento, que influye en el estado de ánimo y en la conducta de los pacientes (Beck, 1964; Ellis, 1962). Durante la práctica académica se intervino a un total de 52 pacientes desde el modelo cognitivo - conductual y sus diferentes medios terapéuticos, ya que el interés en la naturaleza y modificación de las cogniciones de las pacientes promueve el cambio a fin de preservar la salud mental y el fortalecimiento de la calidad de vida. Se ofreció psicoeducación a 88 personas y se realizaron 15 grupos de apoyo a los cuales asistieron 66 pacientes. En lo que respecta a los grupos de apoyo fueron integrados por pacientes que comparten algún tipo de problema que altera o modifica aspectos de su funcionamiento normal; estos grupos fueron creados en un ambiente acogedor donde se pudieron gestionar los recursos de las participantes para afrontar la situación de cambio conflictiva o amenazante producto de la enfermedad mental. La implementación de estos grupos de apoyo le proporcionó nuevos lazos de relaciones sociales a las pacientes, ya que permiten que se sustituyan los recursos naturales y se compensen sus deficiencias en provisiones psicosociales mediante la interacción con personas que tienen problemas, carencias y/o experiencias comunes

(Barrón, 1996). Por otra parte la psicoeducación entendida como “la administración sistemática de información acerca de los síntomas, etiología y tratamiento con el objetivo de mejorar el entendimiento y conductas asociadas a la enfermedad” (Apiquian et al., 2002), fue dirigida a las paciente y sus familiares, a fin de ampliar el conocimiento con el que cuentan acerca de la enfermedad mental, para lograr una oportuna identificación de síntomas, una disminución las recaídas y una mayor adhesión a los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos. El rango de edad en el cual se hallan las pacientes atendidas en consulta individual se distribuye con un 69 % en el rango de edad de los 20 a los 50 años (adultas jóvenes), 4 % de los 51 a 60 años (adultas mayores), y 27 % restante se ubicó en le rango de los 10 a los 19 años (adolescentes), de esta manera se puede apreciar que el mayor número de pacientes atendidas en consulta individual fueron adultas jóvenes, ya que existe un mayor número de hospitalizaciones en esta población. Asimismo la caracterización de la población según las patologías identificadas llevada a cabo teniendo en cuenta la clasificación del DSM IV- TR (2002), se identificó que el 60% de las pacientes atendidas fueron diagnosticadas con algún tipo de Trastorno del estado de ánimo, que el 31% cumple criterios para esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, el 4% para trastornos relacionados con sustancias y trastornos del comportamiento, y con menor frecuencia se hallaron en un 2% de la población, diagnósticos de trastornos adaptativos; lo anterior indica que los diagnósticos con mayor prevalencia e intervención y por ende principal causa de morbilidad en la Unidad B Mujeres del HPSC son los Trastornos del Estado de Ánimo.

METODOLOGIA: Para llevar a cabo las actividades de intervención se hizo uso del formato de historia clínica manejado por la institución, se utilizaron pruebas y/o test en la medida en que se requirió su aplicación. Para las actividades realizadas en los grupos de apoyo y psicoeducación se empleó material de apoyo como folletos, lecturas, guías para diligenciar entre otros y para reunir los datos de la investigación, una entrevista semiestructurada.

CONCLUSIONES: Es importante resaltar que se logró cumplir satisfactoriamente con los objetivos planteados en la propuesta. Asimismo, resaltar que el espacio que brinda el HPSC es una gran oportunidad para que los estudiantes en práctica puedan crecer a nivel profesional y personal, ya que los altos niveles de calidad y de exigencia del hospital se traducen en una escuela para formar profesionales.

REFERENCIAS: 1). Apiquian, R., Fresán, A., García, M., Gutiérrez, D., Loyzaga, C & Ulloa, R. (2002). Ambiente familiar y psicoeducación en el primer episodio de esquizofrenia: Resultados preliminares. *Salud Mental*, 24, 36-38. **2).** Barrón, A. (1996).

Apoyo social. Aspectos teóricos y publicaciones. Madrid: Siglo XXI. **3**). Beck, J. S. (2000). *Terapia cognitiva, Conceptos básicos y profundización*. (2 Ed).Barcelona: Editorial Gedisa. **4**). Organización Mundial de la Salud (2001). El informe mundial de salud 2001 - Salud mental: una nueva comprensión, una nueva esperanza. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

ANEXOS: Talleres de psicoeducación, de grupos de apoyo, taller para el equipo de enfermería y folleto.

EVALUACION Y MEDICION

GPCS-08-06-03-01

FECHA: Julio de 2008

TÍTULO: VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS ACADEMICO, EN ESTUDIANTES JOVENES DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, SECCIONAL BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga

AUTOR: JAIMES PARADA Rosanna (rosannaj82@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MALO SALAVARRIETA, Diana Alejandra (diana_malo@yahoo.es)

FASE: 1 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	EVALUACION Y MEDICION

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Medición y Evaluación, Universidad Pontificia Bolivarian- Seccional Bucaramanga, Procesos Psicométricos, Instrumento de Medición, Estrés Académico, Estudiantes de Pregrado

PROPOSITOS: Validar el Inventario SISCO del Estrés Académico en adultos jóvenes de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga

CONTENIDO: Para la realización de este proyecto fue necesario efectuar una revisión teórica con base a los procedimientos psicométricos para la elaboración de herramientas y posteriormente una conceptualización del estrés académico. Para el primero de ellos, Sánchez y Echeverry (2004), plantean que el proceso de Validación comprende varias etapas, tales como Justificación del Estudio, Delimitación conceptual del instrumento, construcción y evaluación cualitativa de los ítems, pruebas de validez, pruebas de confiabilidad y finalmente Análisis Psicométrico y estadístico, igualmente este procedimiento requiere de un número elevado de participantes, asimismo se debe disponer de herramientas estadísticas para efectuar procedimientos que pueden resultar complejos. La realización exhaustiva de este procedimiento, permite asegurar que el instrumento utilizado mida lo que debe medir, además de certificar que el instrumento

tiene ciertas características o atributos que hacen meritoria su utilización. Una de las investigaciones en las que se involucra este proceso fue la desarrollada por Villamizar (2006), con el cual fortaleció el desarrollo y ajuste de este tipo de herramientas al contexto Colombiano y permitió la identificación de los estilos de afrontamiento, su análisis y la influencia que ejercen en el proceso adaptativo y evolutivo del diagnóstico. Por otra parte en la conceptualiza del Estrés Académico Barraza (2006) indica que cuando los alumnos inician o desarrolla sus estudios en las instituciones educativas, se enfrenta a una serie de demandas o exigencias que dichas instituciones le plantean. Estas demandas o exigencias, se presentan en dos niveles: el general, que comprende la institución en su conjunto, y el particular, que comprende el salón de clase. En el primer nivel, el institucional, se pueden encontrar demandas o exigencias, como: el respeto del horario y calendario escolar, el integrarse a la forma de organización institucional, el participar en las prácticas curriculares y realizar las actividades de control escolar, entre otras. En el caso del segundo nivel, el salón de clase, se pueden encontrar demandas o exigencias relacionadas con el docente o con el propio grupo de compañeros. Este conjunto de prácticas se constituyen en demandas que obligan al alumno a actuar de manera específica en este tipo de organizaciones, por lo que para poder actuar, el alumno realiza una valoración cognitiva de las prácticas o acontecimientos que se constituyen en demandas de actuación para él, y de los recursos que dispone para enfrentarlo. Esta valoración puede tener dos resultados: La primera de ellas; cuando los acontecimientos o prácticas que se plantean como demandas a la persona pueden estar enfrentados con los recursos de que se dispone (puedo realizar el mapa conceptual para evaluación de la fase que me solicita el maestro), se mantiene un equilibrio sistémico de relación con el entorno. La segunda; cuando los acontecimientos o prácticas que se plantean como demandas a la persona no pueden ser enfrentados con los recursos de que se dispone, y por lo tanto, dicha demanda (ya en calidad de estímulo estresor) es valorada como una pérdida, una amenaza o un desafío, o simplemente se le puede asociar a emociones negativas, sobreviene el desequilibrio sistémico en su relación con el entorno (situación estresante). Este desequilibrio sistémico se manifiesta mediante una serie de indicadores (síntomas), tales como: Físicos, Psicológicos y Comportamentales. Ante estos síntomas, la persona se ve en la necesidad de actuar para retornar a su equilibrio sistémico; sin embargo, para poder actuar necesita inicialmente realizar una segunda valoración de las posibles formas de enfrentar la demanda del entono. Esta segunda valoración lo conduce a determinar cual es la estrategia de afrontamiento más adecuada para la demanda que tiene que enfrentar. Una vez decidida la estrategia de afrontamiento, la persona actúa para reestablecer el equilibrio sistémico perdido, lo cual conduce a una tercera valoración que determina el éxito del afrontamiento o la necesidad de realizar ajustes.

METODOLOGÍA: La muestra para la investigación fue de 330 estudiantes de pregrado de las diversas carreras profesionales, comprendido entre de 18 a 22 años de edad, de la Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga, estos participantes se seleccionaron de manera aleatoria simple. La metodología empleada para esta investigación fue de corte Instrumental y el procedimiento de validación se llevó a cabo de la siguiente forma: Justificación del Estudio, Delimitación conceptual del instrumento, construcción y evaluación cualitativa de los ítems, pruebas de validez, pruebas de confiabilidad y finalmente Análisis Psicométrico y estadístico. El instrumento utilizado fue el inventario SISCO de estrés académico, versión Mexicana.

CONCLUSIONES: De acuerdo a lo planteado en el proyecto de investigación se pudo alcanzado cada uno de los objetivos específicos, en el cual se obtuvo la conceptualización de los procedimientos psicométricos y del estrés académico a partir de Sánchez, Echeverry, (2004) y Barraza, (2006), seguida a ello, se logró la obtención de las propiedades psicométricas del inventario validado, dando lugar a la documentación cualitativa y cuantitativa.

REFERENCIAS: 1). Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista electrónica psicología científica.com* Volumen 2, N 07, México. Recuperado el 14 de Marzo de 2008 de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-167-2-un-modelo-conceptual-para-el-estudio-del-estres-academico.html> 2). Sánchez, H, y Echeverri, J. (2004). Validación de escalas de Medición en Salud. *Instituto de Salud Pública*, Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el 15 de Febrero de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642006000100007&lng=es&nrm=iso 3). Villamizar, C (2006). Propiedades Psicométricas preliminares del inventario de Estilos de Afrontamiento a la infección por VIH y SIDA. Facultad de Psicología. Universidad Pontificia Bolivariana. Tesis de Grado.

ANEXOS: En este listado se incluye, la escala del Inventario SISCO original y el inventario validado al contexto universitario, de igual forma el producto de la investigación un manual que contiene las plantillas de calificación.

GPCS-08-06-03-02

FECHA: Octubre de 2008

TÍTULO: VALIDACION DEL INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS ACADEMICO Y ANALISIS COMPARATIVO EN ADULTOS JOVENES DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Y LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

SECCIONAL BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Universidad Industrial de Santander Bucaramanga

AUTOR: CACERES CACERES, Guerty Shirley (heart09_01@hotmail.com), PEÑA BALLESTEROS, Gimel Hadith (gimelp1979@yahoo.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MALO SALAVARRIETA, Diana Alejandra (diana_malo@yahoo.es)

FASE: 2 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	EVALUACION Y MEDICION

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Evaluación y Medición, Universidad Industrial de Santander, Estrés Académico, Estudiantes Universitarios, Análisis comparativo, Inventario Sisco.

PROPOSITOS; Implementar la segunda Fase del proceso de validación del inventario SISCO de Estrés Académico aplicando el instrumento en adultos jóvenes de la Universidad Industrial de Santander UIS seccional Bucaramanga. Realizar un análisis comparativo en adultos jóvenes de la Universidad Industrial de Santander UIS y la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga.

CONTENIDO: Con relación al estrés académico se puede decir que es un complejo fenómeno que implica la consideración de variables interrelacionadas; estresores académicos, experiencia subjetiva de estrés, moderadores del estrés académico y finalmente, efectos del estrés académico. Todos estos factores aparecen en un mismo entorno organizacional; la universidad. En particular, este entorno sobre el cual se centra esta investigación, representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar, aunque solo sea transitoriamente, una falta de control sobre su nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés –con otros factores- del fracaso académico universitario. Hernández, Pozo y Polo, (2005), consideran que el estilo de vida de los estudiantes se ve modificado según se acerca el período de exámenes,

convirtiéndose así sus hábitos en insalubres, debido al exceso en el consumo de cafeína, tabaco, sustancias psicoactivas e incluso, en algunos casos, ingestión de tranquilizantes, lo que, a largo plazo, puede llevar a la aparición de trastornos de salud, y finalmente incluye situaciones entre las cuales se encuentran: la realización de un examen, la exposición de trabajos en clase, la intervención en el aula (responder a una pregunta del profesor, realizar preguntas, participar en coloquios, entre otros), el subir al despacho del profesor en horas de tutorías, sobrecarga académica (excesivo número de créditos, trabajos obligatorios, por mencionar algunos), masificación de las aulas, falta de tiempo para poder cumplir con las actividades académicas, competitividad entre compañeros, realización de trabajos obligatorios para aprobar la asignatura (búsqueda del material necesario, redactar el trabajo, entre otros), tarea de estudio y trabajar en grupo. Barraza, (2006) considera que la mayoría de los estresores del estrés académico son menores, ya que se constituyen en estresores debido, esencialmente, a la valoración cognitiva que realiza la persona, por lo que una misma situación (exposición de trabajos en clase) puede o no ser considerada un estímulo estresor por cada uno de los alumnos. Esta situación permite afirmar que el estrés académico es un estado básicamente psicológico. Barraza, (2005,) hace referencia a que el desarrollo teórico del campo de estudio del estrés ha transitado del esquema mecanicista estímulo-respuesta, al esquema dinámico persona-entorno. Esta transición ha generado, entre los estudiosos e investigadores del campo, la necesidad de construir modelos teóricos que le otorguen unidad y coherencia a la base empírica y referencial existente en el campo. (Barraza, 2005). Esta necesidad de modelización se considera más apremiante en campos como el del estrés académico donde hasta la fecha no se ha construido un solo modelo, a diferencia de campos como el del estrés laboral donde se pueden encontrar múltiples modelos (el modelo de demanda-control de Karasek, 2001, citado por Barraza, 2005). Esta necesidad, generalizada en el campo, se particularizo en Barraza, al constituir al estrés académico en objeto de investigación. Por lo que se oriento a construir un modelo conceptual para su explicación. (Barraza, 2006).

METODOLOGÍA: El diseño de este estudio es de corte Instrumental. En la investigación participaron 300 estudiantes de pregrado de la Universidad Industrial de Santander, hombres y mujeres en edades de 18 a 22 años, estudiantes de primero a tercer semestre de diversas profesiones. A la elección de la muestra no se aplicó ningún instrumento previo, se selecciono siguiendo criterios similares a los escogidos en la primera fase realizada en la Universidad Pontificia Bolivariana, es decir, estudiantes promedio, que estuvieron cursando de primero a tercer semestre entre las edades señaladas. El procedimiento que se llevo a cabo dentro de la investigación esta mediado por la aplicación del inventario sisco del estrés académico y el análisis comparativo entre

las muestras correspondientes a la Universidad Industrial de Santander y la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga.

CONCLUSIONES: De acuerdo a lo planteado en el proyecto de investigación se pudo alcanzar cada uno de los objetivos tanto generales como específicos, se logro aplicar el inventario a una población diferente, en este caso estudiantes universitarios de institución publica lo cual indico que el instrumento sigue siendo valido y confiable en el contexto bumangués La presente investigación coincide con Polo, Hernández y Poza (1996) y con Barraza (2005) en afirmar que la sobrecarga de tareas, la evaluación y realización de un examen como estresores con una media por encima de la media teórica. De igual manera, se coincide con Barraza (2005) en cuanto a que los síntomas del estrés académico que se presentan con mayor frecuencia e intensidad son la fatiga crónica (cansancio permanente), la somnolencia o mayor necesidad de dormir, la inquietud (incapacidad para relajarse y estar tranquilo), los sentimientos de depresión y tristeza (decaído), la ansiedad (mayor predisposición a miedos y temores), los problemas de concentración y la sensación de tener la mente vacía (bloqueo mental).

REFERENCIAS: 1) Barraza, A (2004). “El estrés académico de los alumnos de las maestrías en educación de la Región Laguna (Durango-Coahuila) México. 2) Barraza A. “Características del estrés académico de los alumnos de Educación Media Superior”2004. 3) Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. Artículo publicado el 21 de Noviembre del 2006. Psicologiacientifica.com 4) Jaimes, R. (2008). Validación del Inventario Sisco del Estrés Académico en Adultos Jóvenes de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga. Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga. Trabajo de grado.

ANEXOS: Inventario SISCO original e inventario SISCO validado al contexto universitario de Bucaramanga,

PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

GPYC -08-01-02-01

FECHA: Mayo de 2008

TITULO: CULTURA ORGANIZACIONAL: TODOS HABLANDO EL MISMO LENGUAJE, FAVORECIENDO EL ALTO DESEMPEÑO.

INSTITUCION: Colombiana de Extrusión Extrucol S.A.

AUTOR: PICON DUARTE Ana María

DIRECTOR-SUPERVISOR: GARRIDO PINZON, Johanna
(jhgarrido@upbga.edu.co)

FASE: 4 de 6

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Competitividad y Productividad, Desarrollo Organizacional, Extrucol S.A., Cultura Organizacional, Cultura Organizacional Ideal, Diagnostico de Cultura, Componentes Culturales de Extrucol.

PROPOSITOS: El proyecto de investigación tiene por objetivo General Identificar los rasgos que caracterizan la Cultura Organizacional de EXTRUCOL S.A. y la influencia de estos en el alto desempeño. En el proceso de práctica se abordaron tres fases cuyos objetivos generales son: Definir la cultura deseada por Extrucol con las personas que hacen parte del comité de Gestión, Identificar la cultura organizacional de Extrucol, a través de la realización de un Diagnostico teniendo en cuenta los diferentes elementos que hacen parte la cultura de las organizaciones y el tercer y ultimo objetivo del proceso es el de Diseñar las acciones estratégicas a partir de los resultados encontrados en las fases anteriores.

CONTENIDO: Cultura Organizacional es un concepto que pretende que las diferentes instituciones publicas o privadas, puedan ser percibidas como ciudades en miniatura que poseen sus propios elementos sociales que le dan una identidad y una forma de interpretar los significados de lo que acontece en su interior, algunos autores como KREINER Y KINICKI (2004), definen la cultura organizacional como el adhesivo social que vincula a los miembros de la empresa mediante valores compartidos, instrumentos simbólicos e ideales sociales. Estos mismos autores plantean las diferentes funciones de la cultura

entres las que se destacan la de proporcionar a todos sus miembros una identidad organizativa, facilitar el compromiso colectivo, fomentar la estabilidad del sistema social y configurar la conducta al ayudar a los miembros a entender su medio ambiente. Esta configuración de la conducta de los miembros de cualquier organización se logra a través de tres sistemas que son mencionados por ABRAVANEL, ALLAIRE Y FIRSIROTU (1992), estos sistemas hacen parte del macrosistema cultural de cualquier organización y son: el Sistema Socio Estructural que tiene que ver con los objetivos, las metas, las estructuras de autoridad y poder, los mecanismos de control, las recompensas y los procesos de selección, reclutamiento y formación de las organizaciones, el sistema cultural que esta compuesto por: los mitos, las ideologías, los valores, las ceremonias, las leyendas, los símbolos, los emblemas, la arquitectura, el léxico, las costumbres y los cuentos y el *Sistema Persona* en el que cada individuo que trabaja en la empresa elabora “una imagen coherente que le permite comprender el universo organizacional”, es por medio de estas imágenes que el individuo logra adaptarse a la organización. Como se puede ver a través de estos tres sistemas se abordan los principales componentes de la cultura que son definidos detalladamente en el marco conceptual del proyecto. Es así como se retoman autores como CHIAVENATO para comprender y ampliar conceptos como de liderazgo concebido como la influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos. También se retoma a SATIR (1992) en cuanto a los tipos de comunicación y además existió la necesidad de investigar el trabajo elaborado por ALBARRACIN y GONAZALES (1998) de las Culturas Organizacionales de seis empresas de donde se tomaron conceptos de lo que significan los valores, las historias, las creencias y los héroes para las organizaciones y como estos elementos influyen en la consolidación de las culturas y en la claridad de cómo deben actuar los empleados de una organización.

METODOLOGIA: El proyecto de cultura organizacional tiene un enfoque cuantitativo, situado en una línea de investigación e intervención que además pretende hacer una exploración y una descripción de la cultura de Extracol. El trabajo contó con la participación de todos los empleados de la empresa 55 personas en total de las cuales 17 son mujeres y 38 hombres. En el área de producción solo se encuentran hombres, las mujeres en su mayoría ocupan cargos en el área administrativa. En promedio el tiempo de antigüedad de los trabajadores de la empresa es de nueve años. Son pocas las personas que tiene como mínimo un año de vinculación a la organización como personal de planta. Se trabajo con todo el personal debido a que se pretende conocer la Cultura Organizacional la cual solo puede ser definida y estudiada a través de los diferentes significados que le dan todos los miembros de la empresa. Se utilizaron los siguientes

instrumentos: un cuestionario compuesto por 12 preguntas abiertas para la identificación de la cultura ideal y un instrumento de medición compuesto por seis preguntas abiertas y 38 cerradas con una escala tipo Likert. El primer paso que se llevo a cabo en este semestre fue la redefinición de las fases que hacían parte del proyecto con anterioridad, el segundo paso fue la construcción del cuestionario y una presentación de cultura organizacional dirigida a los miembros del comité de gestión para definir la cultura deseada. El tercer paso fue el diagnóstico de la cultura actual a través de un instrumento diseñado teniendo en cuenta los diferentes componentes de la cultura el cual contó con una prueba piloto aplicada a cuatro personas y el cuarto paso fue el análisis de los datos obtenidos y el planteamiento de un plan de intervención.

CONCLUSIONES: Extrucol es una empresa en la que desde cualquier área permite desarrollar un buen trabajo, la mayoría de los jefes de la organización están abiertos a las diferentes propuestas que se realizan en función del mejoramiento continuo, es una empresa que está en crecimiento y que por lo tanto debe prestar su atención no solo en la parte económica sino también un poco más a la satisfacción de sus colaboradores, que aunque la mayoría cree que Extrucol es una empresa agradable para trabajar que ha logrado una identificación de los trabajadores con los valores y principios de la empresa, prueba de ello es que se encuentran trabajando personas en la compañía desde hace muchos años y a estos se les ha dado la posibilidad de ascender, varios de sus colaboradores sugieren sistemas de compensación más equitativos y oportunidades de crecimiento profesional, por esto se deja abierta la posibilidad de la creación de planes de carrera y un modelo de capacitaciones que sean asequibles para todo el personal. Además siendo coherentes con lo que se encuentra consignado en los documentos de cultura organizacional y filosofía organizacional con respecto a la sensibilidad social que quiere mostrar Extrucol hacia sus colaboradores, como parte de las actividades complementarias se elaboró un programa de remisión individual que apunta a ofrecerles un mejor servicio y calidad de vida a los empleados. También si se quiere ofrecer oportunidades de crecimiento profesional es necesario que la empresa permita que se abran espacios y en donde se invierta en su capital humano a través de capacitaciones y que se le dé importancia a este tipo de actividades que aunque en algunos momentos pueden parecer insignificantes pueden producir grandes resultados si estas tienen claros los objetivos

REFERENCIAS: 1). ALBARRACIN, Luz Clemencia y GONZALES, Sara. Estudio de la cultura organizacional de seis empresas metalmeccánicas afiliadas a Fedemetal Santander. 1998. Bucaramanga, Santander. **2).** ABAVANEL, Hobbs, ALLAIRE Y FIRSIROTU, Cultura Organizacional, Aspectos Teóricos y Prácticos. 1992 Legis Editores. Montreal, Canadá. **3).** BENITEZ, Lady. Informe final Práctica Organizacional

Extracol S.A Cultura Organizacional: Todos Hablando El Mismo Lenguaje Favoreciendo el Alto Desempeño. 2006. Bucaramanga, Santander. **4).** DENISON, Daniel R, Cultura Corporativa y Productividad Organizacional. 1991, Legis Editores. New York, Estados Unidos. **5).** ROBBINS, Stephen P. Comportamiento Organizacional. 10a.ed, 2004. -- México: Pearson Education.

ANEXOS: Documentos de Cultura Ideal de Extracol, Instrumento para la definición de Cultura Ideal, Prime Instrumento de medición de Cultura Actual, Instrumento para prueba piloto, Instrumento de Cultura Actual aplicado a todo el personal, Tabulación de los datos obtenidos en el Diagnostico de la Cultura Actual.

GPYC -08-01-02-02

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: HACIA UN MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS:
“REDISEÑO DE PERFILES DE CARGO POR COMPETENCIAS

INSTITUCIÓN: Organización Jardines La Colina

AUTOR: OVIEDO ARIZA, Andrea Carolina. (andreaoviedo86@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZÓN, Johanna
(johannahgp79@hotmail.com)

FASE: 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Jardines La Colina, Psicología Organizacional, Modelo de Gestión por Competencias, Diseño de cargos, Diseño de perfiles de Cargo por Competencias.

PROPOSITOS: ¿Cuales son las competencias específicas, que requieren los cargos de los que son responsables los empleados de La Organización Jardines La Colina para que logren ser competitivos en la dimensión tanto personal cómo laboral? **1)** Rediseñar 10 perfiles de cargos basados en un modelo de gestión por competencias, redefiniendo las

competencias específicas de 10 cargos escogidos entre los 29 existentes en la organización Jardines La Colina. **2)** Conocer la relación existente entre las funciones que debe realizar cada empleado de Jardines La Colina; y las competencias que posee cada uno de ellos, para llevar a cabo las mismas. **3)** Definir las competencias específicas de los funcionarios responsables de los cargos de la organización Jardines La Colina, de acuerdo a las funciones y comportamientos que llevan a cabo cada uno de ellos. **4)** Sensibilizar a los funcionarios de la organización Jardines La Colina con respecto a las competencias específicas que se definieron cómo la herramienta fundamental para alcanzar el éxito en sus respectivos cargos.

CONTENIDO: A medida que transcurre el tiempo, se ha visto que las empresas de hoy no corresponden a las mismas del ayer dado que los cambios que se presentan a nivel mundial están influyendo directamente sobre el accionar de los procesos internos de las mismas; es por esto, que cada organización debe preocuparse por moldear y ajustar cada uno de sus componentes a los cambios por los que se ve influenciada y de igual forma a partir de estos constantes desafíos planteados por la globalización, el profesional de Psicología de las organizaciones, debe ir en busca de que el recurso humano conozca, desarrolle y aumente sus habilidades, elevando sus aptitudes hasta tal punto en el que posean la capacidad de valerse por sí mismos entregándole lo mejor de sí a su trabajo, sintiéndose conforme y satisfecho con las funciones que realiza y de igual forma del cómo es reconocido en la organización. Es por esto que las compañías al estar insertas en un ambiente dinámico, cambiante y competitivo tienen que optar por un modelo de gerenciamiento; haciéndose referencia al “Modelo de Gestión por Competencias”. Entendiendo por Gestión, llevar a cabo acciones para el logro de los objetivos y por competencia “la característica subyacente en el individuo que esta causalmente relacionada a un estándar de efectividad y/o a una performance superior en un trabajo o situación”. Clelland, D citado por Alles, M (2000). A partir de la relevancia que tiene para las empresas la adopción Modelo de Gestión de Competencias, es oportuno hacer énfasis en el Diseño de Perfiles de Cargo por Competencias, ya que constituye en un primer momento, la manera cómo cada cargo está estructurado y dimensionado en la organización. Comprendiendo por cargo “la descripción de todas las actividades desempeñadas por una persona, englobadas en un todo unificado, el cual ocupa cierta posición formal en el organigrama de la empresa” Chiavenato, I (2002). En definitiva, el diseño de perfiles de Cargo por Competencias se puede traducir en beneficios para la compañía, dado a través de los mismos, se pueden señalar las lagunas que existen en la organización con respecto al conocimiento y realización a cabalidad funciones de cada cargo. A su vez, ayuda a establecer y repartir mejor las cargas de trabajo, sirve de base para la promoción y el ascenso de los funcionarios, se pueden fijar responsabilidades en

la ejecución de las labores; en general ayuda a la coordinación y organización de las actividades de la empresa de una forma más eficiente.

METODOLOGIA: El proyecto consta de tres fases (Diagnóstico institucional, Diseño de Matrices y Socialización de Los Perfiles de Cargo por Competencias); La población con la que se contó , esta compuesta por 107 funcionarios de la Organización jardines La Colina, de los cuales se obtuvo una muestra de 10 funcionarios, representantes de los cargos de Jefe de Administrativa y de Personal, Asistente de Gerencia, Jefe de Contabilidad, Auxiliar de Cartera y Cobranza, Auxiliar de Compras Y Proveedores, Director Comercial, Director del Parque Memorial, Secretaria del Parque Memorial, Asesora de Servicio al Cliente y Asesor Comercial, para posteriormente llevar a cabo el Rediseño de Perfiles de Cargo por Competencias. En la primera Fase: Diagnóstico institucional se llevó a cabo el diseño y aplicación de un instrumento de tipo cualitativo (la entrevista semiestructurada-Conocimiento de Funciones y Competencias), posteriormente para aplicar este instrumento se contó con un grupo focal de 12 personas entre las cuales se encontraba representantes de cada área de la organización (Personal, Crédito y Cartera, Tesorería, Sistemas, Contabilidad, Comercial y área de Servicio al Cliente. Para llevar a cabo la segunda Fase: Diseño de Matrices, lo primero que se hizo fue revisar y actualizar los manuales de responsabilidades y el diccionario de competencias para conocer las funciones y comportamientos que los funcionarios deben llevar a cabo en cada cargo de la organización; posteriormente se estructuró la matriz de perfiles de cargo por competencias, diseñando y aplicando una entrevista semiestructurada (Descripción de Cargos), donde a partir de esta, se definieron las áreas claves que se tuvieron en cuenta con respecto a las funciones observadas en el manual de responsabilidades y finalmente se organizaron las funciones de cada cargo en la matriz que se diseño, para así definir los comportamientos que se necesitan para llevar a cabo cada una de las funciones y así mismo, se definieron las competencias para cada cargo de la organización de acuerdo a los comportamientos descritos por cada uno de ellos.

CONCLUSIONES: A través de la realización de este proyecto, se detectaron diversos aspectos, que fueron analizados posteriormente. Algunos de ellos hacen referencia a la existencia de “sobrecarga laboral”, debido a la ausencia del profesional de Psicología en la institución, factor que muy posiblemente puede estar influyendo en le descuido de los procesos de recursos humanos que maneja la compañía. Así mismo se detectó el escaso dominio de Conocimiento de los funcionarios acerca del término Competencias, factor que muy seguramente esta impidiendo que la organización cuente y pueda contar con el personal idóneo para llevar a cabo las funciones de la forma más adecuada. Finalmente

se logró diseñar los perfiles de cargo y así mismo se logró establecer el diccionario de competencias para la Organización Jardines La Colina.

REFERENCIAS: 1). Alles, M. (2000). Dirección estratégica de recursos humanos. Ediciones Granica. Argentina. 2). Alles, M. (2004).Diccionario de comportamientos. Ediciones Granica. Argentina 3). Chiavenato, I. (2002) .Gestión del talento humano. Mc Graw Hill. Colombia 4). Deninis, C (1999). Psicología exploración y aplicaciones. Thomson Editores.Mexico 5). Gama, E. (1992). Bases para el análisis de puestos. El manual moderno. México

ANEXOS: Organigrama de Jardines La Colina, Entrevista semiestructurada (Conociendo Funciones y Competencias), Entrevista Semiestructurada (Descripción de Cargos), 10 Manuales de Funciones Actualizados, Matrices de 10 Perfiles de Cargo por Competencias, Diccionario de Competencias de Jardines La Colina.

GPYC -08-01-02-03

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN RIESGO PSICOSOCIAL

INSTITUCIÓN: Cámara de Comercio de Bucaramanga

AUTOR: ROMERO FORERO, Diana Carolina, (dica_rofo@hotmail.com)

DIRECTOR / SUPERVISOR: GARRIDO PINZON, Johanna
(hgarrido@upbbga.edu.co.)

FASE: 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Cámara de Comercio de Bucaramanga, Intervención, Riesgo Psicosocial, Estrategias, Factores Protectores

PROPOSITOS: Problema ¿La intervención que se implementará de acuerdo a los factores de riesgo que ameritan una corrección inmediata, contribuirá con la disminución de los mismos y por lo tanto con un beneficio a cada uno de los colaboradores dentro de su puesto de trabajo. Fortalecer el entorno laboral en la cámara de comercio, mediante la implementación de estrategias que permitan la intervención de los riesgos psicosociales y por ende aumente la productividad de la empresa; Diseñar e implementar estrategias de intervención que permitan disminuir los riesgos psicosociales en cada una de las áreas donde éstos fueron identificados, con el fin de establecer factores protectores en los empleados para que logren llevar su trabajo de la mejor manera

CONTENIDO: De acuerdo con Cuenca (2002), los riesgos psicosociales, consisten en interacciones entre, por una parte el trabajo y el medio ambiente y las condiciones de organización, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo, a través de diferentes mecanismos, el más conocido es el estrés, definido como el desequilibrio entre las demandas del medio y de los recursos personales para enfrentarse a él. La cronicidad del estrés genera un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad, y al mismo tiempo puede provocar la ejecución o mantenimiento de conductas no saludables (Becoña & Oblitas, 2002). El estudio de Gonzáles, E & Gutiérrez, R (2006) acerca de la influencia de algunos factores individuales, organizacionales y ergonómicos en la relación estrés en el trabajo y carga de trabajo mental, señala como resultado que, la duración de la jornada, la demanda mental, la demanda temporal y la frustración ante la tarea pueden considerarse factores de riesgo determinantes para el estrés laboral de los trabajadores.

METODOLOGÍA: La clase del proyecto llevada a cabo para darle cumplimiento a la fase fue de Intervención. La población la conformaron 32 empleados hombres y mujeres de las áreas de Registro y Administrativa y Financiera de la Cámara de Comercio y quienes habían participado de la medición de los Riesgos Psicosociales realizada durante la fase I. La metodología giró entorno a la ejecución de los módulos temáticos propuestos por la ARP COLMENA para intervenir en los riesgos identificados, a través principalmente de talleres reflexivos, juegos de roles y estudios de caso

CONCLUSIONES: Como logro general se puede decir que se consiguió elaborar un plan de acciones significativas con el único propósito de generar en los trabajadores el fomento de factores protectores a través de estrategias concretas, pensando no solo en que esto, traerá consecuencias positivas para su salud física y mental, sino que además, se

constituirá en un beneficio para la Empresa. En consecuencia, se considera que una de las conclusiones principales, comprendiendo que el proceso de intervención estuvo regulado por la ejecución de los módulos temáticos propuestos por la ARP-COLMENA, se puede resumir en que, la intervención que se hace desde la práctica, específicamente en los riesgos psicosociales, solo generará resultados favorables para el desarrollo de la organización, si ésta se piensa en términos de incorporación al plan estratégico de la empresa, pues es desde aquí, donde se logran establecer cambios mayores en las condiciones de trabajo que provoquen o mejor, que se vean reflejados en beneficios para los empleados. Entonces, en esta labor, es donde el psicólogo practicante, debe dirigir sus esfuerzos, intentando lograr una participación en el plan que desde la gerencia se elabore, enfocando evidentemente su aporte desde el punto de vista psicológico, para lo cual, deberá conservar su ejercicio principal y es el de el análisis del comportamiento del individuo dentro del contexto laboral.

REFERENCIAS: 1). Amutio, K. (2002). Estrategias de manejo del estrés: el papel de la relajación *C.Med. Psicosom*,(62-63); **2).** Barón, R & Byrne, D. (1998). *Psicología Social*. Madrid: Prentice Hall; **3).** Cuenca, R. (2002) *Los riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas*. Disponible en <http://www.mtas.es/insht/research/POSebastian.htm> Consultado el 10 de Febrero de 2008; **4).** Chiavenato, I. (2002). *Gestión del talento Humano*. Colombia: MacGraw-Hill; **5).** Dasí, F & Martínez, R. (2005). *Técnicas de Negociación: Un método práctico*. Madrid: Editorial Esic.

ANEXOS: Módulo de trabajo en equipo, Módulo de Lenguaje verbal y no verbal, Módulo de Asertividad, Diseño de formato para la presentación de los informes de pruebas

GPYC -08-01-02-04

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: GESTIÓN DEL ÁREA DE ATENCIÓN AL EGRESADO, COMO UN PROCESO DE MEJORA CONTINUA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, SECCIONAL BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Área de Atención al Egresado de la Universidad Pontificia Bolivariana.

AUTOR: RUEDA DIAZ, Diana Lizeth (dlrueda@upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: ROMERO, Clara. (mimiromero@hotmail.com)

FASE: 5 de 6.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Área de Atención al Egresado de la Universidad Pontificia Bolivariana, Funcionarios Egresados, Cliente Interno, Variables Reconocimiento, Reciprocidad, Participación.

PROPOSITOS: El Área de Atención al Egresado, centra su interés en el servicio y acompañamiento permanente de los profesionales Bolivarianos, ofreciendo a lo largo de su gestión herramientas y estrategias que permitan la conformación de vínculos Universidad – Egresado. En esta medida se desarrolló la investigación evaluando a partir de 3 variables reconocimiento, reciprocidad y la participación ¿El impacto que ha tenido la Oficina de Atención al Egresado en la Comunidad Bolivariana?. Cuyo objetivo fue el de obtener información acerca del impacto de la Oficina midiendo cualitativa y cuantitativamente las tres variables anteriormente mencionadas en los Directivos y Funcionarios Egresados.

CONTENIDO: En su manual Pedic (2001) expone: “Dentro del mundo corporativo está creciendo la demanda de investigación para brindar apoyo e información que permitan la toma de decisiones por parte de la dirección” (P.8). Con base en este concepto, se decide investigar y aplicar el instrumento que contribuirá al mejoramiento continuo del Área. Ya sea una organización grande o pequeña, hace falta investigar lo que está pasando y obtener información de todos los procesos. (Ruiz, s/f). El cliente interno es conocido como

ese trabajador y es más exigente que el externo, ya que conoce muy bien el negocio expone (Ruiz, 2006), Siendo precisamente los Directivos y el Egresado Funcionario los que hacen parte de la muestra selecciona para llevar a cabo la exploración a nivel interno. Lopera (2005) concibe al egresado como el “único producto,” o realidad, medible, concreta y real del obrar de la Universidad. Esto a partir de la importancia que genera el tema de Egresados, puesto, que es primordial vincular al estudiante durante su permanencia en la Universidad brindando calidad en su formación humana, académica, familiar, espiritual, social y empresarial. Al respecto Lopera (2005) en “Los estudios sobre seguimiento de egresados en los procesos de mejora continua de la actividad universitaria” nos dice: (...) el trabajo con los egresados comienza desde mucho antes del grado porque el egresado, es de por sí un producto, y pretencioso es querer mejorar un regalo únicamente en su empaque. Cuando el estudiante recibe calidad, es muy probable que su regreso como egresado se dé por cuenta propia y no atraído por programas promocionales y ganchos publicitarios (Pág. 20). (Ruiz, 2006) expone que, el cliente interno tiene mucha más información sobre lo que está pasando en la organización y, por lo tanto, requiere más conocimientos de todo el proceso. De esta manera a través de las tres variables se indagó el impacto de las acciones realizadas a lo largo de estos años por la Oficina de Atención al Egresado. Resultado que contribuirá para la toma asertiva de decisiones que contribuyan al enriquecimiento, fortalecimiento y posicionamiento del Área ante la comunidad Bolivariana.

METODOLOGÍA: El diseño descriptivo fue el seleccionado para desarrollar esta fase, puesto que se deseó cuantificar y cualificar a un grupo de personas mínimo, es decir, escogidos por conveniencia, ya que son 28 Funcionarios Egresados (19 mujeres y 9 hombres) y Directivos (6 hombres). Los Egresados Funcionarios desempeñan funciones administrativas y/o hacen parte del cuerpo de docentes de tiempo completo. El procedimiento, se inició con la identificación de las variables a evaluar en el instrumento (reconocimiento, reciprocidad y participación), paralelamente se elaboraron las preguntas, posteriormente se renovaron los datos de las personas que hicieron parte de la muestra, a continuación se realizó la intervención en cada una de las dependencias seleccionadas, seguidamente la recopilación y procesamiento de la información, y por último el análisis de los resultados.

CONCLUSIONES: El instrumento suministró información muy valiosa que relaciona las tres variables descritas, en la primera de ellas, se detectó que el 100% la reconocen y la posicionan como ente dinamizador del vínculo Bolivariano, evaluando reciprocidad se encontró que los funcionarios participan de las actividades programadas porque consideran que estas propician lazos de unión entre egresados. Por último en la variable

participación se encontró que “la falta de tiempo” es la principal causa que conlleva al que el personal interno no se comprometa a participar y/o involucrarse con la actividades programadas para los egresados de pregrado y/o posgrado aun sabiendo que estas actividades fortalecen los vínculos que promueve el Área, la Institución y por consiguiente los mismos Egresados. De igual manera hay que resaltar los aportes que suministraron los funcionarios en cuanto a las sugerencias para implementar próximamente dentro del Área.

REFERENCIAS: 1). Chiavenato, I. (2002). Gestión de talento humano: El nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones. McGraw-Hill. Bogotá. **2).** Serna, H. (1992). MERCADEO CORPORATIVO. EL SERVICIO AL CLIENTE INTERNO. Fondo Editorial Legis. Pág. 46. **3).** Pedic, F. (2001). Medición de la satisfacción del cliente. ICONTEC. Bogotá. **4).** Ruiz A.(s/f). El Marketing Interno: El empleado es el primer cliente. Universidad Pompeu Fabra de Barcelona. Consultado el día 05 de Abril de 2006 <http://www.rrhhmagazine.com/articulos.asp?id=467>. **5).** Ruiz, A. (2006). ¿Qué se entiende por marketing interno? ¿Cómo aplicarlo en el seno de las organizaciones? ¿Qué ventajas supone para la empresa?.. Consultado el día 06 de abril de 2008. <http://www.navactiva.com/web/es/arrhh/doc/articulos/2006/06/38492.php>

ANEXOS: Instrumento de medición: Encuesta.

GPYC -08-01-02-05

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: DISEÑO Y ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE RESPONSABILIDADES CON SUS PERFILES DE CARGO BASADO EN EL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS.

INSTITUCIÓN: Petrocasinos

AUTOR: GRANADOS PINTO Diana Milena (dianitagr@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZÓN Johanna (garrido@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
-----------	------------------------	------------------------

PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL
----------	-----------------------------------	------------------------------

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Petrocasinos S.A., Manuales de Responsabilidades, Competencias Específicas, Comportamientos y Perfiles Laborales.

PROPOSITOS: Implementar el Modelo de Gestión por Competencias con el fin de facilitar los procesos del departamento de Recursos Humanos. Rediseñando los manuales de funciones con sus perfiles de cargos de la organización.

CONTENIDO: Las organizaciones juegan un papel fundamental, estas, no pueden limitarse a la simple supervivencia sino a alcanzar niveles máximos de productividad para formar parte del mundo competitivo y lograr una ventaja superior en relación con las demás organizaciones, por tanto, las empresas se ven obligadas a manejar efectivamente sus factores claves, entre los cuales se encuentra el talento humano, que es quizá el factor más importante de gestionar, pues es este quien hace que una organización sea diferente a otra. Es por este motivo que es indispensable la Implementación del Modelo de Gestión por Competencias, permitiendo definir los procesos del área de recursos humanos como la selección, capacitación, inducción entre otros; para la realización de este modelo es necesario definir de manera clara y oportuna los manuales de funciones de los cargos de la estructura organizativa de la empresa Según Lupita (2005) el diseño de cargo debe reflejar las expectativas que tiene la organización, su ambiente y aspectos claves del comportamiento con el fin de crear puestos productivos a la organización y que al mismo tiempo sean satisfactorios. Siendo así que la eficacia y efectividad del buen diseño de cargo como lo menciona anteriormente Lupita se ve reflejada en el aumento de la productividad y en el aumento de la satisfacción del empleado por desempeñar el cargo de manera clara y concreta. El proyecto sobre la actualización de manuales de responsabilidades que se esta llevando acabo requiere de la explicación detallada de cómo crear un manual de funciones para lograr las expectativas de la organización, se debe realizar por medio de un formato, que debe ser autorizado por un grupo de expertos que posean claros conocimientos del funcionamiento de la organización para su efectivo diseño como se mencionaba anteriormente tiene que ver con el desempeño laboral y la responsabilidades que tengan cada uno de los empleados en su cargo. La utilidad del manual de funciones es de gran importancia; ya que por medio de se puede optimizar los procesos que se manejan en el departamento de Recursos Humanos de una organización como, la selección del personal, la evaluación de desempeño y la implementación de capacitaciones para cada uno de los cargos; y así mismo dar los inicios en la

implementación del modelo de Gestión por competencias, el ideal que quieren llegar a asumir muchas empresas y las estrategias de una organización facilitando tanto la consecución de metas institucionales como las personales, para tal ejecución el primer proceso a realizar es la descripción de puestos por competencias, las cuales son definidas por Gonzáles (2005) quien cita a Gallart y Jacinto (1995) como aquel conjunto de saberes que los trabajadores emplean para resolver situaciones concretas de trabajo; Por su parte Chiavenato (2000) considera que el diseño de cargo es aquella especificación del contenido, métodos de trabajo y las relaciones con los demás cargos que cada empleado debe cumplir en su puesto laboral, el cual hace referencia a un conjunto de atribuciones y que implica una posición definida en la estructura organizacional (organigrama). Chiavenato (2000) establece cuatro cuestionamientos básicos que deben ser resueltos para diseñar un cargo: ¿Cuáles son las atribuciones que el empleado debe cumplir? ¿Cómo deberá cumplir las atribuciones?, ¿A quién le reporta el trabajador? y ¿a quién debe supervisar o dirigir?, la gran relevancia de este proceso radica en que el mal diseño de un perfil de cargo puede traer como consecuencia un fracaso en la selección del personal, si se ha efectuado un análisis incorrecto los candidatos atraídos por tal perfil no son adecuados para el puesto a cubrir; Alles (2004) establece que el proceso de descripción de cargos no solo facilita y fortalece el proceso de selección de personal sino que además permite la implementación de procesos internos tales como: evaluaciones por competencias, diseño y ejecución de planes de desarrollo y capacitación, evaluación de desempeño y finalmente desarrollo de recursos humanos en relación a las competencias, misión, visión y valores organizacionales. Finalmente, son muchos los estudios e investigaciones realizados alrededor del modelo de gestión por competencias, la identificación de cargos y caracterización de competencias específicas requeridas para el óptimo desempeño en el puesto laboral y en cuanto a esta última temática Gonzáles, C., (2005) en México investigó acerca de las competencias necesarias para desarrollar un cargo gerencial, en el cual se resalta que la brecha entre las habilidades requeridas para los niveles gerenciales es más estrecha en lo que respecta a las competencias para la acción estratégica y para la planeación con respecto a cargos operarios e intermedios; además muestra a las empresas una opción efectiva en lo referido a la definición de los perfiles basados en competencias y a su vez propone un enfoque de gestión y desarrollo de talentos basado en competencias dentro de planes estratégicos para que las organizaciones incrementen su productividad y competitividad.

METODOLOGÍA: Este proyecto se plantea desde el enfoque de Análisis Funcional, el cual permite identificar las competencias desde estándares técnicos y funcionales empleando instrumentos de recopilación de datos. Este enfoque es el más propicio a nivel operativo y se circunscribe a aspectos técnicos, permitiendo la identificación de otros

factores e integrarlos. Se realizó esta clase de proyecto (intervención) en una población de 35 empleados entre hombres y mujeres cuyas edades oscilan entre los 22 y 43 años distribuidos en las áreas: administrativos, pedagogía, salud integral y servicios generales. Inicialmente, se retomaron los manuales de funciones ejecutados en la práctica anterior para identificar las competencias específicas de cada uno de los cargos teniendo en cuenta: formación académica, misión del cargo, nombre del cargo y experiencia laboral; en segunda instancia se realizó una agrupación de las funciones en un área clave que reúna las similares; como tercer paso se realizó una entrevista a cada empleado según el cargo y las funciones para identificar los comportamientos que él mismo ejecuta para llevar a cabo cada una de las funciones. Posteriormente, se realizó una matriz en Excel en la cual se determina la siguiente información: áreas claves, responsabilidades y comportamientos que finalmente propiciaron el establecimiento de las competencias específicas.

CONCLUSIONES: Se logró un índice de cumplimiento del 100%, debido a que se establecieron los 14 perfiles laborales señalados inicialmente, con sus respectivas matrices metodológicas para identificar competencias específicas; Otro de los resultados obtenidos es el establecimiento de un diccionario de competencias, el cual condensa las definiciones de las competencias institucionales de Asopormen y las competencias determinadas para cada cargo laboral. Por otra parte, se obtuvo un índice del 100% en cuanto al cumplimiento del establecimiento de los manuales de responsabilidades de cargos que anteriormente no habían sido desarrollados, teniendo en cuenta información recolectada tanto por el empleado como por el jefe inmediato. Finalmente, se realizó una socialización con cada empleado dando a conocer sus respectivos perfiles y manuales de responsabilidades permitiendo procesos de feedback.

REFERENCIAS: 1). Alles, Martha Alicia (2004). Gestión por competencias: El Diccionario. Ediciones Granica S.A. 2). Alles, Martha Alicia (2004) Diccionario de comportamientos. Ediciones Granica. 3). Chiavenato, Adalberto (2000). Administración de recursos humanos. Quinta edición. Mc. Graw Hill. 4). Bonilla, Deynis (2000) diseño de perfiles laborales en Sevicol Ltda., Universidad Pontificia Bolivariana. Bucaramanga. 5). Cascante, W (2003). Apuntes sobre la utilidad de un modelo de competencias aplicado a los puestos de dirección en la universidad pública Costarricense. *Revista electrónica "actualidades investigativas en educación"*. 3,1.

ANEXOS: Matriz metodológica para identificar competencias específicas. Manuales de responsabilidades.

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL

INSTITUCIÓN: Petrocasinos S.A.

AUTOR: NOVA VILLAMIZAR, German Guillermo (guillnova@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZON, Johanna
(johanna.garrido@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1.

33

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Petrocasinos S.A., Comportamiento Organizacional, Clima Organizacional, Grupo Focal.

PROPOSITOS: Realizar un estudio de clima organizacional con el fin de diseñar un programa de intervención a corto plazo en la sede administrativa y bodega de Petrocasinos S.A., que permita el mantenimiento y mejoramiento de las variables laborales encontradas en dicho estudio.

CONTENIDO: Luego de realizar una reajuste en el proyecto de investigación debido a que según las necesidades de los directivos de la organización, se busca reconocer los aspectos relevantes que afectan el clima organizacional mas que la promoción y prevención de los riesgos psicosociales, se construye el marco teórico que se basa en la temática de comportamiento organizacional, definido como el campo de estudio que investiga las repercusiones que los individuos, los grupos y la estructura producen en el comportamiento de las organizaciones, con el propósito de aplicar éstos conocimientos para mejorar la eficacia de una organización tal y como lo afirma Robbins (1993). Como forma de analizar el comportamiento en una organización se realizan estudios de clima organizacional, ya que se busca determinar la forma en que las personas perciben su trabajo, su desempeño, productividad y satisfacción. Además, la producción de una empresa crece proporcionalmente según el clima laboral que exista en la misma, por ello es de gran importancia realizar actividades con el talento humano que permita cambiar percepciones no adecuadas de los factores organizacionales, tales como factores de

liderazgo y prácticas de dirección (tipos de supervisión: autoritaria, participativa, etc.) y factores relacionados con el sistema formal y la estructura de la organización (sistema de comunicaciones, relaciones de dependencia, promociones, remuneraciones, etc.). Dentro de la encuesta de clima organizacional, se estudian nueve factores enmarcados dentro de este constructo: imagen corporativa (incluye la percepción de los individuos acerca de lo que de lo que la organización aspira a ser –visión- y lo que se tiene que hacer –misión-, así como los valores que rigen toda su actividad en procura de conseguir los objetivos de la organización), estructura organizacional (aspectos relacionados con las normas de la institución, la distribución del trabajo y las relaciones con las demás áreas de la empresa), empoderamiento (participación en la toma de decisiones dentro del área de trabajo), condiciones de trabajo (percepción de la comodidad y seguridad del sitio de trabajo y de contar con las herramientas necesarias para el logro de una buena labor), liderazgo (la forma como se percibe la relación con los superiores y el tipo de comunicación existente), desarrollo humano (oportunidades de crecimiento personal y profesional), relaciones humanas (ambiente social general y con el grupo de trabajo), salarios y beneficios (retribución por la labor realizada, por los logros conseguidos y estabilidad laboral) y pertinencia (identificación de objetivos comunes entre el individuo y la organización). A partir del estudio se identifica como debilidad o fortaleza cada factor dentro de los microclimas de las áreas de bodega y la sede administrativa de Petrocasinos S.A.

METODOLOGÍA: El estudio de clima organizacional llevado a cabo junto con Colmena ARP se realiza con 104 empleados de Petrocasinos S.A. distribuidos de la siguiente manera: bodega (11) y sede administrativa (24) ubicados en la ciudad de Bucaramanga. La cafetería satélite (13), club Miramar (21), centro de producción (24) y Policlínica (11) se encuentran ubicados en la ciudad de Barrancabermeja. En el proceso de práctica se lleva a cabo el análisis de resultados y la intervención con la población de la bodega y sede administrativa de Petrocasinos S.A., para un total de 35 personas. El instrumento utilizado es una encuesta que mide nueve factores y subfactores referentes a clima organizacional (imagen corporativa, estructura organizacional, empoderamiento, condiciones de trabajo, liderazgo, desarrollo humano, relaciones humanas, salarios y beneficios y pertinencia), con 56 preguntas cerradas tipo Likert y 4 preguntas abiertas; también se utiliza la técnica de grupos focales para corroborar datos arrojados por la encuesta y ampliar la información obtenida para la creación del plan de acción. De esta manera se aplica la encuesta de clima organizacional por parte de Colmena ARP a la población y luego de realizar este proceso, se alimenta la rejilla de datos que permite una visualización concreta de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la misma. Posteriormente, a través de la metodología de grupos focales con esta misma población, se busca ampliar la información y corroborar resultados arrojados por el instrumento y

por último, a través de la lectura que se haga de la información, se crea un plan de acción a corto plazo, para cubrir las necesidades que este presentando la empresa, contextualizado dentro del clima organizacional y se inicia la implementación del mismo.

CONCLUSIONES: Luego de obtener los resultados de la encuesta de clima organizacional y la realización de grupos focales, se identifica que en el microclima en el área de bodega de Petrocasinos S.A., los factores identificados como fortalezas son la imagen Corporativa, liderazgo y sentido de pertenencia y como tendencia a fortaleza se identifica los factores de estructura organizacional, empoderamiento, desarrollo humano, relaciones humanas, salarios y beneficios, encontrándose como principal falencia generadora de desmotivación las condiciones de trabajo. A nivel de la sede administrativa se identifica como principales debilidades para un mantenimiento adecuado del clima organizacional, la estructura organizativa, las condiciones de trabajo, el liderazgo respecto a la relación con los jefes, el desarrollo humano y las relaciones humanas, que dentro de la realización de los grupos focales, se observa la necesidad de intervenir en este factor debido a las deficiencias que existen en la relación entre áreas, lo que imposibilita un trabajo en equipo en armonía y por ende la eficacia de las labores se ve afectada.

REFERENCIAS: Davis, K. Comportamiento humano en el trabajo. Tercera edición. Ed: Mc Graw Hill. México, 1991, Robbins, S. Comportamiento Organizacional. Sexta edición. Ed: Prentice Hall. México, 1994.

ANEXOS: Tabulación de resultados de aplicación de la encuesta de clima organizacional en bodega y la sede administrativa de Petrocasinos S.A., junto a los grupos focales que se realizaron en dichas áreas.

GPYC -08-01-02-07

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: PROGRAMA DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA FOSCAL.

INSTITUCIÓN: Foscal

AUTOR: LÓPEZ ALVAREZ, Jehimy

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZÓN, Johana (hgarrido@upbbga.edu.co)

FASE: 3 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, FOSCAL, Riesgos Psicosociales, Programa PINES, Buzón de Sugerencias y Empleados.

PROPÓSITO: ¿La identificación e intervención de riesgos psicosociales, en los empleados de la FOSCAL, pertenecientes a los departamentos de Unidad de Esterilización, Información Estadística, Auditoría Médica, Sistemas y Admisiones y Facturación, contribuyen con la prevención de factores que incidan negativamente en el desempeño laboral?. Es importante identificar los factores de riesgos psicosociales existentes en los empleados de las áreas de Unidad de Esterilización, Información Estadística, Admisiones y Facturación y Sistemas, mediante la aplicación de instrumentos psicológicos con el fin de diseñar estrategias encaminadas a prevenir e intervenir en los factores que inciden de manera negativa en su desempeño laboral. De esta manera, la fase que se ejecutó en este primer semestre del 2008, se orienta en implementar las estrategias diseñadas para prevenir los factores de riesgo psicosocial en los empleados de la FOSCAL.

CONTENIDO: Los riesgos psicosociales se define como las interacciones que tiene el individuo frente a su trabajo, su medio ambiente, las condiciones laborales, por una parte, y por la otra, las capacidades de los empleados, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de las percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y satisfacción en el trabajo. (Oficina Internacional del trabajo, 1992). De esta manera, para fortalecer en la FOSCAL el programa de prevención e intervención en riesgos psicosociales se intervienen sobre comunicación asertiva (que es la habilidad de expresar los sentimientos y pensamientos o en hacer valer nuestros derechos de manera clara firme y directa, sin agredir los límites del otro), técnicas de negociación (es el proceso en el que dos o más partes, con cierto grado de poder, con intereses comunes y en conflicto, se reúnen para buscar soluciones, en donde sean compatibles y lleguen a un acuerdo mutuo), trabajo en equipo (se define como un grupo de personas que están comprometidas con un propósito común, para

alcanzar óptimos resultados), autoestima (es una actitud hacia uno mismo y es el resultado de la historia personal) y proyecto de vida (es la capacidad del individuo de reconocer las metas que desea alcanzar en un futuro para lograr plenamente su autorrealización). (Bohlander, Snell & Sherman, 2001). A sí mismo, se utiliza como procedimiento para efectuar la intervención el programa Pines (Programa de Intervención en las Necesidades Especiales), que consiste en ser una herramienta fundamental para hacer que los empleados reflexionen y se sensibilicen sobre sus acciones, comportamientos y actitudes frente a su trabajo que integra la fase de sensibilización (hacen que las personas tomen conciencia o se vuelvan sensibles a determinados aspectos que anteriormente no se habían considerado), motivación (que propiciar espacios y actividades reflexivas, donde los individuos logren identificar aspectos que inciden en la problemática, logrando así comprometer el interés y la iniciativa en las estrategias de intervención), profundización (enfatisa de forma teórico-práctica en aspectos relevantes de información de las temáticas, propiciando elementos significativos para la potencialización de las conductas y el pensamiento, que están presentes en los procesos laborales y personales), aplicabilidad (permite que los sujetos se comprometan a mejorar aspectos de su vida diaria) y evaluación (reconocer el impacto que se presentó al utilizar las estrategias de intervención). (Nadine, 2007). También, se empleó dentro del programa en riesgos psicosociales el buzón de sugerencias que permite promover un espacio de escucha activa, en donde los empleados pueden informar, de acuerdo a su propia percepción, los factores que afectan su dinámica laboral. (Duro, 2006).

METODOLOGÍA: Se desarrolló desde el enfoque cuantitativo, la población está conformada por 124 empleados conformados por los departamentos de Unidad de Esterilización (20), Información Estadística (11), Auditoría Médica (6), Sistemas (11) y Admisiones y Facturación (76), integrados por 83 mujeres y 41 hombres, con un promedio de edad de 25 a 42 años. El instrumento que se empleó fue el taller reflexivo, en donde se efectuó como procedimiento la implementación del programa PINES (Programa de Intervención en las Necesidades Especiales), que contiene las fases de sensibilización, motivación, profundización (se realizan los talleres reflexivos), aplicabilidad y evaluación. Además, se utiliza el buzón de sugerencias para identificar según las percepciones de los empleados los factores de riesgo psicosociales que están presentes en sus puestos de trabajo.

CONCLUSIONES: Es esencial identificar que para generar un impacto total sobre el programa de riesgos psicosociales en la FOSCAL, es fundamental que el proceso no solamente se oriente en implementar talleres reflexivos en los empleados, sino debe enfocarse en sensibilizar a los directivos de alta y media dirección para que participen y

mejoren constantemente la calidad de vida laboral de los sujetos, a través de proporcionar más personal en aquellas áreas en donde los trabajadores deben asumir sus funciones de gran sobrecarga laboral y que permanezcan en una jornada extensa de trabajo, logrando así fomentar el sentido de pertenencia y satisfacción frente a la institución, que contribuye en incrementar su eficiencia en el momento de efectuar las funciones de su cargo.

REFERENCIAS: Bohlander, G., Snell, S., Sherman, A. (2001). Comportamiento Humano en el Trabajo; Duro, A. (2006). Perspectivas de intervención en riesgos psicosociales; Guillen, C., Guil, R. (2000). Psicología del trabajo para relaciones laborales; Hernández, G., Valencia, J., C, Giraldo. (2005). La gestión humana en Colombia: características y tendencias de la práctica y de la investigación; Oficina Internacional del Trabajo. Factores de Riesgo Psicosociales en el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención (1992).

ANEXOS: Implementación del programa PINES en las temáticas de comunicación asertiva, trabajo en equipo, autoestima, técnicas de negociación y proyecto de vida. También, se presentan folletos y test psicológicos sobre autoestima, asertividad y técnicas de negociación.

GPYC -08-01-02-08

FECHA: Mayo de 2008

TITULO: VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE DESEMPEÑO BASADO EN LAS COMPETENCIAS INSTITUCIONALES.

INTITUCION: Fundación Cardiovascular de Colombia.

AUTOR: DELGADO BAUTISTA, Narda Ximena. (nardillax@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZON, Johanna.

(hgarrido@upbbga.edu.co)

FASE: 4 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVE: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Fundación Cardiovascular de Colombia, Validación, Evaluación, Instrumento, Valoración, Desempeño, Competencias.

PROPÓSITOS: Validar y Evaluar el instrumento de evaluación de desempeño por competencias en la Fundación Cardiovascular de Colombia con el fin se posteriormente ser institucionalizado. Inicialmente se procede a organizar y determinar la muestra adecuada que se ajuste a cada uno de los roles establecidos por la institución. Luego se procede a Estructurar el instrumento de manera tal que los colaboradores comprendan el mismo. Entrevistar al personal elegido previamente y evaluarlo de acuerdo a sus apreciaciones re estructurarlo. Finalmente modificar el instrumento de acuerdo a lo que sugirió la mayoría de los colaboradores. Presentar el instrumento final con las estructuraciones sugeridas una vez entrevistado el personal al área de Desarrollo Organizacional y consolidar una posterior validación del mismo.

CONTENIDO: La línea de investigación a grandes rasgos tiene como pretensión; analizar, interpretar, proponer y solventar las diversas situaciones que se agencian en las dinámicas de las instituciones, en el marco del desarrollo de los trabajadores ya sea a nivel personal o laboral; el desarrollo es considerado un medio por el cual se evidencia un resultado, el cual hace referencia al desempeño constituido desde el cumplimiento de objetivos, logros y tareas, entre otras; desarrollo y desempeño se articulan con el fin de generar productividad; por lo tanto el desarrollo de las competencias requeridas para distintos cargos son sumamente importantes, teniendo en cuenta los aportes de De acuerdo con Alles (2005) " Las competencias como su definición lo expresa, son características profundas de personalidad; Por tanto podemos decir que la parte observable de las competencias son los comportamientos "; Es así como uno de los objetivos del ejercicio de práctica es evaluar un instrumento de valoración de desempeño basado en competencias institucionales; pretende no sólo es el evaluar las acciones de los colaboradores, sino, cómo estas acciones (comportamientos) inciden en un favorable desempeño. En cuanto a las evaluaciones de desempeño es importante resaltar que no todos los autores abogan por ellas Coens & Jenkins (2001) señalan que " La evaluación de desempeño más que cualquier otro aspecto de nuestro sistema de manejo de personal, envía de modo subrepticio una diversidad de rotundos y negativos mensajes sobre la naturaleza y el potencial de los individuos. Al hacer una revisión de los constructos teóricos desde diversos autores resulta importante contrastar el efecto que producen las evaluaciones en los individuos y lo que proponen otros autores frente a las evaluaciones de desempeño; algunos de acuerdo con los instrumentos de evaluación otros en desacuerdo; Sin embargo es importante cuestionarse y proporcionar una mirada amplia al

respecto, pues el éxito de una investigación reside, entre otras cosas, en una rigurosa problematización. Una vez validado el instrumento es importante además de realizar un feedback a la población, analizar los resultados y diseñar planes de acción a manera de capacitaciones que respondan a las necesidades evidenciadas en los resultados del instrumento. Teniendo en cuenta los aportes de Rodríguez (1991) plantea que " Hay una relación íntima entre capacitación y progreso de las instituciones. El hecho, *el qué*, es evidente; *el cómo*, nos lleva a distinguir los componentes de la productividad. Este valor es fruto de los hombres, de los sistemas y de los recursos materiales, siendo el primero el elemento más básico; apoyado a su vez en dos columnas: el poder y el querer. Muchas veces se cae en las evaluaciones frecuentes y los colaboradores las conciben como requisitos que hacen parte del sistema perdiéndose el sentido de las mismas, se propone además de hacer retroalimentación a los colaboradores, una sensibilización previa la aplicación del instrumento una vez sea sistematizado.

METODOLOGÍA: La Investigación se desarrolló bajo el marco de un enfoque cualitativo cuantitativo La investigación se encargó de evaluar un instrumento de evaluación de desempeño basado en las competencias por consiguiente es importante resaltar: los estudios descriptivos miden conceptos en éste caso las distintas competencias institucionales instauradas en la Fundación Cardiovascular. Con una muestra de 15 personas entre las cuales se encuentran: Subgerente medico instituto del corazón, jefe de innovación, jefe de planeación y calidad, Coordinadora Departamento de gestión asistencial, jefe de farmacia, Ingeniero de desarrollo, Auxiliares asistenciales, Auxiliar administrativo, auxiliares operativos y secretaria. 9 mujeres, 6 hombres oscilan entre el rango de edades de los 22 a los 50 años: Una vez seleccionada la población por medio de la modalidad probabilística estratificada; se prosiguió con la presentación del instrumento a la población con citas previas pues, era necesario instruir al personal acerca del nuevo instrumento; se hizo una encuesta la cual permitió una mejor evaluación del instrumento, unificar criterios analizar resultados y de acuerdo con lo anterior realizar estructuraciones al instrumento de valoración de desempeño basado en competencias, el propósito se basaba evaluarlo y darlo a conocer a la muestra que comprendiera todos los roles establecidos por la institución y finalmente fue presentado al área de desarrollo organizacional con el fin de ser validado posteriormente.

CONCLUSIONES: De acuerdo con al descripción anterior se lograron los objetivos trazados durante el inicio del ejercicio de práctica, pues una vez seleccionada la muestra era imprescindible cotar con la criticidad del personal que representa los distintos roles que laboran en la institución, se hicieron los cambios pertinentes de acuerdo al análisis de resultados de las encuestas que se ejecutaron y finalmente fue presentado al área de

desarrollo organizacional. Adicionalmente se concluyeron exitosamente con actividades a las cuales se contribuyó, se diseñó el out door, el cual será usado con distintas áreas durante le presente año, se contribuyó en los procesos continuos de selección de personal y así mismo se aporto en la elaboración de material distribuido en las capacitaciones y participación de algunas de ellas.

REFERENCIAS: **1).** Alles, M. (2005) Desarrollo del talento humano basado en competencias. (1ª.Ed.).Buenos aires: Editorial Granica. **2).** Coens, T., Jenkins, M. (2004). Evaluaciones de desempeño? Porque no funcionan y como reemplazarlas (1ª.Ed.).Bogotá: Editorial norma. **3).** Fernández, J. (1998) Acerca De las competencias Profesionales: *Universidad Autónoma de Barcelona.* **4).** Rodríguez, M. Ramírez, P. (1991) *Administración de la capacitación, (1ª.Ed.).México: Editorial Mc Graw Hil* **5).** Vargas, F. (2002), *Competencias en la formación y competencias en la gestión del talento humano convergencias y desafíos.* CINTEFOR (2002).

ANEXOS: **1).** Instrumento encuesta; **2).** Análisis de resultados obtenidos; **3).** Diseño out door, **4).** Instrumento de valoración basado en competencias.

GPYC -08-01-02-09

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: PLAN DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS FOSCAL PARA EL NUEVO PERSONAL QUE INGRESA A LA INSTITUCIÓN POR PROCESO DE VINCULACIÓN

INSTITUCIÓN: Fundación Oftalmológica de Santander-Clínica Carlos Ardila Lulle FOSCAL

AUTOR: ORTÍZ CARO Yolli Fahendry, (fahendryva@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZÓN, Johanna (hgarrido@upbga.edu.co)

FASE: 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Fundación Oftalmológica de Santander-Clínica Carlos Ardila Lulle FOSCAL, Competencia, Modelo de gestión por competencias, Desarrollo de Competencias, Formación de competencias.

PROPOSITOS: Elevar en cada trabajador el nivel real al nivel requerido en cada una de las competencias solicitadas por el cargo. Diseñar estrategias de intervención que propendan a la formación de las competencias requeridas en los diferentes cargos FOSCAL

CONTENIDO: las competencias son aprendidas y la persona puede desarrollarlas a través de diferentes estímulos Rueda, J (1996). Así mismo, Para hablar del desarrollo de competencias, se debe tener en cuenta que, las competencias son aprendidas y la persona puede desarrollarlas a través de diferentes estímulos; Cabe mencionar que Con los programas de formación y desarrollo aseguran "la actualización y el desarrollo de las competencias de las personas para promover los conocimientos técnicos, así como la conciencia y el compromiso profesional hacia los estándares fijados por la compañía" (Dalziel, M.M., Cubeiro, J.C. y Fernández, G., 1996, pág. 49). Según el estudio de los fundamentos de la formación profesional por competencias de INSAFORM (primera edición 2001); los participantes de un proceso de formación por competencias pueden: Tener crédito por lo que ya dominan; Identificar qué es lo que necesitan saber o hacer; Avanzar a su propio ritmo dentro de las pautas del programa; Elegir la forma como aprender individualmente, En pequeños grupos, en grupos grandes, a través de medios audiovisuales y otros; Aceptan mayor responsabilidad en su aprendizaje; Tienen mayor responsabilidad para tomar decisiones y administrar el tiempo; Evalúa su progreso con precisión; Son capaces de moverse más libremente en el taller; tienen currículum basado en rendimiento, el cual requiere demostrar la maestría del aprendizaje a un nivel de rendimiento designado por los trabajadores en la ocupación; Compiten con estándares pre-fijados y no con otros participantes y son graduados al lograr los estándares o criterios de cada segmento del currículum. Dentro de las estrategias existentes para el desarrollo de competencias, se encuentra la planteada por, Bolívar, C (200) quien propone el *Modelo Pedagógico Integrador*, el cual contempla tres ejes: conocimientos, competencias y valores. Sobre los que trabaja de forma holística e integrada, a fin de conseguir un aprendizaje sólido, orientado a los resultados y a la satisfacción profesional y personal. Para trabajar sobre esos tres ejes, la metodología deberá ser siempre participativa, y en muchos casos experiencial de forma que impacte tanto desde el plano cognitivo, como emocional y conductual. El participante debe poder tomar parte activa del proceso de

aprendizaje de forma que él pueda hacer sus propios descubrimientos y aprendizajes de valor y pueda experimentar y tomar conciencia de sus competencias y áreas a desarrollar. Para el proceso de formación de competencias al interior de la FOSCAL; se adaptó el Programa de Intervención a las Necesidades Especiales de la Organización PINES; el cual pretende abordar de manera efectiva y eficaz las diversas necesidades que se presentan a nivel organizacional. La implementación de este programa en la Fundación Oftalmológica de Santander-Clínica Carlos Ardila Lulle FOSCAL; está enfocado específicamente a la formación de competencias, tanto institucionales como específicas de la organización. Este programa de intervención está compuesto por siete fases: Retroalimentación, diagnóstico, sensibilización, motivación, Autoevaluación, profundización, aplicación y evaluación.

METODOLOGÍA: El enfoque utilizado es Descriptivo cualitativo, con una investigación de tipo Correlacional. El programa para formación de competencias FOSCAL fue diseñado para 11 personas que ingresaron a laborar en la organización por proceso de vinculación; los cargos para los cuales se diseñó el presente programa de intervención corresponden al área asistencial. Estos son: camillero, regente de farmacia, auxiliar de enfermería, ayudante patín, auxiliar de tipografía y Asistente de compras. Hombres y Mujeres ingresados en los meses de Enero, Febrero y Marzo del 2008; cuyas edades promedio oscilan entre los 18 a los 45 años de edad. Herramientas: Programa de Intervención a las Necesidades Especiales de la Organización PINES. Procedimiento: Una vez detectada la necesidad de crear un plan de intervención que redundara en la formación de competencias tanto institucionales como específicas de la FOSCAL; la práctica en psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, crea el presente proyecto, el cual está orientado a cumplir con los requerimientos de la organización. En el actual semestre en práctica se desarrolló la fase 1, correspondiente al Diseño del plan de formación de competencias.

CONCLUSIONES: Se logró adaptar el Programa de Intervención a las Necesidades Especiales de la Organización PINES a los requerimientos del plan de formación FOSCAL. Se diseñó el programa de formación para las competencias institucionales Compromiso y Orientación al cliente y las competencias específicas Agilidad, Autoeficacia, Relaciones Interpersonales, Búsqueda de Información, Sentido de urgencia y pensamiento analítico, para la población que ingresó en los meses de Enero, Febrero y Marzo del 2008; correspondientes a los cargos de camillero, regente de farmacia, auxiliar de enfermería, ayudante patín, auxiliar de tipografía y Asistente de compras. Como recomendación, se propone dar continuidad a la implementación del programa para formación de competencias FOSCAL, diseñado en el actual proceso de práctica; puesto

que el mismo propende a la optimización del desempeño laboral del trabajador, trayendo esto como resultado una mayor productividad y competitividad a nivel individual y organizacional.

REFERENCIAS: **1).** Lira, C. (2005): “Gestión por competencias fundamentos y bases para su implantación”. Santiago-Chile. **2).** Martínez, A (2007): “Empleabilidad y Competencias. Nuevas modas. En: Psicología del Trabajo y Gestión de Recursos Humanos”. Ed Gestión 2000. Barcelona. **3).** De Moura, C (2002): “Formación Profesional en el Cambio de Siglo. CINTERFOR/OIT”. **4).** Jiménez, A (1997): “La gestión por competencias: una nueva manera de gestionar la organización y las personas en un nuevo paradigma. En: Psicología del Trabajo y Gestión de Recursos Humanos”. Ed Gestión 2000. Barcelona **5).** Mertens, L (1997): “Competencia Laboral, Sistemas, Surgimiento y Modelos”.

ANEXOS: Plan de formación de competencias para el personal que ingresó a laborar a la FOSCAL, en los meses de Enero, Febrero y Marzo del 2008.

GPYC -08-01-02-10

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS EN ASOPORMEN

INSTITUCIÓN: Asopormen

AUTOR: GALVIS PARRA, Yury Marcela (yumagge@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZÓN, Johanna,
(johanna.garrido@upbbga.edu.co)

FASE: 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Asopormen, Manuales de Responsabilidades, Competencias Específicas, Comportamientos y Perfiles Laborales.

PROPOSITOS: Articular los procedimientos de recursos humanos bajo la implementación del Modelo de Gestión por Competencias con el fin de captar, desarrollar y retener personal que contribuya a la consecución de los objetivos de la organización. Validar y Socializar las competencias organizacionales y específicas de los funcionarios de la organización.

CONTENIDO: La Implementación del Modelo de Gestión por Competencias, permite articular los recursos humanos y las estrategias de una organización facilitando tanto la consecución de metas institucionales como las personales, para tal ejecución el primer proceso a realizar es la descripción de puestos por competencias, las cuales son definidas por Gonzáles (2005) quien cita a Gallart y Jacinto (1995) como aquel conjunto de saberes que los trabajadores emplean para resolver situaciones concretas de trabajo; Por su parte Chiavenato (2000) considera que el diseño de cargo es aquella especificación del contenido, métodos de trabajo y las relaciones con los demás cargos que cada empleado debe cumplir en su puesto laboral, el cual hace referencia a un conjunto de atribuciones y que implica una posición definida en la estructura organizacional (organigrama). Chiavenato (2000) establece cuatro cuestionamientos básicos que deben ser resueltos para diseñar un cargo: ¿Cuáles son las atribuciones que el empleado debe cumplir? ¿Cómo deberá cumplir las atribuciones?, ¿A quién le reporta el trabajador? y ¿a quién debe supervisar o dirigir?, la gran relevancia de este proceso radica en que el mal diseño de un perfil de cargo puede traer como consecuencia un fracaso en la selección del personal, si se ha efectuado un análisis incorrecto los candidatos atraídos por tal perfil no son adecuados para el puesto a cubrir; Alles (2004) establece que el proceso de descripción de cargos no solo facilita y fortalece el proceso de selección de personal sino que además permite la implementación de procesos internos tales como: evaluaciones por competencias, diseño y ejecución de planes de desarrollo y capacitación, evaluación de desempeño y finalmente desarrollo de recursos humanos en relación a las competencias, misión, visión y valores organizacionales. Finalmente, son muchos los estudios e investigaciones realizados alrededor del modelo de gestión por competencias, la identificación de cargos y caracterización de competencias específicas requeridas para el óptimo desempeño en el puesto laboral y en cuanto a esta última temática Gonzáles, C., (2005) en México investigó acerca de las competencias necesarias para desarrollar un cargo gerencial, en el cual se resalta que la brecha entre las habilidades requeridas para los niveles gerenciales es más estrecha en lo que respecta a las competencias para la

acción estratégica y para la planeación con respecto a cargos operarios e intermedios; además muestra a las empresas una opción efectiva en lo referido a la definición de los perfiles basados en competencias y a su vez propone un enfoque de gestión y desarrollo de talentos basado en competencias dentro de planes estratégicos para que las organizaciones incrementen su productividad y competitividad.

METODOLOGÍA: Este proyecto se plantea desde el enfoque de Análisis Funcional, el cual permite identificar las competencias desde estándares técnicos y funcionales empleando instrumentos de recopilación de datos. Este enfoque es el más propicio a nivel operativo y se circunscribe a aspectos técnicos, permitiendo la identificación de otros factores e integrarlos. Se realizó esta clase de proyecto (intervención) en una población de 35 empleados entre hombres y mujeres cuyas edades oscilan entre los 22 y 43 años distribuidos en las áreas: administrativos, pedagogía, salud integral y servicios generales. Inicialmente, se retomaron los manuales de funciones ejecutados en la práctica anterior para identificar las competencias específicas de cada uno de los cargos teniendo en cuenta: formación académica, misión del cargo, nombre del cargo y experiencia laboral; en segunda instancia se realizó una agrupación de las funciones en un área clave que reúna las similares; como tercer paso se realizó una entrevista a cada empleado según el cargo y las funciones para identificar los comportamientos que él mismo ejecuta para llevar a cabo cada una de las funciones. Posteriormente, se realizó una matriz en Excel en la cual se determina la siguiente información: áreas claves, responsabilidades y comportamientos que finalmente propiciaron el establecimiento de las competencias específicas.

CONCLUSIONES: Se logró un índice de cumplimiento del 100%, debido a que se establecieron los 14 perfiles laborales señalados inicialmente, con sus respectivas matrices metodológicas para identificar competencias específicas; Otro de los resultados obtenidos es el establecimiento de un diccionario de competencias, el cual condensa las definiciones de las competencias institucionales de Asopormen y las competencias determinadas para cada cargo laboral. Por otra parte, se obtuvo un índice del 100% en cuanto al cumplimiento del establecimiento de los manuales de responsabilidades de cargos que anteriormente no habían sido desarrollados, teniendo en cuenta información recolectada tanto por el empleado como por el jefe inmediato. Finalmente, se realizó una socialización con cada empleado dando a conocer sus respectivos perfiles y manuales de responsabilidades permitiendo procesos de feedback.

REFERENCIAS: **1).** Alles, Martha Alicia (2004). Gestión por competencias: El Diccionario. Ediciones Granica S.A. **2).** Alles, Martha Alicia (2004) Diccionario de comportamientos. Ediciones Granica. **3).** Chiavenato, Adalberto (2000). Administración

de recursos humanos. Quinta edición. Mc. Graw Hill. 4). Bonilla, Deynis (2000) diseño de perfiles laborales en Sevicol Ltda., Universidad Pontificia Bolivariana. Bucaramanga. 5). Cascante, W (2003). Apuntes sobre la utilidad de un modelo de competencias aplicado a los puestos de dirección en la universidad pública Costarricense. Revista electrónica “actualidades investigativas en educación”. 3,1.

ANEXOS: Matriz metodológica para identificar competencias específicas. Manuales de responsabilidades.

GPYC-08-01-02-11

FECHA: Julio de 2008

TÍTULO: PROGRAMA DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO BASADO EN COMPETENCIAS

INSTITUCIÓN: Clínica Chicamocha S.A.

AUTOR: GUERRERO PALACIO, Giselle Cristina. (Cristina_1582@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZÓN, Johanna. (johanna.garrido@upbbga.edu.co)

FASE: 3 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Clínica Chicamocha S.A., Desarrollo, Competencias, Talento Humano, Desempeño, Calidad, Satisfacción Laboral, Liderazgo.

PROPÓSITOS: ¿El diseño del plan de desarrollo del talento humano basado en competencias, contribuye eficazmente a la mejora gradual de las capacidades del personal y por ende, a la optimización del desempeño de los empleados de la Clínica Chicamocha S.A.? La investigación tuvo como objetivo principal el diseño y ejecución de un plan de acción para el desarrollo del talento humano basado en competencias; con el fin de

mejorar gradualmente las capacidades del personal, logrando optimizar el desempeño de los empleados de la Clínica Chicamocha S.A., el trabajo desarrollado abarcó las fases I, II y III que consistieron en el análisis de los resultados de la evaluación de desarrollo llevada a cabo a finales de 2007, el diseño del programa de formación mediante estrategias adecuadas para mejorar las competencias del personal de la clínica y la implementación de actividades piloto, con el fin de explorar la funcionalidad y efectividad de diferentes estrategias, enfoques y metodologías de formación para el establecimiento del plan de acción, respectivamente.

CONTENIDO: Los cambios en el mundo actual del trabajo, han obligado a muchas instituciones a replantear su organización del trabajo y a adoptar nuevas formas de responder a las demandas existentes, procurando servicios y productos de la mas alta calidad, lo cual a su vez, ha permitido el reconocimiento del talento humano en cuanto al aporte de sus conocimientos, habilidades, destrezas y demás características para la consecución de mayor productividad “En este ambiente turbulento y competitivo se necesitarán formas más plásticas y creativas de organización, y que estén dispuestas a invertir, acrecentar y recompensar el capital intelectual de los trabajadores” (Cuoto citado por Vega & Zabala, 2004). Las nuevas tecnologías resultantes del mundo globalizado influyen notablemente cambiando los requerimientos del personal y el enfoque de trabajo, los perfiles son cada vez mas exigentes tanto en los conocimientos como en las competencias requeridas en un mercado altamente profesionalizado, por tanto, como afirma Ernesto Gore “la capacidad de aprender, debe llegar a ser la única ventaja competitiva de las organizaciones...las empresas de hoy en día son empresas del conocimiento” (Gore citado por Alles, 2000). La formación del talento humano por competencias cobra valor estratégico, mediante esta tarea, se contribuye a contar con personal preparado para superarse continuamente, hacer mejor el trabajo y por ende, afrontar los cambios resultantes del actual mundo laboral, lo que en definitiva, marcará la diferencia entre una compañía y otra. En conclusión, “el desarrollo de competencias representa llevar a cabo acciones con el propósito de mejorar el desempeño o alcanzar el grado de perfección o madurez deseado en función del puesto de trabajo” (Alles, 2005, p.p. 64). En este sentido, las organizaciones que intentan competir en el mercado de manera más eficaz y eficiente, buscan replantear la forma de dirigir a las personas con la finalidad de utilizar positivamente el talento de los empleados. El planteamiento directivo tradicional, en el cual los jefes dan órdenes y los trabajadores las ejecutan, no suele dar el máximo rendimiento (Balkin, Cardy & Gomez, 2001, p.p. 269), por tanto, las organizaciones asumen nuevos planteamientos en donde los coordinadores más que ser supervisores, actúan como facilitadores del desarrollo de cada individuo. En este orden

de ideas, un estilo facilitador de liderazgo constituye uno de los caminos más efectivos para lograr el desarrollo personal y profesional de cada colaborador.

METODOLOGÍA: Se propuso una investigación cuantitativa de carácter descriptivo, siguiendo como procedimiento el desarrollo de un plan de acción orientado al desarrollo de la competencia liderazgo en los coordinadores mediante tres niveles de acción: los individuos como líderes, el liderazgo en equipos y el liderazgo organizacional buscando con este, mejorar a largo plazo las competencias de los colaboradores de la Clínica Chicamocha S.A a sus cargos. La muestra está conformada por 25 coordinadores y/o jefes de las áreas administrativas de Facturación y Consulta Externa y las áreas asistenciales de Hospitalización y Urgencias por ser áreas en las cuales se evidenció, en los resultados de la evaluación de desarrollo llevada a cabo a finales de 2007, un número alto de empleados de estas áreas con niveles regulares y/o deficientes en las competencias institucionales orientación al servicio, comunicación asertiva y trabajo en equipo y en las competencias específicas evaluadas.

CONCLUSIONES: En un entorno laboral en continuo cambio, es importante que la institución cree una base laboral económica, estable y sostenible, esto mediante personal motivado, fiable y responsable para ello, por tanto, se plantean tres conclusiones o recomendaciones principales: en primer lugar, es pertinente mejorar los sistemas de comunicación interna para una clara identificación de los objetivos y metas a cumplir con el fin de encaminar los esfuerzos hacia el mejoramiento continuo de la organización. En segundo lugar, es importante establecer estrategias de retención del personal clave, no solo mediante la gestión salarial, sino además, mediante estrategias como rotación lateral para que la gente adquiera experiencia en diferentes áreas, planes de desarrollo, reconocimiento de logros, apoyo del jefe o promoción de personas con potencial, a cargos de responsabilidad. Respecto a esto último, es importante señalar que permite cumplir dos propósitos: solucionar una necesidad con bajo costo y brindar la oportunidad de crecimiento a los colaboradores. Y en tercer lugar, es relevante señalar que para lograr personas competentes y de alto desempeño toda la organización debe estar orientada al aprendizaje, en lo cual es indispensable el liderazgo de los altos mandos pues estos pueden facilitar las condiciones apropiadas para el desarrollo y satisfacción de los colaboradores y por ende, estimular el cambio progresivo para la construcción de una cultura que aprende, en la cual los trabajadores estén dispuestos a mejorar, ampliar continuamente sus capacidades, todo hacia una visión común y compartida de lo que se quiere lograr, una empresa mas competitiva.

REFERENCIAS: 1). Alles, M. (2000). *Dirección estratégica de recursos humanos*. (5ª. Ed.). Buenos Aires. Ediciones Granica. 2). Alles, M, (2005). *Desarrollo del Talento Humano basado en Competencias*. (1ª. Ed.). Buenos Aires. Ediciones Granica. 3). Balkin, D. Cardy R. & Gomez-M, L. (2001). *Dirección y Gestión de los Recursos Humanos*. (3ª .Ed.). España. Prentice Hall. 4). Escobar, J. & Londoño, A. (s/f). [En línea] *El Liderazgo Transgresor*. Recuperado 02, 10,08 de <http://diverrisa.es/web/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=154&cntnt01origid=113&cntnt01returnid=113> Escribá Eduardo (s/f). 5). [En línea]. *Coaching y Capital Intelectual*. Recuperado 18, 09,08 de <http://www.areas.com/coaching/CCI.htm>.

ANEXOS: Matriz de plan de acción para el programa de desarrollo del personal, formato de actividades piloto, resultado general de la evaluación de desarrollo llevada a cabo a finales de 2007.

GPYC-08-01-02-12

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: EVALUACION DE CLIMA ORGANIZACIONAL PRESENTE EN LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN ITAE DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Universidad Manuela Beltrán – ITAE

AUTOR: VILLABONA GALARZA, Claudia Bibiana (bibi_viallbona@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZON, Heidi Johanna (johanna.garrido@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Manuela Beltrán, Clima Organizacional, Quality Values, Diagnóstico, Diseño de Intervención.

PROPOSITOS: Realizar un estudio de Clima Organizacional con el fin de diseñar un plan de intervención acorde con las necesidades de la Universidad Manuela Beltrán-

ITAE. Fase 1: Aplicar el instrumento de evaluación Quality Values a los diferentes departamentos de trabajo de la UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN-ITAE. Fase 2: Presentar los resultados a cada uno de los departamentos evaluados en la Universidad Manuela Beltrán ITAE. Fase 3: Diseñar un plan de intervención de acuerdo con los resultados obtenidos sobre Clima Organizacional en la Universidad Manuela Beltrán ITAE.

CONTENIDO: El estudio diagnóstico de Clima Organizacional se trabajó a partir del concepto de Gonçalves (1997) quien anota que el Clima Organizacional son las “percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en su medio laboral”. Las variables trabajadas fueron basadas a partir de los autores Litwin y Stinger, quienes proponen nueve variables que se pueden trabajar en un estudio de Clima Organizacional: 2. Responsabilidad (empowerment) 3. Recompensa 4. Desafío 5. Relaciones 6. Cooperación 7. Estándares 8. Conflictos 9. Identidad, además de proponer la retroalimentación como forma de presentar los resultados. Basados en estos dos autores se trabajaron las siguientes variables de la prueba Quality Values: Ambiente Físico, Trabajo en Equipo, Gestión Efectiva, Participación, Recompensas y Reconocimientos, Competencia y Compromiso. Finalmente para la realización de la interpretación de los resultados Vs. Motivación, se trabajó la teoría de Frederic Herzberg (1923-2000) sobre la teoría de los factores al interior del trabajo de los individuos.

METODOLOGÍA: Se trabajó un diseño cuantitativo, con una población de 60 personas distribuidas por género de la siguiente forma: 32 mujeres (52%) y 28 hombre (47%), con edades entre los 18 a 25 años: 9 personas (15%); 26 a 35 años: 17 personas (28%); 36 a 50 años: 28 personas(47%), 51 o más: 6 personas (10%). Esta población hace parte del sector Administrativo de la Universidad Manuela Beltrán ITAE. Se utilizaron como instrumentos la Observación participante y la encuesta Quality Values. El proyecto se desarrolló a tres fases con el siguiente procedimiento: 1) Agrupación de la población en soportes de trabajo, 2) Aplicación de la encuesta a los respectivos soportes, 3) tabulación de las encuestas, 4) interpretación de la tabulación, 5) presentación de los resultados a los soportes evaluados, 6) elaboración del diseño de intervención.

CONCLUSIONES: Posicionamiento de la práctica por proyectos en la institución, Desarrollo de todas las fases del proyecto, estructuración de un plan de intervención de acuerdo con las necesidades encontradas.

REFERENCIAS: 1). Davis, K. Comportamiento humano en el trabajo. Tercera edición. Ed: Mc Graw Hill. México, 1991. 2). Gonçalves, A., Clima Organizacional. Tomado en

Septiembre 4 de 2008 de: www.monografias.com/trabajos6/clior/clior.shtml, 3). Litwin y Stinger, Clima Organizacional. Tomado en Septiembre 4 de 2008 de: www.monografias.com/trabajos6/clior/clior.shtml, 4). Robbins, S. Comportamiento Organizacional. Sexta edición. Ed: Prentice Hall. México, 1994.

ANEXOS: Prueba Quality Values, Resultados Soporte Administrativo, Resultados soporte Académico, Resultados soporte Directivo, Resultados Consolidados, Diseño de Intervención, Base de Datos.

GPYC-08-01-02-13

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: DISEÑO ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE RESPONSABILIDADES CON SUS PERFILES DE CARGO BASADO EN EL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS Y PROMOCION DEL CONOCIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS INTITUCIONALES.

INSTITUCIÓN: Petrocasinos

AUTOR: GRANADOS PINTO, Diana Milena (dianitagr@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA, Mónica (mparada@yahoo.com)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Petrocasinos S.A, Manuales de Responsabilidades, Competencias Específicas, Comportamientos, Perfiles Laborales, Competencias Institucionales, Evaluación por Competencias

PROPOSITOS: Implementar el Modelo de Gestión por Competencias con el fin de facilitar los procesos del departamento de Recursos Humanos. Rediseñando los manuales de funciones con sus perfiles de cargos de la organización y realizar promoción de las competencias institucionales al personal de PETROCASINOS S.A.

CONTENIDO: Las organizaciones juegan un papel fundamental, estas, no pueden limitarse a la simple supervivencia sino a alcanzar niveles máximos de productividad para formar parte del mundo competitivo y lograr una ventaja superior en relación con las demás organizaciones, por tanto, las empresas se ven obligadas a manejar efectivamente sus factores claves, entre los cuales se encuentra el talento humano, que es quizá el factor más importante de gestionar, pues es este quien hace que una organización sea diferente a otra. Es por este motivo que es indispensable la Implementación del Modelo de Gestión por Competencias, permitiendo definir los procesos del área de recursos humanos como la selección, capacitación, inducción entre otros; para la realización de este modelo es necesario definir de manera clara y oportuna los manuales de funciones de los cargos de la estructura organizativa de la empresa Según Lupita (2005) el diseño de cargo debe reflejar las expectativas que tiene la organización, su ambiente y aspectos claves del comportamiento con el fin de crear puestos productivos a la organización y que al mismo tiempo sean satisfactorios. Siendo así que la eficacia y efectividad del buen diseño de cargo como lo menciona anteriormente Lupita se ve reflejada en el aumento de la productividad y en el aumento de la satisfacción del empleado por desempeñar el cargo de manera clara y concreta. El proyecto sobre la actualización de manuales de responsabilidades que se está llevando a cabo requiere de la explicación detallada de cómo crear un manual de funciones para lograr las expectativas de la organización, se debe realizar por medio de un formato, que debe ser autorizado por un grupo de expertos que posean claros conocimientos del funcionamiento de la organización para su efectivo diseño como se mencionaba anteriormente tiene que ver con el desempeño laboral y la responsabilidades que tengan cada uno de los empleados en su cargo. La utilidad del manual de funciones es de gran importancia; ya que por medio de se puede optimizar los procesos que se manejan en el departamento de Recursos Humanos de una organización como, la selección del personal, la evaluación de desempeño y la implementación de capacitaciones para cada uno de los cargos; y así mismo dar los inicios en la implementación del modelo de Gestión por competencias, el ideal que quieren llegar a asumir muchas empresas. y las estrategias de una organización facilitando tanto la consecución de metas institucionales como las personales, para tal ejecución el primer proceso a realizar es la descripción de puestos por competencias, las cuales son definidas por Gonzáles (2005) quien cita a Gallart y Jacinto (1995) como aquel conjunto de saberes que los trabajadores emplean para resolver situaciones concretas de trabajo; Por su parte Chiavenato (2000) considera que el diseño de cargo es aquella especificación del contenido, métodos de trabajo y las relaciones con los demás cargos que cada empleado debe cumplir en su puesto laboral, el cual hace referencia a un conjunto de atribuciones y que implica una posición definida en la estructura organizacional (organigrama). Chiavenato (2000) establece cuatro cuestionamientos básicos que deben ser resueltos para

diseñar un cargo: ¿Cuáles son las atribuciones que el empleado debe cumplir? ¿Cómo deberá cumplir las atribuciones?, ¿A quién le reporta el trabajador? y ¿a quién debe supervisar o dirigir?, la gran relevancia de este proceso radica en que el mal diseño de un perfil de cargo puede traer como consecuencia un fracaso en la selección del personal, si se ha efectuado un análisis incorrecto los candidatos atraídos por tal perfil no son adecuados para el puesto a cubrir; Alles (2004) establece que el proceso de descripción de cargos no solo facilita y fortalece el proceso de selección de personal sino que además permite la implementación de procesos internos tales como: evaluaciones por competencias, diseño y ejecución de planes de desarrollo y capacitación, evaluación de desempeño entre otros y, finalmente desarrollo de recursos humanos en relación a las competencias, misión, visión y valores organizacionales. En último lugar, son muchos los estudios e investigaciones realizados alrededor del modelo de gestión por competencias, la identificación de cargos y caracterización de competencias específicas requeridas para el óptimo desempeño en el puesto laboral y en cuanto a esta última temática Gonzáles, C., (2005) en México investigó acerca de las competencias necesarias para desarrollar un cargo gerencial, en el cual se resalta que la brecha entre las habilidades requeridas para los niveles gerenciales es más estrecha en lo que respecta a las competencias para la acción estratégica y para la planeación con respecto a cargos operarios e intermedios; además muestra a las empresas una opción efectiva en lo referido a la definición de los perfiles basados en competencias y a su vez propone un enfoque de gestión y desarrollo de talentos basado en competencias dentro de planes estratégicos para que las organizaciones incrementen su productividad y competitividad.

METODOLOGÍA: Este proyecto se plantea desde el enfoque de Análisis Funcional, el cual permite identificar las competencias desde estándares técnicos y funcionales empleando instrumentos de recopilación de datos. Este enfoque es el más propicio a nivel operativo y se circunscribe a aspectos técnicos, permitiendo la identificación de otros factores e integrarlos. Se realizó esta clase de proyecto (intervención) en una población de 35 empleados entre hombres y mujeres cuyas edades oscilan entre los 22 y 43 años distribuidos en las áreas: administrativos y operativos. Inicialmente, se retomaron los manuales de funciones ejecutados en la práctica anterior para identificar las competencias específicas de cada uno de los cargos teniendo en cuenta: formación académica, misión del cargo, nombre del cargo y experiencia laboral; en segunda instancia se realizó una agrupación de las funciones en un área clave que reúna las similares; como tercer paso se realizó una entrevista a cada empleado según el cargo y las funciones para identificar los comportamientos que él mismo ejecuta para llevar a cabo cada una de las funciones. Posteriormente, se realizó una matriz en Excel en la cual se determina la siguiente información: áreas claves, responsabilidades y comportamientos que finalmente

propiciaron el establecimiento de las competencias específicas y así poder incluirlas en el manual de responsabilidades con su respectiva evaluación por competencias para cada cargo.

CONCLUSIONES: Se logró un índice de cumplimiento del 100%, debido a que se establecieron los 22 perfiles laborales señalados inicialmente, con sus respectivas matrices metodológicas para identificar competencias específicas y evaluación por competencias. Por otra parte, se obtuvo un índice del 100% en cuanto al cumplimiento del establecimiento de los manuales de responsabilidades de cargos que anteriormente no habían sido desarrollados, teniendo en cuenta información recolectada tanto por el empleado como por el jefe inmediato. Finalmente, se dio inicio a la promoción del conocimiento de las competencias institucionales al personal que conforma la planta principal de PETROCASINOS S.A. por medios de un folleto informativo, permitiendo procesos de sensibilización dentro de la organización.

REFERENCIAS: 1). Alles, Martha Alicia (2004). Gestión por competencias: El Diccionario. Ediciones Granica S.A. 2). Alles, Martha Alicia (2004) Diccionario de comportamientos. Ediciones Granica. 3). Chiavenato, Adalberto (2000). Administración de recursos humanos. Quinta edición. Mc. Graw Hill. 4). Bonilla, Deynis (2000) diseño de perfiles laborales en Sevicol Ltda., Universidad Pontificia Bolivariana. Bucaramanga. 5). Cascante, W (2003). Apuntes sobre la utilidad de un modelo de competencias aplicado a los puestos de dirección en la universidad pública Costarricense. *Revista electrónica "actualidades investigativas en educación"*. 3,1.

ANEXOS: Matriz metodológica para identificar competencias específicas. Manuales de responsabilidades. Folleto "Aprendiendo Competencias".

GPYC-08-01-02-14

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: GESTION DEL AREA DE ATENCIÓN AL EGRESADO COMO UN PROCESO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR: GALLARDO GONZALEZ, Liliana (lilianagallardogonzalez@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica (mparada@yahoo.com)

FASE: 6 de 6

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Pontificia Bolivariana, Proceso de Selección, Bolsa de Empleo, Capacitaciones, Oficina de Atención al Egresado, Competencias y Vida Laboral,

PROPOSITOS: El propósito del proyecto es Gestionar el programa de Atención al Egresado, como un proceso de mejora continua, en el que se determinan sus dimensiones estructurales y contextuales como un sistema abierto, formal, específico y estandarizado, que evidencia la conformación de una cultura organizacional, dicha investigación ejecutó la culminación de la última fase del proyecto 6 de 6, consistiendo en la evaluación de las labores de la Oficina, como una organización de servicios institucional, dirigido a los estudiantes, egresados, universidad e identidades que hacen parte de los servicios que ofrece el Área, es decir las empresas que manifiestan interés en los profesionales Bolivarianos para los procesos de vinculación profesional,

CONTENIDO: La Oficina de Atención al Egresado trabaja en el acompañamiento de la identificación en la búsqueda de elecciones para satisfacer la necesidad, donde prima la importancia del dar a conocer los servicios que se prestan, las opciones que se ofrecen logrando formar una relación a largo plazo con el cliente (egresado) además evitando crear expectativas en los clientes que no podrán ser cumplidas, (Word, 1995), el siguiente paso es la evaluación de las opciones, donde la propia experiencia del Egresado con los servicios que brinda la Oficina es la que permite la evaluación, y dar muestra de la calidad y eficacia del proceso de mejoramiento y el posicionamiento de la Oficina como un servicio institucional de esta manera es fundamental el desarrollo de una cultura que permite la mejora continua, mediante el planteamiento, control y la optimización de las operaciones que se realizan al interior de la organización. El Área de Atención al Egresado se encuentra terminando un proyecto que busca crear una cultura de afiliación y pertenencia, donde no solo se involucre a los egresados, si no que logre vincular a toda la población Bolivariana con la creación del curso semestral teniendo por nombre Formación para la vida profesional, con el objetivo de incentivar a futuros egresados, que se relacionen y conozcan los servicios que ofrece esta dependencia. De esta manera se continuará con el proceso de acompañamiento, capacitaciones a las estudiantes de últimos

semestres abordando temas como: *Proceso de selección, Gestión por competencias, Pruebas psicotécnicas y Diseño de hoja de vida*. Y consultorías a los estudiantes de últimos semestres ya que esto se convierte en punto clave en el crecimiento, fortalecimiento y establecimiento de un servicio institucional, finalizando con el proyecto de evaluación de las labores de la oficina, y conocer el impacto que ha tenido el área de atención al egresado. Contando con 3 variables fundamentales, reconocimiento, reciprocidad y participación, y de esta manera conocer qué tantos estudiantes conocen el área de egresados, para de esta manera mejorar en la calidad de los servicios, en pro de crecer como institución Bolivariana,

METODOLOGÍA: El tipo de investigación del proyecto es un diseño no experimental cualitativo descriptivo. La población participante son estudiantes, egresados, universidad e identidades que hacen parte de los servicios que ofrece la Oficina, Las herramientas utilizadas fueron, capacitaciones, cursos semestrales, manejo de bolsa de empleo y encuesta de evaluación para los egresados.

CONCLUSIONES: El proyecto de investigación realizado con los egresado, estudiantes y empresas, en este semestre arrojó resultados muy satisfactorios ya que se detectaron dificultades muy concretas debido a la poca y escasa información que se tiene de la Oficina de Atención al Egresados y cómo, por medio de dichos talleres, capacitaciones, cursos y evaluaciones se puede llegar a eliminar imaginarios de desconocimiento de la oficina y de esta manera generar en la población Bolivariana mayor interés e iniciativa de los servicios y un mayor potencial para seguir creciendo y además experimentar vivencias nuevas.

ANEXOS: Elaboración del “Programa de capacitaciones de orientación para enfrentar procesos de selección y curso semestral de formación para la vida laboral, evaluación de la última fase del proyecto y manejo de bolsa de empleo, acompañamiento en la legista del segundo encuentro se egresados, a apoyo de logística para la Bienvenida a la vida Profesional.

REFERENCIAS: 1). Alles, M. (2004). *Elija al mejor. Cómo entrevistar por competencias*. Ediciones Granica, Argentina. 2). Alles, M (2004). *Diccionario de competencias: Gestión por competencias*. Ediciones Granicas S.A. Buenos Aires. 3). Boyatzis, R. (1982), *The Competent Manager*, N.Y. Wiley and Sons. 4). Chiavenato, I. (2002). *Gestión del Talento Humano*. Mc Graw Hill Interamericana: Bogotá. 5). Woodruffe, Charles.(1993) What is meant by a Competency? *Leadership and Organization Development Journal*. Vol 14 (1) Pp.29-36.

GPYC-08-01-02-15

FECHA: Noviembre de 2007

TITULO: PROGRAMA DE INTERVENCION EN RIESGO PSICOSOCIAL EN LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Cámara de Comercio de Bucaramanga

AUTOR: GONZÁLEZ RUEDA, María De Los Ángeles (m_legna_2@yahoo.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica. (mparada@yahoo.com)

FASE: 3 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Riesgos Psicosociales, Cámara de Comercio de Bucaramanga, Batería de Pruebas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (S.V.E.), Intervención, Evaluación y Cierre.

PROPOSITOS: Fortalecer el entorno laboral en la cámara de comercio, mediante la implementación de estrategias que permitan la prevención del riesgo psicosocial y por ende aumente la productividad de la empresa. - Evaluar el impacto de la intervención realizada durante todo el proceso del programa, para así medir de manera precisa los resultados del trabajo llevada a cabo en la Cámara de Comercio. - Aplicar la batería de pruebas S.V.E. (Sistema de Vigilancia Epidemiológica) para medir el impacto que se genero en los empleados de la Cámara de Comercio. - Calcular el impacto generado en los empleados por las estrategias del programa, con el fin de conocer el grado de disminución de los riesgos intervenidos. - Cerrar el Programa de Intervención en Riesgo Psicosocial en la Cámara de Comercio.

CONTENIDO: Aunque en los diferentes contextos de trabajo todavía persisten los riesgos laborales clásicos, cada vez es mayor el protagonismo de los factores de riesgo psicosocial y del estrés laboral derivados de las nuevas formas de organización en el trabajo. Anota que los dos cambios más relevantes han sido la flexibilización del empleo

y la intensificación del trabajo (ampliación de horarios a los fines de semana, incremento de horarios irregulares con horas de trabajo impredecibles, entre otros). Este aumento de las exigencias del trabajo no parece estar acompañado del control (autonomía y oportunidad de desarrollar las habilidades) sobre el trabajo. (Artazcoz, 2002). Por medio de la Ley 100 del 93, en Colombia la psicología de la salud se hace presente en el contexto laboral, ya que esta área, de acuerdo con Materazzo es la suma de las contribuciones profesionales, científicas y educativas específicas de la **psicología** como disciplina, para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención, así como también el mejoramiento del sistema sanitario y la formulación de una política de la salud (Materazzo, citado por Labiano, 2004). A partir de lo anteriormente expuesto es que surge el requisito y cobra sentido establecer espacios que guíen el desarrollo en la psicología organizacional de estrategias de intervención, generando con ello la disminución de los riesgos psicosociales, definidos por la OIT (1986) como "las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia". Y por ende, la posibilidad de que el empleado dentro de su espacio de trabajo posea las condiciones necesarias para desempeñarse de manera eficaz. De acuerdo con Cuenca, los riesgos psicosociales, consisten en interacciones entre, por una parte el trabajo y el medio ambiente y las condiciones de organización, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (Cuenca, R 2002). Es así como, tales riesgos, pueden convertirse en una influencia negativa para la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo, a través de diferentes mecanismos, el más conocido es el estrés, definido como el desequilibrio entre las demandas del medio y de los recursos personales para enfrentarse a él. La cronicidad del estrés genera un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad, y al mismo tiempo puede provocar la ejecución o mantenimiento de conductas no saludables (Becoña & Oblitas, 2002).

METODOLOGIA: El proyecto actual es una clase de trabajo de intervención. La población participante son los funcionarios de los Departamentos de Registro, Administrativo y financiero, y Mercadeo, pertenecientes a la Cámara de Comercio de Bucaramanga. Las fases del programa son: 1°. Diagnóstico. 2°. Intervención. 3°. Evaluación y Cierre. Los instrumentos utilizados en la fase actual, es decir, la tercera, son, Los talleres reflexivos, las capacitaciones, la difusión de ayudas audiovisuales, las terapias de relajación, el diario de campo y la batería de pruebas (S.V.E.) de evaluación, conformada por las escalas de Burnout (BO), de Condiciones Extralaborales (CE) y por

el Inventario de Riesgos Psicosociales (IR). El procedimiento llevado a cabo es el siguiente: 1.Sensibilización de la fase de evaluación a los empleados intervenidos. 2. Implementación de estrategias de prevención e intervención en el área de mercadeo. 3. Desarrollo de actividades de pausas activas. 4.Aplicación de la batería de pruebas S.V.E. proporcionada por Colmena ARP. 5.*Tabulación de resultados arrojados por las pruebas aplicadas.* 6.Análisis de resultados obtenidos en la aplicación de la batería de pruebas S.V.E. 7.Recolección de datos. 8.Cierre del Programa de Intervención en Riesgo Psicosocial en la Cámara de Comercio. 9.Presentación del informe de la fase de evaluación y cierre del Programa.

CONCLUSIONES: El programa respondió a las necesidades de disminución de los niveles de los riesgos que puntuaban como altos en la etapa diagnóstico. Con ciertas excepciones manifestadas de forma verbal y conductual por algunos empleados, en lo correspondiente a la relaciones humanas, haciendo énfasis en las jerárquicas. Se logro la eliminación de riesgos relacionados con el contenido de trabajo y el tiempo del mismo.

REFERENCIAS: 1). Agra, V.B., Álvarez, C.H., Fernández, D.J., Fernández, F.R., Martínez, B. M., Rodríguez, E.S., cols. (2006). Factores que inciden en la aparición del riesgo psicosocial. En Barreiro, G.G (Ed.), *Las enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social* (pp. 8-10). (1ª. Ed). España: Editorial Secretaría de estado de la seguridad social. 2). Arseg. S.A (2000). Parte II. En artículos de seguridad. (Ed.). *Compendio de normas legales sobre salud ocupacional* (pp.18). (1ª. Ed.). Colombia: Editorial Arseg. S.A. 3). Artazcoz, L. (2002). La salud laboral ante los retos de la nueva economía. *Gaceta Sanitaria*16 (pp. 459-461). España. 4). Burriel, L. G. (1997). Gestión de riesgos. En Fernández, C. & Suárez, C. (Eds.). *Sistema de gestión de riesgos laborales e industriales* (pp. 167-172). (1ª. Ed.). Madrid: Editorial MAPFRE,S.A. 5). Coon, D. (1999). Salud, estrés y afrontamiento. *PSICOLOGÍA exploración y aplicaciones.* (pp. 449-481). (8º. Ed). México: International Thomson Editores, S.A. de C.V.

ANEXOS: Capacitaciones, Talleres, Volantes, E-mails, Terapia de relajación, Batería de Pruebas (S.V.E.), Informe de Resultados, Programa de Pausas Activas, Tabla de pruebas aplicadas, Actividades satélites.

GPYC-08-01-02-16

FECHA: Noviembre de 2008

TITULO: PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA FOSCAL

INSTITUCIÓN: FOSCAL

AUTOR: PEREZ GOMEZ, Mayra Alejandra (mayritagomez86@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica. (mparada@yahoo.com)

FASE: 3 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Prevención e Intervención de riesgos psicosociales, Organización Internacional del Trabajo, Salud Ocupacional. Programa PINES.

PROPOSITOS: El programa de prevención e intervención de riesgos psicosociales en la FOSCAL, se encuentra en este momento en la fase de intervención. En esta fase se pretende implementar programas de intervención que respondan a los factores de riesgo identificados en las fases anteriores. De esta forma se estaría plasmando una fase de total intervención en la que se pretende movilizar el curso de los factores de riesgo, posibilitando de esta forma el cumplimiento de objetivos institucionales que realzan y promulgan los aspectos biopsicosociales del recurso humano.

CONTENIDO: Se evidencia que los empleados son el recurso más importante que tiene la organización, ya que son vistos como proveedores de conocimientos, que poseen habilidades, capacidades (para operar, atender a los clientes, producir bienes y servicios) y sobre todo, lo más importante: la inteligencia que permite tomar decisiones racionales e imprime significado y rumbo al cumplimiento de las metas primordiales de la compañía. Los trabajadores constituyen la base esencial de la organización, ya que son indispensables para la gestión de la calidad y productividad en el medio laboral. Por consiguiente, es fundamental que las organizaciones estén atentas del bienestar de sus trabajadores, orientadas a promover y mantener en el mayor grado posible, el bienestar físico, social y mental de los empleados, protegiéndolos de todos los agentes perjudiciales (factores de riesgo) de su salud. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se entiende por factor de riesgo como el elemento o conjuntos de elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo, pueden desencadenar una disminución en la salud

del trabajador concebida desde tres esferas de interacción: biológica, psicológica y social. El comité mixto Organizacional Internacional del Trabajo-Organización Mundial de la Salud (O.I.T–O.M.S) define los riesgos psicosociales como: las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción del trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacitaciones del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y satisfacción en el trabajo. Muchos autores han demostrado que los factores psicosociales, contribuyen en una serie de daños para la salud. Se han acumulado pruebas que demuestran que existe una relación de síndromes no específicos de carácter psicológico, de comportamiento o somáticos y condiciones de trabajo estresantes. Por otro lado, el trabajo integra factores psicosociales positivos propicios para la conservación, e incluso el mejoramiento de la salud. (Informe OIT – OMS 1984). El programa de Salud Ocupacional de la FOSCAL tiene como propósito cuidar, preservar y mejorar la calidad y seguridad del trabajador en su entorno laboral a través de subprogramas: medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial. La salud en el trabajo tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones y adaptar el trabajo al trabajador y cada trabajador a su tarea (OIT) además: prevenir todo daño causado a su salud por las condiciones de trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes nocivos para la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. Es además considerada un área de acción de la seguridad social que define acciones a favor de la calidad de vida de la persona que trabaja. La O.M.S / el Comité Mixto de la O.I.T. – la salud ocupacional tiene como objetivo: promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño causado a la salud por las condiciones de trabajo, protegerlo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos para la salud y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. La Salud Ocupacional comprende todo un conjunto de actividades multidisciplinarias orientadas a preservar y conservar la vida de los trabajadores, de atender las prestaciones económicas, asistenciales e indemnizaciones.

METODOLOGIA: Dentro del proceso de prevención e intervención en los riesgos psicosociales de la FOSCAL, se implementó como metodología el *modelo del programa PINES*, que está compuesto por las siguientes fases: precisión diagnóstica, sensibilización, motivación, profundización, aplicación y evaluación. *Fase de precisión diagnóstica:* Identificar necesidades, percepciones y expectativas de la población en relación con su tarea, área de trabajo y la organización en general, permitiendo de esta

forma la clarificación de aspectos que determinan la dinámica y desempeño grupal y particular. *Fase de sensibilización:* Realizar un acercamiento a las diferentes temáticas que se pretenden abordar, con la finalidad de promover el interés de las personas frente al desarrollo de las mismas. *Fase de motivación:* Propiciar espacios y actividades reflexivas, donde las personas logren identificar aspectos personales, que inciden o intervienen en la problemática, comprometiendo el interés y la iniciativa de participar activamente en las estrategias de profundización. *Fase de profundización:* Enfatizar de forma teórico-práctica en aspectos relevantes de cada una de las temáticas, propiciando elementos significativos para la potencialización de las conductas y pensamientos, que están presentes en los procesos laborales y personales. *Fase de aplicación:* Permitir la aplicación de los componentes representativos de las necesidades estudiadas, posibilitando un ejercicio práctico, que ejemplifique la importancia y relevancia de las mismas dentro de la vida diaria. *Fase de evaluación:* Evaluar el impacto de las estrategias anteriores dentro de la población, identificando de esta forma aspectos positivos y por mejorar dentro de los procesos de intervención y así mismo dentro de la dinámica laboral.

CONCLUSIONES: Por medio del Programa de Prevención e Intervención de Riesgos Psicosociales, se dio continuidad a la fase tres del proyecto de investigación con el objetivo de generar e implementar estrategias que permitan sensibilizar a la población acerca de la importancia que tiene el manejo del estrés, la autoestima, el trabajo en equipo, el perdón, la comunicación, entre otras, en el mejoramiento de la calidad de vida y la productividad laboral, realizándose por medio de capacitaciones como forma de conseguir dicho objetivo. Las capacitaciones son una metodología interesante que contribuye al logro de objetivos institucionales que pretenden lograr la integración entre la teoría y la práctica, buscando principalmente un aprendizaje de todo el grupo, en donde interioricen los conceptos y se vivan de manera cotidiana. En conclusión, el desarrollo y los resultados del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales en la FOSCAL sólo podrá ser una realidad, en la medida en que todos los empleados se comprometan en las actividades programadas, esto incluye jefes de área, coordinadores y todos aquellos que conforman el equipo de trabajo.

REFERENCIAS: Comité mixto O.I.T. y O.M.S. 1984. Factores psicosociales en el trabajo.

ANEXOS: Capacitaciones y actividades.

GPYC-08-01-02-17

FECHA: Noviembre de 2008.

TÍTULO: HACIA UN MODELO DE GESTION POR COMPETENCIAS. REDISEÑO DE PERFILES DE CARGO POR COMPETENCIAS EN LA ORGANIZACIÓN JARDINES LA COLINA

INSTITUCIÓN: Jardines La Colina

AUTOR: DUARTE BECERRA, Sandra Johanna. (saduarbe@yahoo.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZON, Johanna.
(johanna.garrido@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Jardines La Colina, Matrices Metodológicas, Perfiles de Cargo, Manual de Funciones, Socialización.

PROPOSITOS: Rediseñar los perfiles de cargo basados en el modelo de gestión por competencias, redefiniendo las competencias específicas de cada cargo en la organización Jardines La Colina. Definir las competencias específicas de los funcionarios responsables de los cargos de la organización Jardines La Colina, de acuerdo a las funciones y comportamientos que llevan a cabo cada uno de ellos.

CONTENIDO: Para la implementación de un Modelo de Gestión por competencias, De Sousa (2001) plantea como actividad previa a la elaboración del modelo o perfil de competencias, realizar el análisis del contexto estratégico el cual comprende los siguientes elementos: visión estratégica y propósito, procesos / flujos de trabajo, [sistemas / estructuras](#) de soporte, competencias individuales y grupales, [el aprendizaje](#) y el contexto cultural de la organización. Considerar estos seis elementos significa adoptar el modelo de gestión por competencias a la organización y dotarlo de las [herramientas](#) necesarias para que éste se convierta en aprendizaje colectivo y en cambios organizacionales, es decir, una nueva forma de hablar de rendimiento, satisfacción y eficiencia en la organización. Para el desarrollo de un modelo de gestión por competencias, es

fundamental la estructuración de perfiles de cargo, entendiendo por cargo como la descripción de todas las actividades desempeñadas por una persona, englobadas en un todo unificado, el cual ocupa cierta posición formal en el organigrama de la empresa. Chiavenato, I (2002). Siguiendo el mismo autor, para el diseño de un perfil de cargo por competencias es necesario definir cuatro condiciones básicas: El conjunto de tareas y atribuciones que el ocupante debe llevar a cabo, La forma cómo deben desempeñarse las tareas o las atribuciones, Definir quién será el superior inmediato respecto al cargo y Definir quiénes serán sus subordinados, es decir a quien deberá y dirigir el ocupante del cargo. Así, se definen cuáles son los criterios para calificar un desempeño exitoso e identificar los comportamientos que se asocian a dicho desempeño, y permite orientar los procesos de selección de personal donde se da paso a la búsqueda de personas que en su actuar muestren tener las competencias que aparecen definidas en el perfil, logrando así la contratación de la persona idónea para el cargo. Así mismo, permite detectar las necesidades de capacitación, porque al conocer las funciones de los cargos junto con sus comportamientos específicos, se puede conocer si el individuo está ejecutando de la mejor manera sus funciones, permitiendo elaborar los respectivos programas adecuados para las necesidades presentes en los funcionarios. Dentro de este proceso de elaboración de los perfiles, fue necesaria la estructuración de una matriz de cargo la cual se elabora de acuerdo a la realidad misma del quehacer del funcionario, además se relacionan las funciones ya establecidas, los comportamientos a vivenciar para cumplir con las funciones, y desde luego, las competencias específicas. A lo largo del proceso de identificación de este tipo de competencias, es posible dar paso a la socialización y sensibilización de los integrantes de la compañía acerca de la relevancia de comprender y desarrollar los atributos individuales en beneficio individual y colectivo. Teniendo en cuenta que la socialización es el proceso mediante el cual los individuos pertenecientes a una empresa u organización aprenden e interiorizan un repertorio de [normas](#), [valores](#) y formas de percibir la realidad, que los dotan de las capacidades necesarias para desempeñarse satisfactoriamente en la [interacción social](#); a través de habilidades intelectuales y emocionales que se adquieren a través de actividades dinámicas e interactivas Robbins (1998), se realizaron una serie de reuniones con el objetivo de familiarizar a los empleados acerca del modelo de gestión y las competencias organizacionales que existen dentro de la compañía.

METODOLOGÍA: Investigación Cualitativa, los participantes del estudio fueron todos los funcionarios de Jardines La Colina, a los que se les aplicó una entrevista semiestructurada para recolectar la información con respecto a las funciones y los comportamientos para cumplirlas, para la realización de las matrices metodológicas. Luego del diseño de las matrices, se estructuraron todos los perfiles de cargo,

adhiriéndolos en el manual de funciones de la compañía. En consecuencia, el diccionario de competencias específicas el cual fue actualizado debido a las nuevas competencias que fueron surgiendo en el proceso de rediseño de los perfiles. Por otra parte, a través de reuniones se socializo a todos los integrantes de la organización acerca del modelo de gestión por competencias y las competencias organizacionales de Jardines La Colina, con el objetivo de familiarizar a la población y facilitar el proceso dedicado a la Fase III del proyecto.

CONCLUSIONES: Se validaron 14 matrices metodológicas realizadas en el primer semestre de 2008 que corresponden a los cargos de Gerente, Auxiliar de Registro y Control, Mensajero, Jefe de Crédito y Recaudo de cartera, Cobrador, Asistente de Contabilidad, Secretaria de Ventas, Asistente de Dirección Comercial, Jefe de Sistemas, Soporte Operativo de Sistemas, Asistente de Personal, Jefe de Tesorería, Auxiliar de Caja, y Asistente de Dirección del parque. Además se diseñaron 6 matrices metodológicas de los cargos de Analista de Ventas, Auxiliar de Servicios Generales, Operario de Mecánica y Electricidad, Operario de Ornamentación, Operario de Servicios Varios, y Almacenista. Posteriormente, se crearon los perfiles de cargo para todos los cargos tanto de las matrices dejadas el semestre anterior como las validadas y creadas en el presente proceso de práctica. Finalmente se actualizó el Diccionario de competencias específicas de Jardines La Colina como consecuencia de todo el proceso de rediseño de perfiles de cargo por competencias.

REFERENCIAS: 1). Alles, M (2000). Gestión estratégica de recursos humanos. Dirección estratégica de recursos humanos. Ediciones Granica. Argentina. 2). Alles, M (2004). Diccionario de comportamientos. Gestión por competencias. Ediciones Granica. Argentina. 3). Chiavenato, I (2002). Gestión del talento humano. Mc Graw – Hill. Colombia. De Sousa, 4). María C. (2001). Análisis de necesidades de entrenamiento basado en el modelo de competencias. www.monografias.com. 5). Robbins, Stephen. (1998). Fundamentos de comportamiento organizacional. Prentice Hall. México.

ANEXOS: Entrevista semiestructurada. 20 matrices metodológicas de los cargos de Gerente, Auxiliar de Registro y Control, Mensajero, Jefe de Crédito y Cartera, Cobrador, Asistente de Contabilidad, Secretaria de Ventas, Asistente de Dirección Comercial, Jefe de Sistemas, Soporte Operativo de Sistemas, Asistente de Personal, Jefe de Tesorería, Auxiliar de Caja, y Asistente de Dirección del parque, Auxiliar de mecánica, Operario de cremación, Exhumador, Poda y Jardinería, Mantenimiento general, y Ornamentado, Analista de Ventas y la Auxiliar de servicios generales. 30 perfiles de cargo correspondiente a 10 matrices metodológicas presentadas en el informe del primer

semestre de 2008, 14 matrices ya planteadas por la anterior practicante y ya validadas, y 6 matrices realizadas en el presente semestre. Diccionario de las competencias específicas de Jardines La Colina

GPYC-08-01-02-18

FECHA: Noviembre de 2008.

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE COMPETENCIAS EN ASOPORMEN.

INSTITUCIÓN: Asopormen.

AUTOR: GALLO H, Viviana Andrea (divi-12@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZON, Johanna
(johanna.garrido@upbbga.edu.co)

FASE: 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Asopormen, Análisis Funcional e Identificación de Competencias Específicas, Perfiles de Cargo, Manuales de Funciones, Clima Laboral.

PROPOSITOS: Diseño e implementación del Modelo de Gestión de Competencias en Asopormen. Articular los procedimientos de Recursos humanos bajo la implementación del Modelo de Gestión por Competencias con el fin de captar, desarrollar y retener personal que contribuya a la consecución de los objetivos de la organización. Desarrollo del Análisis Funcional e Identificación de competencias institucionales y específicas. Validar y socializar las competencias organizacionales y específicas a los funcionarios de la organización.

CONTENIDO: El modelo de competencias es un enfoque político que incluye: las competencias organizacionales, que ya están definidas en esta institución, las competencias corporativas, las competencias de rol, que son las que comparten los que

desempeñan un conjunto de actividades comunes y por último las competencias de posición, que en este proyecto no se trabajaran. (Alles, 2002); ahora bien es necesario definir el concepto de competencias, como la característica de una persona, ya sea innata o adquirida, que esta relacionada con una actuación de éxito en un puesto de trabajo (Ernst & Young, 1998). De esta forma, para efectuar un modelo de gestión por competencias, es necesario identificar como se establecen los cargos de la institución, partiendo de definir cada cargo dentro del manual de funciones definido como un libro que confiere todas las actividades relacionadas con el funcionamiento y operación del área correspondiente. Este manual documenta los conocimientos, experiencia y tecnología del área, para hacer frente a sus retos y funciones, con el propósito de cumplir adecuadamente con su misión. El manual describe la organización formal, mencionado, para cada puesto de trabajo, los objetivos del mismo, funciones, autoridad y responsabilidades. Los manuales tienen por objeto el decirle a cada jefe o trabajador por escrito lo que se espera de él, en materia de funciones, tareas, responsabilidades, autoridad, comunicaciones, e interrelaciones dentro y fuera de la empresa. (Guanajuato, 2007). A partir de esto se elaboran los perfiles laborales que se plasman en un apartado del manual de funciones, donde se hacen evidentes las competencias específicas de cada cargo, chiavenato (2000). Describe el cargo como un conjunto de funciones con posición definida en la estructura organizacional, en el organigrama. Para Levy-leboyer (1992), las competencias individuales y competencias clave del cargo, están en estrecha relación: las competencias de la empresa están constituidas igual que, a otra escala, las competencias individuales, al igual que, a otra escala, las competencias individuales representan una integración y una coordinación de savoir-faire, conocimientos y cualidades individuales. De ahí la importancia, para la empresa, de administrar bien su stock de competencias individuales, tanto actuales como potenciales. Finalmente es evidente dejar claro que el modelo de Gestión por Competencias es de gran importancia en una organización, pero que cada paso que nos lleva a esto desde la creación de los manuales de funciones y demás pasos a seguir son muy importantes ya que el mal diseño de un perfil de cargo puede traer como consecuencia la inadecuada administración de los diferentes procesos básicos de la gestión del Talento Humano; puesto que en el entorno laboral en que nos encontramos la competencia y productividad tienen gran relevancia en cada organización, pero quienes conllevan a este suceso es la calidad del personal que se halle en esta, es por esto que no se puede dejar de lado el talento humano y los requisitos que se exige cada puesto.

METODOLOGÍA: Se plantea desde el enfoque de Análisis funcional, el cual permite identificar las competencias desde estándares técnicos, funcionales y de gestión, contemplada con instrumentos de recolección de datos. Los participantes son empleados de la organización Asopormen, aproximadamente 45 empleados entre hombres y mujeres

cuyas edades oscilan entre los 22 y 43 años distribuidos en las áreas: administrativas, pedagogía, salud integral y servicios generales. Los Instrumentos utilizados fueron: entrevista semi-estructurada, matriz metodológica para la identificación de competencias específicas; formatos de evaluación y de recopilación del jefe inmediato, como de los empleados. El procedimiento que se llevó a cabo la entrevista semiestructurada para la elaboración de perfiles de cargo que hacían falta en la organización. Posteriormente se realizó las matrices metodológicas para la definición de competencias específicas y finalmente se definió los perfiles de cada cargo basado en competencias, sistematizándolos en el manual de funciones de la organización ASOPORMEN.

CONCLUSIONES: Se realizaron 10 matrices metodologicas para la definición de competencias específicas, que dieron lugar en la organización a diez perfiles de cargos que fueron implementados dentro de los manuales de responsabilidades y comunicados al personal que pertenezcan a los cargos; los cuales son: Coordinadora de terapeutas, Profesional de contaduría, profesional en psicopedagogía, coordinadora programa ABA, profesional en trabajo social, revisor fiscal, Técnico auxiliar en contabilidad y profesional en odontología. Se corrigieron 5 matrices metodologicas realizadas el semestre anterior, debido a fallas de organización, tales como: terapia ocupacional en el aula, profesional bienestar nutricional, profesional terapia física, Coordinadora ICBF y psicología y profesional salud ocupacional. A parte de ello también se incluye el diccionario de competencias específicas de Asopormen.

REFERENCIAS: 1). Alles, M. (2002). “Dirección estratégica de recursos humanos. *Gestión por competencia*”. Ediciones Granica S.a., Santiago de Chile. 2). Brunet L. (1999). El clima de trabajo en las organizaciones. Editorial trillas. México. 3). Chiavenato, Adalberto. (2000). Administración de Recursos Humanos. Tercera edición. Mc. Graw 4). Hill.Cantú (2002). Desarrollo de una cultura de calidad. Cuarta edición. Mc. Graw-hill. México D.F. 5). Davis, K., y Newstrom, J. (1999). Comportamiento humano en el trabajo. Mc. Graw-hill. México.

ANEXOS: Se deja anexo 10 perfiles de cargos realizados, 5 corregidos, el manual de funciones de la toda la organización, el diccionario de competencias específicas, gestión de desempeño de terapeutas, docentes y servicios generales.

GPYC-08-01-02-19

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: PROGRAMA DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA EL NUEVO PERSONAL DE LA FOSCAL QUE INGRESA POR PROCESO DE VINCULACION.

INSTITUCIÓN: Fundación Oftalmológica de Santander-Clínica Carlos Ardila Lülle.

AUTOR: JAIMES DUARTE, Yennifer Maricela (yenifj24@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA, Mónica (mparada@hotmail.com)

FASE: 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Fundación Oftalmológica de Santander-Clínica Carlos Ardila Lülle, Gestión, Programa de Intervención de Necesidades Especiales (PINES), Competencias, Nivel Real, Nivel Requerido, Desempeño.

PROPOSITOS: ¿Cómo desarrollar competencias para el nuevo personal de la FOSCAL que ingresa por proceso de vinculación? El cual tiene como objetivo general, Elevar en cada trabajador el nivel real al nivel requerido en cada una de las competencias solicitadas por el cargo y a realizar en esta fase, Diseñar estrategias de intervención que propendan a la formación de las competencias requeridas en los diferentes cargos FOSCAL.

CONTENIDO: La empresa de hoy no es la misma de ayer, los cambios que diariamente surgen en el mundo influyen notoriamente en el diario accionar de cada organización; con esto, cada uno de los componentes de ella deben moldearse para ajustarse óptimamente a estos cambios. Cada factor productivo debe trabajar de manera eficaz en el logro de los objetivos que estos cambios conllevan, y es aquí donde se llega a realizar el tratamiento del recurso humano como capital humano, es a este factor al que debe darse mayor importancia para aumentar sus capacidades y elevar sus aptitudes al punto tal en que se encuentre como un factor capaz de valerse por sí mismo y entregarle lo mejor de sí a su trabajo, sintiéndose conforme con lo que realiza y con como es reconocido. El enfoque de competencias está siendo utilizado por las empresas para fomentar el alto desempeño que se requiere en una economía globalizada. Una de las ventajas de trabajar con un enfoque de competencias es que proporciona un marco

conceptual que permite tener un lenguaje común para determinar los requerimientos en cuanto a destrezas, conocimientos y comportamientos para el logro de los objetivos estratégicos. Entonces, para hablar del desarrollo de competencias, se debe tener en cuenta que, las competencias son aprendidas y la persona puede desarrollarlas a través de diferentes estímulos. Las organizaciones deben establecer mecanismos para medirlas y así, proyectar su potencial y correcto desarrollo. Así, agrupados los factores que componen la estructura total de la persona, es posible decir que la variable recursos corresponde al potencial o a la capacidad que posee una persona recibida como parte de su dotación genética y desarrollada a través del estímulo a lo largo de su vida. Según Mertens (2000), la Competencia Laboral es la “aptitud de un individuo para desempeñar una misma función productiva en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad esperados por el sector productivo. Esta aptitud se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades que son expresados por el individuo en el saber, el hacer y el saber hacer.” En el contexto en que se están moviendo hoy en día las organizaciones, se están necesitando personas competitivas, que den resultados y que sean exitosas en el desempeño y en las funciones definidas para cada cargo. Teniendo en cuenta, que el principal objetivo del enfoque de gestión por competencias, es implantar un nuevo estilo de dirección en la empresa para gestionar los recursos humanos integralmente de una manera más efectiva en la organización, es que, se decidió en el primer semestre del año 2008, abordar un plan de formación de competencias dirigido al nuevo personal que ingresa a la FOSCAL. El abordar esta necesidad fue sugerido por la coordinación de desarrollo de personal y se llevó a cabo a través de la creación de un proyecto denominado “Programa de desarrollo de competencias para el nuevo personal de la FOSCAL que ingresa por proceso de vinculación”. Es importante tener en cuenta, que el desarrollo de un plan de formación permite a la organización posicionarse como una de las mejores empresas dentro de su nicho competitivo, ya que, el desempeño laboral del trabajador va de la mano con su desarrollo personal. Para López, M (1998), el desarrollo del personal es “un sistema que permite la actualización de conocimientos y el desarrollo de competencias en el personal, para incrementar su rendimiento, mejorar su desempeño en el trabajo o desarrollar carrera en la institución”. (p.75). Dicho programa, consta de 3 fases a desarrollar las cuales son, Diseño, Intervención y Evaluación. Durante el periodo de práctica, se desarrollo en gran medida la primera fase del programa, en donde se crearon actividades de formación de competencias para el nuevo personal de la FOSCAL que así lo requiere.

METODOLOGÍA: La metodología utilizada para el desarrollo de esta fase fue el programa de Intervención a las Necesidades Especiales de la Organización PINES, el cual se adaptó a los requerimientos de la organización. PINES es un programa diseñado

especialmente para abordar de manera efectiva y eficaz cualquier necesidad que se presente a nivel organizacional; está compuesto por siete fases las cuales son: Retroalimentación, Sensibilización, Motivación, Autoevaluación, Profundización, Aplicación y Evaluación. Para la formación de competencias se agregó la practicidad en 3 fases del programa, es decir, las fases de sensibilización, motivación y autoevaluación constan de una actividad práctica adicional, concerniente a la fase como tal. Por otra parte, se agrego una actividad práctica de reforzamiento a las fases de sensibilización, motivación, autoevaluación, profundización y aplicación, enfocada a la formación de cada competencia abordada.

CONCLUSIONES: El proyecto que se trabajo durante el actual proceso de práctica, es de gran importancia para el desarrollo y crecimiento de la organización, ya que, en la medida en que crezcan los trabajadores que componen la misma, va a crecer también la institución, posicionándose ante las demás, como una organización líder en salud con sentido social, que brinda a sus clientes tanto internos como externos, una excelente atención con calidad y calidez humana.

REFERENCIAS: 1). FOSCAL. (2008). Manual de Inducción. 2). Lira, C. (2005): “Gestión por competencias fundamentos y bases para su implementación”. Santiago-Chile. 3). Conocer (1998): “Análisis ocupacional y funcional del trabajo”, Ed. IBERFOP. OEI. Madrid 1998. 4). Gestión de las competencias (1996), Claude Levy-levoyer.Ed. Gestión 2000. S.A 5). David McClelland, (1973): “Psicología organizacional” Universidad de Harvard.

ANEXOS: Cuadro sobre las Competencias trabajadas, cada una con su respectiva definición; Actividades diseñadas para la formación de Competencias FOSCAL.

GPYC -08-01-03-01

FECHA: Abril de 2008

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA POBLACIÓN INTERNA Y DISEÑO DE MANUAL POR FUNCIONES DE UNIDADES PRODUCTIVAS BENEFICIARIAS DEL PROYECTO DE POTENCIALIZACIÓN LABORAL EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE BUCARAMANGA Y GIRÓN.

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga (EPC), Reclusión de Mujeres de Bucaramanga (RMB), Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad Girón (EPAMS).

AUTOR: ANAYA PINTO, Mayerly (mayerlyanaya@yahoo.es); DANGOND MENDOZA, Tatiana Juliana (tdangond@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MALO SALAVARRIETA, Diana Alejandra.
(diana_malo@yahoo.com)

FASE: 1, 2 y 3 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga, Reclusión de Mujeres de Bucaramanga, Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad Girón, Establecimientos Penitenciarios, Evaluación, Trabajo en prisión, Readaptación Social.

PROPÓSITOS: ¿Qué aspectos internos relacionados con la competitividad laboral deben evaluarse para hacer parte de un proceso de Potencialización Laboral que describa los elementos necesarios para obtener un nivel óptimo de rendimiento dentro de una Unidad Productiva en los Centros Penitenciarios de Bucaramanga y Girón?. A partir de lo anterior se propone evaluar la población interna de los Centros Penitenciarios de Bucaramanga y Girón, para a partir de los resultados identificar los aspectos internos relacionados con la competitividad laboral que son necesarios para hacer parte de un proceso de potencialización laboral. Un segundo objetivo general consiste en crear a partir de los resultados obtenidos en el proceso de evaluación un manual por funciones que oriente las relaciones laborales dentro de las unidades productivas beneficiarias del Proyecto de Potencialización Laboral de los Centros Penitenciarios de Bucaramanga y Girón.

CONTENIDO: Este inicia con la revisión del estado del arte, donde se hace referencia a 13 investigaciones que abordan el trabajo en el contexto penitenciario, dichos proyectos han sido desarrollados desde Terapia Ocupacional, Ingeniería Industrial y Psicología. Posterior a esto se mencionan diferentes puntos de vista en relación a la prisión de los cuales, Foucault (2001), plantea que, “la propia condena la que se supone que marca al delincuente con el signo negativo y unívoco...”. La prisión, lugar de ejecución de la pena, es a la vez lugar de observación de los individuos castigados. En dos sentidos. Vigilancia naturalmente. Pero conocimiento también de cada detenido, de su conducta, de sus disposiciones profundas, de su progresiva enmienda. Las prisiones deben ser concebidas

como un lugar de formación para un saber clínico sobre los penados. Seguidamente se pone en manifiesto el punto de vista acerca del trabajo en prisión, donde Echeverri (1995) citado por Velosa (2001), menciona que, “el trabajo debe corresponder a las capacidades y vocación del recluso. No puede ser forzado, se debe remunerar y será antecedida por una suficiente instrucción teórica, técnica y legal acomodado a las circunstancias sociales del lugar. Como el trabajo tiene una connotación terapéutica, ello implica una motivación diferente a la del código laboral, esto es de un régimen particular, la instrucción teórica, técnica legal versará sobre el conocimiento del trabajo que se ejecuta y sobre su aplicación en las relaciones laborales. Si va a trabajar en el campo de la mecánica, recibirá amplias nociones sobre sus principios y en general, se recibirá enseñanza sobre el código laboral, comercial, contratos, etc., de manera que aprenda a entender y a cumplir sus deberes y a reclamar sus derechos en el campo de trabajo y del comercio”. A continuación se mencionan los conceptos básicos de evaluación laboral que enuncian De la Fuente y González (2002) entendida como “un proceso que se desarrolla en un determinado tiempo y espacio en el cual se establece una relación entre el entrevistado, el psicólogo y la empresa”. Consecutivamente se puntualiza en los aspectos básicos organizacionales donde Pereda y Berrocal (1999) citados por Sagi-Vela (2004), plantean que, cuando se adopta el enfoque de rasgo en la creación de un perfil, se trabaja con constructos tales como inteligencia, aptitudes y personalidad, pues estas permiten diferenciar a las personas entre sí, de esta forma, se pueden hacer predicciones sobre el futuro rendimiento laboral de las personas. Es así como se da pie a una evaluación integral, donde se tiene en cuenta a la persona como ser competitivo y capacitado, y donde se han hecho valiosos aportes en pro de la productividad, bienestar y reconocimientos de los integrantes de las organizaciones. De esta forma se resalta la motivación como concepto fundamental en el desempeño laboral donde Coleman, Butcher y Carson (1990) , identifican la motivación como elemento importante no solo para la direccionalidad, sino también para la activación de la conducta, es decir, para la energía que se moviliza a fin de alcanzar nuestras metas.

METODOLOGIA: Se utilizó un diseño transeccional exploratorio en la primera fase y descriptivo (Fases 2 y 3). Desde un tipo de Investigación-acción (Cualitativa). Se seleccionó una muestra de 112 hombres (15 EPC y 97 EPAMS) y 51 mujeres de RMB pertenecientes a las diferentes unidades productivas e internos que se encuentren en fase de seguridad mediana que hayan cumplido la tercera parte de su condena; con edades que varían desde los 18 y 65 años de edad, de condición socioeconómica comprendida entre los estratos 1 a 5, con un nivel de escolaridad que oscila desde sujetos iletrados hasta la realización de estudios superiores. Se tienen en cuenta cuatro instrumentos de evaluación: El Cuestionario de Identificación de Potencial Humano (C-IPH), 16 P-F, Escala de Ejecución de Wechsler y Entrevista semiestructurada orientada a obtener una

aproximación más directa con los evaluados que finalmente terminaron el proceso de evaluación. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: Fase I. Diagnóstico, donde se aplicaron los cuatro instrumentos, actuando éstos como filtro para obtener la muestra. Fase II. a) Creación del Inventario de Orientación de Habilidades Laborales, integración de los requisitos industriales necesarios y las habilidades identificadas en la fase I. b) Definición de los cargos. c) Elaboración del manual por funciones. Fase III. Formulación de Necesidades de Capacitación.

CONCLUSIONES: La evaluación e identificación de habilidades necesarias para el desempeño en las Unidades Productivas se sintetizaron en un manual por funciones que orienta la relación laboral. Se encontró un nivel alto en indicadores evaluados por el C-IPH: iniciativa ante la adversidad, anticipación al futuro, altruismo, introspección que se constituyen como factores protectores. Diferencias significativas estadísticamente entre mujeres y hombres (alto) en la variable de resiliencia y el desarrollo general de la prueba. En la evaluación de 16 P-F se encontraron en general Indicadores Clínicos: Inestabilidad Emocional Inseguridad, Tensión y Despreocupación. Relación Estados Emocionales, condición social y contexto. Otros indicadores como: *Autosuficiencia, amabilidad, extraversión, astucia e innovación* actúan como factores comunes que fortalecen el desempeño. La escala de ejecución de Wechsler arrojó puntuaciones generales bajas relacionadas al nivel de escolaridad. Se evidenció la influencia del medio ambiente en relación con las dificultades en el manejo de ansiedad y de frustración (estados emocionales). El trabajo se constituye como sentido la vida de los internos porque encauza en una dirección el desarrollo de la personalidad desde la reeducación y readaptación que posibilite el reingreso a la sociedad.

REFERENCIAS: 1). Coleman, C, Butcher, J y Carson R. (1990). Psicología Social y Personalidad. ED: Trillas. México. **2).** De la fuente, S; González, N (2002) La Evaluación Psicológica en el área laboral. Tomado de www.cwpsicodiagnostico.8k.com **3).** Foucault, M. (2001) Vigilar y Castigar. Nacimiento de la Prisión. 31 Edición. Siglo XXI Editores, S.A de C.V. México. **4).** Velosa A, C.E., 2001. El Drama de las Cárceles en Colombia. Análisis crítico, comentarios. ED. Librería del Profesional. Colombia. **5).** Sagi-Vela, G. L., 2004. Gestión Por Competencias. El reto compartido del crecimiento personal y de la Organización. ED. Esic. Madrid.

ANEXOS: Tablas de Resultados IPH, Formato de Interpretación Individual 16 PF, Formato de Interpretación Individual Escala de Ejecución WAIS, Formato de Entrevista Semiestructurada, Modelo de Catálogos por Competencias de las Unidades Productivas de los Centros Penitenciarios y Carcelarios de Bucaramanga y Girón.

GPYC -08-01-03-02

FECHA: Abril de 2008

TÍTULO: ADAPTACION Y PILOTAJE DEL CUESTIONARIO DOBRE EL ANALISIS DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES PRESENTES EN LOS DOCENTES UNIVERSITARIOS.

INSTITUCIÓN: Universidad del Bosque y Universidad Tecnológica de Bolívar.

AUTOR: BARRERA MORENO, Viviana (vivianitabm@hotmail.com), GOMEZ MUÑOZ, Lilian Paola (paolagomez80@hotmail.com), JIMENEZ SILVA, Carolina (carolinaj14@hotmail.com), VELEZ RAMOS, Ingrith (dulcita29@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: SIERRA CASTELLANOS, Yolanda (sierrayolanda@unbosque.edu.co)

FASE: 1, 2 y 3 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PROYECTO DE GRADO	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad del Bosque, Universidad Tecnológica de Bolívar, Factores Psicosociales, Carga Mental, Satisfacción Laboral, Ansiedad.

PROPÓSITOS: Adaptar y pilotear el cuestionario sobre Análisis de los Factores Psicosociales presentes en los docentes universitarios, desarrollado por Fuentes (2004).

CONTENIDO: Para dar un mejor manejo del instrumento y adaptar y crear los ítems de la prueba de Fuentes (2004) se hace una revisión teórica de cada uno de los conceptos abordados en el mismo. Se inicia con el concepto de Riesgo Psicosociales el cual está íntimamente ligado al tema de salud laboral, a su vez la salud es susceptible de múltiples interpretaciones de acuerdo a las expectativas que cada individuo establece en el contexto del grupo al que pertenece y en el momento histórico en que vive. Así el ideal de salud es diferente en función, por ejemplo, de la edad o de la posición social y trabajo (Benavides et al, 1997). De igual forma se retoma el significado de Salud dado por la Organización Mundial de la Salud OMS – (citado por Benavides et al, 1997) como un estado de entero

bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad. De igual forma se citan otros aportes dados por diferentes autores. Posteriormente se define el concepto de Carga Mental, Física y Temporal. En el ámbito se encuentra la carga física que hace referencia al esfuerzo muscular que realiza la persona, la carga temporal que hace referencia al tiempo con el que cuenta una persona para la realización de la tarea y finalmente, la carga mental que se refiere al conjunto de tensiones inducidas en una persona debido a las exigencias del trabajo mental que realiza (Sierra, et al 2004). Luego se toma el concepto de Satisfacción Laboral, la cual la define uno de los autores como el conjunto de sentimientos de tipo favorable o desfavorable que perciben los trabajadores sobre su empleo; también puede definirse desde las actitudes que tienen los mismos sobre sus empleos (Fuentes, 2004). Seguidamente se aborda el concepto de Ansiedad, según Muller, Kohn y Stein (2005) describen como cuando se da la ansiedad hay un incremento de la activación fisiológica para de este modo estar alertas a las posibles amenazas del medio y poder reaccionar pertinentemente a la situación que puede ser percibida como amenazante. Finalmente se contextualiza con otras investigaciones relacionadas con los factores psicosociales en docentes universitarios para analizar y relacionar otros resultados obtenidos.

METODOLOGIA: El tipo de estudio utilizado en la investigación fue de desarrollo tecnológico Psicométrico que tuvo por objeto, medir un concepto psicológico cuyo diseño y desarrollo ha sido controlado por el método científico, además de controlar y transformar un nuevo medio de evaluación psicométrico (Bunge, 1980, citado por León, Medellín, Ponce de León y Organista, 2001). La muestra estuvo conformada por 55 docentes; 41 de la Facultad de Psicología de la Universidad El bosque (Bogotá) y 14 docentes del departamento de Psicología de la Universidad Tecnológica Bolívar (Cartagena), escogida mediante la técnica de muestreo por conveniencia. Los participantes eran de sexo femenino (60%) y masculino (40%), con edades que oscilaron entre 24 y 66 años y de estrato socioeconómico medio-alto. Todos los docentes con título profesional; que trabajan más de medio tiempo y como criterio de exclusión que no presentaran enfermedades de tipo profesional o enfermedades de tipo crónica. El instrumento utilizado para la investigación fue el Cuestionario de Análisis sobre Factores Psicosociales presentes en docentes universitarios (Fuentes, 2004). El procedimiento a seguir fue: 1) Revisión gramatical del Instrumento por un experto. 2) Corrección gramatical por tres jueces expertos; 3) Modificación de ítems. 4) Aplicación del Instrumento y análisis de resultados.

CONCLUSIONES: 1). El objetivo de la investigación se llevo a cabo, puesto que se logro una revisión teórica adecuada y se actualizaron conceptos básicos que deben tenerse

en cuenta al realizar investigaciones con fines de estandarizar pruebas psicológicas. **2).** la subprueba de satisfacción laboral en la cual se obtuvo una consistencia interna de 0.951 Alpha de Crombachm, que demuestra una alta confiabilidad se puede aplicar debido a que si esta midiendo el constructo que se desea medir y para una reconstrucción del cuestionario podría utilizarse con pocas correcciones. **3).** La investigación presentó resultados satisfactorios en cuanto a satisfacción laboral y ansiedad, puesto que los instrumentos tiene validez de contenido y alta confiabilidad o consistencia interna, razón por la cual puede ser utilizado en diferentes ámbitos de actuación del docente, sin embargo la subprueba de carga mental obtuvo una baja consistencia interna, se recomienda tener en cuenta la literatura para una nueva construcción de la misma.

REFERENCIAS: **1).** Benavides, F; Ruiz C y García, A. (1997). Salud Laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona. Masson. **2).** Fuentes, F (2004). Modelo de evaluación de la carga mental de trabajo en profesores debido a factores psicosociales y organizativos. Tomado de internet el 30 de Enero de 2007. **3).** Sierra Y, guecha, J y rodríguez, J (2004). Diseño de un programa de prevención de riesgos psicosociales en las organizaciones a nivel primario, secundario y terciario. (Tesis de Grado) Bogotá. Universidad El Bosque. **4).** León, A, Medellín, E, Pocen de León, E y Organista, P. (2001). Aula Psicológica Construcción de pruebas objetivas para la evaluación de conocimiento en el aula. Vol. 2. Facultad de Psicología. Universidad El Bosque. Bogotá.

ANEXOS: Cuestionario de análisis sobre Factores Psicosociales presentes en los docentes universitarios y criterios de calificación para la prueba de satisfacción laboral.

GPYC -08-01-03-03

FECHA: Mayo de 2008

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE GESTION POR COMPETENCIAS PARA LOS CARGOS DE LOS FUNCIONARIOS DE FINANCIERA COMULTRASAN.

INSTITUCIÓN: Financiera Comultrasan

AUTOR: MOJICA ALMANZAR, Luz Adriana (luzadriana_m28@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: BARRETO OSMA, Doris Amparo (dorisaguila06@gmail.com)

FASE

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Financiera Comultrasan, Perfiles de Cargos, Competencias Específicas, Niveles de Competencia, Estructura Organizacional.

PROPOSITOS: Desde el documento Sistema Gestión del Talento, por el cual se rige el departamento de Gestión Humano en Financiera Comultrasan se desea suplir una de las necesidades de la organización, la cual responde específicamente a uno de los niveles (táctico, estratégico, operativo) en los que se basan todos los procesos aplicados a los funcionarios, en este caso particular hacemos referencia al nivel táctico en dirección a la realización de los perfiles del cargo; dando como resultado el proyecto “Diseño y implementación de un modelo de Gestión por Competencias para los cargos de los funcionarios de Financiera Comultrasan” adelantando un proceso de investigación que responde a los siguientes enunciados planteados desde la descripción evidenciados en los siguientes interrogantes: ¿Cómo beneficia el modelo de Gestión de Competencias al Departamento de Gestión Humana?, ¿Cómo beneficia el modelo de Gestión de Competencias al Departamento de Gestión Humana? Basado en los siguientes objetivos. 1). Aplicar las técnicas de identificación de competencias para los funcionarios de los cargos de las Agencias de Ahorro y Crédito. 2). Establecer el nivel de competencia con el propósito de obtener un criterio de medición para evaluar el desempeño laboral de los empleados.

CONTENIDO: Las competencias constituyen uno de los aspectos que ha generado mayor interés en las últimas décadas debido a la influencia que este tiene en el desarrollo de las organizaciones. Es por ello que Bayona (2005) afirma que cada día, éstas se consolidan en Colombia y en el mundo, como un factor fundamental de la Competitividad y Productividad de las empresas, así como el desarrollo técnica, profesional y personal del recurso humano vinculado a las organizaciones productivas del país. En este sentido, Mertens (2005) afirma que el mundo esta entrando en la segunda generación de competencias, en donde las personas contribuyen al logro de los objetivos corporativos, con el desarrollo de unas funciones específicas y, además, aportan creatividad, innovación

y mejoramiento continuo para hacer posible el cambio en los procesos productivos, ser mas eficientes y rápidos para responder a las exigencias del mercado. Es así como, el desarrollo de las competencias se convierten en el blanco de toda organización, motivo por el cual para efectos de esta investigación se hace necesario citar los aportes de diversos autores que especifiquen la información mas relevante de esta temática. De esta forma, se tomo como primer aspecto el concepto de competencia dado por Anzorena (1996), quien la conceptualiza como el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que pueden ser determinados en conductas observables, las cuales son requeridas para desempeñar eficazmente las posiciones o rôles asignados dentro de una organización. De ahí que al conocer estos elementos, igualmente es trascendental conocer las principales características de una competencias, las cuales son descritas por Sagi y Grande (2004) de la siguiente forma: a) La competencia no es una actitud, un conocimiento o una habilidad aislada, sino esta conformada por la integración de todos estos elementos en el contexto de una determinada profesión y de su ámbito de actuación, b) La competencia esta descrita en términos de lo que el trabajador aporta a la empresa, ya que lo importante no es reflejar como hace las cosas sino que hace en cuanto a la aportación y del resultado de la misma, c) La competencia tiene un carácter de permanencia en el tiempo, esto quiere decir que pueden variar los medios utilizados para realizar la aportación, pero es difícil que varíe este aporte en si, d) Las competencias deben ser conocimientos y habilidades aplicadas al trabajo. Aquí no es suficiente “saber”, sino es imprescindible el “saber hacer” y esto solo se demuestra a través de la puesta en práctica en el contexto laboral, e) La competencia aplicada siempre produce un resultado positivo, lo que supone la consecución de un logro y f). La competencia se manifiesta a través de una serie de conductas observables en el trabajo diario.

METODOLOGÍA: En el desarrollo de esta fase de la pasantía se utilizó la metodología basada en el Modelo de Análisis Funcional según la CONTERFOR (Centro Interamericano de Investigación sobre formación profesional) en donde se implementan los instrumentos requeridos para la recolección de información, iniciando con una entrevista de eventos conductuales (BEI), combinada con la técnica de observación de elementos que permitieron socializar los resultados con un grupo focal o panel de expertos, con el fin de establecer las competencias específicas, validando los resultados obtenidos en las matrices metodológicas de cada uno de los cargos. Este etapa se inicia con el estudio, análisis y revisión de los Manuales de Responsabilidades y Competencias establecidos por el Departamento de Gestión Humana y Organización y Métodos de los 8 cargos seleccionados en la investigación, en donde a través de una Matriz Metodológica se ubicó las responsabilidades de cada uno de los cargos, de acuerdo a su similitud en cuanto a funcionalidad, operatividad y nivel de responsabilidad; obteniendo como

resultado un área clave en común. Luego del análisis de estas funciones y de la identificación del área clave a la que pertenecen, se identificaron unos comportamientos o indicadores conductuales, que finalmente a través de la aplicación de las herramientas inicialmente mencionadas, lograron establecer las competencias específicas, las cuales se convierten en un criterio de medición, el cual permite la cuantificación de las acciones que ejecutan cada uno de los funcionarios. Con cada uno de los parámetros obtenidos en cada ítem se identifican las competencias específicas pertenecientes a cada cargo, las cuales se adaptan al perfil del cargo.

CONCLUSIONES: A través de este arduo recorrido se conoció que Financiera Comultrasan es un ser social que evoluciona constantemente, por tanto, el desarrollo de competencias genéricas y específicas así como su graduación debe evolucionar paralela y complementariamente a las categorías y dimensiones conductuales que impactan en el desempeño laboral de un empleado, y la empresa en su totalidad y eso fue lo que se encontró al analizar cada uno de los comportamientos de los funcionarios a través de las distintas herramientas utilizadas. Por otro lado esta búsqueda, en la definición e identificación de competencias específicas permite construir un mapa o inventario de los conocimientos, habilidades y capacidades de la organización en su conjunto, aspectos relacionados con la gestión del conocimiento y del capital intelectual. Conociendo el estado actual de las capacidades de la empresa logrando desarrollar un plan integral mas aterrizado a la estrategia, objetivos y cultura de la organización.

REFERENCIAS: **1).** ALLES, Martha Alicia, (2004). Diccionario de Comportamientos: Gestión por Competencias. Editorial Granica. Buenos Aires. **2).** ALLES, Martha Alicia, (2000). Dirección Estratégica de Recursos Humanos: Gestión por competencias. Editorial Granica. Buenos Aires. Pág. 325, **3).** HERRIEGEL Don, Jackson Susan, (2002). Administración: Un enfoque basado en Competencias. Novena Edición. Internacional Thomson Editores. México. Pág. 284. **4).** SAGI – VELA GRANDE, Luis, (2004) Gestión por competencias: El reto compartido del crecimiento personal y de la Organización. Esic Editorial. Madrid. Pagina 78.

ANEXOS: **1).** Matrices Metodológicas, elaboración de perfiles de cargo: Gerente de Agencia, asistente de agencia, profesional de Microcrédito, Cajero, Asesor Comercial, Asesor Integral y Auxiliar de Servicios Generales. **2).** Formato para la graduación de las competencias específicas.

FECHA: Julio de 2008.

TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN HUMANA BASADO EN COMPETENCIAS PARA COPSERVIR LTDA. SUCURSAL BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Copservir Ltda. Sucursal Bucaramanga.

AUTOR: GÓMEZ ALVAREZ, Luz Dary. (luzdary.gomezalvarez@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: OSORIO FERRER, Luis Argenis. (losorio@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Copservir Ltda. Sucursal Bucaramanga, Gestión Humana, Gestión por Competencias, Modelo Conductista, Crecimiento y Desarrollo.

PROPÓSITOS: Implementar el Modelo de Gestión Humana basado en Competencias para Copservir Ltda. Sucursal Bucaramanga, con el fin de optimizar los procesos que se llevan a cabo en el Departamento de Gestión Humana.

CONTENIDO: El concepto de competencias laborales surge en el siglo XX, alrededor de los años setenta y ochenta, en varios países industrializados y en algunos en vía de desarrollo, a partir de la necesidad de impulsar la formación de la mano de obra y relacionar el sistema educativo con el sistema productivo, como medio para la regulación del trabajo interno y externo de la empresa, y la generación de políticas de formación y capacitación. Inicialmente se relaciona con los procesos del contexto tecnológico, sin embargo es trasladado al ámbito de las organizaciones, específicamente sobre los procesos de Recursos Humanos, donde adquiere una clave figura, para visualizarlos en forma integral y sistémica, “la gestión por competencias pasa a transformarse en un canal continuo de comunicación entre los trabajadores y la empresa; es ahora cuando la empresa comienza a involucrar las necesidades y deseos de sus trabajadores con el fin de ayudarlos, respaldarlos y ofrecerles un desarrollo personal capaz de enriquecer la personalidad de cada trabajador”(Cruz 2003:13). Catalogar un empleado *Competente*

comprende verlo de manera integral, es decir desde su desempeño profesional y laboral, así como sus actitudes, comportamientos, rasgos de personalidad que interactúan para el desempeño de un rol social dentro de la organización. Desde el modelo conductista se plantea que “las competencias son las características subyacentes en una persona que están casualmente relacionadas con una actuación exitosa en un puesto de trabajo” (Boyatzis, citado por Janne, 2005:11); y de acuerdo a lo planteado por Janne (2005:15) “los conocimientos, habilidades, actitudes, valores, motivación, en sí mismas no constituyen una competencias, es la forma como las personas las conjugan y las utilizan en sus actuaciones para obtener mejores resultados”. Por tal razón la gestión del recurso humano a partir de las competencias laborales permite enfocar el trabajo, la formación y la estructura laboral, hacia las exigencias del entorno competitivo, centrando su atención en el mejoramiento del capital humano como fuente principal de innovación, conocimiento y diferenciación. Tanto a nivel nacional como regional, se encuentra un gran numero experiencias de organizaciones que han integrado este modelo de gestión dentro de sus procesos, tal es el caso de Mercadefam, Colombia Telecomunicaciones, Cámara de Comercio de Bucaramanga, Comfenalco Santander, entre otras, quienes han visto la necesidad de establecer estrategias que permitan desarrollar una mayor competitividad, desde el mejoramiento de la productividad, autogestión y empoderamiento por cada miembro del equipo de trabajo. De esta manera se puede señalar que “el reto es apuntar al desarrollo empresarial desde el desarrollo humano, asumiendo un enfoque de competencias como el instrumento que facilita la elaboración e implementación de procesos y programas de formación adaptados a las necesidades de la empresa” (Levy-Leboyer, citada por Janne 2005:20) como base para el fortalecimiento de los procesos que se llevan a cabo desde el área de gestión humana.

METODOLOGÍA: Para el desarrollo del trabajo se tuvo en cuenta los conceptos y parámetros establecidos por el *Modelo Conductista*. Se seleccionó una muestra de 65 personas distribuidas en: 28 personas del área administrativa de los cargos de Gerente, Directores de Área y Zona, Jefes de área y Analistas y 37 personas de puntos de venta de los cargos de Vendedores y Cajeros, mujeres y hombres, cuyas edades oscilan entre los 18 y 45 años, pertenecientes a Bucaramanga y su área metropolitana. La muestra se distribuyó teniendo en cuenta el procedimiento, así: 1) *Identificación de las Competencias Organizacionales*, 21 trabajadores de los cargos de Gerente, Directores de Departamento, Directores de Zona, Jefes de Área, Administradores de Punto de Venta. 2) *Identificación de las Competencias Gerenciales*, 30 trabajadores de los cargos de Gerente, Directores de Departamento, Directores de Zona, Jefes de Área y Analistas de Área. 3) *Identificación de las Competencias Específicas para Puntos de Venta*, 50 trabajadores de los cargos de Gerente, Directores de Departamento, Directores de Zonas, Vendedores y Cajeros. 4)

Evaluación 360°, se trabajó con una muestra de 274 trabajadores de los cargos de Administrador de Punto de Venta, Subadministrador de Punto de Venta, Vendedor, Cajero y Mensajero. Los instrumentos empleados fueron: Paneles de Expertos, Cuestionarios de Validación, Entrevistas de Eventos Conductuales, Formato de Registro de Observaciones Flotantes, Instrumento de Evaluación 360°, Formato de registro Grupos Focales.

CONCLUSIONES: En primera instancia se llevó a cabo el proceso de identificación de las competencias organizacionales y que se requieren tanto en los actuales trabajadores, como en quienes aspiran hacer parte de la cooperativa, para el logro del plan estratégico del negocio. De esta manera quedaron definidas seis competencias que son el reflejo de la cultura, rumbo corporativo y estrategias, que apuntan a altos niveles de competitividad, productividad, excelencia y dan valor agregado al negocio. En tanto las competencias gerenciales, es decir aquellas que deben tener quienes realizan una misma función dentro de la organización y que tienen un impacto directo sobre el negocio, así como las competencias específicas para los cargos de punto de venta, responden a la importancia que tienen estos cargos del engranaje organizacional y su fuerte incidencia sobre la satisfacción del cliente, premisa fundamental para la organización. La evaluación 360° permitió realizar tanto el reconocimiento del estado actual de las competencias entre el personal participe de la evaluación, como el visualizar focos claves de trabajo e intervención en todo el proceso que este conlleva y de las brechas identificadas mediante el mismo, en aras de un rediseño de los procesos de gestión humana que atiendan al desarrollo y aprovechamiento de las competencias del personal, para alcanzar los objetivos estratégicos de la organización.

REFERENCIAS: **1).** Ansorena, A. (1996). Quince pasos para la selección de personal con éxito. Primera Edición. Barcelona: Paidós. **2).** Ducci, M. (1997). El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional. En: Formación basada en competencia laboral, situación actual y perspectivas {Homepage}. Consultado el 15 de Enero de 2008 de la World Wide Web: <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/competen/pdf/mexc1.pdf>. **3).** Janne, M. (2005). Fundamentos y metodología para la gestión por competencias. Bogotá: Desarrollo y Gerencia Consultores – Universidad de los Andes. **4)** Mertens, L. (1996). Competencia Laboral: sistemas, surgimiento y modelos. Primera Edición. Montevideo: CINTERFOR. **5)** Vargas, F. (2004). La formación basada en competencias en América Latina y el Caribe. Desarrollo reciente. Algunas experiencias. {Homepage}. Consultado el 15 de Enero de 2008 de la World Wide Web:

<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/observ/presenta.htm>

ANEXOS: Formato Panel de Expertos, Guía para la realización de Entrevista de Eventos Conductuales, Formato Encuesta de Validación, Formato y Hoja de Respuesta Evaluación 360° cargos de Punto de Venta.

GPYC -08-01-03-05

FECHA: Agosto de 2008

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS IMPLEMENTADO EN LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

INSTITUCIÓN: Fundación Cardiovascular De Colombia

AUTOR: GOMEZ RAMOS, Olga. (marawin@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: VEGA AROCA, María Angélica
(mangelicavaroca@hotmail.com)

FASE: 1, 2 y 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Fundación Cardiovascular de Colombia. Evaluación, Análisis, Competencias, Efectividad.

PROPÓSITOS: Evaluar la efectividad del modelo de gestión por competencias, implementado en la Fundación Cardiovascular de Colombia, a partir del análisis de los procesos gestionados desde la Dirección de Desarrollo Organizacional, favoreciendo su optimización y mejoramiento.

CONTENIDO: La permanencia de las empresas depende del carácter innovador y actualizado que mantengan tanto en su recurso material como humano. Esta perspectiva la retoma Chiavenato, (2000) quien afirma que las personas son las que planean, organizan, dirigen y controlan las empresas para que funcionen y operen. Sin personas no existe organización. Por ello toda empresa está compuesta de personas de las cuales dependen para alcanzar el éxito y mantener la continuidad en el mercado. Una estrategia que se está posicionando en las organizaciones es la implantación de un modelo de gestión por competencias, el cual en palabras de Estay, C. & Marchant, L. (2005) surge como alternativa para lograr una gestión de talento humano que posea una mirada integral. La gestión por competencias, permite la objetividad, claridad e integración de todos los procesos que se gestionan con el Talento Humano: Definición de perfiles, Selección, Capacitación, Remuneración, Valoración de Desempeño; permite comparar el desempeño actual con el desempeño esperado. Además el trabajador puede liderar su carrera siempre y cuando la organización le ofrezca oportunidades para ello. También se incrementa la productividad y rentabilidad del negocio debido a que se cuenta con el personal idóneo y competente, dando los mejores resultados de acuerdo al desempeño esperado (Duque, 2005). Sin embargo Saracho, (2005), plantea que la mayoría de organizaciones implementan el Modelo de Competencias para integrar procesos de Recursos Humanos y por la expectativa de mejoramiento de desempeño de sus trabajadores. Es por esto que empresas como: Unilever Andina, Bancolombia, Polar, Cemex Colombia S.A., Televisa, Pfizer. Y en Bucaramanga empresas como: la Fundación Mundial de la Mujer, Coomultrasan, Telebucaramanga, Distraves, Cámara de Comercio, entre otras, han optado este modelo. Es cierto que en la actualidad ya muchas empresas han optado por incorporar el modelo de competencias dentro de sus estrategias de negocio; sin embargo no se encuentra literatura sobre evaluación del modelo de competencias, excepto un estudio que realizó Saba (2006), en Bucaramanga, con el objetivo de describir la efectividad del proceso de selección de personal por competencias en 5 empresas del sector privado de ésta ciudad. Este estudio permitió identificar las debilidades en los procesos de los modelos de competencias implementados y por ello es necesario que las empresas fortalezcan su desarrollo por medio la evaluación continua, la información y la actualización del modelo, verificación de logros y resultados. Evaluar permite medir resultados dentro de un contexto determinando, identificando la relación costo beneficio además de facilitar información para la toma de decisiones; por eso para la Fundación Cardiovascular de Colombia, es importante evaluar la efectividad del modelo de competencias implementado desde hace 7 años, identificando la percepción y apropiación que los colaboradores tienen sobre él, los cambios y resultados que se han generado en los procesos que se gestionan desde la Dirección de Desarrollo Organizacional y así poder realizar las reestructuraciones que se requieran, involucrando a todo el personal de tal

forma que todos y cada uno, puedan identificar los beneficios para su desempeño laboral y personal.

METODOLOGÍA: El enfoque utilizado fue el cuantitativo-cualitativo; se tomó una muestra representativa de 150 colaboradores activos entre hombres y mujeres que oscilan entre los 18 y 50 años, de los cuales 75 eran de cargos administrativos y 75 de cargos asistenciales, quienes llevaban laborando más de 6 meses en la empresa. El procedimiento se llevó a cabo en tres fases donde inicialmente se realizó la sensibilización de la muestra para luego aplicar una encuesta que dio a conocer la percepción de los colaboradores en relación a los procesos gestionados desde la Dirección de Desarrollo Organizacional. Posteriormente se brindó una capacitación dando a conocer los resultados de la encuesta y generalidades sobre el Modelo de Competencias y con base en esto, los participantes retroalimentaron cada uno de los procesos identificando fortalezas, debilidades y haciendo propuestas para su mejoramiento. Una vez analizada la información obtenida de las anteriores actividades se plantearon una serie de acciones correctivas para cada uno de los procesos; entre ellas la propuesta de un formato, integrando la evaluación de competencias con la de desempeño, favoreciendo la integración de procesos como capacitación y planes de carrera.

CONCLUSIONES: Al dar una mirada detallada a cada uno de los procesos liderados por la Dirección de Desarrollo Organizacional, se puede concluir que aun faltan procesos por integrar bajo la perspectiva del Modelo de Competencias, pero la FCV está encaminada a redireccionarlos y los colaboradores están dispuestos a participar. Muestra de ello fue la integración activa de quienes hicieron parte de este proyecto de pasantía, abriendo espacios de integración y conocimiento de una realidad que requiere el compromiso de todas las estancias de la empresa. Por ello es vital que todos se integren y responsabilicen del Modelo de Competencias y no vean esto como obligación exclusiva de quienes hacen parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional. En la medida que cada Director, Jefe y Coordinador identifiquen las ventajas que trae el Modelo para su área y desempeño, puede conducir a sus colaboradores para la participación en él. Es muy probable que el grado de efectividad del desempeño esté relacionado con el desconocimiento de las funciones, porque si no hay claridad y comprensión de las obligaciones se hace cualquier cosa o lo que salga, sin ninguna proyección ni objetivo. Por eso es relevante que al momento de ingresar la persona a la empresa, se le dé a conocer el perfil de su cargo y posteriormente se evalúe su desempeño, bajo los mismos criterios por los que fueron seleccionados y las exigencias del cargo (Competencias institucionales). En el momento que haya claridad de la integración que busca el Modelo de Competencias, los colaboradores de la Fundación Cardiovascular se apropiarán del mismo, haciéndolo parte

de su cultura organizacional; y los procesos de capacitación, evaluación de desempeño y planes de carrera estarán relacionados favoreciendo la efectividad y eficacia en el actuar desde lo laboral, contribuyendo a la estabilidad y crecimiento económico y productivo de la empresa.

REFERENCIAS: **1).** Chiavenato, I. (2000). Administración de Recursos Humanos. Santa Fe de Bogotá, Colombia. Editorial Mc Graw Hill. Quinta Edición. **2).** Duque, J. (2005). Ruta crítica para la implementación de la Gestión por Competencias en las organizaciones. Primer Congreso Internacional: Gestión por Competencias. Bogotá. **3).** Estay, C & Marchant L. (2005). Gestión por competencias, un desafío y una necesidad. Primer Seminario: Actualizaciones para el desarrollo Organizacional. Universidad Viña del Mar. **4).** Saba, Y. (2006). “Efectividad del proceso de selección de personal por competencias en empresas del sector privado de Bucaramanga”. Tesis de grado. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia. **5).** Saracho, J. (2005). Estado actual y tendencias de la gestión por competencias a nivel mundial. Primer Congreso Internacional: Gestión por Competencias. Bogotá.

ANEXOS: Presentación 1 de sensibilización “Nada es lo que parece”; Presentación 2 de sensibilización “Llegó la hora”; Presentación 3 de sensibilización “Cierra la FCV”; Evaluación de campaña de sensibilización; Formato de encuesta para evaluar procesos de Desarrollo Organizacional; Programación de Capacitación sobre Modelo de Competencias; Formato de Retroalimentación; Correos de evaluación de la capacitación sobre Competencias; Formato de Valoración de Desempeño por Competencias; Definición de Competencias Institucionales.

GPYC -08-01-03-06

FECHA: Octubre de 2008

TÍTULO: REESTRUCTURACION DEL MODELO DE CAPACITACIÓN, IMPLEMENTADO ACTUALMENTE EN LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

INSTITUCIÓN: Fundación Cardiovascular de Colombia

AUTOR: REY TRIVIÑO, Luisa Fernanda (Luisita_rey@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: ALBARRACIN LIZCANO, Luz Clemencia (lalbarracin@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Fundación Cardiovascular, Aprendizaje, Capacitación, Detección de Necesidades de Capacitación, Modelo de Capacitación.

PROPOSITOS: Reestructurar el modelo de Capacitación, implementado en la Fundación Cardiovascular de Colombia favoreciendo el aprendizaje continuo del talento humano que labora en la institución

CONTENIDO: La creciente rapidez e impredecibilidad de los cambios en el entorno y, por ende, las consiguientes demandas de adaptación, son las que hacen que el tema del cambio, actualización, aprendizaje y capacitación organizacional preocupe cada vez más al ámbito laboral. Las organizaciones se han dado cuenta que el éxito de las empresas ya no sólo depende de sus habilidades de manufactura, capital, proveedores que les den insumos, aunque estos factores hayan sido y sigan siendo importantes, muchas empresas que no han tenido a la mano estos recursos han logrado ser muy exitosas, ya que su esencia la constituyen sus habilidades y perfeccionamiento en la construcción de la conocimiento organizacional. Este hace referencia a la capacidad que tienen las empresas para generar nuevos conocimientos, llevándolo a sus empleados y materializándolo en acciones que lleven a nuevos productos, nuevas ideas, servicios o sistemas que mejoren el manejo organizacional. Por tanto una organización con la capacidad de crear, adquirir, transferir conocimiento, y modificar su comportamiento, refleja la noción de lo aprendido, lo cual la cataloga como una organización inteligente. (Chun Wei Choo, 1999). Entonces, el principal desafío para las empresas y organizaciones de hoy es la creación de una cultura y un clima que facilite el aprendizaje, la habilidad de aprender más rápido que los demás, se convierte en la principal herramienta de ventaja competitiva sostenible en el tiempo. Lo que permite mencionar que “la mejor fuente para obtener ventajas competitivas duraderas es el conocimiento” (Nonaka, 1991). Una vez la organización es consciente de la importancia del talento humano dentro de la institución, se evidencia un cambio a nivel interno satisfactorio, pues el personal se siente valorado aumentando así su sentido de pertenencia, al igual que su motivación, y es en ese momento donde la empresa debe implementar los procesos de capacitación (Pinto, R 2000), para permanecer en la nueva

era empresarial de manera competitiva, debido a que estos procesos dan respuesta a la necesidad de los individuos y a las comunidades laborales, convirtiéndose en un espacio necesario e indispensable para todo colaborador de una institución, basándose en la idea que la creciente productividad es responsabilidad de todos los trabajadores de la empresa y, por tanto, deben recibir la información necesaria para cumplir con éxito los objetivos generales y estratégicos de la organización. Peter Druker menciona "En cualquier institución importante, sea empresa, organismo estatal o cualquier otra, la capacitación y desarrollo de su potencial humano es una tarea a la cual los mejores dirigentes han de dedicar enorme tiempo y atención" convirtiéndose esto en el mayor de los retos para la Fundación Cardiovascular de Colombia ya que desea ser competitiva y mantenerse en el tan competido entorno.

METODOLOGÍA: Se realizó la evaluación del modelo de capacitación implementado actualmente en la FCV con la participación de 140 colaboradores, donde 70 eran administrativos y 70 asistenciales. Más adelante se hizo el análisis de los resultados obtenidos y de acuerdo a esta información se realizaron las modificaciones necesarias del modelo de capacitación el cual permite fortalecer el aprendizaje continuo de los colaboradores de la institución.

CONCLUSIONES: Según los participantes en el estudio, no todos los colaboradores hacen parte del modelo de capacitación que la empresa les ofrece, resultado que permite sustentar la necesidad inmediata de la reestructuración, ya que la FCV comprende que el proceso de capacitación actualmente se considera como un proceso que facilita la adaptación y que logra acoplar a las necesidades específicas de las organizaciones, buscando el aprendizaje continuo de cada uno de sus colaboradores, por lo tanto se propone un programa de capacitación participativo desde la detección de necesidades, que implica un proceso de análisis grupal y un proceso de implementación, evaluación y control continuo.

REFERENCIAS: 1). Ausbel, N. (1983) Psicología Educativa: un punto de vista cognitivo. Ed. Trillas México. 2). Choo, Chun Wei (1998) La organización inteligente: el empleo de la información para dar significado, crear conocimiento y tomar decisiones / México Oxford University.3). Kirkpatrick, Donald, (1950). Modelo De Evaluación del Impacto de la Capacitación. Tomado de la World Wide Web: www.gestionhumana.com. Recuperado en Agosto de 2008.4). Nonaka, I. (1991). The knowledge creating company. Harvard Business Review, Nov-Dec., 96-104. 5). Peter, T, D (1982), "En busca de la excelencia". Tomado de

laWorldWideWeb:<http://www.resumido.com/es/libro.php/162.yapuntesingenierialegal.blogspot.com/2007/12/tom-peters.html>. Febrero de 2008.

ANEXOS: Instrumento de Evaluación del modelo de capacitación actual de la institución, Formato de Detección De Necesidades de capacitación, Formato de programación de capacitaciones, Formato de evaluación semestral, Cuadro comparativo modelo actual Vs modelo propuesto.

GPYC -08-01-03-07

FECHA: Noviembre de 2008

TÍTULO: MEDICIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL BANCO DE BOGOTÁ REGIÓN ORIENTE

INSTITUCIÓN: Banco de Bogotá Región Oriente

AUTOR: PINILLA RODRIGUEZ, Luz Nadine (nadinepinillaps@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZON, Johanna.
(johannahgp79@hotmail.com)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Banco de Bogotá Región Oriente, Método ISTAS21, Salud Ocupacional, Medición de riesgos psicosociales, Lineamientos estratégicos de intervención.

PROPOSITOS: Identificar los factores de riesgos psicosociales existentes en los empleados de las oficinas del Banco de Bogotá Regional Oriente, a fin de diseñar los lineamientos estratégicos encaminados a prevenir e intervenir aquellos que afectan su salud y desempeño laboral. Reconocer los factores de Riesgo Psicosocial en los Asesores de Ventas y Servicios y Jefes de servicio de la zona 1, mediante la aplicación del instrumento ISTAS 21. Socializar los resultados de medición a los directivos y población participante, con el propósito de dar a conocer su situación actual en relación a los riesgos

psicosociales identificados. Diseñar lineamientos estratégicos que faciliten la creación del plan de intervención en riesgos psicosociales.

CONTENIDO: La salud ocupacional esta definida como una disciplina que busca el bienestar físico, mental y social de los empleados en sus sitios de trabajo. Esta disciplina se encuentra sustentada en la ley 100 de 1993 que estable la estructura de la Seguridad Social en el país. (Zúñiga, 2004). Dentro de estos se encuentra el Sistema de Riesgos Profesionales, que existe como un conjunto de normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, además de mantener la vigilancia para el estricto cumplimiento de la normatividad en Salud Ocupacional (Barrero, Bocanument, Bossa, Parra, Rodríguez 2002). Una de las clasificaciones exactas de los riesgos profesionales, son aquellos de naturaleza psicosocial, los cuales son definidos por el comité mixto Organización Internacional del Trabajo – Organización Mundial de la Salud (O.I.T-O.M.S) 1984, como; “Las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo. Todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y satisfacción en el trabajo” (p: 10). Los efectos de la organización del trabajo, son más intangibles e inespecíficos, y se manifiestan a través de procesos psicológicos conocidos popularmente como estrés e incluyen diversos aspectos de la salud, tanto física como mental y social. Diversos procesos psicológicos estrechamente relacionados entre sí están en la base de la relación entre la organización del trabajo y la salud. Se trata de mecanismos emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos. Estos mecanismos, pueden ser precursores de enfermedad bajo ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración, y ante la presencia o ausencia de otras interacciones. (Moncada et al. 2002). Existen diversos tipos de factores, cada uno con una génesis e influencia diferente. Moncada et al. (2002), afirma que han existido múltiples investigaciones que han demostrado el efecto de los factores laborales de naturaleza psicosocial sobre la salud y el bienestar, y dichos factores básicamente responden a: bajo control sobre el contenido de las tareas, altas exigencias psicológicas, bajo apoyo social y recientemente se habla de escasez de compensaciones. El control sobre el contenido del trabajo implica dos dimensiones: la primera es la oportunidad de desarrollar las habilidades propias, que básicamente responde a la oportunidad de obtener y mejorar las capacidades suficientes para realizar las tareas y hacer un trabajo en el que la persona se pueda dedicar a aquello que mejor se sabe hacer. Una segunda y última dimensión es la autonomía, la cual trata sobre la capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobres

las de la unidad, así como el control sobre las pausas y el ritmo de trabajo que se adquiere. Por su lado, las exigencias psicológicas tienen una doble vertiente, la cuantitativa y la cualitativa. Desde el punto de vista cuantitativo, las exigencias corresponden al volumen de trabajo en relación al tiempo disponible para hacerlo, y el cualitativo, se refieren a aspectos de la naturaleza de éstas: el trabajo emocional, trabajo cognitivo y el trabajo sensorial. En lo que respecta al apoyo social, también se puede exponer que contiene dimensiones importantes, ellas son, la cantidad y calidad de la relación social que el trabajo implica, y el grado de apoyo instrumental que recibe el empleado del trabajo que realiza, es decir, el apoyo que se recibe de compañeros y superiores para lograr la consecución de las responsabilidades laborales (Moncada et al, 2002).

METODOLOGÍA: Se trabajó con 43 empleados del Banco de Bogotá región Oriente Zona 1, pertenecientes a los cargos de Jefes de servicio (12) y Asesores de ventas y servicio (31) en un rango de edad entre menores de 26 y mayores de 55 años. La selección de la población estuvo a cargo de la Gerencia administrativa, específicamente el Área de recursos humanos, quien priorizó esta población de acuerdo a las características del cargo. El proceso de medición se realizó haciendo uso del instrumento ISTAS21, un instrumento que mide 21 factores de riesgos psicosociales agrupados en 4 dimensiones (exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo y compensaciones). El procedimiento para el desarrollo del proyecto es Proceso de incorporación y caracterización de las necesidades, Aplicación del instrumento de medición, Socialización de resultados, Diseño de lineamientos de prevención, Presentación de Propuesta de intervención y Realización y entrega de Informe final os riesgos psicosociales identificados.

CONCLUSIONES: Dentro de esta fase de medición de riesgos psicosociales, se logró identificar con claridad cada uno de los ejes favorables y desfavorables en relación a los factores de condición psicosocial en el Banco de Bogotá. En relación a los riesgos desfavorables, se puede mencionar que una de las dimensiones más vulnerables y con incidencia nociva en los empleados, es aquella que compete a los riesgos psicosociales. La demanda laboral, las tareas complejas, el poco tiempo para responder frente a los requerimientos, son algunas de las conclusiones que se tejen en relación a este tipo de situaciones desfavorables. De otro lado, se logró concluir que las personas trabajadoras presentan vínculos sociales, que son esenciales para el afrontamiento de las situaciones desfavorables y las situaciones diversas de la vida laboral. Así mismo, es necesario reconocer la calidad del liderazgo, que resulta benéfica para el empleado, quien continuamente encuentra en sus superiores la guía y apoyo necesario para desarrollar el trabajo de la mejor manera posible. Para finalizar es necesario exponer que los

lineamientos que se realizaron para la creación del plan de intervención, se realizó teniendo en cuenta tres niveles de intervención, los cuales son: individual (trabajador), organizacional (empresa) y a nivel de la ARP.

REFERENCIAS: **1).** Barrero, C.; Bocanument, G.; Bossa, P.; Parra, C.; Rodríguez, E. (2002). *Documento Técnico. Proceso: Factores de Riesgos Psicosociales del trabajo*. Bogotá: Administradora de riesgos profesionales protección laboral seguro. **2).** Ministerio de Protección Social. (2008). *Fondo de riesgos profesionales*. Recuperado el 12 de septiembre del 2008. <http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/>. **3).** Moncada, S; Llorens, C; Kristensen, T. (2002). *Manual Para La evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. Dinamarca: Edita Instituto Sindical del trabajo, ambiente y Salud. **4).** Oficina Internacional del Trabajo. (1992). *Factores de Riesgos Psicosociales en el trabajo Naturales incidencia y Prevención*. México: Ediciones Alfaomega, S.A. **5).** Zúñiga, G. (2002). *Conceptos Básicos en Salud Ocupacional Y Sistema General de Riesgos Profesionales en Colombia*. Recuperado el 20 de Agosto del 2008

ANEXOS: Gráficas de resultados de medición, Software ISTAS21, Manual del uso e instalación del software, Manual del método ISTAS21 y formato de prueba utilizada.

GESTION DEL CONOCIMIENTO

GPYC-08-02-02-01

FECHA: Noviembre de 2008

TITULO: PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE PERMANENCIA PARA SENSIBILIZAR, INFORMAR Y EDUCAR A LOS COLABORADORES DE LA FUNDACION CARDIOVASCULAR EN LOS VALORES CORPORATIVOS.

INSTITUCIÓN: Fundación Cardiovascular de Colombia

AUTOR: AYALA BENAVIDEZA, Luz Ángela (langie31@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA, Mónica (mparada@yahoo.com)

FASE: 2 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	GESTION DEL CONOCIMIENTO

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Gestión del Conocimiento, Psicología Organizacional, Cultura Organizacional, Valores Corporativos, Servicio al Cliente, Trato Humanizado, Modelo de Intervención, Programa de Capacitación.

PROPOSITOS: El propósito actual del proyecto es diseñar un modelo de intervención para capacitar a los mentores que hacen parte del programa SER-UIS, que promueva en ellos liderazgo; comunicación, habilidades sociales, ya que son jóvenes líderes del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo a lo mencionado, en esta segunda fase se propone Diseñar un modelo de intervención que brinde herramientas para el fortalecimiento de las habilidades y aptitudes en cada estudiante mentor que les facilite el acercamiento a los demás estudiantes que están o se encuentran en riesgo de consumir drogas.

CONTENIDO: Las organizaciones de hoy en día, cuentan con una variedad de mecanismos que facilitan ser más y mejores frente a otros, es por esto importante considerar que la gestión empresarial juega un papel fundamental dentro de los procesos de cambio y mejoramiento continuo, permitiendo implementar de manera exitosa ideas, argumentos y estrategias dentro de las mismas para contribuir al desarrollo de una cultura capaz de crear ventajas diferenciales acordes a nuevos desafíos. En el mundo empresarial es indispensable crear organizaciones productivas y competitivas, donde se desarrollen actitudes y habilidades que posibiliten la originalidad y calidad de los nuevos productos y servicios. Desde este punto de vista se trata de abordar la importancia de las organizaciones y sus responsabilidades en el medio, a partir del concepto de cultura organizacional, quien fundamenta en gran medida el éxito de la misma por la creación de valores, políticas y objetivos. La cultura de una organización define y promueve los valores corporativos, es por ello fundamental tomar algunas de las definiciones de cultura organizacional para centrar la importancia y definición de los valores de acuerdo a las organizaciones. Como lo menciona John R. Schermerhorn (2005), la cultura organizacional también llamada corporativa, es el sistema de acciones, valores y creencias compartidos que se desarrolla dentro de una organización y orienta el comportamiento de

sus miembros. Por otra parte J. Chambers (2005) comenta que la cultura organizacional cuenta con algunas funciones y componentes importantes que limitan el actuar en la experiencia colectiva, dependiente de las políticas de la institución. Stephen P. Robbins (1999) menciona que la cultura organizacional se refiere a un sistema de significado compartido entre sus miembros, que distingue a una organización de las otras. Dentro de este sistema de significados se identifican características claves que la organización determina, y captan la esencia de la cultura de la organización. Desde este punto de vista, la cultura organizacional otorga gran importancia a la construcción y definición de los valores corporativos como a su cumplimiento por parte de los colaboradores, estos son los que en su actuación permitirán a la organización consolidarse ante sus clientes, por las conductas y acciones de los colaboradores. Por ejemplo Athos y Páscale (2000) definen los valores corporativos como “reglas o pautas mediante las cuales una compañía exhorta a sus miembros a tener comportamientos consistentes con su sentido de existencia. De otra manera los valores pueden reconocerse como propósitos supremos a los cuales la organización y sus miembros deben dedicar toda su energía. Para ellos los valores incitan a las personas a actuar en función del sentido de pertenencia e identidad por la organización, aspectos que proporcionan pautas de comportamiento a seguir y cumplir, así mismo a contribuir con la ética de la organización. Los valores corporativos de una organización altamente competitiva y productiva, contribuyen a la creación de personal con competencias y oportunidades de desempeño eficiente, pues estos valores se muestran aun más indispensables cuando se utilizan como herramientas que aportan a la formación y orientación de los colaboradores, como se evidencia en la FCV. En este orden de ideas es importante retomar a Robbins (2003) cuando expresa que “los valores se aprenden, se puede educar a la gente en valores que son necesarios para una organización”. En conclusión las organizaciones, pueden optar por crear las condiciones necesarias para que las personas actúen en función de los valores consecuentes con los requerimientos de la misma. En este orden de ideas se intenta rescatar la importancia de la creación e implementación de los valores corporativos en todas las áreas laborales, como parte estratégica de una organización para conseguir el éxito frente a otros. La forma como se puede intervenir es a través de un programa de estrategias de permanencia que permitan reforzar los valores y las actitudes de las personas dentro de la organización. Los valores corporativos desde este punto de vista sirven como guía, como orientación hacia la adquisición de resultados efectivos y manera de comportamiento adecuadas. Así mismo como fortalecimiento de cohesión de sus miembros y análisis de actuación frente a los retos entre otros. Para evidenciar este tipo de resultados es importante manifestar a la organización en general la necesidad de compartir la definición de sus valores, no existe mejor manera de asegurar el sentido de pertenencia y compromiso que la participación.

METODOLOGIA: Programa de intervención, teniendo en cuenta estudios cualitativos, basado en estrategias creativas e innovadoras, que puedan aplicarse para mejorar la manifestación de los valores corporativos; la población a la cual se dirige el programa de estrategias es personal administrativo y asistencial de la FCV, donde se incluye cualquier género y edad. Las herramientas utilizadas fueron, estudio de satisfacción al cliente, programas de capacitación, de formación, propuestas visuales a través de medios de comunicación interno.

CONCLUSION: Proponer estrategias que ayuden a romper las brechas entre la cultura real y la cultura ideal de la Fundación Cardiovascular de Colombia, sede Floridablanca, con el propósito de suscitar la cultura organizacional efectiva. Es por ello importante crear programas de capacitación, formación y sensibilización que permitan reforzar las actitudes y las acciones efectivas de los colaboradores de la institución ante el servicio que ofrecen a los clientes internos y externos.

REFERENCIAS: 1). Ayllon Trujillo, M. Teresa. Cambios en el mercado laboral, el valor de la cultura en la organización y una aproximación al análisis empresarial. Universidad Complutense Madrid, (1996). **2).** (Keith Davis, creación de una cultura organizacional y sus limitantes sociales, revista nacional de psicología, (1993), Santafé de Bogotá. **3).** Rodriguez. U. William (1996). Salud ¿Cómo garantizar la calidad?. Ministerio de trabajo y seguridad social. Ed. Carrera 7°. Santafé de Bogotá. Colombia. 49Jhon, **4).** R. Schermerhorn., James, G. Hunt & kichard, N. Osborn. (2005). La cultura organizacional de alto desempeño. Noriega (eds.), *Comportamiento organizacional.* (pp.895-615). (Edición). México: Editorial limusa wiley. **5).** Stephen, P. Robbins. (1999). *La cultura organizacional.* Pearson (ed.), *Cultura Organizacional.* (pp.268-280). (8ª edición.). México: editorial Prentice Hall. **6).** Andrade, R. Horacio. (1999). Comunicación y cultura organizacional en tiempos de crisis. Ayala, O. Germán (eds.), *IV simposio latinoamericano de comunicación organizacional.* (pp. 81-89). México: Corporación universitaria autónoma del occidente.

ANEXOS: presentaciones de capacitaciones, banco de imágenes

