

**RESÚMENES ANALÍTICOS DE INVESTIGACIÓN**

**PRÁCTICAS Y TRABAJOS DE GRADO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
AÑO 2009**

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

**RESÚMENES ANALÍTICOS DE INVESTIGACIÓN  
EN PRÁCTICA Y TRABAJOS DE GRADO  
2009**

**VOLUMEN VII**

**BUCARAMANGA  
2009**

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 – 637 Fax: 6796220  
Página Web: <http://psicología.upbbga.edu.co/dmast>  
Email: [dmast@upbbga.edu.co](mailto:dmast@upbbga.edu.co)

**Diseño: Facultad de Psicología**

## **DIRECTIVAS UNIVERSITARIAS**

Rector General

Mons. LUÍS FERNANDO RODRÍGUEZ VELÁSQUEZ

Rector Seccional

Mons. PRIMITIVO SIERRA CANO

Vicerrector Académico

Dr. LUÍS FELIPE CASAS RAMÍREZ

Vicerrectora Administrativa – Financiera

Dra. ELSA BEATRIZ GUTIÉRREZ NAVAS

Vicerrector Pastoral

Mons. PRIMITIVO SIERRA CANO (E)

Secretario General

Dr. CARLOS AUGUSTO MORA GONZÁLEZ

Decano Escuela de Ingenierías y Administración

Dr. SAMUEL MONTERO VARGAS

Decano Escuela de Ciencias Sociales

Dr. RAÚL JAIMES HERNÁNDEZ

Decano Escuela de Derecho y Ciencias Políticas

Dr. PEDRO MARÍA OSMA

Director de Planeación

Dr. LUIS ALFONSO DÍAZ NIETO

# 1. INDICE TEMATICO

## GRUPOS DE INVESTIGACIÓN 2010

### ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL

#### GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

##### CODIGO

##### **GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GAPT).....28**

REY CEBALLOS, Melba Andrea ([areyce@hotmail.com](mailto:areyce@hotmail.com))

AGUDELO ROJO, Andrea ([andrea\\_agudelor@hotmail.com](mailto:andrea_agudelor@hotmail.com))

RECONSTRUCCIÓN DE MEMORIA COLECTIVA EN AFECTADOS Y OFENSORES DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA.

**INSTITUCION:** CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL – PIEDECUESTA. UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

##### **GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GAPT).....30**

REY CEBALLOS, Melba Andrea ([areyce@hotmail.com](mailto:areyce@hotmail.com))

GALVIS MATEUS, Jenny ([jepagama20@hotmail.com](mailto:jepagama20@hotmail.com))

RECONSTRUCCIÓN DE MEMORIA COLECTIVA EN PERSONAS OFENSORES Y AFECTADOS POR EL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO.

**INSTITUCIÓN:** COLEGIO CAVIREY

##### **GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GAPT).....32**

REY CEBALLOS, Melba Andrea ([areyce@hotmail.com](mailto:areyce@hotmail.com))

JARAMILLO RUEDA, Lilian ([ljaramillo.r@hotmail.com](mailto:ljaramillo.r@hotmail.com))

VOCES DEL SILENCIO

**INSTITUCIÓN:** RADIO CATÓLICA METROPOLITANA – COMISIÓN NACIONAL DE REPARACIÓN Y RECONCILIACIÓN.

**GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GAPT).....34**

MOLINA VALENCIA, Nelson ([nmolina@upbbga.edu.co](mailto:nmolina@upbbga.edu.co))

HIGUERA PEDRAZA, Nelsy Johana ([johanahiguera02@gmail.com](mailto:johanahiguera02@gmail.com)), OROZCO CELIS, Jeimmy Aleider ([jeimmyorozco83@gmail.com](mailto:jeimmyorozco83@gmail.com))

EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS GENERATIVAS Y NARRATIVAS EN GRUPOS DE AUTOAPOYO CON AFECTADOS DEL CONFLICTO POLÍTICO-ARMADO COLOMBIANO.

**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA – FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

**GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GAPT).....38**

MOLINA VALENCIA, Nelson ([nmolina@upbbga.edu.co](mailto:nmolina@upbbga.edu.co))

DÍAZ RODRÍGUEZ, Jairo. ([jdiazupb@gmail.com](mailto:jdiazupb@gmail.com))

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN MEDIACIÓN COMUNITARIA, DESDE EL MODELO CIRCULAR NARRATIVO.

**INSTITUCIÓN:** FUNDACIÓN GIZAGUNE DE BILBAO – PAÍS VASCO.

**GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GAPT).....41**

REY CEBALLOS, Melba Andrea ([areyce@hotmail.com](mailto:areyce@hotmail.com))

VERA TELLEZ Jennifer Paola ([jepa162@hotmail.com](mailto:jepa162@hotmail.com))

RED DE MEDIACIÓN: GENERANDO ESPACIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA Y LA TRANSFORMACIÓN DE CONFLICTOS EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO CLAVERIANO

**INSTITUCIÓN:** CEMEX - COLOMBIA

**GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GAPT).....44**

MOLINA VALENCIA, Nelson ([nelson.molina@upb.edu.co](mailto:nelson.molina@upb.edu.co))

ARENAS MATEUS, Yessenia Carolain. ([yesseniarenas@gmail.com](mailto:yesseniarenas@gmail.com))

ANÁLISIS DE LOS OBJETOS QUE POSIBILITAN LA RELACIÓN ENTRE LA MEMORIA COLECTIVA DE LOS AFECTADOS Y DE LOS OFENSORES DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO

**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

## **PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA**

### **GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA SOCIAL CRITICA (GAPT).....49**

SANCHEZ CABRA, Juan Gabriel ([jugabrielsan@hotmail.com](mailto:jugabrielsan@hotmail.com))

SALCEDO ESTRADA, Ana María, ([lolana5722@hotmail.com](mailto:lolana5722@hotmail.com))

VOCES DEL SILENCIO.

**INSTITUCIÓN:** RADIO CATÓLICA METROPOLITANA.

### **GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA SOCIAL CRITICA (GAPT).....52**

SANCHEZ CABRA, Juan Gabriel ([jugabrielsan@hotmail.com](mailto:jugabrielsan@hotmail.com))

TORRES, Diana ([dianatorres@hotmail.com](mailto:dianatorres@hotmail.com))

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS. GRUPOS DE AUTOAPOYO Y  
ACOMPañAMIENTO FAMILIAR

**INSTITUCIÓN:** CORPORACIÓN COMPROMISO

### **GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA SOCIAL CRITICA (GAPT).....54**

SANCHEZ CABRA, Juan Gabriel [jugabrielsan@hotmail.com](mailto:jugabrielsan@hotmail.com), MOLINA VALENCIA  
Nelson ([nelson.molina@upbbga.edu.co](mailto:nelson.molina@upbbga.edu.co)).

MANOSALVA ARIAS Jairo Alfonso ([ska\\_punkho@hotmail.com](mailto:ska_punkho@hotmail.com)), RIVALDO

CORONELL Sofía ([sweet\\_naty85@hotmail.com](mailto:sweet_naty85@hotmail.com))

CULTURAS JUVENILES URBANAS

**INSTITUCIÓN:** CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL – BUCARAMANGA Y  
PIEDRECUESTA. UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

### **GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA SOCIAL CRITICA (GAPT).....57**

SANCHEZ CABRA, Juan Gabriel [jugabrielsan@hotmail.com](mailto:jugabrielsan@hotmail.com)

SERRANO ROSADO José Miguel ([josemserranor@hotmail.com](mailto:josemserranor@hotmail.com))

CULTURAS JUVENILES URBANAS

**INSTITUCIÓN:** CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL – BUCARAMANGA Y  
PIEDRECUESTA. UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

### **GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA SOCIAL CRITICA (GAPT).....59**

MOLINA VALENCIA, Nelson ([nmolina@upbbga.edu.co](mailto:nmolina@upbbga.edu.co))

MANTILLA GÓMEZ, Rosalba ([rosalbamantilla81@yahoo.es](mailto:rosalbamantilla81@yahoo.es)); MATEUS ESTEBAN, Yadira ([yadimateus@gmail.com](mailto:yadimateus@gmail.com)).

IMAGINARIOS SOBRE DISCAPACIDAD VISUAL EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD SOCIAL DE PERSONAS INVIDENTES

**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

## **REPRESENTACIONES SOCIALES**

**GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA REPRESENTACIONES SOCIALES (GAPT).....62**

OSORIO FERRER, Luís Argenis ([luis.osorio@upbbga.edu.co](mailto:luis.osorio@upbbga.edu.co))

ROBLES MONTES, Ana María ([anamaria\\_roblesmontes@hotmail.com](mailto:anamaria_roblesmontes@hotmail.com))

CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA EN SARAVERENA – ARAUCA.

**INSTITUCIÓN:** ESE - HOSPITAL DEL SARARE SAN RICARDO PAMPURI.



## **INSTITUCIONES Y JUSTICIA**

### **GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA INSTITUCIONES Y JUSTICIA (GAPT).....64**

BOHORQUEZ SIERRA, Eddy Esperanza. ([axespebo@hotmail.com](mailto:axespebo@hotmail.com))

DUARTE MADRID, María Alejandra. ([maaleduma@hotmail.com](mailto:maaleduma@hotmail.com))

PROYECTO DE VIDA

**INSTITUCIÓN:** CENTRO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA

## **PSICOLOGÍA Y CIUDAD**

### **GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA Y CIUDAD (GAPT).....67**

GÁLVEZ HOYOS, Jesús María, ([jesus.galvez@upbbga.edu.co](mailto:jesus.galvez@upbbga.edu.co)).

CAMACHO CALDERON, Karol Andrea ([karoland83@hotmail.com](mailto:karoland83@hotmail.com)), GONZALEZ ORTEGA, Ludwing Mauricio ([ludmago@gmail.com](mailto:ludmago@gmail.com)), VELASQUEZ, Freddy. ([psicof@hotmail.com](mailto:psicof@hotmail.com))

CULTURA CIUDADANA, PSICOLOGÍA DEL TRÁNSITO, Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTALIDAD

**INSTITUCIÓN:** INSPECCIÓN DE TRÁNSITO DE PIEDECUESTA

### **GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA Y CIUDAD (GAPT).....69**

GÁLVEZ HOYOS, Jesús María, ([jesus.galvez@upbbga.edu.co](mailto:jesus.galvez@upbbga.edu.co)).

ORDÓÑEZ RESTREPO, Lina María, ([leli2827@gmail.com](mailto:leli2827@gmail.com)), VELÁSQUEZ JIMÉNEZ, Freddy ([psicof08@hotmail.com](mailto:psicof08@hotmail.com)), VÁSQUEZ CABALLERO, Diego Andrés ([diego.vasquez@correo.upb.edu.co](mailto:diego.vasquez@correo.upb.edu.co)).

CULTURA CIUDADANA, PSICOLOGÍA DEL TRÁNSITO, Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTALIDAD

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

## COGNICIÓN, EDUCACIÓN Y DESARROLLO

### LENGUAJE Y PENSAMIENTO

#### GRUPO COGNICIÓN, EDUCACIÓN Y DESARROLLO, LINEA LENGUAJE Y PENSAMIENTO (GCED).....72

VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo ([gusvillamizar@yahoo.com](mailto:gusvillamizar@yahoo.com))

PÉREZ BAYONA, Liliana ([psico\\_lilipb@hotmail.com](mailto:psico_lilipb@hotmail.com))

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES MOTIVACIONALES DE ESTUDIANTES

DESERTORES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UPB

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

### 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).....75

BOTELHO DE OLIVEIRA, Silvia ([Silvia.botelho@upb.edu.co](mailto:Silvia.botelho@upb.edu.co))

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

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

INSTITUCIÓN: LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO – UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

#### GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA MEMORIA EMOCIONAL ASOCIADA A TRANSTORNOS DE ANSIEDAD EN MODELOS DE ANIMALES Y HUMANOS (GNYC).....78

ALBARRACIN Ángela Pilar ([angela.albarracin@upb.edu.co](mailto:angela.albarracin@upb.edu.co))

ROMERO VANEGAS Sara Julieta ([sarajromerov@gmail.com](mailto:sarajromerov@gmail.com))

EVALUACIÓN DEL EFECTO DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK COMO ACTIVADOR EMOCIONAL SOBRE PROCESOS ATENCIONALES Y EL UMBRAL CRITICO DE FUSIÓN.

**INSTITUCIÓN:** LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO –  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

**GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA MEMORIA  
EMOCIONAL ASOCIADA A TRANSTORNOS DE ANSIEDAD EN MODELOS  
DE ANIMALES Y HUMANOS (GNYC).....81**

BOTELHO DE OLIVEIRA, Silvia ([Silvia.botelho@upb.edu.co](mailto:Silvia.botelho@upb.edu.co))

SUÁREZ FLÓREZ, Ruth Natalia. ([ruth.suarez@correo.upbbga.edu.co](mailto:ruth.suarez@correo.upbbga.edu.co))

EFFECTO DEL ALERTAMIENTO EMOCIONAL SOBRE LA MEMORIA  
DECLARATIVA ASOCIADA CON CONTENIDO EMOCIONAL EN PERSONAS  
CON EPISODIO DEPRESIVO MAYOR.

**INSTITUCIÓN:** LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO –  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

**GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA MEMORIA  
EMOCIONAL ASOCIADA A TRANSTORNOS DE ANSIEDAD EN MODELOS  
DE ANIMALES Y HUMANOS (GNYC).....85**

BOTELHO DE OLIVEIRA, Silvia ([Silvia.botelho@upb.edu.co](mailto:Silvia.botelho@upb.edu.co))

RODRÍGUEZ CAMARGO, José Manuel ([jose\\_manuel0107@hotmail.com](mailto:jose_manuel0107@hotmail.com)), SANTOS  
NÚÑEZ Paola Andrea ([paosantos25@hotmail.com](mailto:paosantos25@hotmail.com))

EVALUACIÓN DE MANIFESTACIONES COMPORTAMENTALES DE TIPO  
“ANHEDÓNIA Y DESESPERANZA APRENDIDA” EN RATAS SOMETIDAS AL  
AISLAMIENTO SOCIAL CRÓNICO.

**INSTITUCIÓN:** LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO –  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

**DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA**

**GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO  
EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC).....88**

MARTINEZ GARRIDO, LIA MARGARITA ([lia.martinez@upbbga.edu.co](mailto:lia.martinez@upbbga.edu.co))

ARGUELLO, Diana Karina ([dikar171@hotmail.com](mailto:dikar171@hotmail.com))

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN PROCESOS  
COGNITIVOS AFECTADOS EN NIÑOS CON TDAH.

**INSTITUCIÓN:** INSTITUTO DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE (IPA)

**GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC).....90**

PRADA SARMIENTO, Edward Leonel ([edward.prada@upb.edu.co](mailto:edward.prada@upb.edu.co))

RÍOS FLÓREZ Alexander ([alexander.rios@correo.upbbga.edu.co](mailto:alexander.rios@correo.upbbga.edu.co)).

EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DECLARATIVA ASOCIADA A CONTENIDO EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR.

**INSTITUCIÓN:** LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO – UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

**GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC).....93**

MARTINEZ GARRIDO, Lía Margarita. ([lia.martinez@upbbga.edu.co](mailto:lia.martinez@upbbga.edu.co))

ARGUELLO VARGAS, Diana Karina. ([dikar171@hotmail.com](mailto:dikar171@hotmail.com))

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA GRADIOR PARA LA INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE PROCESOS COGNITIVOS AFECTADOS EN NIÑOS CON TDAH

**INSTITUCIÓN:** LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO – UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

**GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC).....96**

MARTINEZ GARRIDO, Lía Margarita. ([lia.martinez@upbbga.edu.co](mailto:lia.martinez@upbbga.edu.co))

JÁCOME DURÁN, Karen Cristina ([kacrisjacomed@hotmail.com](mailto:kacrisjacomed@hotmail.com))

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA GRADIOR PARA LA INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE PROCESOS COGNITIVOS AFECTADOS EN NIÑOS CON TDAH

**INSTITUCIÓN:** LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO – UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

**GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC).....100**

MARTINEZ GARRIDO, Lía Margarita. ([lia.martinez@upbbga.edu.co](mailto:lia.martinez@upbbga.edu.co))

FIGUEROA PEÑARANDA, Yolibeth ([yolibeth.figueroa@correo.upbbga.edu.co](mailto:yolibeth.figueroa@correo.upbbga.edu.co))

EVALUACIÓN DE FUNCIONES COGNITIVAS EN NIÑOS NACIDOS PREMATUROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLÍNICA CHICAMOCHA DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA MEDIANTE UNA ESCALA DE DESARROLLO.

**INSTITUCIÓN:** LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO –  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

**GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO  
EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC).....103**

PRADA SARMIENTO, Edward Leonel ([edward.prada@upb.edu.co](mailto:edward.prada@upb.edu.co))

TRUJILLO LECONTE, Lorena. ([nenatl1225@hotmail.com](mailto:nenatl1225@hotmail.com))

CAMBIOS COGNOSCITIVOS ASOCIADOS AL USO DE CIRCULACIÓN  
EXTRACORPÓREA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CARDIOPATÍAS  
CONGÉNITAS DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA: FASE  
II: EVALUACIÓN POSTQUIRÚRGICA SEIS MESES DESPUÉS.

**INSTITUCIÓN:** FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA –  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

**GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO  
EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC).....106**

HERREÑO GONZÁLES, Sara ([sarih76@yahoo.com.mx](mailto:sarih76@yahoo.com.mx))

MUJICA MEJIA, Yenith Milena, ([milemuj@hotmail.com](mailto:milemuj@hotmail.com)), CASTAÑEDA ORTEGA  
Deysi Catalina ([catacasta13@hotmail.com](mailto:catacasta13@hotmail.com))

ESTADO DEL ARTE DE LA TORRE DE HANOI COMO INSTRUMENTO DE  
EVALUACIÓN EN NEUROPSICOLOGIA

**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA - MEDELLIN

## 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).....108**

CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes. ([ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:ara.cerquera@upb.edu.co))

MELÉNDEZ MERCHÁN, Carolina ([carito\\_melen26@hotmail.com](mailto:carito_melen26@hotmail.com))

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

**INSTITUCIÓN:** CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO “JUAN PABLO II” DE FLORIDABLANCA

#### **GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS).....111**

CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes. ([ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:ara.cerquera@upb.edu.co))

JAIMES DUARTE, Yenifer Maricela ([yenifj24@hotmail.com](mailto:yenifj24@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.

**INSTITUCIÓN:** HOGAR SAN RAFAEL.

#### **GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS).....113**

CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes. ([ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:ara.cerquera@upb.edu.co))

HALLADO MOJICA, Laura Patricia ([laurahallado17@hotmail.com](mailto:laurahallado17@hotmail.com))

MODELO DE INTERVENCION PSICOGERONTOLOGICO INTEGRAL

**INSTITUCIÓN:** ASILO SEÑOR DE LOS MILAGROS

#### **GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS).....115**

CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes. ([ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:ara.cerquera@upb.edu.co))

BENAVIDES DUARTE, Carolina ([caritobd87@hotmail.com](mailto:caritobd87@hotmail.com))

MODELO DE INTERVENCION PSICOGERONTOLOGICO 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).....117**

CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes. ([ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:ara.cerquera@upb.edu.co))

SALAZAR PEREZ, Viviana Monserrat ([Viviana.salazar@correo.upbbga.edu.co](mailto:Viviana.salazar@correo.upbbga.edu.co))

PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL CON LA COMUNIDAD PERTENECIENTE AL ASILO SEÑOR DE LOS MILAGROS

**INSTITUCIÓN:** ASILO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GIRÓN

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS).....121**

CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes. ([ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:ara.cerquera@upb.edu.co))

ALVAREZ AGUDELO, José Leandro. ([jlalvarez91@hotmail.com](mailto:jlalvarez91@hotmail.com))

IDENTIFICACIÓN DE IMAGINARIOS HACIA LA VEJEZ PRESENTES EN UNA COMUNIDAD EDUCATIVA DE FLORIDABLANCA.

**INSTITUCIÓN:** COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL JOSÉ ELÍAS PUYANA DE FLORIDABLANCA

**ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS).....123**

PARADA BUTNARU, Mónica. ([mparada@yahoo.com](mailto:mparada@yahoo.com))

RODRIGUEZ ULLOA, Erika Alexandra. ([eulloa84@hotmail.com](mailto:eulloa84@hotmail.com))

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD Y DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL BIENESTAR UNIVERSITARIO EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.

**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER – BIENESTAR UNIVERSITARIO.

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS).....126**

RINCON NEIRA, Liliana. ([lilianarn2001@yahoo.com](mailto:lilianarn2001@yahoo.com))

CASADIEGOS LUNA, Ronald Hernando. ([ronaldcasadiegos@hotmail.com](mailto:ronaldcasadiegos@hotmail.com));

FUENTES SALCEDO Ingrid Katherine. ([ingridfuentes1@yahoo.es](mailto:ingridfuentes1@yahoo.es))

EVALUACION DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION PARA FORTALECER ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL CONSUMO DE SPA, EN JOVENES PRIVADOS DE LA LIBERTAD.

## **INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOGARES CLARET**

### **VIDA DE FAMILIA**

#### **GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....129**

RICO GOMEZ, Claudia Liliana ([claudia.rico@upb.edu.co](mailto:claudia.rico@upb.edu.co))

OREJARENA SILVA, Héctor ([andresreload1102@hotmail.com](mailto:andresreload1102@hotmail.com))

PROGRAMA DE RESIGNIFICACION DE HISTORIAS DE VIDA EN FAMILIAS CON RIESGO DE VIVENCIAR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

INSTITUCION: CENTRO ZONAL CARLOS LLERAS RESTREPO (ICBF).

#### **GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....132**

RICO GOMEZ, Claudia Liliana ([claudia.rico@upb.edu.co](mailto:claudia.rico@upb.edu.co))

REYES SOLANO, Leidy Viviana ([leidyreyes521@hotmail.com](mailto:leidyreyes521@hotmail.com))

PROGRAMA DE RESIGNIFICACION DE HISTORIAS DE VIDA EN FAMILIAS VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL SUR.

INSTITUCIÓN: ICBF CENTRO ZONAL SUR

#### **GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....135**

RICO GOMEZ, Claudia Liliana ([claudia.rico@upb.edu.co](mailto:claudia.rico@upb.edu.co))

AYALA BENAVIDES, Luz Angela ([langie31@hotmail.com](mailto:langie31@hotmail.com))

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN VALORES Y PREVENCIÓN DEL ABUSO EN LA POBLACIÓN EN MEDIDA DE PROTECCIÓN DEL ICBF DEL REFUGIO SAN JOSÉ.

INSTITUCIÓN: REFUGIO SAN JOSÉ (ICBF)

#### **GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....137**

RINCON NEIRA, Liliana ([lilianarn@yahoo.com](mailto:lilianarn@yahoo.com))

MONTEZUMA ARCOS Sindy Carolina ([sindyca\\_23@hotmail.com](mailto:sindyca_23@hotmail.com))

DISEÑO DE UN MODELO DE MEDIACIÓN DIRIGIDO A VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR DENUNCIADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.



**INSTITUCIÓN:** CENTRO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....140**

RINCON NEIRA, Liliana ([lilianarn@yahoo.com](mailto:lilianarn@yahoo.com))

ESPARZA RODRIGUEZ, Yuly Paola. ([paopsique@hotmail.com](mailto:paopsique@hotmail.com))

PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO A JÓVENES ENTRE LOS 14 Y 17 AÑOS DE ALDEAS INFANTILES SOS FLORIDABLANCA.

**INSTITUCIÓN:** ALDEAS INFANTILES SOS

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....143**

RICO GOMEZ, Claudia Liliana ([claudia.rico@upb.edu.co](mailto:claudia.rico@upb.edu.co))

PINTO ORTEGA, Lissette Carolina ([carolina1104@hotmail.com](mailto:carolina1104@hotmail.com))

PROGRAMA DE DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN JOVENES PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE ACOGIDA ALDEAS INFANTILES SOS FLORIDABLANCA

**INSTITUCIÓN:** ALDEAS INFANTILES SOS

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....145**

RICO GOMEZ, Claudia Liliana ([claudia.rico@upb.edu.co](mailto:claudia.rico@upb.edu.co))

SILVA CRISTANCHO, Julli Pamela ([jpamelasc@gmail.com](mailto:jpamelasc@gmail.com))

PROGRAMA DE RESIGNIFICACIÓN DE HISTORIAS DE VIDA EN FAMILIAS VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL REFUGIO SOCIAL MUNICIPAL

**INSTITUCIÓN:** REFUGIO SOCIAL MUNICIPAL

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....148**

RICO GOMEZ, Claudia Liliana ([claudia.rico@upb.edu.co](mailto:claudia.rico@upb.edu.co))

RUEDA MARTINEZ, Paola Andrea ([paola.ruedam@correo.upbbga.edu.co](mailto:paola.ruedam@correo.upbbga.edu.co))

PROGRAMA DE INTERVENCION PERSONAL Y FAMILIAR

**INSTITUCIÓN:** CENTRO SOCIAL EL REPOSO - ALDEAS INFANTILES SOS

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....150**

RICO GOMEZ, Claudia Liliana ([claudia.rico@upb.edu.co](mailto:claudia.rico@upb.edu.co))  
TOLOZA ARDILA, Zaidy Julieth ([zaidy887@hotmail.com](mailto:zaidy887@hotmail.com))  
PROGRAMA DE RESIGNIFICACION DE HISTORIAS DE VIDA EN FAMILIAS  
VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL INSTITUTO COLOMBIANO  
DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL SUR.  
**INSTITUCIÓN:** ICBF CENTRO ZONAL SUR

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE  
FAMILIA (GPCS).....153**

RINCÓN NEIRA, Liliana ([liliana.rincon@upbbga.edu.co](mailto:liliana.rincon@upbbga.edu.co))  
BRICEÑO CADENA, Deissy Nahyr ([dnahyr10@hotmail.com](mailto:dnahyr10@hotmail.com))  
INTERVENCIÓN PSICOLOGICA DESDE EL ENFOQUE SISTEMICO DIRIGIDA  
A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA  
**INSTITUCIÓN:** CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL - PIEDECUESTA

**PSICOLOGIA DE LA SALUD**

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE  
FAMILIA (GPCS).....155**

AGUDELO VELEZ, Diana Maria ([diana.agudelo@upb.edu.co](mailto:diana.agudelo@upb.edu.co))  
MARTINEZ BASTO, Fabián José ([fabian.martinez@correo.upbbga.edu.co](mailto:fabian.martinez@correo.upbbga.edu.co))  
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN  
BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO CON PACIENTES  
QUE PRESENTEN ENFERMEDADES CRÓNICAS PARA EL MEJORAMIENTO DE  
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
**INSTITUCIÓN:** CLÍNICA CHICAMOCHA.

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE  
FAMILIA (GPCS).....157**

AGUDELO VELEZ, Diana Maria ([diana.agudelo@upb.edu.co](mailto:diana.agudelo@upb.edu.co))  
ROJAS REYES, Jazmín Andrea. ([jazmin.rojas@correo.upbbga.edu.co](mailto:jazmin.rojas@correo.upbbga.edu.co))  
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PARA  
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE PEDIATRÍA.  
**INSTITUCIÓN:** CLÍNICA CHICAMOCHA.

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE  
FAMILIA (GPCS).....159**

AGUDELO VELEZ, Diana Maria ([diana.agudelo@upb.edu.co](mailto:diana.agudelo@upb.edu.co))

GELVEZ BERMUDEZ, Sonia Esperanza. ([soniagelvez71@hotmail.com](mailto:soniagelvez71@hotmail.com))  
EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA RECUPERACIÓN  
DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA.  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE  
FAMILIA (GPCS).....162**

AGUDELO VELEZ, Diana Maria ([diana.agudelo@upb.edu.co](mailto:diana.agudelo@upb.edu.co))  
RINCÓN SOLANO, Laura Alexandra ([laura.rincon@correo.upbbga.edu.co](mailto:laura.rincon@correo.upbbga.edu.co))  
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN  
PSICOLÓGICA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CLÍNICA  
CHICAMOCHA.  
INSTITUCIÓN: CLÍNICA CHICAMOCHA.

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE  
FAMILIA (GPCS).....165**

AGUDELO VELEZ, Diana María ([diana.agudelo@upb.edu.co](mailto:diana.agudelo@upb.edu.co))  
ESCOBAR RESPTREPO, María L. ([maria.escobar@correo.upbbga.edu.co](mailto:maria.escobar@correo.upbbga.edu.co))  
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN  
PSICOLÓGICA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CLÍNICA  
CHICAMOCHA.  
INSTITUCIÓN: CLÍNICA CHICAMOCHA.

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE  
FAMILIA (GPCS).....167**

AGUDELO VELEZ, Diana María ([diana.agudelo@upb.edu.co](mailto:diana.agudelo@upb.edu.co))  
ESPARZA RODRIGUEZ, Yuly Paola. ([paopsique@hotmail.com](mailto:paopsique@hotmail.com))  
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN  
PSICOLÓGICA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS SOMETIDOS A CIRUGÍA  
CARDÍACA.  
INSTITUCIÓN: INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE  
FAMILIA (GPCS).....170**

SANCHEZ CABRA, Juan Gabriel ([jugabriel@hotmail.com](mailto:jugabriel@hotmail.com))  
CORREA DUARTE, Edel Mery ([edelmery14@hotmail.com](mailto:edelmery14@hotmail.com))  
CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD EN HOMBRES Y MUJERES  
DETENIDOS EN ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS SIN ANTECEDENTES

DE CONSUMO Y EN PROCESO DE DESHABITUACIÓN A LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. **INSTITUCIÓN:** ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DE MUJERES DE BUCARAMANGA Y ESTABLECIMIENTO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA - INPEC.

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....173**

OSORIO FERRER, Luis Argenis ([luis.osorio@upbbga.edu.co](mailto:luis.osorio@upbbga.edu.co))  
BENITEZ LOZANO, Laura Marcela ([lamabelo@hotmail.com](mailto:lamabelo@hotmail.com)); MUÑOZ PINTO, Carolina ([krito\\_mp@hotmail.com](mailto:krito_mp@hotmail.com))  
EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE RESIGNIFICACIÓN DE CREENCIAS Y ACTITUDES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y FAMILIARES/CUIDADORES USUARIOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E  
**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E

**SALUD MENTAL**

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS).....176**

AGUDELO VÉLEZ Diana María ([diana.agudelo@correo.upbbga.edu.co](mailto:diana.agudelo@correo.upbbga.edu.co))  
OLAVE NOGUERA, Claudia Liliana ([claudia.olave@correo.upbbga.edu.co](mailto:claudia.olave@correo.upbbga.edu.co))  
EVALUACIÓN DEL SENTIDO DEL HUMOR COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO HOSPITALIZADOS EN EL E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.  
**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO E.S.E

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS).....179**

AGUDELO VÉLEZ Diana María ([diana.agudelo@correo.upbbga.edu.co](mailto:diana.agudelo@correo.upbbga.edu.co))  
HERRERA ANAYA, Jairo. ([jairo.herrera@correo.upbbga.edu.co](mailto:jairo.herrera@correo.upbbga.edu.co))  
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL PROGRAMA INFANTIL DEL E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.  
**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO E.S.E – PROGRAMA INFANTIL.

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS).....182**

AGUDELO VÉLEZ Diana María ([diana.agudelo@correo.upbbga.edu.co](mailto:diana.agudelo@correo.upbbga.edu.co))  
OLAVE NOGUERA, Claudia Liliana. ([claudia.olave@correo.upbbga.edu.co](mailto:claudia.olave@correo.upbbga.edu.co))  
DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL.  
**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO E.S.E

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS).....185**

AGUDELO VÉLEZ Diana María ([diana.agudelo@correo.upbbga.edu.co](mailto:diana.agudelo@correo.upbbga.edu.co))  
PIMIENTO VALENCIA, Juan ([juan.pimiento@correo.upbbga.edu.co](mailto:juan.pimiento@correo.upbbga.edu.co))  
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA NIÑOS DEL PROGRAMA INFANTIL DEL E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.  
**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO E.S.E

**MEDICIÓN Y EVALUACIÓN**

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA MEDICIÓN Y EVALUACION (GPCS).....188**

OSORIO FERRER, Luis Argenis ([luis.osorio@upbbga.edu.co](mailto:luis.osorio@upbbga.edu.co))  
GONZALEZ ANGARITA, Maritza Valentina ([candyval@hotmail.com](mailto:candyval@hotmail.com)), LIZCANO DELGADO, Lizbeth Adriana ([lald25@gmail.com](mailto:lald25@gmail.com))  
EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA COGNITIVO – CONDUCTUAL EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA LA MINIMIZACIÒN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LOS EMPLEADOS DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA EN BUCARAMANGA.  
**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

**PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD**

**DESARROLLO ORGANIZACIONAL**

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....191**

GARRIDO PINZÓN, Johanna ([johanna.garrido@correo.upbbga.edu.co](mailto:johanna.garrido@correo.upbbga.edu.co))

JEREZ JEREZ, Adriana Paola ([adripoljer@hotmail.com](mailto:adripoljer@hotmail.com))  
DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO BASADO EN COMPETENCIAS EN LA  
CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.  
**INSTITUCIÓN:** CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....194**

PARADA BUTNARU, Mónica ([mparadab@yahoo.com](mailto:mparadab@yahoo.com))  
BOHÓRQUEZ ROA, Diana Carolina ([dianacb\\_m@hotmail.com](mailto:dianacb_m@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: FOSCAL.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....197**

GARRIDO PINZON, Johanna. ([johanna.garrido@correo.upbbga.edu.co](mailto:johanna.garrido@correo.upbbga.edu.co))  
CAMACHO BAYONA, Diana Marcela ([dianamc8708@hotmail.com](mailto:dianamc8708@hotmail.com))  
REDISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL GESTIÓNADO POR EL  
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD  
MANUELA BELTRAN.  
**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....199**

PARADA BUTNARU, Mónica. ([mparadab@yahoo.com](mailto:mparadab@yahoo.com))  
JIMENEZ PLATA, Marcela ([marjipla@hotmail.com](mailto:marjipla@hotmail.com))  
DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTIÓN POR  
COMPETENCIAS ASOPORMEN  
**INSTITUCIÓN:** ASOPORMEN

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....202**

GARRIDO PINZÓN, Johanna ([johanna.garrido@upbbga.edu.co](mailto:johanna.garrido@upbbga.edu.co))  
GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, Marisol ([magu490@hotmail.com](mailto:magu490@hotmail.com))  
CULTURA ORGANIZACIONAL: TODOS HABLANDO EL MISMO LENGUAJE  
FAVORECIENDO EL ALTO DESEMPEÑO  
**INSTITUCIÓN:** EXTRUCOL S.A.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....204**

GARRIDO PINZÓN, Johanna ([johanna.garrido@upbbga.edu.co](mailto:johanna.garrido@upbbga.edu.co))

DUARTE BECERRA, Sandra Johanna ([saduarbe@yahoo.com](mailto:saduarbe@yahoo.com))

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS BÁSICOS DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN EL DPTO. ADMINISTRATIVO Y DE PERSONAL DE JARDINES LA COLINA

**INSTITUCIÓN:** JARDINES LA COLINA

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....207**

GARRIDO PINZÓN, Johanna ([johanna.garrido@upbbga.edu.co](mailto:johanna.garrido@upbbga.edu.co))

SÁNCHEZ PINILLA, Ximena del Pilar ([pili16@hotmail.com](mailto:pili16@hotmail.com)); MARÍN DÍAZ, L. Katherine ([psicología.avanza@hotmail.com](mailto:psicología.avanza@hotmail.com))

FORTALECIMIENTO TERRITORIAL DEL GRUPO DE BIENESTAR Y DESARROLLO DEL PERSONAL, REGIONAL SANTANDER.

**INSTITUCIÓN:** PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, BUCARAMANGA.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....210**

PARADA BUTNARU, Mónica, ([mparada@yahoo.com](mailto:mparada@yahoo.com))

ZIPAMONCHA GUALDRÓN, Yudy Carolina ([yudycarolina22@yahoo.com](mailto:yudycarolina22@yahoo.com))

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL.

**INSTITUCIÓN:** CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....212**

GARRIDO PINZÓN, Johanna ([johanna.garrido@upbbga.edu.co](mailto:johanna.garrido@upbbga.edu.co))

TRIANA CABALLERO, Diana Paola ([dipatrica@hotmail.com](mailto:dipatrica@hotmail.com))

CULTURA ORGANIZACIONAL: TODOS HABLANDO UN MISMO LENGUAJE FAVORECIENDO EL ALTO DESEMPEÑO

**INSTITUCIÓN:** EXTRUCOL S.A.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....214**

GARRIDO PINZÓN, Johanna ([johanna.garrido@upbbga.edu.co](mailto:johanna.garrido@upbbga.edu.co))

ARGUELLO VEGA, Mayra alejandra ([aleja0315@hotmail.com](mailto:aleja0315@hotmail.com)); CASTELLANOS QUIROZ, Laura Patricia ([laupatricc@yahoo.es](mailto:laupatricc@yahoo.es))  
FORTALECIMIENTO TERRITORIAL DEL GRUPO DE BIENESTAR Y DESARROLLO DEL PERSONAL, REGIONAL SANTANDER.  
**INSTITUCIÓN:** PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, BUCARAMANGA.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....217**

CAVIEDES ROJAS Viviana Fernanda ([viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co](mailto:viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co))  
GRIMALDOS HERNANDEZ Elizabeth ([eligriher13@hotmail.com](mailto:eligriher13@hotmail.com))  
DISEÑO DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE SEVICOL LTDA.  
**INSTITUCIÓN:** SEGURIDAD Y VIGILANCIA COLOMBIANA DE BUCARAMANGA- SEVICOL LTDA.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....219**

CAVIEDES ROJAS Viviana Fernanda ([viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co](mailto:viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co))  
DURAN OCHOA, Erika ([ericka\\_duran@hotmail.com](mailto:ericka_duran@hotmail.com))  
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA PARA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PREPARACIÓN DE ATENCIÓN AL PRE-PENSIONADO EN LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – CLÍNICA CARLOS ARDILA LULLE (FOSCAL).  
**INSTITUCIÓN:** FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – CLÍNICA CARLOS ARDILA LÛLLE: FOSCAL.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....221**

GARRIDO PINZÓN, Johanna ([johanna.garrido@upbbga.edu.co](mailto:johanna.garrido@upbbga.edu.co))  
PEDROZO, Magda ([magdacarolina@msn.com](mailto:magdacarolina@msn.com)), FLÓREZ, Johana. ([jofacevedo@hotmail.com](mailto:jofacevedo@hotmail.com))  
EL CAPITALISMO ORGANIZACIONAL COMO FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL: EFECTOS PSICOLÓGICOS COLATERALES DE LAS NUEVAS CONDICIONES DE TRABAJO DICTADAS POR EL CAPITALISMO ORGANIZACIONAL IMPLANTADO EN HOSPITALES Y UNIVERSIDADES NO LUCRATIVAS DE NATURALEZA PÚBLICA. UNA INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL



**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....224**

GARRIDO PINZÓN, Johanna ([johanna.garrido@upbbga.edu.co](mailto:johanna.garrido@upbbga.edu.co))

SANCHEZ CASTRO, Natalia ([pochita0212@hotmail.com](mailto:pochita0212@hotmail.com))

REDISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL GESTIÓNADO POR EL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL Y ESTIÓN HUMANA.

**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN ITAE.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....226**

CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda ([viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co](mailto:viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co))

GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, Marisol ([magu490@hotmail.com](mailto:magu490@hotmail.com))

ACCIDENTALIDAD LABORAL Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA LABORAL COMPROMISO DE TODOS. PROSERVIS S.A. BUCARAMANGA

**INSTITUCIÓN:** PROSERVIR S.A.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....228**

CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda ([viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co](mailto:viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co))

BOHORQUEZ ROA, Diana Carolina ([dianacb\\_m@hotmail.com](mailto:dianacb_m@hotmail.com))

INCIDENCIA FAMILIAR Y DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE VIMARCO LTDA.

**INSTITUCIÓN:** VIGILANTES MARÍTIMA COMERCIAL, VIMARCO.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....231**

GARRIDO PINZON, Johanna ([johanna.garrido@upbbga.edu.co](mailto:johanna.garrido@upbbga.edu.co))

GALVIS PARRA Yuri Marcela ([yumagge@hotmail.com](mailto:yumagge@hotmail.com))

ELABORACIÓN DE LOS PERFILES DE CARGO BASADOS EN EL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS EN SEVICOL LTDA.

**INSTITUCIÓN:** SEGURIDAD Y VIGILANCIA COLOMBIANA DE BUCARAMANGA- SEVICOL LTDA.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....233**

ROMERO CARABALLO, Martha. ([mromerocaraballo@gmail.com](mailto:mromerocaraballo@gmail.com))

FLOREZ HINOJOSA, Lorena del Carmen. ([lorenafh@gmail.com](mailto:lorenafh@gmail.com))

ECO – ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....235**

PARADA BUTNARU, Mónica. ([mpbutnaru@gmail.com](mailto:mpbutnaru@gmail.com))

DELGADO, Nathalia. ([nathaliadelgado@hotmail.com](mailto:nathaliadelgado@hotmail.com))

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL DE WELLS FARGO BANK, SUCURSAL TROLLEY SQUARE, SALT LAKE CITY, UTAH.

INSTITUCIÓN: WELLS FARGO BANK

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....238**

SERRANO DIAZ, Claudia Milena ([serranoclaudia@hotmail.com](mailto:serranoclaudia@hotmail.com))

DELGADO VALERO María Fernanda ([mafe19@gmail.com](mailto:mafe19@gmail.com))

PROPUESTA DE OPTIMIZACION DEL CLIMA LABORAL DEL GIMNASIO SUPERIOR A PARTIR DEL RECONOCIMIENTO DE SUS CARACTERISTICAS INTERNAS

INSTITUCIÓN: GIMNASIO SUPERIOR

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....240**

PARADA BUTMARU Mónica ([mparadab@yahoo.com](mailto:mparadab@yahoo.com))

GRANADOS PINTO, Diana Milena ([dianitagr@hotmail.com](mailto:dianitagr@hotmail.com))

BARRERAS DEFENSIVAS DEL APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL PRESENTES EN PETROCASINOS S.A.

INSTITUCIÓN: PETROCASINOS S.A.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....243**

ROMERO CARABALLO, Martha Patricia ([mromerocaraballo@gmail.com](mailto:mromerocaraballo@gmail.com))

MURILLO VELASQUEZ, Erika Patricia ([pati861117@hotmail.com](mailto:pati861117@hotmail.com))

PROPUESTA DE APOYO Y COORDINACION PARA EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE OPEN MARKET EN LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL Y CAPACITACION DE PERSONAL

INSTITUCIÓN: OPEN MARKET

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....246**

PARADA BUTNARU, Mónica. ([mpbutnaru@gmail.com](mailto:mpbutnaru@gmail.com))

FIGUEROA HERRERA, Katerine ([lkfh@hotmail.com](mailto:lkfh@hotmail.com))

ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO AL PROCESO DE SELECCION DE PERSONAL DE SERVICIOS Y ASESORIAS S.A

**INSTITUCIÓN:** SERVICIOS Y ASESORÍA S.A.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....249**

VEGA AROCA, Maria Angélica ([mangelicavaroca@hotmail.com](mailto:mangelicavaroca@hotmail.com))

PÁEZ DUARTE Diana Carolina, ([dianadu0415@gmail.com](mailto:dianadu0415@gmail.com),  
[dianadu0415@hotmail.com](mailto:dianadu0415@hotmail.com))

FORTALECIMIENTO DE LA COMUNICACIÓN EN EL CLIENTE INTERNO Y ALGUNOS PROCESOS REALIZADOS POR LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

**INSTITUCIÓN:** FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....252**

BARRETO OSMA, Doris Amparo ([dorisaguila06@gmail.com](mailto:dorisaguila06@gmail.com))

MONTAGUT ORTEGA, Claudia Patricia. ([clau\\_montagut@hotmail.com](mailto:clau_montagut@hotmail.com))

CARATEZACIÓN DE LOS VALORES CORPORATIVOS EN FINANCIERA COMULTRASAN

**INSTITUCIÓN:** COOPERATIVA FINANCIERA COMULTRASAN

**GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO (GPYC).....255**

CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda ([viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co](mailto:viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co))

JIMENEZ PLATA, Marcela ([marjipla@hotmail.com](mailto:marjipla@hotmail.com))

PROGRAMA, INCIDENCIA DE LA ACCIDENTALIDAD BASADA EN EL COMPORTAMIENTO.

**INSTITUCIÓN:** ENLACE EMPRESARIAL

# ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL

## GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

GATP -09-01-02-01

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** RECONSTRUCCIÓN DE MEMORIA COLECTIVA EN AFECTADOS Y OFENSORES DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA.

**INSTITUCIÓN:** Centro de Proyección Social - Bucaramanga.

**AUTOR:** AGUDELO ROJO, Andrea ([andrea\\_agudelor@hotmail.com](mailto:andrea_agudelor@hotmail.com))

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

**FASE:** 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Centro de Proyección Social, Memoria colectiva, Afectados, Ofensores, Ofendidos,

**PROPÓSITOS:** El propósito actual del proyecto es generar en la población en general una sensibilización a partir de la reconstrucción de la memoria colectiva de un país que lleva más de cinco décadas en conflicto. A través del discurso, de las historias de vida recolectadas de afectados y ofensores, transmitir y visualizar la transformación del conflicto generando estrategias que faciliten la reparación y reconciliación.

**CONTENIDO:** El proyecto “Reconstrucción de memoria colectiva en afectados y ofensores del conflicto armado colombiano” se realizó en tres fases, y a medida que se iban desarrollando cada una de ellas, el proyecto se fue modificando y consolidando sus objetivos para que finalmente se obtuvieran los resultados esperados; en este proceso, se amplió la visión del mismo, y se extendió a cubrir también a la población de ofensores

del conflicto interno, que de igual manera son actores y que sin las dos visiones, hubiera sido imposible hablar de memoria colectiva, reparación y reconciliación. La fase final en la que se encuentra el proyecto, ha buscado fortalecer procesos de reconciliación y reparación tanto en afectados como ofensores por medio de la reconstrucción de la memoria colectiva, que brinda una visión más realista de las situaciones vividas, de las situaciones actuales y de las posibilidades de un futuro. Para hablar de memoria colectiva, es necesario hablar del conflicto armado, de desplazamiento forzado y de desmovilización, bases inamovibles del proyecto, de igual manera hay que hablar de la transformación del conflicto, de las diferentes visiones que se le ha dado y del proceso que ha pasado a través del tiempo; se debe ahondar en las estrategias utilizadas para reconstruir, reparar y reconciliar a los actores del conflicto, se debe hablar de la ley de justicia y paz y todos lo elemento que emergen del conflicto interno colombiano, buscando con esto visualizar con claridad el alcance del proyecto, tratando de generar espacios de construcción social que si no son la solución hacen parte de ella.

Se trabajaron 26 historias de vida de personas afectadas y ocho de ofensores desmovilizados de grupos armados al margen de la ley, que fueron recolectadas de las fases I y II del mismo proyecto; se sistematizaron con categorías inductivas que permitieran el entendimiento de dinámicas personales y colectivas desprendidas de las vivencias violentas de cada participante, se busca entender y ahondar en los proceso personales por los que pasa cada afectado y cada ofensor después de vivir en la guerra, participar en el proceso de reconciliación y reparación de cada uno de ellos logrando entender y respetar las perspectivas. Visualizar el conflicto, sus consecuencias y dar reconocimiento a cada uno de los actores, es uno de los pilares del proyecto junto con la amplificación de las voces de los afectados, dar oportunidades a los ofensores y brindar espacios a los ofendidos para finalmente lograr crear escenarios de reparación personal y colectiva, basados en estrategias discursivas. Se busca alcanzar los objetivos y transformando la visión conflicto para sensibilizar y hacernos partícipes del mismo.

**METODOLOGÍA:** Se utilizó un enfoque cualitativo, cuya estrategia para la recolección de datos fue la historia de vida, complementada con observaciones y descripciones generadas por los participantes. Cada uno de los discursos fueron sistematizados y categorizados, dando como resultado una visualización más profunda de las estrategias de afrontamiento y dinámicas utilizadas por afectados y ofensores para un proceso de reparación y reconciliación.

**CONCLUSIONES:** Con la culminación de la categorización de cada una de las historias comienza el análisis de la misma y el reconocer la importancia de cada una de ellas dentro

del objetivo del proyecto, así mismo comenzó la creación de la publicación con la que se dará fin al proyecto y con el que se emprenderá el inicio de brindarle un lugar a la memoria colectiva de un país que lleva más de cinco décadas inmersa en el conflicto armado.

**REFERENCIAS:** 1). Amado, H. (2007). Informe de Práctica: “Reconstrucción de Memoria Colectiva de personas en situación de Desplazamiento a Causa del Conflicto Armado”. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana, 1-141. 2). Codhes; Unicef (2003). Un país que huye: Desplazamiento y violencia en una nación fragmentada. Volumen 2. Colombia. 3). Páez, D. (2008). Informe de Práctica: “Reconstrucción de Memoria Colectiva en personas afectadas por el conflicto armado”. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana, 1-84.

**ANEXOS:** Actividades con población de ofensores.

### GATP -09-01-02-02

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** RECONSTRUCCIÓN DE MEMORIA COLECTIVA EN PERSONAS OFENSORES Y AFECTADOS POR EL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO.

**INSTITUCIÓN:** Colegio CAVIREY

**AUTOR:** GALVIS MATEUS, Jenny ([jepagama20@hotmail.com](mailto:jepagama20@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** REY CEBALLLOS, Melba Andrea ([areyce@hotmail.com](mailto:areyce@hotmail.com))

**FASE:** 2 y 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Colegio CAVIREY, Transformación del Conflicto, Historias de Vida, Re significación, Reparación.

**PROPÓSITOS:** El propósito actual del proyecto es la sistematización de las historias de vida recolectadas en el año 2008 en el Colegio CAVIREY, para esta sistematización es

necesario la implementación del software ATLAS Ti para la creación de categorías que permitan la inclusión de las historias de vida tanto de afectados, como de la población de ofensores, con la cual se ha venido trabajando desde el 2008 en talleres que permitan retomar y replantear el proyecto de vida, seguido a esto se encuentra la ejecución de la cartilla metodológica, en donde se busca crear nuevas estrategias para la realización de trabajos e intervención psicosocial.

**CONTENIDO:** El conflicto armado Colombiano ha sido el eje principal de la historia desde hace aproximadamente 5 décadas, lo que pondría en evidencia a millones de personas entre afectados y ofensores que hacen parte esencial en la historia del conflicto político-armado, son ellos quienes hacen que el pasado exista y gracias a ellos ahora se puede revivir, reconstruir las vivencias y ayudar a transformar el conflicto desde la resignificación del evento, evitando olvidar acontecimientos que dejaron huellas imborrables en el país (Theidon & Betancourt, 2006). Es a partir de estos hechos que surge el interés por reconstruir la memoria de un país en guerra, además vale la pena destacar que el proceso de reconstrucción de memoria, al igual que el proceso de reparación y reconciliación esta siendo ejecutado en un estado actual de guerra, es por esto que el trabajo realizado es de gran admiración por otros países, y de gran investigación y de grandes esfuerzos, ya que en la mayoría de los casos la reparación y reconciliación es dada en países en posconflicto, no durante el conflicto. El reconstruir memoria colectiva según Bajtín (1979/1998) citado por Vázquez (2006) “implica hacer una modificación del pasado, ya que las construcciones que elaboramos no son simples descripciones imparciales de acontecimientos y sucesos, sino que se erigen en argumentos, explicaciones , interpretaciones que interrogan, cuestionan, ratifican o defienden las construcciones que hacemos del pasado en una relación dialógica”. Es precisamente en este punto donde Vázquez (2006) citado por Montero (2006) afirma que le hacer memoria se da un proceso de resignificación y reinterpretación, por lo cual se habla de un discurso abierto e inconcluso, ya que siempre que se vuelva a narrar el evento, emergen mas cosas, recuerdos que en una primera instancia -quizás por las mismas emociones-, no fueron relevantes, pero que en el momento de volver a ser narrados emergen como puntos de conexión entre cada una de las circunstancias.

**METODOLOGIA:** El tipo de investigación del actual proyecto es de corte cualitativo narrativo, en donde se recolectaron 8 historias de vida en población ofensora del conflicto armado, cada una de ellas es sistematizada en el software ATLAS Ti, herramienta que facilita la creación de familias de categorías y a su vez, cada una de ellas tiene su correspondientes subcategorías, permitiendo un análisis amplio por cada historia de vida.

**CONCLUSIONES:** La creación de categorías de análisis para la sistematización de las historias de vida permitió establecer criterios influyentes en el análisis realizado, en donde de manera general, se obtuvieron resultados esperanzadores para la continuidad del proceso de DDR, y a su vez contribuye para el logro de una reparación en medio del conflicto, ya que se podría hablar que estamos haciendo una reparación y reconciliación en medio de grandes adversidades, pero que tanto la población ofensora como ofendidos; están brindando oportunidades para que se pueda dar estos espacios; por otra parte la población de afectados, ha permitido que de una u otra forma exista una cohesión para poder lograr una reparación, sin embargo aun quedan aspectos, que no se podrían reparar como es la vida de un ser querido ¿Cómo se repararía lo irreparable?.

**REFERENCIAS:** 1). Montero, M. 2006. Memoria historia y reparación social / Comp. Nelson Portillo, Mauricio Gaborit, José Miguel Cruz Alas. Psicología Social en la posguerra: teoría y aplicaciones desde El Salvador. Pág. 109-169. 1ª Edición. San Salvador, El Salvador: UCA Editores. 2). Theidon, K & Betancourt, P. 2006. Transiciones conflictivas: combatientes desmovilizados en Colombia. *Análisis Político*. Pág. 92 – 111. Recuperado el 17 de mayo en <http://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Combatientes%20Desmovilizados%20en%20Colombia.pdf>

**ANEXOS:** Talleres realizados en el Colegio CAVIREY y tabla de resultados ATLAS Ti.

### **GATP-09-01-02-03**

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** VOCES DEL SILENCIO

**INSTITUCIÓN:** Radio Católica Metropolitana – Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación.

**AUTOR:** JARAMILLO RUEDA, Lilian ([ljaramillo.r@hotmail.com](mailto:ljaramillo.r@hotmail.com))

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

**FASE:** 3 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
-----------	------------------------	------------------------



PRÁCTICA	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS
----------	---------------------------------------	-----------------------------------

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión No Violenta de Conflictos, Emisora Radio Católica Metropolitana y la Comisión Nacional del Reparación y Reconciliación, Memoria Colectiva, Reparación, Culturas Mediáticas, Redes Sociales

**PROPÓSITOS:** “Voces del Silencio” Programa radial creado con el fin de reconstruir la memoria colectiva por medio del encuentro de las poblaciones afectadas, ofensoras y ofendidas, visualizando cada uno de los relatos que hacen parte del conflicto armado que por décadas a afectado a Colombia. Resignificar el vínculo con un acontecimiento traumático a partir de la recolección de relatos, dentro de las historias de vida, de afectados y ofensores. Poder reconstruir, mediante los testimonios, la memoria colectiva de las poblaciones afectadas por el conflicto armado colombiano.

**CONTENIDO:** “La memoria se ubica en el interior del acontecimiento, favoreciendo las relaciones y el sentimiento de pertenencia de las personas” (Vázquez, 2002:55). Partiendo de esto, la memoria se nos presenta como esa estructura incluyente que permite que las comunidades retengan aquellos hechos significativos que han marcado procesos de épocas y momentos históricos específicos. Cada suceso que acontece y cada situación nueva, en línea con los acontecimientos pasados, se vuelve entonces como un actualizador de esa memoria, que la alimenta y la modifica, que va codificando las relaciones y marca los comportamientos y acciones de las mismas en función de un hecho particular. La radio brinda entonces la posibilidad de que todas estas memorias converjan, por medio de la narración, que como menciona Omar Rincón (2006) hace visibles las historias.

**METODOLOGÍA:** Proyecto de Intervención que desde la narrativa y los discursos de afectados, ofensores y ofendidos, pretende reunir testimonios del Conflicto Armado Colombiano para reconstruir la memoria colectiva. La mayoría de la población será suministrada por las instituciones que trabajan con ellas. En el primero momento realizado en la segunda parte del semestre (Julio a Noviembre del año 2008) se realizó todo lo relacionado al montaje, producción y estructura del programa en Radio Católica Metropolitana, contando con la asesoría de comunicadores y de los asesores de práctica. Además la recolección de los testimonios que serán parte de él. Se generaron, a partir de lo anterior, pilotos que sirvieron como base inicial de lo que sería el programa. En el semestre I del año 2009 se crearon 4 pregrabados que serían las primeras emisiones del

programa y después del lanzamiento el 14 de abril, se ha estado emitiendo el programa los martes y jueves de 7PM a 8PM.

**CONCLUSIONES:** 1). Recolección de testimonios e información para las otras secciones del programa. 2). Construcción de 4 pregrabados que fueron las primeras emisiones del programa. 3). Consolidación de los vínculos con Instituciones que trabajan con afectados y ofensores. 4). Organización del lanzamiento del programa. Lanzamiento del programa el 14 del mes de Abril del año 2009. 5). Creación de estrategias de promoción que continuaron después del lanzamiento del programa.

**REFERENCIAS:** 1). Foucault, M. (1973). El origen del discurso. (3ª Ed.). Barcelona: Fábula Tusquesto Editores. 2). Middleton, D. Derek, E. (1992). Memoria Compartida: La Naturaleza Social del recuerdo y del olvido. (1ª Ed.). Barcelona: Editorial Paidós Ibérica. 3). Morales, J. (2005). *Teoría Narrativa de la Psicología Social en el modo de ser Literario*. Tesis de doctorado inédita. Universidad Autónoma de Barcelona, España. 4). Potter, J. (1998). La Representación de la Realidad: Discurso Retórica y Construcción Social. (1ª Ed.) Barcelona: Editorial Paidós. 5). Rincón, O. (2006). Narrativas mediáticas: O cómo se cuenta la sociedad del entretenimiento. (1ª Ed.). Barcelona: Editorial Gedisa

**ANEXOS:** Documentos construidos en Instituciones como la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, Consentimiento Informado, Directorio Instituciones, Directorio de Registro de Participantes, Protocolos de llamada de convocatoria a participación en el programa, Protocolo de presentación del programa para recolección de testimonios, Guión del Programa, Volantes de publicidad del programa, Primeros programas.

### **GATP-09-01-03-01**

**FECHA:** Julio de 2009

**TÍTULO:** EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS GENERATIVAS Y NARRATIVAS EN GRUPOS DE AUTOAPOYO CON AFECTADOS DEL CONFLICTO POLÍTICO-ARMADO COLOMBIANO.

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana - Facultad de Psicología

**AUTOR:** HIGUERA PEDRAZA, Nelsy Johana ([johanahiguera02@gmail.com](mailto:johanahiguera02@gmail.com)), OROZCO CELIS, Jeimmy Aleider ([jeimmyorozco83@gmail.com](mailto:jeimmyorozco83@gmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MOLINA VALENCIA, Nelson  
([nelson.molina@upb.edu.co](mailto:nelson.molina@upb.edu.co))

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PROYECTO DE GRADO	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Psicología, Conflicto, Grupos de Autoapoyo, Enfoque Narrativo, Enfoque Generativo.

**PROPÓSITOS:** ¿Cuál es el efecto del uso de estrategias generativas y narrativas en un proceso de Grupos de Autoapoyo con población afectada por el conflicto político – armado colombiano? La implementación de metodologías de intervención psicosocial en el marco de este proyecto tiene como objetivo: Evaluar el uso de estrategias generativas y narrativas en un proceso de Grupos de Autoapoyo con población afectada por el conflicto político – armado colombiano. Para el cumplimiento de este objetivo se plantearon los siguientes objetivos específicos: Implementar el proceso de Grupo de Autoapoyo con enfoque narrativo y generativo. Establecer los alcances de la estrategia narrativa y generativa en el modelo de intervención. Identificar las fortalezas y dificultades de la estrategia de intervención de Grupos de Autoapoyo.

**CONTENIDO:** La Intervención Psicosocial se entiende *como* la relación entre dos agentes (interventor -intervenido), donde el primero busca que la otra parte desarrolle su capacidad de control y dominio de su propio medio y sea partícipe activo del proceso de cambio. Para ello se tienen en cuenta parámetros tales como: (Beristain, 1999): 1) identificar el contexto en el que se desenvuelve la población (condiciones económicas, sociales y políticas); 2) comprender los mecanismos de apoyo mutuo generados a partir de la crisis; 3) reconocer aspectos culturales propios de cada comunidad; 4) establecer las estrategias de afrontamiento puestas en marcha; 5) considerar la afectación como un momento en la vida de la persona, y no como algo inherente a ésta. Los Grupos de Autoapoyo son una metodología de intervención, derivada del concepto de apoyo social, el cual parte del supuesto que las relaciones sociales positivas y las redes sociales favorecen la presencia de bienestar para enfrentar situaciones estresantes o conflictivas. El apoyo social se entiende como toda clase de intercambio de recursos (ayuda) existentes en la comunidad (redes sociales) dirigidos a conseguir el bienestar de sus integrantes

(Martínez, García y Mendoza, 1993, citado por Montenegro, 2001). En el desarrollo de los GAA se identifican recursos grupales a partir de la narración de las experiencias de los participantes. Algunas condiciones grupales para el apoyo mutuo son (Beristain, 1999, p. 245): Dar sentido a la realidad, Espacio de encuentro y distensión, Reconocer los sentimientos, Llevar adelante soluciones, Desarrollar el poder colectivo. Los modelos teóricos a partir de los cuales se desarrolla la intervención en Grupos de Autoapoyo son: el Modelo Narrativo y el Modelo Generativo. El primer enfoque corresponde al modelo narrativo, cuyo objetivo es generar en el participante “la construcción de un discurso rico en términos de multiplicidad, complejidad y coherencia” (Galarce, 2003, p. 13), que le permita encontrar formas diversas de verse a sí mismo y al mundo, a partir de la identificación y resignificación de narrativas prototipo. Gonçalves (2002) propone y define el desarrollo de la terapia narrativa en quince sesiones soportadas en 8 temáticas: Recuerdo, Objetivación, Subjetivación, Metaforización y Proyección, explicadas en la página 5 de la carpeta. En el desarrollo de la terapia narrativa como modelo de intervención se han generado investigaciones que dan cuenta de los alcances y logros de su aplicación, algunas de estos estudios asociados a la depresión, desórdenes alimenticios (anorexia), consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, opiáceos), fobia, reacciones ante el duelo. Así mismo el modelo propuesto por Gonçalves fue replicado por Pineda (2008) a través de la implementación de Grupos de Autoapoyo con enfoque narrativo con población en situación de desplazamiento. El segundo enfoque corresponde al modelo generativo, el cual se fundamenta en el construccionismo social propuesto por Gergen (1982) y la propuesta teórica de Fried (2002) de una perspectiva generativa. Dentro de este marco se entiende el conocimiento como un producto social, se enfatiza en la importancia de la narración y la construcción de significados sociales a partir de la interacción dialógica. Para incrementar las habilidades de los participantes en el manejo de los problemas y el establecimiento de alternativas, Fried propone el uso de Instrumentos para crear intersecciones en el diálogo y entre diálogos, como son: nodos y enlaces, entramado de tópicos en redes y nodos temáticos, metáfora y narrativas. Instrumentos descritos en la página 8 de la carpeta. Estos instrumentos o categorías se identifican en el desarrollo del ciclo generativo, proceso mediante el cual se reconoce el aprendizaje y el conocimiento adquirido se denomina *ciclo generativo*, organizado a partir de las siguientes fases: 1. Observar, 2 Identificar recursos, 3 Planificar la acción, 4 Experimentar, 5 Reflexionar, 6 Reconocer lo novedoso, 7 Abstractar lo novedoso.

**METODOLOGIA:** En este documento se presenta la evaluación de estrategias narrativas y generativas en un modelo de intervención psicosocial de Grupos de Autoapoyo. Esta investigación es de corte no experimental de tipo longitudinal de panel. La muestra seleccionada fue de 26 personas afectadas por el conflicto político - armado

colombiano y registradas en la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación - Sede Nororiental (CNRR), residentes en Bucaramanga y su área metropolitana, con edades entre los 20 y 73 años. Entre las afectaciones referidas por los participantes estaban: homicidio o desaparición forzada de un familiar, lesiones personales y desplazamiento forzado. Para el desarrollo del proyecto se conformaron cuatro Grupos de Autoapoyo: Dos para el Enfoque Narrativo y dos para el Enfoque Generativo. Tras la implementación de estos grupos se identificaron y evaluaron desde las fases y categorías propuestas para cada uno de los enfoques, los alcances y limitaciones de una intervención encaminada a la resignificación de eventos pasados o al establecimiento de alternativas de acción futura, propendiendo por el bienestar y el restablecimiento del tejido social fracturado por el accionar de los grupos armados.

**CONCLUSIONES:** 1). Las narraciones permitieron identificar el estilo de vida de los participantes en las fases de Recuerdo y Observar e Identificar recursos. 2). Identificación de factores protectores en el relato de los participantes que les permitieron Dar sentido a la Realidad durante todo el proceso (Beristain, 1999). 3). Durante el proceso los Grupos de Autoapoyo se configuraron como un Espacio de Encuentro y Distensión (Beristain, 1999; Martín-Baró, 1990). 4) Los GAA posibilitaron el reconocimiento de sentimientos no expresados en otros espacios (Shepherd et. al, 1999), en las fases de objetivación subjetivación, planificar la acción y experimentar. 5) Las narrativas se consideraron el eje alrededor del cual se reestructura y transforma la experiencia (Goolishian & Anderson, 1996). 6) Las metáforas se concibieron como catalizadores de significado, que permiten representar la narrativa prototipo, los aprendizajes, logros y aportes dentro del proceso (Fried, 2008a; Gonçalves, 2002). 7) En el desarrollo de los modelos de intervención se dio cumplimiento al objetivo de los GAA: permitir el reconocimiento del hecho, los sentimientos y vivencias no expresadas hasta el momento, la búsqueda de soluciones compartidas y la identificación de recursos que le permitan a los participantes generar nuevas perspectivas de futuro (Shepherd et. al, 1999). 8) Los GAA como un modelo intenso y cerrado facilitan la generación de confianza y rapport entre terapeutas y participantes (Adamsen, 2002). 9) A partir de los GAA, se fomentan dos estrategias de adaptación frente al hecho: Afrontamiento Individual y Afrontamiento cognitivo e ideológico (Beristain, 1999). 10) Los GAA se configuraron como un espacio de reparación para personas afectadas por el CPAC. Estableciéndose como un modelo de intervención en la CNRR – Sede Nororiental. 11) Los GAA son una forma de elucidar la verdad haciéndola pública (Shepherd et. al 1999).

**REFERENCIAS:** 1). Adamsen, L. (2002). 'From victim to agent': the clinical and social significance of self-help group participation for people with lifethreatening diseases.

Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci, 16, 224-231. **2).** Anderson, H., & Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: la ignorancia como Enfoque Terapéutico. En: Gergen, K., & McNameee, S. (Comps.). La Terapia como Construcción Social. (pp. 35-54). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A. **3).** Andolfi, M. (1991). Terapia familiar. Un enfoque interaccional. España: Ediciones Paidós Ibérica S.A. **4).** Beristain, C.M., Páez, D. (2000). Violencia, apoyo a las víctimas y reconstrucción social. Experiencias internacionales y el desafío vasco. España: Editorial Fundamentos. **5).** Beristain, C.M. (1999). Reconstruir el tejido social. Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria. España: Icaria Antrazyt.

**GATP-09-01-03-02**

**FECHA:** Septiembre de 2009

**TÍTULO:** IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN MEDIACIÓN COMUNITARIA, DESDE EL MODELO CIRCULAR NARRATIVO.

**INSTITUCIÓN:** Fundación Gizagune de Bilbao – País Vasco.

**AUTOR:** DÍAZ RODRÍGUEZ, Jairo ([jdiazupb@gmail.com](mailto:jdiazupb@gmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MOLINA VALENCIA, Nelson  
([nelson.molinav@gmail.com](mailto:nelson.molinav@gmail.com))

**FASE:** 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no violenta de Conflictos, Fundación Gizagune de Bilbao – País Vasco, Mediación Comunitaria, Diálogos, Transformación de Conflictos, Plan Integral de Convivencia.

**PROPÓSITOS:** Desarrollar un programa de Mediación Comunitaria desde el modelo circular narrativo que promueva la participación ciudadana en la transformación de conflictos, a través de diálogos públicos y concertaciones, construcción de realidad, procesos de participación ciudadana y desarrollo local.

**CONTENIDO:** La Mediación se aplica en cualquier lugar donde haya conflictos, es uno de los métodos más efectivos para la transformación alternativa de los mismos. En ella son las partes las que tratan, con la participación de un tercero, que es el mediador, de dar respuesta al problema que las mantiene enfrentadas, intentando alcanzar un acuerdo que sea aceptable para ambas. El conflicto es una realidad que ha existido a lo largo de la historia; provocando cambios cuando se saben sobrellevar. Diferentes son las formas que se han utilizado para intentar transformarlos: Imposición por la fuerza, dejar que lo resuelva una tercera persona, evadir el contacto para evitarlo, acomodarse, colaborar, competir, negociar, etc. Sin embargo, una de las vías más adecuadas de transformación de conflictos es la que está basada en el diálogo, utilizando herramientas como la mediación a fin de reconducir el conflicto y su transformación, obteniendo beneficio todas las partes implicadas y haciéndoles partícipes del proceso encontrado. Por ello, se plantea este proyecto como un proceso facilitador hacia las personas que realizan la mediación, para expandirla como técnica de transformación de conflictos y la transformación de las narrativas acerca de éstos, entre la población general, por lo cual se desarrolla un programa de Mediación Comunitaria desde el modelo circular narrativo (Cobb) que promueva la participación ciudadana en la transformación de conflictos, a través de diálogos públicos y concertaciones (Iannitelli), construcción de realidad (Gergen), desarrollo local (Ramos, Muñoz), y procesos de participación ciudadana (Abrevaya). Así, la mediación parte del supuesto de que las personas son capaces de enfrentar y transformar sus conflictos; tendiendo a favorecer conductas autónomas, a actuar según reglas que se buscan por consenso y se construyen y que hacen responsable a los individuos de sus propios conflictos, tanto en lo que los motivó, como en la manera de transformarlos. Para esto se parte de la comprensión de la mediación como proceso que responde a la necesidad de desarrollar habilidades básicas a nivel de sentir, pensar, actuar y decidir, así como la postura personal apropiada para ejercer esta función social con una idoneidad que se incrementará a medida que las personas participantes tengan la oportunidad de acompañar diversos procesos de mediación en contextos comunitarios y planes integrales de convivencia.

Desde los espacios de encuentro de transformación del conflicto se realiza un acercamiento y conocimiento de los fundamentos para una teoría topológica del mismo, entendido desde la descripción de Molina (2004) como “la ocupación o la búsqueda de una misma posición relativa por dos o más entidades en movimiento y en proyección hacia rumbos semejantes o diferentes, buscando salvaguardar la diferencia, donde los actores mantengan sus planteamientos y la identidad de sí mismos”. Así se comprende que las prácticas para la prevención, gestión y transformación de conflictos dependen centralmente de la concepción sobre diálogo y diferencia que tienen los participantes,

dando cabida a la teoría de Gergen (2006), desde el construccionismo social, que se focaliza en la “preocupación por la construcción colaborativa de aquello que reconocemos como nuestra realidad, las razones, motivos y valores según los cuales vivimos y morimos”. Llevando a la comprensión de que los nuevos conceptos proveen de recursos para reflexionar sobre las prácticas existentes e invitando a transformaciones e innovaciones en el diálogo, y eso se hace realidad en los planes integrales de convivencia aplicados en distintos contextos.

**METODOLOGIA:** Se hizo un análisis de las problemáticas existentes en los conflictos comunitarios con los que trabaja la Fundación Gizagune de Bilbao – País Vasco, de manera particular se centró el trabajo en el Plan Integral de Convivencia del municipio Elgoibar. El trabajo tuvo un enfoque cualitativo, recolección de información por medio de encuestas y entrevistas y trabajo grupal, a partir, de foros. En el desarrollo del trabajo se contó con el nivel político, personas del gobierno a quienes se realizó entrevistas apreciativas semi estructuradas con el objetivo de encontrar cuáles son aquellos ámbitos de mejora y las potencialidades del municipio. Desde el nivel organizacional, se incluyó a diversas entidades, públicas y privadas, por su estrecha relación con la población y el nivel político y por el conocimiento que tienen de las problemáticas del municipio, entre ellas están: asociaciones culturales, deportivas, religiosas, centros escolares; el abordaje que se llevó a cabo fue a través de entrevistas apreciativas, que pretendían conocer las preocupaciones existentes y la implicación proactiva para el cambio en el municipio. Se empleó la metodología denominada Talleres de Futuro (EASW). Jungk & Mullert (1987) que la definen como un “laboratorio social”, donde los diferentes sectores de la ciudadanía diseñan y proponen futuros alternativos desde un plano de igualdad; es entonces una metodología comprometida con la reanimación de la democracia. Con el empleo de esta metodología se permitió a los y las participantes aportar de forma activa, constructiva y amena, su visión sobre los conflictos existentes en el municipio y las propuestas de resolución y transformación de las temáticas tratadas. Todo este trabajo se desarrolló por fases, así: fase de diagnóstico o de detección de los problemas, fase de imaginación o de sueños y fase de construcción, para de esta manera poder elaborar un diagnóstico de convivencia que permita mejorar el nivel de vida de las personas que viven en el municipio.

**CONCLUSIONES:** Se evaluó la satisfacción obtenida en las personas participantes en cada uno de los encuentros de Mediación Comunitaria con la transformación de su realidad. De igual modo, se comprobó como las personas que participan de los encuentros de transformación de conflictos modifican sus historias personales en historias alternativas, facilitadoras del cambio y, a su vez, como modifican sus relaciones



cotidianas y llegan a acuerdos consensuados. De la misma manera, se manifestó el desarrollo de habilidades y destrezas que las personas adquieren a través de los planes integrales de convivencia, en las áreas del conocimiento necesarias para desempeñarse como mediadores en diversos contextos, especialmente, en su municipio. Se logró evaluar la capacidad que tienen las personas para reconocer las diferencias, generar nuevos significados, contextos de confianza y reflexión; logrando acuerdos en clave de diálogos y participación ciudadana. Asimismo, se valoró la capacidad que tienen las personas para contar sus historias, ofrecer sus propias narrativas y el contenido de las mismas, ayudando a comprender el significado de las dificultades y problemas para que el cambio y la transformación se tornen creíbles y alcanzables. Por último, se apreció la capacidad que tienen las personas y los grupos para llegar a acuerdos poniendo el énfasis en la comunicación y en la interacción de las partes, transformando sus historias conflictivas con las que llegan a la mediación comunitaria.

**REFERENCIAS: 1).** Abrevaya, S (2008). *Participación: ¿La ciudad perfecta? ¿Cuál es la ciudad que la gente quiere?* Material bibliográfico del curso: “Metodologías para el diálogo social”. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga. **2).** Cobb, S (1995). *Una perspectiva narrativa de la mediación: Hacia la materialización de la metáfora de narración de historias.* Material bibliográfico del curso: “Negociación y resolución de conflictos”. Universidad de California, USA. **3).** Gergen, K (2006). *Construir la realidad.* Barcelona, Paidós. **4).** Iannitelli, S (2008). *El uso de la palabra: El diálogo para la inclusión.* Material bibliográfico del curso: “Metodologías para el diálogo social”. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga. **5).** Molina, N (2004). *Resistencia Comunitaria y Transformación de Conflictos. Un análisis desde el conflicto en Colombia.* Tesis Doctoral en la Universidad Autónoma de Barcelona.

**ANEXOS:** Modelo de encuestas apreciativas, formato de elaboración de entrevistas, diseño de los talleres de futuro y síntesis de los foros realizados con cada una de las instituciones

### **GATP-09-01-03-03**

**FECHA:** Octubre de 2009

**TÍTULO:** RED DE MEDIACIÓN: GENERANDO ESPACIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA Y LA TRANSFORMACIÓN DE CONFLICTOS EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO CLAVERIANO

**INSTITUCIÓN:** Cemex Colombia

**AUTOR:** VERA TELLEZ, Jennifer Paola ([jepa162@hotmail.com](mailto:jepa162@hotmail.com))

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

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, CEMEX, Claveriano, Conflicto, Resolución de Conflictos, Mediación Escolar, Negociación y Discurso.

**PROPÓSITOS:** Consolidar un espacio de formación que permita la promoción de la convivencia y la transformación del conflicto, favoreciendo de esta forma el diálogo como estrategia que permita la consolidación de escenarios pacíficos dentro de la población perteneciente al Barrio Claveriano. Proporcionar herramientas formativas para el aprendizaje y desarrollo de habilidades sociales, enmarcadas estas desde el reconocimiento, el diálogo y la convivencia. Iniciar el proceso de conformación de redes que propicien la mediación, a partir del desarrollo de encuentros entre la población adulta mayor, infantil y adultos que participen en el desarrollo de la propuesta. Evaluar el desarrollo de la propuesta formativa generando un análisis de la misma, desde lo que brinda a la psicología como disciplina y a la población dentro de su proceso de construcción de escenario de convivencia.

**CONTENIDO:** A lo largo de la historia el conflicto ha atravesado las relaciones humanas, siendo este un elemento que pone de manifiesto realidades donde el principal protagonista es el hombre, el cual se vincula y participa en él, pero al mismo tiempo se convierte en regulador y promotor de convivencia, asemejándose a un círculo donde el conflicto es generado, mantenido y transformado. La capacidad que posee el ser humano para adaptarse al medio y sobrevivir es muestra del continuo movimiento de las relaciones bajo parámetros que buscan regular dinámicas caóticas del diario vivir, es allí donde la gestión del conflicto se sustenta en prácticas dialógicas no violentas, las cuales abren un gran espacio para la elaboración de mecanismos que incentivan prácticas pacíficas que tienen la capacidad para la intervención y transformación de conflictos

(Molina, 2004); bajo la utilización de estrategias que invitan a la búsqueda del diálogo, la escucha, y la expresión positiva de sentimientos, con el fin de analizar dichas situaciones bajo un abordaje holístico del sistema con el análisis interpretativo de cada una de las partes. Para la transformación del conflicto, existen un gran número de estrategias, una de ellas es la mediación, tal y como lo señala Entelman (2002 citado por Molina, 2004) donde se realiza la participación de un tercero entre las partes enfrentadas, para facilitar la comunicación entre ellas y estimular un resultado que disuelva el conflicto. En este sentido, la mediación posee unas características esenciales siendo una de ellas la comunicación entre iguales basada en un proceso fundamental como es la restauración, tal y como lo menciona Denis, et al.(2007). Fisas, (2002). Expone que las partes en conflicto evalúan su posición frente a los hechos, situaciones, diferencias, percepciones que entretejen dicho proceso, y así mismo se den cuenta de la ruptura de relaciones y propongan nuevas opciones que definan la convivencia. Es de gran importancia resaltar que el diálogo hace parte de este proceso, ya que es el, el que permite que se codifique una serie de significados que van construyendo espacios de convivencia, promoviendo la participación, acompañado del fortalecimiento de canales de comunicación dando paso a la generación o restauración de los vínculos interpersonales. Por consiguiente París (2007) afirma que: “todo el lenguaje es acción, que todo lo que decimos tiene sus consecuencias en nuestro interlocutor, y que por lo tanto, no solo debemos responsabilizarnos de nuestra función en el acto del habla sino, también preocuparnos por las formas en las que los decimos”. De esta manera el diálogo es educativo, es constructivo, de este modo y de acuerdo a lo planteado por Schnitman (2007) se permite la creación de diálogos, generando un nuevo espacio de relación en los que la realidad vivida y creada toma un nuevo significado a los actos con el fin de dar una construcción diferente a la creada en un primer lugar. Ahora bien, de acuerdo a la visión creada entre los sujetos que dialogan, significa dentro de este mismo espacio, transformar un contexto.

**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 18 niños y 15 padres de familia del programa plan padrino pertenecientes al barrio Claveriano. Los instrumentos utilizados fueron la observación participante, entrevista, en segundo instancia se llevo a cabo la Capacitación con el fin de brindar a los participantes herramientas que posibiliten ser agentes mediadores promotores de convivencia y por último la evaluación frente al trabajo realizado.

**CONCLUSIONES:** El desarrollo de este proyecto posibilitó que los habitantes del barrio Claveriano y especialmente los niños y padres de familia pertenecientes al programa plan padrino, reflexionaran acerca de las alternativas que utilizaban para abordar los conflictos en la vida cotidiana. Así mismo posibilitó desarrollar y potencializar habilidades sociales en los participantes del proyecto, las cuales permiten construir espacios de convivencia, enmarcados en el diálogo, la expresión positiva de sentimientos, la escucha activa, asertividad entre otras habilidades. Por otra parte, la implementación del proyecto Red de mediadores: generando espacios desde el área de gestión comunitaria de la compañía CEMEX, generó espacio para la promoción de la convivencia y la transformación de conflictos, permitió que la responsabilidad social empresarial que realiza la compañía se basara en valores corporativos y educativos; así mismo los habitantes del Barrio modificaron los prejuicios existentes frente a dicha labor puesto que el proyecto reforzó el programa de educación que se viene desarrollando en gestión comunitaria. Este proyecto permitió que los representantes de la compañía reflexionaran y lograran preguntarse por los verdaderos alcances de los programas implementados, también logro revelar nuevas formas de construir una responsabilidad social empresarial.

**REFERENCIAS: 1).** Alfaro, R (2005). Sociología dialéctica de la literatura: cuestión de método. *Revista de Ciencias Sociales*, III-IV, 151-156. **2).** Denis, C; Hacken, V; Lecocq, J; Leonard, S (2007). Semillas de mediadores. ( 1ª Ed) Barcelona, Edicions 3 Cadires. **3).** Fisas, V. (2002). Abordar el conflicto: la negociación y la mediación de conflictos. En cultura de paz y gestión de conflictos (pp. 205). (3ª .Ed) Barcelona. Antrazyt Unesco. **4).** Funes, S. (2000). Resolución de conflictos en la escuela: una herramienta para la cultura de paz y la convivencia. *Contextos educativos*, (3), 91-106. **5).** García, C (2005). Habilidades sociales. Clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Liberabit Revista de Psicología*, 11, 63-74.

**ANEXOS:** Archivo Fotográfico, Protocolo de consentimiento Informado, Descripción de las capacitaciones Red de mediación generando espacios para la promoción de la convivencia y la transformación de conflictos, Ficha de inscripción plan padrino.

**GATP-09-01-03-04**

**FECHA:** Noviembre de 2009

**TITULO:** “ANÁLISIS DE LOS OBJETOS QUE POSIBILITAN LA RELACIÓN ENTRE LA MEMORIA COLECTIVA DE LOS AFECTADOS Y DE LOS OFENSORES DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO”.

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana

**AUTOR:** ARENAS MATEUS, Yessenia Carolain ([yesseniaarenas@gmail.com](mailto:yesseniaarenas@gmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MOLINA VALENCIA, Nelson  
([nelson.molina@upb.edu.co](mailto:nelson.molina@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PROYECTO DE GRADO	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

**PALABRAS CLAVE:** Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Universidad Pontificia Bolivariana, Memoria Colectiva, Desmovilización, Desplazamiento, Objetos de Memoria, Estilos de Vida, Identidad, Temporalidad, Estrategias de Afrontamiento.

**PROPÓSITOS:** ¿Qué objetos posibilitan la relación entre la memoria colectiva de los afectados y la de los ofensores del conflicto armado colombiano? Identificar los objetos presentes en la memoria colectiva de los ofensores (desmovilizados) del conflicto armado interno colombiano. Analizar el significado de los objetos de memoria de los ofensores (desmovilizados) del conflicto armado interno colombiano. Reconocer los objetos de memoria de la comunidad de afectados (personas en situación de desplazamiento) del conflicto armado interno colombiano. Comparar el significado de los objetos presentes en la memoria colectiva de los ofensores con la de los afectados del conflicto armado interno colombiano. Interpretar la relación existente entre el significado de los objetos de memoria de los ofensores con los de los afectados como una alternativa hacia la reconciliación.

**CONTENIDO:** El conflicto es una situación posible en el acontecer de cualquier comunidad y 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). Este puede ser entonces de carácter armado, político o social, y sus implicaciones son diferentes, así, el conflicto es un elemento que dinamiza las relaciones que un ser humano tiene y co-construye con la sociedad. Además, el conflicto está relacionado con la ocupación y/o búsqueda de una misma posición relativa en el mismo momento por dos

o más entidades en movimiento y en proyección hacia rumbos semejantes o diferentes (Molina, 2004). Claramente, Colombia se ha movido entre diferentes fuerzas y poderes políticos que intentan conseguir el poder para dirigir el país, desencadenando enfrentamientos armados por varias décadas. A partir de esta realidad, se evidencia el conflicto armado colombiano como una dinámica de violencia infundada a través de las armas, atentados y otros actos, tanto por grupos armados ilegales, como por grupos legales y que ha dado paso al surgimiento y estructuración de los grupos al margen de la ley, como uno de los actores identificados dentro de dicho conflicto. De igual forma, se realizará la caracterización del segundo actor identificado dentro del conflicto armado colombiano, como son las personas afectadas, específicamente, las personas que se encuentran en situación de desplazamiento y que fueron centro del trabajo de grado de Amado y Jeréz, (2008) titulado: *Análisis del significado de los objetos en la reconstrucción de la memoria colectiva de personas en situación de desplazamiento*; el cual dio base al presente trabajo. Esto con el fin de analizar los objetos que permiten la relación entre la memoria colectiva de los afectados y la de los ofensores del conflicto armado colombiano, para de esta forma contribuir y aportar a la reflexión sobre el postconflicto en Colombia, pues dadas las circunstancias en las que se encuentra el país en cuanto al conflicto armado, es necesario que las instituciones académicas emprendan procesos de investigación que contribuyan a la reconciliación. En la profundización y estudio del tema y desde la perspectiva psicológica se encuentra gran cantidad de efectos psicológicos que la guerra deja en las personas que hicieron parte del conflicto. De alguna forma, el aislamiento, el abandono, la desconfianza, la desolación y el permanente malestar emocional y afectivo son efectos psicológicos de la guerra. Estos hechos quedan marcados en la historia de cada persona y es ahí donde se empieza a formar la *memoria colectiva*. De esta manera, se da paso al interés por encontrar la posible relación existente entre las diferentes versiones de los participantes del conflicto armado interno (ofensores y afectados); pues al conocer la relación existente entre los dos actores en torno a los objetos, se pueden conocer los significados de los mismos y, a partir de ello, interpretar a través de los objetos de memoria colectiva de ambas poblaciones recursos de reparación, reintegración social y reconciliación que aporten a los procesos desarrollados en el país. De igual forma, se abordó el concepto de memoria como una condición imprescindible para adquirir conocimientos y dar significado a experiencias vividas a través del tiempo, la cual desde la perspectiva de Vásquez (2001), se basa en construcciones eminentemente sociales cargadas de *significados*, que no se pueden juzgar ni mirar como una paradoja ni como una reflexión mental interior. En ese sentido, el estudio de la memoria, como el estudio de cualquier otro proceso social, debe apelar, no a una propiedad que se encuentra <<en>> las personas, sino en la superficie relacional <<entre>> las personas (Ibañez, 1989; Shotter, 1993b; Gergen, 1994; Potter, 1996, citados

por Vaquez, 2001, p. 110). De esta forma, es más ajustado hablar de memorias, susceptibles de actualizar mediante actos de recuerdo, dirigidos a situaciones del presente y mediados por los rastros que ha dejado el pasado y acciones del recuerdo que son posibles porque quedan rastros de los acontecimientos y de los conocimientos del pasado. Estos rastros no son propiamente el pasado real, sino lo que el pasado ha dejado en el presente (Rosa, 2001). De allí que para el presente trabajo al hablar de memoria, siempre se hará referencia a la forma en que una persona recuerda algo y mediante el lenguaje, establece con otros y con otras una comunicación que permite dar cuenta de la construcción de ese pasado que recuerda configurando así la *memoria colectiva* a través de la recolección de sus historias de vida (Halbwachs, 1938). Unido a la realidad de memoria se establece cómo los objetos posibilitan una relación entendiendo que los objetos están relacionados con la experiencia inmediata de cada persona, en una especie de presente continuo, donde los objetos se hacen presentes en cada acto perceptivo a través de las experiencias cambiantes y así entender que los objetos se construyen a la par con la experiencia inmediata de cada persona, es comprender que los objetos están llenos de significados para los comportamientos de las personas y para las narrativas que diariamente construyen, imaginan y recuerdan (Rosa, 2001). Finalmente, se profundizó en las categorías: estilos de vida, identidad, estrategias de afrontamiento y temporalidad, abordada esta última desde el pasado y presente y desde la fundamentación que las personas desmovilizadas del conflicto armado colombiano le dan a su proyecto de vida; estas categorías fueron establecidas por Amado y Jeréz (2008) en su Trabajo de Grado y que serán el eje para la interpretación y análisis de las historias de vida de las personas desmovilizadas, además de ser el punto de comparación con las historias de vida de las personas en situación de desplazamiento trabajadas por Amado y Jeréz (2008).

**METODOLOGÍA:** El diseño metodológico que dio guía al trabajo de grado pertenece al tipo “no experimental” de tipo cualitativo. Se trabajó con ocho personas reintegradas (ofensores) que se encuentran adscritos a la Alta Consejería para la Reintegración (ACR) dentro del sistema de educación y metodología CAFAM en el colegio Carlos Vicente Rey (CAVIREY) de Piedecuesta; de las cuales se registró la historia de vida a través de encuentros individuales programados (mínimo cuatro sesiones), de una hora y media cada uno. Utilizando la historia de vida, la cual según Pujadas (2000) constituye un texto que es el resultado de un proceso de elaboración y edición en el que la iniciativa y el trabajo corresponden al investigador, pero en el que el participante tiene derechos de coautoría y, por tanto, introduce criterios en cuanto a estilo y a la información que se registra, las cuales el investigador debe tener en cuenta y respetar. Por medio de esta, se obtuvieron los relatos de los cuales a través del uso del software Atlas TI, se identificaron los objetos

de memoria y posteriormente se dio paso a la comparación y análisis de éstos con los identificados en las historias de las personas en situación de desplazamiento.

**CONCLUSIONES: 1).** Se reafirma lo presentado por Rosa (2001), quien determina que la memoria, al ser social y reflexiva está construida de *significados*, lo cual, se consignó en los resultados al mostrar la forma en la cual las personas desmovilizadas del conflicto armado colombiano otorgan significado a sus relatos a través de la temporalidad en que se encuentran ubicados los objetos y realizan así la reconstrucción de su memoria colectiva. **2).** Recuerdos y acontecimientos se contienen en los espacios, puesto que cada lugar tiene su momento de creación y actividad particular, la cual es recordada cada vez que se pasa por él. Una montaña, un parque, una iglesia, o cualquier lugar específico, se toma por la población desmovilizada para revivir una realidad y darle significado a su experiencia. Esto se pudo evidenciar en los relatos de los participantes, quienes durante los encuentros evocaban claramente los *lugares* en los que habían estado, al tiempo que eran relacionados con los estilos de vida antes, durante y después del proceso de desmovilización y que además, confirmando lo que expone Mendoza (2005) “en los lugares se configuran y almacenan los recuerdos”. **3).** Vásquez (2001) hace referencia frente al hecho de que la circunstancia de nacer en un entorno sociocultural concreto implica la inmersión en una determinada forma de concebir la realidad y simultáneamente disponer de todo un conjunto de nociones y conceptos que nos permiten dar cuenta de ese entorno, es decir, producirlo, reproducirlo y alterarlo, lo cual es mostrado por uno de los participantes, quien nació y se crió en un lugar donde el único grupo de referencia eran las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), a las cuales se vinculó por la concepción que tenía frente al grupo. **4).** No existen en primera instancia objetos que posibiliten esta relación, lo cual ha sido evidenciado luego de realizar la comparación entre los objetos evocados por las personas en situación de desplazamiento y los evocados por las personas desplazadas, donde se observó que los objetos no se encuentran en el mismo horizonte de significado.

**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. Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo. Universidad Pontificia Bolivariana – Bucaramanga -. **2).** Halbwachs, M. (1938). La memoria colectiva de los músicos, en R. Ramos (comp) (1992), Pág. 35 – 62 **3).** Mendoza, J. (2005). Exordio a la memoria colectiva y el olvido social. Athenea Digital, vol.8, 1-26. Disponible en: <http://antalya.uab.es/athenea/num8/mendoza.pdf>. **4).** Molina, N. (2004). Resistencia Comunitaria y Transformación de Conflictos. Un Análisis desde el Conflicto en Colombia. Tesis Doctoral en la Universidad Autónoma de Barcelona. **5).** Pujadas, J.



(2000). El método biográfico y los géneros de la memoria. Revista de Antropología Social. Universidad Rovira i Virgili. Nro. 9:127-158.

## **PSICOLOGIA SOCIAL CRÍTICA**

**GATP-09-02-02-01**

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** VOCES DEL SILENCIO.

**INSTITUCIÓN:** Radio Católica Metropolitana.

**AUTOR:** SALCEDO ESTRADA, Ana María ([lolana5722@hotmail.com](mailto:lolana5722@hotmail.com))

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

**FASE:** 2 y 3 de 3

<b>MODALIDAD</b>	<b>GRUPO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>LINEA DE INVESTIGACIÓN</b>
PRÁCTICA	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	PSICOLOGIA SOCIAL CRITICA

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología Social Crítica, Radio Católica Metropolitana, Memoria Colectiva, Reconciliación, Afectados, Ofensores y Ofendidos.

**PROPÓSITOS:** Reconstruir, mediante testimonios, la memoria colectiva de las poblaciones afectadas por el conflicto armado colombiano. Generar espacios terapéuticos en los cuales se apoye y oriente al radioescucha (participante y no-participante) en la creación de estrategias de afrontamiento y Servir de puente en la vinculación de afectados a diferentes programas e instituciones encargadas de la reparación y reconciliación.

**CONTENIDO:** “Voces del silencio” es un proyecto que pretende la transformación de los vínculos de aquellos excluidos y marcados por la violencia y a su vez por la indiferencia y el olvido, mientras que recoge 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, facilitando la comprensión de la vida cotidiana de las poblaciones afectadas y creando nuevas relaciones de confianza y afecto que permita devolverles a quienes padecen de la guerra en sus diferentes expresiones no solo la dignidad, sino también la identidad que no se les roba solo cuando se les mata, cuando se les viola o cuando se les desplaza, sino cuando se les desconoce, o cuando se estigmatizan y se “marcan con hierro candente en señal de la infamia” (González, 2002) como “víctimas”; lo que los limita a sobrevivir siendo aniquilados por el miedo y el sistema que construye una cultura de mendicidad mientras los hace objeto de la compasión, que mal entendida es ligada con el termino de vulnerabilidad, que se considera característica fundamental de una población pasiva, débil y pobre, que además debe hacer frente a políticas asistencialista reafirmadas entre otros, por los medios de comunicación que según Omar Rincón, periodista (2001) siguen celebrando frívola y ferozmente, de una forma indelicada y escandalosa, la trascendencia de la víctima, proclamando su decadencia. Por esto se considera que es muy importante generar espacios de interacción diferentes con las poblaciones afectadas, espacios calidos y de confianza, en los que sin juzgar, forzar y manosear su dolor se pueda reconstruir una historia dignificante, que replantee ante la sociedad el concepto de “víctima” desarraigada y desposeída; fortaleciendo a la población vulnerada, e invitando a que se reconozcan “como individuos, que pueden reclamar, reivindicar sus derechos, y exigir de las entidades públicas (...) 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. Pero en esto, no solo influyen las instituciones del estado que aunque están obligadas a velar por el cumplimiento de derechos y por el respeto de las poblaciones en mención solo significan una parte en la transformación de la realidad social que vivimos; la otra parte sin embargo, nos compromete a todo nosotros, y requiere del esfuerzo conjunto de la sociedad, que por años ha ubicado a las poblaciones afectadas en un contexto lleno de lastima y pesar que solo afianza su condición actual de “víctima” y mutila por segunda, quinta o sexta vez a aquel individuo o grupo que ya lo han perdido todo, legitimando la pobreza, la pérdida de identidad, la desterralización, el miedo y el olvido.

**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 porque 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. 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 del año en mención. Se accederá a los testimonios de vida, mediante la participación voluntaria de la población afectada. Estos testimonios serán parte vital del programa denominado “Voces del Silencio” que esta al aire, una hora por emisión, dos horas semanales en Radio Católica Metropolitana 1450 A. M. Los días y horas de emisión fueron determinados a partir de los resultados de una encuesta aplicada a la población (Afectados, Ofendidos y Ofensores) (Ver anexo No.4) los martes y jueves de 7:00 a 8:00 pm, y el contenido, delimitado con tiempo, funciones e intervenciones puede ser consultado en el Anexo No 5. Los participantes de este proyecto serán las personas que voluntariamente accedan a contar durante el programa sus testimonios, cabe resaltar que el nombre y ubicación de los participantes es confidencial y son datos que las locutoras omitirán preguntar, a no ser que sea voluntad del participante dar a conocer su identidad, el anonimato dependerá única y exclusivamente del testimonio del participante.

**CONCLUSIONES:** 1). Proximidad con las poblaciones de interés. 2). Fortalecimiento de los lazos con Instituciones. 3). Replanteamiento del programa y las secciones del mismo.

**REFERENCIAS:** 1). Bauman, Z. (2006) *Amor Líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. (pp.105-113) Barcelona Paidós. 2). Bauman, Z. (2006). *Miedo Líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*. (pp. 9-35) Barcelona Paidós. 3). Behar O. (1985) *Las Guerras de la Paz*; (pp. 86) Editorial Planeta, Bogotá. 4). Cruz roja Colombiana (s.f). Análisis de contexto. [En línea]. **Recuperado el 1, Octubre, 2008, de <http://personal2.iddeo.es/alcazaba/colombia/analisis%20contexto.doc>** 5). Leongómez, E. (2006). Pactos incluyentes y excluyentes. “Tres años de la ley de Justicia y Paz” *Boletín CNRR* Vol.6. pp.12 – 15

**GATP-09-02-02-02**

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS. GRUPOS DE AUTOAPOYO Y ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

**INSTITUCIÓN:** Corporación Compromiso

**AUTOR:** TORRES, Diana ([dianatorres@hotmail.com](mailto:dianatorres@hotmail.com))

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

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	PSICOLOGIA SOCIAL CRITICA

**PALABRAS CLAVE:** Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología Social Crítica, Corporación Compromiso, Narrativa, Duelo, Trauma Psicosocial, Acompañamiento Familiar, Dinámica Familiar.

**PROPOSITO:** Proporcionar espacios que permitan la superación de duelo por medio de estrategias terapéuticas, las cuales estarán enfocadas hacia la readaptación, empoderamiento luego de una pérdida significativa. Del mismo modo se realizarán acompañamientos familiares, enfocados hacia las demandas que los sujetos demanden, tales como: Comunicación, pautas de crianza, figuras de autoridad, roles, entre otros.

**CONTENIDO:** Durante los últimos años en nuestro país se han generado un sin número de manifestaciones de violencia que atacan directamente a la población civil y la convierte en un blanco directo en donde se violan todos sus derechos y se convierten en víctimas. La violencia sociopolítica en Colombia supone una amplia gama de acciones violatorias de los Derechos Humanos a nivel individual y colectivo, en nuestro país el conflicto armado, lleva más de cinco décadas, causando daños que se han ido acumulando a través de las diferentes generaciones afectando a la sociedad en su conjunto y dejando una amplia estela de personas, familias, comunidades, organizaciones y sectores sociales victimizados (Torres, 2008). Los antecedentes de la violencia en nuestro país, indican que las víctimas de este, no solo sufren un sin número de consecuencias que abarcan desde lo

social, económico, psicológico, emocional, sociodemográfico, jurídico entre otros, si no que entran en ámbitos que repercuten en los diferentes procesos tanto cognitivos, conductuales, y adaptativos propios del ser humano.

**METODOLOGIA:** Dentro de los grupos de autoapoyo, los cuales poseían un enfoque psicosocial, se trabajó directamente hacia el reconocimiento de potencialidades, destrezas y habilidades, las cuales por medio de las narrativas acerca de su experiencia traumática, permitían fácilmente reconocer y direccionar el trabajo con base a estas. Esta narrativa permitía del mismo modo recopilar elementos significativos del evento traumático, en donde la labor psicológica jugaba un papel de suma importancia, puesto que allí se hacía hincapié para proporcionar todo tipo de estrategias propias de los grupos de autoapoyo. Por otro lado, el acompañamiento familiar, estuvo dirigido hacia el grupo de personas que en el semestre anterior habían acudido a taller psicosocial, de allí se seleccionaron 4 familias que cumplían con las características que se habían delimitado al principio de semestre para trabajar dicho acompañamiento, y así se dio inicio a dicho proceso.

**CONCLUSIONES:** Dentro de los grupos de autoapoyo, estuvo direccionado por las diferentes narrativas. De allí se extrajeron elementos significativos que permitieron solventar de alguna forma los malestares manifestados por los sujetos, así como también se pudo dar continuidad a la superación del duelo y al empoderamiento de las personas víctimas de la violencia. Estos talleres permitieron el reconocimiento de potencialidades, fortalezas y atributos los cuales permitieron dar bases sólidas para la superación de los episodios traumáticos vivenciados. Dentro del acompañamiento familiar, se evidenció problemas graves de comunicación, pautas de crianza, establecimiento de figuras de autoridad, cohesión, entre otros aspectos, en donde la labor psicológica permitió la superación de dichos problemas en su mayoría.

**REFERENCIAS:** **1).** Agier, M., Hoffmann, O. (1999). Pérdida de lugar, despojo y urbanización. Un estudio sobre los desplazados en Colombia. En Cubides, F., Domínguez, C (Eds.), *Desplazados, migraciones internas y reestructuraciones territoriales* (pp. 104-126). (1ª. Ed.). Colombia: Unilibros. **2).** Mejía, J. C. (2008). Los niños y las niñas combatientes en Colombia sin derecho a jugar. *Revista Air & Space Power Journal*, 3, 16-32. **3).** Beristain, C.M., Páez, D. (2000). *Violencia, apoyo a las víctimas y reconstrucción social. Experiencias internacionales y el desafío vasco*. (1ª. Ed.). España: Editorial fundamentos. **4).** Hincapié, C. (2006). El trauma cotidiano del país: Niñez y conflicto armado. *Novaetvetera*, 56, 73-93. **5).** Suárez, H.D. (2003). *Un país que huye. Desplazamiento forzado y violencia en una nación fragmentada*. Colombia: Editorial gente nueva.

### **GATP-09-02-02-03**

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** CULTURAS JUVENILES URBANAS

**INSTITUCIÓN:** Centro de Proyección Social de Bucaramanga y Piedecuesta

**AUTOR:** MANOSALVA ARIAS Jairo Alfonso ([ska\\_punkho@hotmail.com](mailto:ska_punkho@hotmail.com));

RIVALDO CORONELL Sofía ([sweet\\_naty85@hotmail.com](mailto:sweet_naty85@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SANCHEZ CABRA, Juan Gabriel  
[jugabrielsan@hotmail.com](mailto:jugabrielsan@hotmail.com); MOLINA VALENCIA Nelson  
([nelson.molina@upb.edu.co](mailto:nelson.molina@upb.edu.co)).

**FASE:** 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	PSICOLOGIA SOCIAL CRITICA

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

**PROPÓSITOS:** Indagar las características de las diferentes Culturas Juveniles Urbanas en las instituciones educativas y en los espacios públicos para tener un conocimiento a profundidad tanto de su dinámica social e individual en la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana. Presentar el respectivo análisis y condensación de los resultados obtenidos a lo largo de la fase I que correspondió a documentación y diagnóstico y fase II que consistió en el proceso de intervención en las instituciones educativas (software interactivo).

**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 exploratoria-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 11 y 21 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 fase final fueron: diario de campo, Base de datos SPSS y software interactivo sobre Culturas Juveniles Urbanas que permitieron obtener un resultado final frente al proceso de investigación sobre culturas juveniles. El procedimiento que se tuvo en cuenta para desarrollar esta fase fue: Revisión resultados fase I, Observación participante, construcción de software interactivo, presentación de resultados.

**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 (software interactivo) los resultados obtenidos durante todo el proceso de investigación. Asimismo, fue posible a través del documento construido para los colegios hacer algunas propuestas educativas para que tanto docentes como directivos de dichas instituciones acojan estas propuestas que generan a los jóvenes una formación como personas integrales y una formación como individuos sociales mucho más 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. **2).** Costa, P. Pérez Tornero, J. Tropea, F (1996). Tribus Urbanas. Editorial Paidós Ibérica. Barcelona. Aberastury, A. (1996). El síndrome de la adolescencia normal. **3).** En Knobel, M, La adolescencia normal (36-104) . México: Editorial Paidós Educador. 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:** Software Interactivo Culturas Juveniles Urbanas



## GATP-09-02-02-04

**FECHA:** Octubre de 2009

**TÍTULO:** CULTURAS JUVENILES URBANAS

**INSTITUCIÓN:** Centro de Proyección Social de Bucaramanga y Piedecuesta

**AUTOR:** SERRANO ROSADO José Miguel ([josemserranor@hotmail.com](mailto:josemserranor@hotmail.com))

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

**FASE:** 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	PSICOLOGIA SOCIAL CRITICA

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología Social y Crítica, Centro de Proyección Social Piedecuesta y Bucaramanga, Culturas Juveniles Urbanas, Adolescentes, Software de Culturas Juveniles Urbanas.

**PROPÓSITOS:** Indagar las características de las diferentes culturas juveniles urbanas en las instituciones educativas y en los espacios públicos para tener un conociendo a profundidad tanto de su dinámica social e individual en Piedecuesta. Documentar a todas las instituciones educativas que participarán en el proyecto por medio del software de culturas juveniles. Evaluar la pertinencia que tiene el instrumento (software de culturas juveniles) utilizado para la documentación de las distintas instituciones.

**CONTENIDO:** La adolescencia debe ser abordada desde el punto de vista de sus conductas y de sus manifestaciones. Se trata en última instancia de un grupo de fenómenos que eclosionan en un momento de la vida y que tienen un proceso y un desarrollo hasta desaparecer, para dar paso a comportamientos, conductas y fenómenos característicos de la adultez. (G. Carvajal). Como nos dice G. Carvajal, los fenómenos en sí no experimentan más que unas manifestaciones del cambio. Son sucesos de la vida del adolescente en general; se describen por experiencias y por intuición y estás signado por lo que se denomina la “edad difícil”. Crisis de identidad: Cosiste en la necesidad del adolescente de ser él mismo, de tratar de definir su self y sus objetivos y de adquirir algo que lo diferencie del niño y del adulto, para romper así la dependencia infantil y lograr el autoabastecimiento propio del ente maduro que contiene la especie. (G. Carvajal, 1993),

Ahora bien, la conformación de una cultura dentro de una sociedad se diferencia en que la Sociedad es un grupo de personas que comparten un hábitat común y depende uno de otros para la supervivencia, en cambio la cultura es el conjunto de todas las formas, los modelos o patrones, explícitos o implícitos, que a través de los cuales una sociedad regula el comportamiento de las personas que la conforman. (J. Pérez & F. Tropea, 1996), Estas tribus urbanas funcionan como nos dicen: Pérez, J. M., & Tropea, F. (1996), casi como una pequeña mitología en donde sus miembros pueden construir con relativa claridad una imagen, esquema o comportamientos, es decir tienen una historia y unos patrones de comportamientos como las demás culturas, ya sean actuales o antiguas. Ahora bien para entender mejor el porqué del comportamiento de estas Culturas Juveniles Urbanas es necesario remitirnos a Le Bon (1969), que nos explica el comportamiento en masas, explica que cualesquiera que sean los individuos que la componen y por diversos o semejantes que puedan ser su genero de vida, sus ocupaciones, su carácter o su inteligencia, el solo hecho de hallarse transformados en una magnitud les dota de una especie de alma colectiva.

**METODOLOGÍA:** Estudio de tipo cualitativo/exploratorio de corte transversal, dado que se realizará en un tiempo determinado y con una población específica. La muestra con la que se trabajo originalmente fue con 110 adolescentes, de las distintas instituciones educativas de Piedecuesta ya mencionadas, perteneciendo a estratos socioeconómicos entre 1 y 3; esta población oscila en un rango de edad entre 13 y 17 años, de sexo femenino y masculino; por consiguiente estos adolescentes se encuentran en el afianzamiento, desarrollo de habilidades interpersonales y la identificación de tal forma que genera su propio Autoconcepto, por esta razón la variable más importante de la selección para este estudio son los adolescentes. El colegio Humberto Gómez Nigrinis, solo se va a trabajar con padres de familia, por petición del coordinador. Al igual que el colegio departamental Balbino García, solo participo con 6 alumnos en la fase de diagnostico, por falta de información y apoyo al proyecto no se pudo realizar las demás fases. Los Instrumentos utilizados fueron Cuestionario para saber el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre las Culturas Juveniles Urbanas, Software de Culturas Juveniles Urbanas, Cuestionario para saber el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre las Culturas Juveniles Urbanas, Cuestionario para saber las reacciones y pertinencia del software.

**CONCLUSIONES:** Los adolescentes de Piedecuesta que se encuentran en las instituciones educativas, tienen un nivel medio bajo de conocimiento de las Culturas Juveniles Urbanas, es decir no saben identificar con claridad sus orígenes y sus características reales de las culturas juveniles urbanas, cabe rescatar que algunas

instituciones educativas ya han empezado a involucrar en sus programas educativos el tema de las Culturas Juveniles Urbanas, por tal razón son algunos adolescentes que manejan y comprenden este tema. Al presentar el software se concluye que ayuda a esclarecer las dudas e inquietudes de los adolescentes, también favorece al entendimiento y asimilación de las diferentes Culturas Urbanas, beneficiando el conocimiento de ellos con respecto a los orígenes y características de las Culturas Juveniles Urbanas vistas en el software.

**REFERENCIAS:** 1. Carvajal, G (1993). Definiciones. (Eds.), *Adolecer la aventura de una metamorfosis* (pp. 45 – 55). Lugar, lugar.: editorial. 2. Le Bon. (1969). *Psicología de las Masas*. (1ªEds.), *El Alma Colectiva, Según Le Bon* (pp. 11 – 20). Madrid, España.: Alianza Editorial. 3. Pérez, J. M., & Tropea, F. (1996). *La pasión neotribal contemporánea*. (1ªEds.), *Tribus Urbanas* (pp. 42 – 44). Buenos Aires, Argentina.: Paidós Ibérica.

### **GATP -09-02-03-01**

**FECHA:** Febrero de 2009

**TÍTULO:** IMAGINARIOS SOBRE DISCAPACIDAD VISUAL EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD SOCIAL DE PERSONAS INVIDENTES

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

**AUTOR:** MANTILLA GÓMEZ, Rosalba ([rosalbamantilla81@yahoo.es](mailto:rosalbamantilla81@yahoo.es)); MATEUS ESTEBAN, Yadira ([yadimateus@gmail.com](mailto:yadimateus@gmail.com)).

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

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PROYECTO DE GRADO	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	PSICOLOGIA SOCIAL CRITICA

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología Social Crítica, Universidad Pontificia Bolivariana, Imaginarios, Discapacidad visual, Identidad Social, invidentes

**PROPÓSITOS:** ¿Cuáles son los contenidos imaginarios sobre discapacidad visual en relación con la construcción de la identidad social de las personas invidentes? Para responder esta pregunta se formuló como objetivo principal, identificar los contenidos imaginarios sobre discapacidad visual en relación con la construcción de la identidad social de las personas invidentes

**CONTENIDO:** Esta investigación retoma algunos documentos de estudios relacionados, provenientes de la Universidad Nacional, a saber: Representaciones Sociales sobre los Escolares en Situación de Discapacidad que tienen los estudiantes de la Institución Educativa Distrital “Ciudad de Bogotá” (Camacho, 2007), “¿Mecanismos de exclusión social en instituciones de Rehabilitación?” (Mena, 2007), Actitudes de los empleadores hacia el empleo de personas en situación de discapacidad (Jaimes, 2007), y Representaciones sociales de la discapacidad (Martínez, 2007). Posteriormente se hace alusión a los planteamientos conceptuales que dieron sentido al trabajo: Tajfel (1979), enfatizó en el concepto de categorización, que es un proceso básico en la construcción de la identidad social, en la medida que la persona se concibe como miembro de un grupo, por lo que puede considerarse un proceso de unificación de objetos y acontecimientos sociales equivalentes, en acciones, intenciones y creencias de los individuos que lo conforman. Goffman (1970), realizó un estudio a profundidad relacionado con los estigmas y atribuciones que se le otorgan a los individuos pertenecientes a grupos minoritarios, y entre ellos las personas con discapacidad; esto se da como consecuencia de la apropiación de los roles de estigmatizado-estigmatizante que se ponen en juego durante las interacciones mixtas (interacciones entre estigmatizantes y estigmatizados). Tales roles están claramente delimitados por la sociedad, pues esta establece medios para categorizar a las personas, a través de atributos que se perciben como correctos y naturales. Los imaginarios por su parte, adquieren una connotación intrínseca en quienes

actúan como significantes en los procesos de socialización de las personas invidentes; por ende, se toma como referente el planteamiento de Castoriadis (1985), en relación con la presencia de los imaginarios en este proceso, mediante el cual se construye la identidad. Sacks (1989), también aborda la discapacidad no como un déficit, sino como “un fenómeno cultural en que se unen inseparablemente pautas y problemas sociales, emotivos, lingüísticos, e intelectuales” (p. 109). Así mismo, sugiere la existencia de mundos mentales diferentes, creados por personas con discapacidad y no discapacitados.

**METODOLOGÍA:** Se realizaron 8 estudios de caso de corte cualitativo, elegidos por conveniencia, bajo las siguientes características: Sujetos videntes hijos de videntes (2 casos), Sujetos invidentes hijos de videntes (2 casos), Sujetos invidentes hijos de invidentes (2 casos) y sujetos videntes hijos de invidentes (2 casos). El procedimiento constó de tres fases: Preactiva, Interactiva y Posactiva. Para la intervención en la fase Interactiva se realizaron entrevistas a profundidad no estructuradas, y la información se categorizó a través del software Atlas.ti v.5.2 y un protocolo de análisis conformado por 25 subcategorías.

**CONCLUSIONES:** Existen contenidos imaginarios sobre discapacidad visual, constituidos por representaciones compartidas, referentes materiales, referentes morales y referentes intelectuales, que definen la imagen social de la discapacidad visual, jugando un papel importante en la construcción de identidad social de las personas invidentes; Los invidentes, son altamente concientes de los procesos que según Buscaglia (1990) deben desarrollar para adaptarse a una cultura sin discapacidad; Algunos invidentes, narran experiencias de hostilidad hacia el propio grupo y de favoritismo hacia el grupo mayoritario por la carrera moral; Los imaginarios, se revelan solo en los casos conformados por invidentes y mixtos; La discapacidad visual es un fenómeno social y no solamente orgánico, pues en los individuos cuya función visual se halla afectada, se asume que algunas de sus características personales están determinadas única y exclusivamente por este déficit, por consiguiente, se puede hablar de limitación en personas que no sufren orgánicamente una pérdida sensorial.

**REFERENCIAS: 1).** Castoriadis, C. (1985). Figuras de lo pensable. Valencia: Frónesis; **2).** Gergen, K. (1992). El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Barcelona: Paidós ibérica; **3).** Goffman, I. (1970). Estigma, la identidad deteriorada. Buenos aires: Prentice Hall. Versión traducida, Amorrortu, 1970; **4).** Sacks, O. (1992). Veo una voz. Barcelona: Anagrama editores; **5).** Tajfel, H. (1984). Grupos humanos y categorías sociales: Estudios de psicología social. Barcelona: Herder

**ANEXOS:** Consentimiento Informado, Matriz de Resultados, Resultados por tipo de Agente, Resultados por categorías y subcategorías, Revisión del discurso por caso.

## **REPRESENTACIONES SOCIALES**

**GATP -09-03-03-01**

**FECHA:** Noviembre de 2009

**TÍTULO:** CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA EN SARAVENA – ARAUCA.

**INSTITUCIÓN:** ESE Hospital del Sarare San Ricardo Pampuri.

**AUTOR:** ROBLES MONTES, Ana María ([anamaria\\_roblesmontes@hotmail.com](mailto:anamaria_roblesmontes@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** OSORIO FERRER, Luís Argenis ([luis.osorio@upbbga.edu.co](mailto:luis.osorio@upbbga.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

<b>MODALIDAD</b>	<b>GRUPO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>DE</b>	<b>LINEA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>DE</b>
PROYECTO DE GRADO	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL		REPRESENTACIONES SOCIALES	

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Representaciones Sociales, ESE Hospital del Sarare San Ricardo Pampuri, Desplazamiento Forzado, Características Psicosociales, Población en Condición de Desplazamiento

**PROPÓSITOS:** ¿Cuáles son las características psicosociales de personas en condición de desplazamiento por la violencia en Saravena – Arauca?, a partir de la anterior pregunta se tiene como objetivo principal Identificar las Características psicosociales de personas en condición de desplazamiento por la violencia en Saravena – Arauca, por medio de una batería de pruebas, con miras al desarrollo de pautas de intervención ajustadas a las necesidades de la población.

**CONTENIDO:** Este inicia con la definición de desplazamiento forzado, desde la Consulta Permanente Sobre Desplazamiento Interno en las Américas, citada por

FORERO, E. (2003) en donde se menciona que “desplazado interno, es toda persona que se ha visto obligada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o sus actividades económicas habituales, porque su vida, integridad física o libertad han sido vulneradas o se encuentran amenazadas, debido a la existencia de cualquiera de las situaciones causadas por el hombre: Conflicto armado interno, disturbios o tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas a los derechos humanos u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores, que pueda alterar o alteren drásticamente el orden público” posteriormente se abordan los antecedentes históricos conociéndose que el fenómeno del desplazamiento en Colombia, está precedido de hechos políticos, pues desde hace décadas con el bipartidismo se inició una guerra política que no solo afectó a los grandes poderes políticos de la época, si no a simpatizantes y demás población. AGUDELO, M (2003). En cuanto a las causas del desplazamiento en Colombia según El estudio titulado Fortalecimiento de la atención psicosocial integral a la población desplazada a los municipios de Cali y Buenaventura, realizado por (MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL-GOBERNACIÓN DEL VALLE 2006) las diferentes situaciones desencadenantes según los resultados obtenidos son: hechos violentos, orden de desalojo, miedo, cultivos ilícitos y coacción. Seguidamente se abordan las cifras del desplazamiento en Colombia conociéndose que existen alrededor de 3.000.000 de personas en condición de desplazamiento interno (ACNUR, 2007) Ubicándose en uno de los países con mayor número de personas en esta condición, convirtiéndose en uno de los países con la más fuerte crisis humanitaria. Además, se abordan las consecuencias del desplazamiento psicosociales (MARTÍN-BARÓ (2003), familiares, entre otras.

**METODOLOGÍA:** Este proyecto se desarrolló bajo un diseño de investigación no experimental, transversal – descriptivo. Población y muestra: Que en este caso, son 242 Familias desplazadas concentradas en el municipio de Saravena – Arauca, registradas en la oficina de Acción Social del Departamento y en la ESE Hospital del Sarare San Ricardo Pampuri. Se tomó como muestra 204 Familias desplazadas equivalentes a 1.098 personas atendidas en consulta, en la Unidad Móvil de la ESE Hospital del Sarare San Ricardo Pampuri. De los cuales 531 son hombre y 567 mujeres. Los parámetros para la escogencia fueron la disponibilidad de la población en la participación del proyecto, a partir del consentimiento informado. Instrumentos: Registro de la observación, historia clínica (Formato único de la ESE HSSRP, ficha de la unidad móvil de la E.S.E., Entrevista de características psicosociales, CIE-10. Procedimiento: La realización de este proyecto estuvo dada por fases, las cuales se dieron en un momento dado y con objetivos específicos: **Fase 1:** Contacto con la institución, **Fase 2:** Reestructuración de

instrumentos, **Fase 3:** Selección de la muestra y **Fase 4:** Aplicación de instrumentos, Fase 5 Análisis de resultados.

**CONCLUSIONES:** Se identificaron las características psicosociales de personas en condición de desplazamiento en el municipio de Saravena – Arauca, corroborando además, que las situaciones de tensión producidas por el desplazamiento forzado, conduce al individuo a optar por alternativas poco sanas para el manejo de las dificultades; lo que a su vez desencadena comportamientos agresivos que por serlo son nocivos para los procesos de interacción de cada persona. El desplazamiento al ser forzado afecta directamente a la población generando cambios psicológicos y conductuales significativos en cada individuo los cuales tienen repercusiones en todos los ámbitos en los que este interactúa.

**REFERENCIAS:** **1).** AGUDELO, M (2003) El papel de los actores armados en torno al conflicto del desplazamiento forzado en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional, **2).** Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR (2007) Los desplazados internos, preguntas y respuestas. Bogota: ACNUR **3).** FORERO, E. (2003) Ponencia: El desplazamiento interno forzado en Colombia. Ideas para la paz. Washington, D.C. **4).** MARTÍN, BARÓ. I. (2003) Poder, Ideología y violencia. Madrid: Trotta. **5).** Ministerio de Protección Social-Gobernación del Valle (2006) Fortalecimiento de la atención Psicosocial integral a la población desplazada a los municipios de Cali y buenaventura: caracterización de 137 familias desplazadas al oriente de Cali e identificadas por el proyecto. Recuperado el día 30 de mayo de 2008 [www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co)

**ANEXOS:** Legislación Colombiana (Desplazamiento forzado), Formato registro de observación, formato valoración psicológica unidad móvil de la ESE HSSRP, formato de entrevista semiestructurada: Características psicosociales de personas desplazadas en el municipio de Saravena – Arauca.

## **INSTITUCIONES Y JUSTICIA**

**GATP -09-04-02-01**

**FECHA:** Mayo de 2009.

**TITULO:** PROYECTO DE VIDA



**INSTITUCIÓN:** Centro Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga

**AUTOR:** DUARTE MADRID, María Alejandra. ([maaleduma@hotmail.com](mailto:maaleduma@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** BOHORQUEZ SIERRA, Eddy Esperanza ([axespebo@hotmail.com](mailto:axespebo@hotmail.com))

**FASE:** 1, 2 y 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	INSTITUCIONES Y JUSTICIA

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Instituciones y Justicia, Centro Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga, Conducta Delictiva, Resocialización, Inteligencia Emocional, Resiliencia, Prospectiva, Tratamiento Penitenciario.

**PROPÓSITOS:** Elaborar e implementar en el establecimiento penitenciario y carcelario de Bucaramanga, el programa *Proyecto de Vida “proyectando una imagen positiva”*, que permita el fortalecimiento de competencias personales y sociales, reduciendo las probabilidades de reincidencia en el delito.

**CONTENIDO:** El INPEC tiene como propósito, dirigir el sistema penitenciario y carcelario, garantizando el cumplimiento de la pena privativa de la libertad, la detención precautelativa, la seguridad, la atención social y el tratamiento penitenciario de la población reclusa. Ahora si bien, la constante tendencia de corregir a un individuo que se ha desviado de la norma y la pretensión de conseguir algún cambio en la persona que ha causado daño a otros, esta presente en la historia de las normas y literatura penitenciaria de la época contemporánea, pero solo en la ultima década se cuenta con una base científica, unas técnicas, unos órganos, y un desarrollo normativo para poder llevarla a cabo en la realidad. (Jiménez Burillo y Clemente, 1986). A partir de esta tendencia, el tratamiento penitenciario da oportunidad a los internos de corregir sus conductas delictivas, a través de la participación en los diferentes programas que se establecen para redimir su condena, reforma, corrección de conducta delictiva, reeducación, readaptación social, resocialización, reinserción social, reintegración, entre otras. En pro del bienestar de los internos, se desarrolla programas educativos en diversas áreas, junto a un grupo interdisciplinario (terapeutas ocupacionales, abogados, psicólogos (as) entre otros. Por

tanto se retoma el programa de proyecto de vida con el objetivo de empoderar al interno como sujeto autónomo y gestor de su proyecto de vida direccionado a la integración social

**METODOLOGÍA:** Para motivos de esta investigación y por pertinencia se opto por desarrollar un proyecto de bases cualitativas; en esta misma línea, para la elaboración de los objetivos se hace interesante una aproximación desde la INVESTIGACIÓN ACCIÓN (IA). Este proyecto, se fundamenta en una investigación de tipo exploratorio, buscando aproximarse a fenómenos poco estudiados, con el fin de aumentar el grado de familiaridad y contribuir con ideas respecto a la forma de intervenir, en un tema de gran importancia, para el ser humano, como lo es el Proyecto de Vida. A partir, de la problemática que viven los transgresores de la norma y mediante su participación activa transformen su proyecto de vida, teniendo de presente las diferentes variables de tipo social, personal, económico, cultural, de acuerdo al proceso de desarrollo y condiciones particulares. El procedimiento incluye un diagnóstico de intervención grupal participativo, que permita el acercamiento a las necesidades sentidas por población objeto de la intervención. En segundo momento, y dando continuidad al trabajo grupal, se establecerán objetivos que afecten de manera positiva el proyecto de vida, consecuentes con las condiciones personales y a través del acompañamiento psicosocial, buscando trascender lo personal e incidiendo en lo social. Con motivo de garantizar la sostenibilidad del proyecto, se hará un proceso de sensibilización del personal participante, que tendrá como objetivo el empoderamiento. De igual manera se capacitará a un personal de internos, que serán los encargados de proliferar el programa entre sus pares.

**CONCLUSIONES:** Durante el proceso en el proyecto se logro el propósito de implementar en el establecimiento penitenciario y carcelario de Bucaramanga, el programa *Proyecto de Vida “proyectando una imagen positiva”*, donde se fortaleció competencias personales y sociales, reduciendo las probabilidades de reincidencia en el delito. Además se alcanzo por parte de la población la acogida del programa con interés y motivación intrínseca.

**REFERENCIAS:** 1). Álvaro, J., Garrido, A., & Torregrosa, J. (1996). Psicología social aplicada. En editorial Mc Graw Hill. Psicología social jurídica (pp. 254-266). (1ª. Ed.). España. 2). Casas, U., (2008). Colombia: sociedad. Delinuentes y autoridades. Recuperado 2 abril 2009. Encontrado en: <http://www.escuelaideologica.org/php/?sec=revista/1189>. 3). Jiménez, B., & Clemente (1986). Significados de tratamiento penitenciario. Encontrado en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis21.pdf>. 4). Muños, A., (1996).

Significados de tratamiento penitenciario. Encontrado en:  
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis21.pdf>

**ANEXOS:** estructura de los talleres que se desarrollaron en los encuentros con las personas que se inscribieron al programa proyecto de vida.

## **PSICOLOGÍA Y CIUDAD**

**GATP -09-05-02-01**

**FECHA:** Junio de 2009

**TÍTULO:** CULTURA CIUDADANA, PSICOLOGÍA DEL TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL.

**INSTITUCIÓN:** Inspección de Tránsito de Piedecuesta

**AUTOR:** CAMACHO CALDERON, Karol Andrea ([karoland83@hotmail.com](mailto:karoland83@hotmail.com)); GONZALEZ ORTEGA, Ludwing Mauricio ([ludmago@gmail.com](mailto:ludmago@gmail.com)); VELASQUEZ, Freddy. ([psicof@hotmail.com](mailto:psicof@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** GALVEZ HOYOS, Jesús María ([jesus.galvez@upbbga.edu.co](mailto:jesus.galvez@upbbga.edu.co)).

**FASE:** 2 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	PSICOLOGÍA Y CIUDAD

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología y Ciudad, Inspección de Tránsito de Piedecuesta, Psicología del Tránsito, Cultura ciudadana, Movilidad, Prevención.

**PROPÓSITOS:** El proceso de práctica estuvo enmarcado en la necesidad de generar Cultura Ciudadana, respeto por el espacio público y sobre todo prevenir la accidentalidad, continuando con la iniciativa que surgió en el segundo semestre de 2008 encabezada por el Magíster en Psicología Comunitaria Jesús María Gálvez Hoyos, docente de Psicología de la UPB Seccional Bucaramanga, y generando un valor agregado a través de una segunda fase del proyecto: Cultura Ciudadana, Psicología del Tránsito y Seguridad Vial.

**CONTENIDO:** Las problemáticas viales asociadas a la cultura de los Piedecuestanos se presentan frecuentemente en el municipio, el incumplimiento de normas, ya sea por negligencia o desconocimiento de las mismas, conductas de riesgo e incluso agresivas por parte de los conductores y de los mismos peatones, son las dificultades mas frecuentes de movilidad que se pueden observar, sin embargo buscando ser más específicos con las problemáticas que afectan al municipio de Piedecuesta, se hará mención de las mismas, según las poblaciones con las cuales se pretende trabajar. En primer lugar se tomó el servicio publico motorizado informal o moto-taxismo, este se muestra como una problemática emergente en el municipio, ya que los motociclistas que prestan este servicio resultan ser los mayores implicados en accidentes y en el incumplimiento de las normas de tránsito; por otra parte Piedecuesta actualmente cuenta con un modelo Pedagógico con fundamento Psicológico para los peatones y para los infractores de transito, legado que quedo de la primera fase del proyecto Cultura Ciudadana, Psicología del Tránsito y Seguridad Vial, cumpliendo su función como una herramienta para mejorar la movilidad al interior Municipio. En otras partes del país se ha venido usando la pedagogía como herramienta fundamental ideal para generar un cambio cultural en la ciudad, estos modelos se han aplicado en la ciudad de Bogota desde hace cerca de 10 años, el entonces alcalde de Bogota Antanas Mockus inicio un proyecto de cultura ciudadana, el cual según Mockus (2002) hacia énfasis en la regulación propia del comportamiento entre personas, centrado en un lenguaje de concepto del deber; estas políticas planteadas por la administración terminaron trascendiendo, y se han vuelto una parte fundamental de las alcaldías que siguieron hasta la actualidad; Antanas Mockus logro en la capital plantear un proyecto pensado a largo plazo, con el que llegaría a transformar no solo la visión que tenían los Bogotanos de su ciudad, sino que también marco la pauta a seguir para las demás ciudades de Colombia. Los planteamientos de Mockus sobre la cultura ciudadana merecen ser tomados como referencia en Piedecuesta, ya que por los diversos factores antes mencionados, la movilidad al interior del municipio se ha visto entorpecida, lo que dificulta la calidad de vida de sus habitantes y el crecimiento mismo de la ciudad, la pedagogía en cultura ciudadana y responsabilidad civil resulta ser una opción necesaria para mejorar la movilidad en Piedecuesta, y aplicada desde el marco de la Psicología de Tránsito podría llegar a tener un impacto relevante en la comunidad; Colombia carece de un proyecto de esta naturaleza, por lo cual se estaría haciendo de Piedecuesta, un municipio piloto en la implementación de la Psicología del Tránsito y la cultura ciudadana mediante la segunda fase del proyecto Cultura Ciudadana, Psicología del Tránsito y Seguridad Vial; en la cual el Psicólogo del Tránsito tiene que encontrarse en constantemente búsqueda de concientizar al ciudadano de la importancia que tiene cumplir con las responsabilidades que tiene como miembro activo de una comunidad, y

de la relevancia que tiene su conducta tanto de peatón como de conductor; esto se tiene que lograr mediante la ayuda de conceptos y herramientas que desde lo social permita un completo análisis y posterior transformación psicosocial de llegar a ser necesaria.

**METODOLOGIA:** El tipo de investigación del actual proyecto es de corte cualitativo descriptivo. La población participante son peatones del Municipio de Piedecuesta, conductores infractores, conductores de motocicletas y mensajeros, Las herramientas utilizadas fueron: el formato de reconocimiento del conductor, Escala Búsqueda de Sensaciones de Zuckerman, Formato de evaluación de conocimiento de la norma de tránsito, Examen para medir el conocimiento de las normas de tránsito y la percepción de la población hacia los accidentes de tránsito en motorizados, Talleres Reflexivos.

**CONCLUSIONES:** La problemática de la movilidad sigue siendo una temática prioritaria para el municipio de Piedecuesta, ya que a pesar de las diferentes medidas que se han implementado como los decretos que buscan reducir el alto riesgo de accidentalidad los fines de semana y el trabajo en Psicología del Tránsito, las cifras de accidentalidad aun no descienden significativamente, debido a esto es necesario que la Alcaldía de Piedecuesta y la Universidad Pontificia Bolivariana continúen con el trabajo realizado hasta el momento, y busquen las falencias de las fases anteriores con el fin de poder alcanzar cifras satisfactorias.

**REFERENCIAS:** 1). Fondo de Prevención Vial. (2007). Portal Web-Estudios e investigaciones. Recuperado el 10 de Marzo de 2009 en [http://www.fonprevial.org.co/index.php?option=com\\_jb2&view=category&Itemid=64](http://www.fonprevial.org.co/index.php?option=com_jb2&view=category&Itemid=64).  
2). Mockus, A. (2002). Cultura ciudadana, programa contra la violencia en Santa Fe de Bogota, Colombia, 1995-1997. [En línea]. Recuperado 2 de Agosto de 2008 de <http://www.iadb.org/sds/doc/Culturaciudadana.pdf>.

### **GATP -09-05-02-02**

**FECHA:** Noviembre de 2009

**TÍTULO:** CULTURA CIUDADANA, PSICOLOGÍA DEL TRÁNSITO, Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTALIDAD

**INSTITUCIÓN:** Centro de Proyección Social - Universidad Pontificia Bolivariana - Piedecuesta

**AUTOR:** ORDÓÑEZ RESTREPO, Lina María, ([leli2827@gmail.com](mailto:leli2827@gmail.com)); VELÁSQUEZ JIMÉNEZ, Freddy ([psicof08@hotmail.com](mailto:psicof08@hotmail.com)); VÁSQUEZ CABALLERO, Diego Andrés ([diego.vasquez@correo.upb.edu.co](mailto:diego.vasquez@correo.upb.edu.co)).

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** GÁLVEZ HOYOS, Jesús María, ([jesus.galvez@upbbga.edu.co](mailto:jesus.galvez@upbbga.edu.co)).

**FASE:** 2 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	PSICOLOGÍA Y CIUDAD

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología y Ciudad, Centro de Proyección Social de Piedecuesta, Cultura Ciudadana, Psicología de Tránsito, Accidentalidad, Seguridad Vial.

**PROPÓSITOS:** Promover cambios en el comportamiento de los habitantes de Piedecuesta, que permitan una movilidad segura en el municipio, mediante la implementación de estrategias psicosociales enmarcadas en la cultura ciudadana de la población y desarrollar estrategias de intervención enmarcadas en el contexto de la cultura ciudadana frente a la movilidad

**CONTENIDO:** Se conceptualiza el problema de la accidentalidad vial que se ha convertido en un problema de salud pública, pues cada año las cifras de muertes y deceso por esta causa aumentan en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2004; Fondo de Prevención Vial, 2008; Alfaro-Basso, 2008). Se plantea que el incumplimiento de las normas de tránsito genera, en gran número de casos, los accidentes de tránsito. Se define la norma como un elemento social que orienta las relaciones interpersonales y cuyo propósito es evitar conflictos entre los actores sociales (Sánchez, 2002). Se resalta, entonces, el papel relevante que poseen los elementos humanos como la motivación, actitudes, y esquemas de pensamiento, sobre los problemas en movilidad y la accidentalidad vial (Giraldo & Real, 2006). Con base en lo anterior, se presenta la Psicología de Tránsito, como una disciplina eficaz para estudiar e intervenir estas problemáticas, y que se define como “el estudio del conjunto de interacciones entre personas (conductores, pasajeros y peatones), vehículos (ergonomía y seguridad) y vías (flujos y estructuras) que se conforman en el ámbito de la seguridad vial” (Honfi Citado por Giraldo & Real, 2006. p.22). A continuación, se presenta la Cultura Ciudadana, como

un concepto útil para orientar la labor de intervención y explicar el fenómeno de la accidentalidad en Piedecuesta. Se entiende por Cultura Ciudadana, el despliegue y ejercicio de los derechos inherentes a las personas y también de los deberes que surgen del existir social, la ciudadanía social y protagónica implica pues a más del devenir autónomo, el reconocimiento de los derechos sociales, requisito indispensable para la constitución de la ciudadanía (Gálvez, 2008). Finalmente, se definen dos construcciones teóricas sobre las que se desarrolla la parte investigativa de la práctica: 1) el rasgo de personalidad Búsqueda de Sensaciones, y 2) las Representaciones Sociales. El rasgo Búsqueda de Sensaciones, se caracteriza por la necesidad de experimentar situaciones novedosas e intensas que conllevan un riesgo a nivel físico, social, o financiero (Ledesma, Poó & Peltzer 2007), mientras que las Representaciones Sociales son construcciones cognitivas que las personas, como parte de una organización social, poseen sobre el mundo en que habitan (Araya, 2002; Wagner et al., 1999).

**METODOLOGÍA:** Los Semilleros de formación en cultura de movilidad, se realizaron con 42 estudiantes de décimo y undécimo grado de los colegios: Balbino García, Humberto Gómez Nigrinis, Víctor Félix Gómez Nova y Promoción Social. Las Escuela de infractores y motorizados de Piedecuesta, se desarrollaron con 23 personas que cumplieran los criterios de inclusión de ser mayores de edad y trabajar en alguna de las empresas de mensajería de Piedecuesta. Finalmente, a los Talleres con Policía Metropolitana de Bucaramanga, asistieron 30 miembros de cada una de las dependencias del cuerpo de Policía pertenecientes a plana mayor: CERES, Reacción Inmediata, SIJIN y Comunitaria. La metodología para los programas mencionados, consistió en realizar talleres, conversatorios, y conferencias, que giraran alrededor de los conceptos de: Cultura Ciudadana, accidentalidad, y seguridad vial.

**CONCLUSIONES:** Durante el desarrollo de los talleres con las diferentes poblaciones, se evidenció interés por el trabajo que se proponía y una adecuada participación por parte de los sujetos que asistían. Esto indica que las propuestas que pretenden intervenir el problema de la accidentalidad, desde el enfoque de la Psicología del Tránsito y la cultura ciudadana, son atractivos para la población afectada. El discurso de los participantes además mostró modificaciones de actitud y comportamiento frente a este fenómeno, por lo que la ejecución de los programas tuvo impacto en las personas de Piedecuesta y de la Policía Nacional. Se propone a través del instrumento para identificar Representaciones Sociales, y la aplicación de las pruebas de Búsqueda de Sensaciones, desarrollar investigaciones que mejoren la comprensión que se tiene sobre las dificultades de movilidad que se identificaron el municipio de Piedecuesta.

**REFERENCIAS:** 1). Araya, S. (2002). *Las Representaciones Sociales: Ejes teóricos para su discusión*. Costa Rica: FLACSO. 2). Gálvez, J.M. (2008) Seguridad vial y Tránsito. Universidad Pontificia Bolivariana, Grupo de Análisis y Transformación Psicosocial. 3). Giraldo, J., Real, C. (2006). Influencia de un Programa de Conducción Defensiva, Orientado a la Sensibilización de Estilos de Conducción en Estudiantes universitarios. Trabajo de grado. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia. 4). Ledesma, R; Poó, F y Peltzer, R. (2007). Búsqueda impulsiva de sensaciones y comportamiento de riesgo en la conducción. *Avaliação Psicológica*, 6 (2), pp.117-125. 5). Sánchez, J.C. (2002). Estructura Grupal. *Psicología de los grupos*. (p.p.282-283). España: Editorial McGraw-Hill/Interamericana de España.

**ANEXOS:** Matrices y metodologías de los talleres que se realizaron para los programas: Semilleros de formación en cultura de movilidad, Escuela de infractores y motorizados de Piedecuesta, y Talleres con Policía Metropolitana de Bucaramanga. Formato de entrevista Semi-estructurada para el programa investigativo de Representaciones Sociales.

## COGNICIÓN, EDUCACIÓN Y DESARROLLO

### LENGUAJE Y PENSAMIENTO

**GCED -09-01-03-02**

**FECHA:** Noviembre de 2009

**TÍTULO:** IDENTIFICACIÓN DE FACTORES MOTIVACIONALES DE ESTUDIANTES DESERTORES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UPB

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

**AUTOR:** PÉREZ BAYONA, Liliana ([psico\\_lilipb@hotmail.com](mailto:psico_lilipb@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo ([gusvillamizar@yahoo.com](mailto:gusvillamizar@yahoo.com))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PROYECTO DE GRADO	COGNICIÓN, EDUCACIÓN Y DESARROLLO	LENGUAJE Y PENSAMIENTO



**PALABRAS CLAVES:** Cognición, Educación y Desarrollo, Lenguaje y Pensamiento, Universidad Pontificia Bolivariana, Deserción, Factores Motivacionales, Tipos de Desertores, Facultad de Psicología.

**PROPÓSITOS:** ¿Qué motivos llevaron a algunos estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga a tomar la decisión de abandonar sus estudios, cambiar de universidad o de carrera? A partir de lo anterior se busca identificar los factores motivacionales que llevaron a un grupo de estudiantes de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga a abandonar sus estudios, cambiar de carrera y/o de institución.

**CONTENIDO:** Este documento inicia con una revisión de las generalidades y el estado del arte de la deserción escolar; en donde se plantean varios conceptos, desde diferentes perspectivas. Actualmente existen innumerables definiciones y terminología acerca de la deserción; lo más importante es quizás aterrizar todo este bagaje de ideas y concentrarlo a la población objeto de estudio como lo es la Facultad de Psicología de la UPB. Diferentes autores se refieren a la deserción de la siguiente manera, González (2006) expresa que es el proceso de abandono, voluntario o forzoso de la carrera en la que se matricula un estudiante, por la influencia positiva o negativa de circunstancias internas o externas a él o ella, según Páramo y Correa (1999), tomado de Abarca y Sánchez (2005) la deserción es por excelencia un problema del ámbito educativo, que está ligado íntimamente a los entornos del mismo, tales como los ambientes educativos, situaciones familiares, exigencias ambientales y culturales que afectan de manera directa al desertor. Para este estudio se toma el término deserción como el abandono de un programa académico específico en una institución específica, por razones diferentes a las académicas. Seguidamente se aborda la definición de motivación, de acuerdo a Barberá (1997) quien la define como el énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo; por su parte Valenzuela, citado por Montico (2004) enuncia que consiste en un conjunto de estados y procesos internos de la persona, que despiertan, dirigen y sostienen una actividad determinada, según Alcocer y Rojas (2004) consiste en un constructo hipotético usado para explicar el inicio, duración, intensidad y persistencia de la conducta dirigida hacia un objetivo. Este concepto implica que un alumno motivado es aquel que despierta su actividad como estudiante y convierte sus intereses por estudiar cierta carrera en acciones concretas, dirige sus estudios hacia metas específicas y sostiene sus estudios en una forma tal que con esfuerzo y persistencia llega a conseguir las metas

predeterminadas. Posteriormente se retoman los fundamentos, premisas y teorías de la motivación que sirvieron como referentes, para identificar los motivos por los cuales los desertores tomaron la decisión de cambiar de carrera, universidad, o dejar el estudio. Por último se identifican los cuatro tipos de desertores existentes y los diferentes motivos por los cuales no continuaron con el normal desarrollo de la carrera.

**METODOLOGÍA:** Esta investigación se realizó por medio del enfoque cualitativo, bajo el diseño de Estudio de Caso Interpretativo, con una muestra por conveniencia de 17 estudiantes que pertenecieron a la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, (2 desertores de carrera, 5 desertores de universidad y carrera, 5 desertores de universidad y 5 desertores totales) que cumplieron criterios como: haber abandonado el programa por razones diferentes a las académicas o disciplinarias. En este trabajo se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1.Recolección de la información 2. Revisión teórica y creación de categorías 3. Validación del formato de entrevista 4.Estructuración de datos (codificación, transcripción, reducción, transformación, validación interna) 5. Interpretación y análisis de resultados. Como instrumento de investigación se utilizó un formato de entrevista semiestructurada para desertores.

**CONCLUSIONES:** Los resultados de esta investigación confirman la multiplicidad de los factores motivacionales que explican la deserción universitaria. En este estudio se identificó que los principales motivos por los que un universitario no continúa con sus estudios son de tipo personal, familiar, económico, institucional y vocacional principalmente, también permitió identificar cuatro tipos de desertores: totales, de universidad, de universidad y carrera y de carrera y a su vez los principales motivos por los cuales abandonaron sus estudios, cambiaron de carrera y/o institución. Con este Trabajo de Grado se establecieron las diferencias existentes entre deserción, mortalidad académica, repitencia y rezago, haciendo notar que a diferencia de los otros fenómenos educativos la deserción no tiene que ver con rendimiento académico. Por último el hecho de trabajar con desertores reales y no con cifras permitió ir más allá de las suposiciones, y aunque lo encontrado es sólo válido para el grupo de entrevistado, se puede evidenciar el peso de algunas variables, para trabajar con ellas como mecanismos de prevención, por ejemplo en lo relacionado con Orientación Profesional.

**REFERENCIAS:** 1). Abarca, A. y Sánchez, M. (2005) La Deserción Estudiantil en la Educación Superior: El caso de la Universidad de Costa Rica. Recuperado el 20 marzo del 2008, de <http://revista.inie.ucr.ac.cr/articulos/extra-cea/archivos/desercion.pdf>. 2). Arango, L. Ramírez Q. (2007) La deserción estudiantil del programa de Administración del Medio Ambiente. Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de

Ciencias Ambientales. Programa de Administración del Medio Ambiente. **3).** Barberá, H. (1997) Marco Conceptual e Investigación de la Motivación Humana Revista Electrónica de Motivación y Emoción (REME). Recuperado el 25 junio, 2008, de <http://reme.uji.es/articulos/abarbe127211298/texto.html>. **4).** Bonilla-Castro, E y Rodríguez, P (1997) Más allá del Dilema de los Métodos. Investigación en Ciencias sociales. Bogotá: Norma. **5).** Montico S. (2004) La motivación en el aula universitaria ¿una necesidad pedagógica? Recuperado el 5 febrero, 2009, de [http://www.revistacdyt.uner.edu.ar/pdfs/Cdt29\\_Montico.pdf](http://www.revistacdyt.uner.edu.ar/pdfs/Cdt29_Montico.pdf).

**ANEXOS:** Formato de entrevista a profundidad para desertores aprobado, formato de observaciones del instrumento de entrevista por jueces, formato de validación por jueces y consentimiento informado.

## NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO

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

GNYC -09-01-02-01

**FECHA:** Mayo de 2009.

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

**INSTITUCIÓN:** Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana.

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

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** BOTELHO DE OLIVEIRA, Silvia. ([silvia.botelho@upb.edu.co](mailto:silvia.botelho@upb.edu.co))

**FASE:** 2 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN

PRÁCTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	MEMORIA EMOCIONAL
----------	-----------------------------------	-------------------

**PALABRAS CLAVES:** Neurociencias y Comportamiento, Memoria Emocional Asociada a Trastornos de Ansiedad en Modelos de Animales y en Estudios con 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 ejecutar la propuesta de investigación enmarcada en la línea de memoria emocional asociada a trastornos de ansiedad. Para esto se buscaron contactos con diferentes instituciones clínicas, además, se revisaron historias clínicas, se generó una base de datos y se seleccionó la muestra, para una posterior valoración.

**CONTENIDO:** La presente investigación, inicio 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 hizo 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:** La metodología que se utilizó se basó en la Revisión y actualización bibliográfica del marco conceptual de la propuesta de investigación. 2. Revisión de historias clínicas, Tabulación de datos y Selección de la muestra 3. Ubicación de la muestra (pacientes con y sin Lesión Frontal) Jornada de valoración (1 parte: Consentimiento informado, historia clínica, Trail Making test A-B, The Token Test y prueba auditivo visual. - 2 parte: valor emocional, escala de emociones básicas, recuerdo libre y cuestionario).

**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.

**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, Trail Making test A-B, The Token, Test prueba Auditivo-Visual, escala de valor emocional y escala de emociones básicas.

**GNYC -09-01-02-02**

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** EVALUACIÓN DEL EFECTO DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK COMO ACTIVADOR EMOCIONAL SOBRE PROCESOS ATENCIONALES Y EL UMBRAL CRITICO DE FUSIÓN.

**INSTITUCIÓN:** Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana.

**AUTOR:** ROMERO VANEGAS, Sara Julieta ([sarajromerov@gmail.com](mailto:sarajromerov@gmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ALBARRACIN, Ángela Pilar  
([angela.albarracin@upb.edu.co](mailto:angela.albarracin@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	MEMORIA EMOCIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Neurociencias y Comportamiento, Memoria Emocional Asociada a Trastornos de Ansiedad en Modelos de Animales y en Estudios con Humanos, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana, Umbral Crítico de Fusión (UCF), Prueba de Ejecución Continua, Inventario de Ansiedad de Beck, Inductor de Actividad Emocional.

**PROPÓSITOS:** Realizar una propuesta de investigación perteneciente a la línea de memoria emocional asociada a trastornos de ansiedad la cual permitirá ampliar el conocimiento de la herramienta de umbral crítico de fusión; así mismo, contribuir al fortalecimiento del grupo de neurociencias de la UPB. Realizar actividades que complementan y fortalecen la labor del practicante de neurociencias y su actividad central, entre ellas: las reuniones interdisciplinarias en la Universidad Industrial de Santander (UIS), capacitaciones en herramientas como el Biopac y Biopshysiorecorder, asesorías sobre el efecto de adaptación luminosa.

**CONTENIDO:** los trastornos de ansiedad se presentan con una prevalencia más alta en adultos colombianos (19.5%). No solo en Colombia sino en el mundo se han diseñado diversas herramientas, entre ellas el inventario de ansiedad de Beck, el cual mide sintomatología física de la ansiedad. Es el tercer instrumento mas utilizado, después de la escala Hamilton y el STAI. Presenta ventajas como su autoadministración, lo cual ahorra costos en cuanto a tiempo, es útil para detectar ansiedad en cualquier población, para medir su intensidad, además de monitorizar tratamientos farmacológicos o psicológicos y finalmente, dada su facilidad de utilización se ha recomendado su empleo como test de rastreo en población general. En este proyecto se determinara el efecto de dicho inventario como inductor de actividad emocional, ya que según Conde (2009, datos no publicados) se ha visto que el uso de herramientas que miden ansiedad pueden inducir una activación de tipo emocional que probablemente afecte el desempeño en tareas cognitivas, entre ellas la atención y el UCF, por lo cual se empleara la prueba de ejecución continua, que mide atención focalizada y ha sido validada a contexto colombiano por Ardila (1994) y la herramienta de umbral crítico de fusión la cual no ha sido ampliamente estudiada en

Latinoamérica, y no ha sido correlacionada con otras medidas atencionales como el test de ejecución continua.

**METODOLOGÍA:** para la realización de la propuesta se revisaron fuentes bibliográficas (libros y artículos), así mismo, se corrigieron periódicamente los errores encontrados, se aportaron nuevas ideas y se adaptaron a la propuesta final. Paralelo a la realización de la propuesta se realizaron unas actividades complementarias que ampliaron la visión y demarcaron el camino para que el proyecto fuese mas coherentes, entre estas actividades están: las Reuniones UIS, las cuales tenían el objetivo de apoyar, contribuir y conocer las diversos proyectos que se llevan a cabo en el grupo NYC UIS-UPB, para generar en el practicante conocimientos, aprendizajes y nuevas idea para generar o fortalecer futuras propuestas. Capacitación Biofeedback, que pretendió perfeccionar el uso de los dispositivos del Pshysiorecorder, para la toma de registros fisiológicos. Capacitación Biopac, su objetivo era la presentación de una técnica psicofisiológica la que realiza registros de actividad eléctrica cerebral, actividades músculo-esqueléticas y actividades cardiovasculares. Y permitió la familiarización con este método de registro y análisis y sus aplicaciones principales. Asesoría sobre el efecto de Adaptación luminosa (UIS), que tuvo el objetivo de contribuir a la comprensión de la herramienta Flicker Fusión, mediante el estudio del fenómeno de adaptación luminosa y funcionamiento de la lente convergente. Como resultado final, surgió el proyecto de tipo experimental de corte transversal. Donde se pretenden evaluar jóvenes entre 18 y 25 años estudiantes de la UPB y UIS. Los cuales deben presentar las siguientes características: Ser estudiante de la UPB o UIS; Sujetos con alteración visual deben presentar lentes de corrección; Consumo de drogas psicoactivas, bebidas alcohólicas o bebidas negras no inferior a 3 horas. Se descartaran si tienen las siguientes dificultades: Trastornos psiquiátricos; Dificultades motoras; Consumo de medicamentos o fármacos; Enfermedad neurológica. Se emplearan los siguientes instrumentos: Consentimiento Informado, Formato de Historia Clínica, Inventario de Ansiedad de Beck, Umbral Critico de Fusión y Test de Ejecución Continua (Cancelación de la A). El proyecto se divide en tres fases, elaboración, ejecución, y resultados, se realizo la primera fase la cual estaba compuesta por: revisión bibliográfica, elaboración de la propuesta de investigación, revisión del diseño metodológico, y preparación de materiales

**CONCLUSIONES:** se logró la elaboración de una propuesta viable, la cual se espera sea ejecutada, ya que es de gran utilidad porque no solo amplia el conocimiento que se tiene de dichas herramientas, sino que también puede llegar a ser útil el uso del umbral critico de fusión como una medida complementaria para diagnosticar manifestaciones comportamentales de tipo ansioso, así mismo se dio una nueva perspectiva para realizar



proyectos de investigación, se indagó sobre conceptos que no pertenecen al área pero que fueron necesarios para la comprensión de la herramienta de umbral crítico que se utilizara.

**REFERENCIAS:** **1).** Ardila A, Rosselli, M (1992). Neuropsicología Clínica. Ed Prensa Creativa, Medellín, Colombia. **2).** Beck AT, Steer RA y Brown G. (1985). Beck Anxiety Checklist. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania. **3).** Cox BJ, Cohen E, Dorenfeld DM, Swinson RP. (1996). Does the Beck Anxiety Inventory measure anything beyond panic attack symptoms? Behav Res Ther 34(11): 949-61. **4).** León, M; Rodríguez, J; Blanco, A. (1990) Evaluación de la ansiedad a través de la frecuencia de fluctuación crítica. Psicothema. Vol 2 N° 2. Pp 179-188. Virues, **5).** R. (2005). “Estudio sobre de Ansiedad”. Consultado en Marzo, 21, 2009 en [http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/arvirues01\\_2.htm](http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/arvirues01_2.htm).

**ANEXOS:** 1.Formato de Consentimiento Informado, Formato de historia clínica, Inventario de Ansiedad de Beck, Test de Ejecución Continua, Herramienta para el Umbral Crítico de Fusión.

**GNYC -09-01-02-03**

**FECHA:** Noviembre de 2009

**TÍTULO:** EFECTO DEL ALERTAMIENTO EMOCIONAL SOBRE LA MEMORIA DECLARATIVA ASOCIADA CON CONTENIDO EMOCIONAL EN PERSONAS CON EPISODIO DEPRESIVO MAYOR.

**INSTITUCIÓN:** Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento - Universidad Pontificia Bolivariana

**AUTOR:** SUÁREZ FLÓREZ, Ruth Natalia. ([ruth.suarez@correo.upbbga.edu.co](mailto:ruth.suarez@correo.upbbga.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** BOTELHO DE OLIVEIRA, Silvia. ([silvia.botelho@upb.edu.co](mailto:silvia.botelho@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	MEMORIA EMOCIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Neurociencias y Comportamiento, Memoria Emocional Asociada a Trastornos de Ansiedad en Modelos de Animales y en Estudios con Humanos, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana, Depresión, Episodio Depresivo Mayor, Valencia Afectiva y Prueba Auditivo-Visual.

**PROPÓSITOS:** ¿El alertamiento emocional potencia la memoria declarativa asociada a contenido emocional en personas con episodio depresivo mayor. Evaluar el efecto del alertamiento emocional sobre la memoria declarativa asociada a contenido emocional en personas con episodio depresivo mayor.

**CONTENIDO:** La Memoria se concibe como un “sistema para el almacenamiento y la recuperación de información, información que es, por supuesto, obtenida mediante nuestros sentidos” (Baddeley, 1999). Ésta, como capacidad de los seres vivos, constituye un sistema adaptativo, autorreferencial para el comportamiento humano, que organiza la información de manera que influye en el aprendizaje y toma de decisiones (Barón, 1996; Tomaz, 1993). Ostrosky-Solís y Lozano (2003), plantean que la Memoria ha sido dividida en tres etapas de acuerdo a los procesos que se ven implicados, éstas son: retención y registro de la información; almacenamiento o conservación de la información, la cual varía en el tiempo en que se conserva (corto-largo plazo); y evocación o recuperación de la huella de memoria, es decir, recordar la información que ha sido almacenada. En la etapa de almacenamiento, específicamente en la memoria a largo plazo, se encuentra la memoria declarativa, que es una capacidad de recolección consciente de hechos y eventos (citado por Zola & Squire, 2000). El almacenamiento de este tipo de información se puede ver alterado por la emoción, es decir, la memoria declarativa puede ser mejorada o inhibida por la información emocional, lo que se conoce como memoria emocional. De acuerdo con Barón (1996), la emoción constituye un conjunto de procesos y respuestas, tanto innatas como aprendidas a nivel fisiológico, cognitivo y conductual, que se presentan ante cualquier estímulo, afectando la forma de actuar, pensar, recordar y sentir de los seres humanos. Asimismo, es de interés para quienes estudian la memoria emocional la influencia que pueden ejercer los trastornos del estado de ánimo como Depresión y Ansiedad en el desempeño mnemónico relacionado con eventos emocionales. No obstante, el presente estudio se centra en la depresión, por lo cual es importante conceptualizarla. La Depresión, de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 2002), hace parte de los trastornos de ánimo, los cuales se clasifican en trastornos depresivos, trastornos bipolares y trastornos basados en la etiología. Para el diagnóstico de la Depresión deben cumplirse criterios de gravedad, duración y malestar o deterioro clínicamente significativo. Para considerar la presencia de un Trastorno debe presentarse un Episodio Depresivo Mayor. El episodio es

un estado de ánimo alterado durante al menos dos semanas y representa un cambio respecto a la actividad previa. Es indispensable uno de estos síntomas: a) estado de ánimo depresivo, o b) pérdida de interés o de la capacidad para experimentar placer. Además, deben presentarse cinco o más de los siguientes síntomas: 1) pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, pérdida o aumento del apetito; 2) insomnio o hipersomnía; 3) agitación o enlentecimiento motores; 4) fatiga o pérdida de energía; 5) sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados; 6) disminución de la capacidad para pensar, concentrarse, o indecisión; 7) pensamientos recurrentes de muerte, planes o intentos de suicidio. De acuerdo con lo anterior, se han llevado a cabo diversos estudios que relacionan la memoria declarativa asociada a contenido emocional con el trastorno depresivo. Entre ellos se encuentra el estudio realizado por Hamilton y Gotlib (2008) quienes pudieron replicar resultados previos en cuanto a mostrar un mejor proceso de memorización de información negativa en personas diagnosticadas con depresión que aquellas que no presentan depresión. Además, demostraron que las personas con depresión se caracterizan por un aumento en la actividad de la amígdala derecha durante la codificación exitosa de estímulos negativos, pero no positivos, a diferencia de las personas sin depresión.

**METODOLOGÍA:** Proyecto con enfoque cuantitativo, donde se evaluarán adultos jóvenes de ambos sexos, entre 18 y 50 años, de la ciudad de Bucaramanga, Santander. Para la evaluación, los participantes diligenciarán un formato de consentimiento informado, se les administrará un formato de historia clínica, la MINI para episodio depresivo mayor y la escala CES-D con el fin de seleccionar aquellas personas que cumplan con los criterios de inclusión. Para el grupo experimental se tendrán en cuenta resultados positivos para la MINI y CES-D, así como el no consumo de antidepresivos y no presentar enfermedades neurológicas. Para el grupo control se tendrán en cuenta resultados negativos en la MINI y CES-D, el no consumo de fármacos y no tener enfermedades neurológicas. Una vez agrupados los participantes, se les aplicará la prueba auditivo-visual individualmente, a la mitad del grupo experimental, la versión emocional de la prueba, y a la otra mitad, la versión neutra. Lo mismo para el grupo control. A partir de los datos obtenidos se hará el análisis y discusión de la investigación.

**CONCLUSIONES:** Este proyecto brindó la posibilidad de aprender sobre las consecuencias de la depresión y los procesos cognitivos afectados, ofreciendo la posibilidad de plantear un estudio que aporte al conocimiento.

**REFERENCIAS:** 1). American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4a. Ed. Rev.) Barcelona: Masson. 2). Baddeley,

A. (1999). *Memoria Humana: Teoría y práctica*. Madrid: McGraw Hill. **3**). Barón, R. A. (1996). *Psicología*. México: Prentice-Hall. **4**). Hamilton, J. & Gotlib, I. (2008). Neural substrates of increased memory sensitivity for negative stimuli un major depression. *Biol Psychiatry*, *63*, 1155-1162. **5**). Ostrosky-Solís, F.; Lozano, A. (2003). Rehabilitación de la memoria en condiciones normales y patológicas. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, *21*, 39-51.

**GNYC -09-01-03-01**

**FECHA:** Agosto de 2009

**TÍTULO:** EVALUACIÓN DE MANIFESTACIONES COMPORTAMENTALES DE TIPO “ANHEDÓNIA Y DESESPERANZA APRENDIDA” EN RATAS SOMETIDAS AL AISLAMIENTO SOCIAL CRÓNICO.

**INSTITUCIÓN:** Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana

**AUTOR:** RODRÍGUEZ CAMARGO, José Manuel ([josemanuel\\_0107@hotmail.com](mailto:josemanuel_0107@hotmail.com)); SANTOS NÚÑEZ Paola Andrea ([paosantos25@hotmail.com](mailto:paosantos25@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** BOTHELO DE OLIVEIRA, Silvia ([silvia.botelho@upb.edu.co](mailto:silvia.botelho@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PROYECTO DE GRADO	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	MEMORIA EMOCIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Neurociencias y Comportamiento, Memoria Emocional Asociada a Trastornos de Ansiedad en Modelos de Animales y en Estudios con Humanos, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana, Estrés, Depresión, Aislamiento Social y Desesperanza Aprendida.

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

**CONTENIDO:** Las Neurociencias se han encargado de comprender los mecanismos subyacentes y los posibles tratamientos de una diversidad de problemas de salud mental que afectan la calidad de vida del ser humano. Entre ellos, uno de los que hoy en día acomete la población general son los trastornos del estado de ánimo, cuya alta prevalencia mundial y nacional ha impactado la salud pública en general (Montes, 2004; Gómez et al. 2004). Los trastornos depresivos se caracterizan por sentimientos exagerados de tristeza, melancolía, abatimiento, disminución de la autoestima, desesperanza y pérdida de interés y placer (anhedonia), entre otros (DSM-IV-TR, 2002). Para su diagnóstico clínico se requiere de la presencia de cinco o más de los síntomas depresivos por un período de dos

semanas y depende de la presencia de dos síntomas cardinales: el bajo humor persistente y la pérdida de interés o placer en actividades usuales (anhedonia) (Frick, 2004). El interés por estudiar este trastorno se ha determinado por un abordaje interdisciplinar en la cual se destaca la utilización de modelos animales, teniendo en cuenta las similitudes estructurales y funciones cerebrales de éstos con el organismo humano (Gómez, Saldivar & Rodríguez, 2002). Dentro de este abordaje se han logrado avances en cuanto al diagnóstico y tratamiento de los trastornos depresivos. Sin embargo, una de las dificultades encontradas en los diferentes estudios consiste en poder modelar los síntomas primarios de la depresión. Según McKinney y Bunney (1969), el término depresión se constituye en un síndrome caracterizado por la presencia de síntomas primarios, tales como humor deprimido y desespero emocional, y secundarios, como aislamiento social, retardo psicomotor, anorexia, pérdida de peso y disturbio del sueño. Como no es posible evaluar objetivamente los síntomas primarios de la depresión en animales, la salida sería utilizar el término depresión en un sentido operacional para referirse a las alteraciones comportamentales observables que son comúnmente asociadas con depresión en humanos, o sea, los síntomas secundarios (Botelho & Conde, 2001). Esta misma idea fue compartida posteriormente por Paul Willner (1990), quién además de coincidir que no es posible evaluar los síntomas primarios, pero si los secundarios, sugirió la importancia de evaluar estados motivacionales como la insensibilidad a la recompensa y persistencia disminuida (desesperanza aprendida). De esta manera, considerando el valor apetitivo y, por ende, de reforzador primario de soluciones dulces, el consumo de sacarosa ha sido utilizado para evaluar la respuesta hedónica en roedores. En este contexto, la anhedonia ha sido definida operacionalmente como una baja sensibilidad a la recompensa o un incremento en los umbrales de refuerzo positivo, lo que ha sido asociado en la mayoría de los estudios como un decrecimiento en el consumo de bajas concentraciones (0.1% y 2%) de sacarosa (Kompagne et al. 2008). Sin embargo, dicha definición aún no está de todo fundamentada conceptualmente ya que, en algunos estudios, se ha reportado que la exposición a estresores crónicos produce un aumento en el consumo de soluciones de sacarosa altamente concentradas (por ejemplo 32%) (Hall, Humby, Wilkinson & Robbins, 1997; Sammut, Bethus, Goodall & Muscata, 2002). Particularmente, en estudios anteriores realizados en nuestro laboratorio (Botelho, Martínez, & Conde, 2008; Cortez, Conde & Botelho, 2005) se ha demostrado sistemáticamente que el aislamiento social crónico aumenta la preferencia por el consumo de soluciones más concentradas (32%), lo que ha contribuido a la hipótesis de que el aumento del consumo de soluciones altamente concentradas de sacarosa está asociado también a una baja sensibilidad a la recompensa o un incremento en los umbrales de refuerzo positivo, lo que sugiere la importancia del valor recompensante que cada solución tiene. Sin embargo, aun no se tiene evidencias de que este perfil de consumo esté asociado a otro indicador de depresión experimental. Así

mismo, diversos estudios han utilizado el modelo de nado forzado para evaluar la desesperanza aprendida (indefensión aprendida), un otro síntoma determinante en el diagnóstico de la depresión. En este modelo, la postura de inmovilidad del animal en el agua ha sido utilizada como un índice de desesperación y depresión del humor (Porsolt, 1977 citado por De Pablo & Guillamon, 1992). A pesar de que una de las críticas a este modelo consiste en la poca objetividad en la evaluación de inmovilidad como indicador de desesperanza aprendida (Borsini & Meli, 1988) y la influencia de diferentes características metodológicas sobre el comportamiento de inmovilidad, tales como la edad y el peso de los animales entre otras (Yates, Panksepp, Ikemoto, Nelson & Conner, 1991), muchos estudios lo han utilizado para probar fármacos antidepressivos y para la comprensión de la neurobiología del trastorno depresivo con resultados muy satisfactorios.

**METODOLOGÍA:** Para el presente estudio se implementó un diseño experimental de tipo correlacional bajo un enfoque cuantitativo. Se utilizaron 71 ratas Wistar machos provenientes del biotério de la Universidad Industrial de Santander con un peso aproximado de 180 a 240 gramos (gr.) se utilizaron cajas de acrílico y acero, prueba de nado forzado y consumo de sacarosa. El protocolo experimental fue desarrollado en dos esquemas diferentes de forma simultánea. El primero consistió en someter los animales inicialmente al modelo del Nado Forzado (NF) y luego a la Prueba de Consumo de Sacarosa (CS); el segundo, consistió en someter los animales a la prueba de consumo (CS) y después al modelo de Nado Forzado (NF).

**CONCLUSIONES:** Las ratas sometidas a aislamiento social crónico (21 días) manifestaron un comportamiento de tipo anhedónico, caracterizado por un aumento en el consumo de altas concentraciones de sacarosa al 32%. Adicionalmente, manifestaron un aumento del peso de las glándulas adrenales cuando fueron pesadas inmediatamente después de la exposición al modelo del nado forzado, demostrando la importancia del estresor crónico y de la intensidad del estímulo estresor en la producción del perfil anhedónico. Sin embargo, con base en los resultados utilizados para el análisis comportamental no se pudo concluir nada en relación con modelo de desesperanza aprendida, que aquí hace alusión al comportamiento 0 y cuyo registro no fue reproducible entre los evaluadores. Finalmente, si bien los resultados del presente estudio fortalecen la hipótesis de que el incremento en el consumo de soluciones de sacarosa más concentrada está asociado a una baja sensibilidad a la recompensa, no se pudo demostrar la coexistencia de indicadores de anhedonia y desesperanza aprendida con el protocolo experimental utilizado

**REFERENCIAS:** **1).** Borsini, F. & Meli, A. (1988). Is the forced swimming test a suitable model for revealing antidepressant activity? *Psychopharmacology*, 94, 147-160. **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).** De Pablo, J. M. & Guillamon, A. (1992). Validez de la Prueba de Natación Forzada como modelo animal de Depresión. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 45, 2. **4).** Frick, L. (2004). Expresión Diferencial de Genes en el Hipocampo de Roedores en Modelos de Estrés Crónico. *Instituto de investigaciones Biotecnológicas*, 4 -7. **5).** Guadarrama, L., Escobar, A. & Zhang, L. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatomías de la depresión. *Rev Fac Med*, 49(2), 66-72.

## DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

GNYC -09-03-02-01

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** PROGRAMA DE INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN PROCESOS COGNITIVOS AFECTADOS EN NIÑOS CON TDAH

**INSTITUCIÓN:** Instituto de Problemas de Aprendizaje (IPA)

**AUTOR:** ARGUELLO, Diana Karina ([dikar171@hotmail.com](mailto:dikar171@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MARTINEZ GARRIDO, Lía Margarita ([lia.martinez@upb.edu.co](mailto:lia.martinez@upb.edu.co))

**FASE:** 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA

**PALABRAS CLAVES:** Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Instituto de Problemas de Aprendizaje (IPA), TDAH, Programa Grador.

**PROPÓSITOS:** Realizar una evaluación inicial en una muestra seleccionada de niños con TDAH mediante el protocolo (Wisconsin y Stroop) e intervenir parte de la muestra a través del programa Grador.



**CONTENIDO:** De acuerdo con López & Juan (2003), el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es el problema de conducta más habitual en los niños de edad escolar. Se define como una entidad nosológica independiente, probablemente asociada con una alteración sutil del neurodesarrollo, caracterizada por presentar un patrón persistente de síntomas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, que son más frecuentes y graves que los observados habitualmente en las personas con un grado de desarrollo similar, y que causan un impacto significativo en las actividades académicas, laborales, familiares o sociales de los afectados. Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR, (2002) existen tres tipos de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Tipo con predominio del Déficit de Atención: este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses (o más) síntomas de desatención (pero menos de 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad). Se caracteriza por no prestar atención a los detalles, no parecer escuchar lo que se le dice, no seguir instrucciones o no terminar la tareas en la escuela o los oficios en la casa a pesar de comprender las órdenes, presentar dificultad para organizar actividades personales, evitar hacer tareas que demanden esfuerzos, perder útiles o cosas necesarias para realizar sus actividades y distraerse fácilmente con estímulos irrelevantes. Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo: este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses (o más) síntomas de hiperactividad-impulsividad (pero menos de 6 síntomas de desatención). Se caracteriza por molestar moviendo manos y pies mientras está sentado, levantarse del puesto en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado, corretear y trepar en situaciones inadecuadas, dificultad para relajarse o practicar juegos donde debe permanecer quieto, estar permanentemente en marcha, como si tuviera un motor por dentro, hablar demasiado, contestar o actuar antes de que se le formulen las preguntas, tener dificultades para hacer filas o esperar turnos en los juegos e interrumpir conversaciones y juegos de los demás. Tipo combinado: este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses (o más) síntomas de desatención y 6 o más síntomas de hiperactividad-impulsividad. Se caracteriza por los síntomas de los dos subtipos descritos anteriormente. De acuerdo a los propósitos de la fase, los instrumentos utilizados fueron: el Consentimiento Informado, documento escrito en el cual se explican los objetivos, procedimiento, beneficios y riesgos del proyecto; la Ficha de Reporte, a través de la cual se recopila información de los participantes como datos demográficos, historia del desarrollo, antecedentes médicos e historia escolar, con el fin de identificar cualquier aspecto importante que pudiera interferir con los resultados del estudio; la Check List para TDAH, es una escala basada en los criterios del DSM-IV, que evalúa los comportamientos de atención y actividad motora y que sirve como instrumento de rastreo aplicable a padres y docentes; el Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin,

permite medir razonamiento abstracto y Funciones ejecutivas (Heaton, Chelune, Talley, Kay & Curtiss, 2001). y, finalmente, el Test de Colores y Palabras Stroop, que evalúa procesos cognitivos, relacionados con flexibilidad cognitiva, resistencia a la interferencia de estímulos externos y creatividad (Golden, 1994). El programa de intervención Grador no se aplicó debido variables externas como el tiempo, sin embargo es valioso mencionar que es un sistema multimedia de evaluación y rehabilitación neuropsicología por ordenador, que permite la realización de programas de entrenamiento y recuperación de funciones cognitivas superiores en personas que presentan déficits o deterioros cognitivos; está compuesto por tres gestores: Gestor de Historia Clínica, Gestor de Tratamientos, Gestor de Informes y Generador de pruebas.

**METODOLOGIA:** Se empleó una muestra de 38 niños y niñas pertenecientes al Instituto de Problemas de Aprendizaje IPA, que cumplieron los criterios de inclusión: presentar el Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad y estar entre los 7 y los 15 años. El procedimiento se llevó a cabo en los siguientes momentos: 1. Contacto Institucional, 2. Reunión con padres de familia donde se presentó el proyecto, 3. Firma del consentimiento informado y aplicación de instrumentos de rastreo, 4. Aplicación del protocolo de evaluación, 5. Calificación de los protocolos aplicados, 6. creación de la base de datos, 7. Elaboración de una sección de psicoeducación sobre TDAH dirigida a padres de familia y docentes del IPA y, 8. Capacitación del Programa Grador.

**CONCLUSIONES:** De la muestra evaluada se pudo identificar un desempeño homogéneo, ya que las dificultades en las funciones ejecutivas se hallaron en la mayoría. Es importante resaltar que variables como la emocionalidad, el horario en que se aplicó el protocolo y las características personales de cada niño hace particular cada caso y de esta manera se propone una interpretación individualizada más detallada.

**REFERENCIAS: 1).** Golden, C. (1994). Stroop Test de Colores y Palabras- Manual. (2°.ed.). Madrid: TEA Ediciones, S.A. **2).** Heaton, R., Chelune, G., Talley, J., Kay, G. & Curtiss, G. (2001). Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin-Manual. (2°.ed.). Madrid: TEA Ediciones, S.A. **3).** López, I. & Juan, J. (2003). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.

**GNYC -09-03-02-02**

**FECHA:** Noviembre de 2009

**TÍTULO:** EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DECLARATIVA ASOCIADA A

## CONTENIDO EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR.

**INSTITUCIÓN:** Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana.

**AUTOR:** RÍOS FLÓREZ Alexander. ([Alexander.rios@correo.upbbga.edu.co](mailto:Alexander.rios@correo.upbbga.edu.co)).

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** PRADA SARMIENTO, Edward Leonel ([edward.prada@upb.edu.co](mailto:edward.prada@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA

**PALABRAS CLAVES:** Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana, Memoria Declarativa, Contenido Emocional, Adultos Mayores.

**PROPÓSITOS:** ¿Cuáles son las características de la memoria declarativa asociada a contenido emocional en pacientes con diagnóstico de demencia, deterioro cognitivo leve y adultos mayores “saludables”? Partiendo de esto, se pretende evaluar el proceso de memoria declarativa asociado a contenido emocional en pacientes con diagnóstico de demencia, deterioro cognitivo leve y adultos mayores “saludables”.

**CONTENIDO:** Desde la psicología, cuando se habla de memoria, esto hace referencia a un sistema que permite al organismo que lo posee obtener y representar información del entorno, mantenerla durante periodos variables de tiempo y recuperarla y usarla de manera adecuada en el momento oportuno (Pousada *et al.*; 2005). En cuanto a memoria episódica un rasgo fundamental es que ésta se refiere a eventos que se localizan en el tiempo; en ese sentido, recordar cuando sucedió un evento o restablecer el orden en que sucedieron un conjunto de acontecimientos son aspectos que afectan de manera esencial a la memoria episódica (Pousada *et al.*; 2005). Este subtipo de memoria, estructuralmente, implica al sistema del lóbulo temporal medial; ésta memoria (episódica) codifica información sobre acontecimientos autobiográficos, así como conocimientos de hechos. Su formación depende de procesos cognitivos tales como evaluación, comparación e inferencia (Kandel *et al.*; 1997). Complementario a esto, en algunos estudios de neuroimagen funcional (Cahill y McGaugh 1996; 1998), se ha señalado la participación

de la amígdala en el almacenamiento de material emocional en humanos durante la presentación de imágenes con contenido emocional. Es así, que el interés por conocer qué ocurre con la memoria y cómo se desarrolla este proceso cognitivo a lo largo de la vida ha generado la realización de investigaciones que aborden como eje principal el proceso de memoria declarativa, a tal punto, que se ha relacionado a la memoria con los contenidos emocionales de la información almacenada. Diversos estudios sobre esta temática se han realizado, Cahill y McGaugh (1995), sustentan que la memoria emocional corresponde a un sistema de memoria explícito, teniendo en cuenta las evidencias existentes en relación a la influencia de la emocionalidad sobre el recuerdo consciente de la información y contemplando además, el tipo de material empleado, el intervalo de retención utilizado y la experiencia emocional presenciada. Por otra parte, los resultados del estudio realizado en población colombiana, con personas entre los 18 y 50 años de edad, sugieren que el contenido emocional potencia la memoria declarativa (recuerdo consciente), (Botelho, Martínez, Conde, Prada y Bezerra; 2004). Del mismo modo, en cuanto a la interacción entre procesamiento de la información y emoción, autores como Frank y Tomaz (2003), reportan que un cuerpo de evidencias originadas de estudios con animales y humanos demuestra que la activación emocional influencia la retención mnemónica a largo plazo y desde el punto de vista del comportamiento, el mecanismo subyacente a este fenómeno es un estado de activación fisiológica y cognitiva causada por los estímulos.

**METODOLOGÍA:** La investigación a desarrollar esta basada en un enfoque cuantitativo, el diseño empleado para esta investigación es de tipo descriptivo-comparativo y la metodología empleada para la obtención de los sujetos de investigación estará basada en el modelo de Muestra no probabilística o dirigida. Para llevar a cabo la selección de las personas que conformarán cada uno de los grupos de evaluación (*Grupo "sano"* y *Grupo con Demencia*), se tendrá en cuenta su condición neuropsicológica según sea al grupo al cual pertenecerá, la edad y género de los sujetos, su procedencia (institución médica o grupo de tercera edad) y la total ausencia de condiciones distintas a las características de cada grupo, es decir, otra alteración neuropsicológica (diferente a "sano" o con Demencia), mental y/o física que pueda influir en la investigación. Partiendo de lo anterior, los grupos a evaluar estarán conformados de la siguiente forma: *Grupo control:* Conformado por 60 Adultos, hombres y mujeres, mayores de 50 años; "sanos", Muestra obtenida de grupos de la tercera edad principalmente, de Bucaramanga y su área metropolitana. *Grupo con Demencia:* Compuesto por 20 Adultos, hombres y mujeres, mayores de 50 años; bajo diagnóstico de Demencia, emitido con anterioridad por un especialista. Muestra obtenida de instituciones de Bucaramanga y su área metropolitana, que trabajan con este tipo de población. Para llevar a cabo la realización de las

evaluaciones se emplearán como instrumento de evaluación el Examen Mental Abreviado (EMA-Mini-Mental), la escala de sintomatología depresiva CES-D y la prueba Auditivo-Visual de memoria declarativa. El procedimiento a emplear implica 1. Identificación y acceso a la población que conformará los grupos a evaluar, 2. Desarrollo de evaluaciones a los grupos participantes del proyecto, 3. Procesamiento y análisis de la información obtenida pertinente y relevante para el proyecto.

**REFERENCIAS:** **1).** Botelho, S., Martínez, L., Conde, C., Prada, E. y Bezerra, C. (2004). Evaluación de la memoria declarativa asociada a contenido emocional en una muestra colombiana. *Rev. Latinoamericana de psicología*. 36 (2), 229-242. **2).** Cahill, L. y McGaugh, J. (1996). Modulation of memory storage. *Current opinion in neurobiology*. 6(2), 237-242. **3).** Frank, J. y Tomaz, C. (2003). Lateralized impairment of the emotional enhancement of verbal memory in patients with amygdale-hippocampus lesion. *Brain and cognition*. 52, 223-230. **4).** Kandel, E., Schwartz, J. y Jessell T. (1997). Neurociencia y Conducta. Ed. Prentice Hall. Londres. **5).** Pousada, M. y De la Fuente, J. (2005). Envejecimiento y cambio cognitivo. En Pinazo, S. y Sánchez, M. Gerontología, Actualización, Innovación y Propuestas. (pp. 185-217). Ed. Prentice Hall. Madrid.

**ANEXOS:** Guía instructiva para evaluador y material de evaluación de la Prueba Auditivo-Visual de memoria declarativa, Formato de aplicación Examen Mental Abreviado (EMA-Mini-Mental), formato de aplicación escala de sintomatología depresiva CES-D.

**GNYC -09-03-02-03**

**FECHA:** Noviembre de 2009

**TÍTULO:** EVALUACIÓN DEL PROGRAMA GRADIOR PARA LA INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE PROCESOS COGNITIVOS AFECTADOS EN NIÑOS CON TDAH

**INSTITUCIÓN:** Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana.

**AUTOR:** ARGUELLO VARGAS, Diana Karina. ([dikar171@hotmail.com](mailto:dikar171@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MARTINEZ GARRIDO, Lía Margarita. ([lia.martinez@upbbga.edu.co](mailto:lia.martinez@upbbga.edu.co))

**FASE:** 1,2, 3 Y 4 de 6

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
-----------	------------------------	------------------------

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

**PALABRAS CLAVES:** Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana, TDAH, Evaluación Neuropsicológica, Programa Grador, IPA.

**PROPÓSITOS:** 1). Realizar la intervención, mediante el programa Grador, a la muestra de niños con TDAH evaluados en la fase inicial del proyecto. 2). Diseñar el protocolo de intervención con el programa Grador. 3). Aplicación de instrumentos de rastreo a padres de familia de niños con TDAH, vinculados al proyecto

**CONTENIDO:** De acuerdo con López & Juan (2003), el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es el problema de conducta más habitual en los niños de edad escolar. Se define como una entidad nosológica independiente, probablemente asociada con una alteración sutil del neurodesarrollo, caracterizada por presentar un patrón persistente de síntomas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, que son más frecuentes y graves que los observados habitualmente en las personas con un grado de desarrollo similar, y que causan un impacto significativo en las actividades académicas, laborales, familiares o sociales de los afectados. Según López & Juan (2003), existen tres tipos de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Tipo con predominio del Déficit de Atención: este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses (o más) síntomas de desatención (pero menos de 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad). Se caracteriza por no prestar atención a los detalles, no parecer escuchar lo que se le dice, no seguir instrucciones o no terminar la tareas en la escuela o los oficios en la casa a pesar de comprender las órdenes, presentar dificultad para organizar actividades personales, evitar hacer tareas que demanden esfuerzos, perder útiles o cosas necesarias para realizar sus actividades y distraerse fácilmente con estímulos irrelevantes. Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo: este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses (o más) síntomas de hiperactividad-impulsividad (pero menos de 6 síntomas de desatención). Se caracteriza por molestar moviendo manos y pies mientras está sentado, levantarse del puesto en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado, corretear y trepar en situaciones inadecuadas, dificultad para relajarse o practicar juegos donde debe permanecer quieto, estar permanentemente en marcha, como si tuviera un motor por dentro, hablar demasiado, contestar o actuar antes de que se le formulen las preguntas, tener dificultades para hacer filas o esperar turnos en los juegos e interrumpir conversaciones y juegos de los demás. Tipo combinado: este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos

durante 6 meses (o más) síntomas de desatención y 6 o más síntomas de hiperactividad-impulsividad. Se caracteriza por los síntomas de los dos subtipos descritos anteriormente. Para los años 1995 y 2001, Ponsford et al. y Sohlberg y Mateer, citados por Arango (2006), plantean que la rehabilitación cognitiva se caracteriza por la aplicación de conocimientos y técnicas y el uso de apoyos con el fin de que el individuo con alteraciones cognitivas pueda retornar a sus actividades cotidianas de manera segura, productiva e independiente. Así mismo, Arango (2006), menciona algunos principios que rigen la práctica de la rehabilitación cognitiva. En primer lugar, este tipo de rehabilitación debe ser individualizada, pues deben ser tenidas en cuenta las características de cada paciente; segundo, requiere el trabajo conjunto de la persona, la familia y los terapeutas; tercero, debe centrarse en alcanzar metas relevantes de acuerdo a las capacidades funcionales de la persona y mediante mutuo acuerdo; cuarto, debe implicar cambios en las capacidades funcionales; quinto, se deben tener presentes los aspectos afectivos y emocionales que implica el daño cognitivo y; finalmente, debe ser evaluado permanentemente. De acuerdo a los propósitos de la fase, los instrumentos utilizados fueron: el Consentimiento Informado, documento escrito en el cual se explican los objetivos, procedimiento, beneficios y riesgos del proyecto; la Ficha de Reporte, a través de la cual se recopila información de los participantes como datos demográficos, historia del desarrollo, antecedentes médicos e historia escolar, con el fin de identificar cualquier aspecto importante que pudiera interferir con los resultados del estudio, y, la Check List para TDAH, es una escala basada en los criterios del DSM-IV, que evalúa los comportamientos de atención y actividad motora y que sirve como instrumento de rastreo aplicable a padres y docentes. En cuanto al Grador, es valioso recordar que es un sistema multimedia de evaluación y rehabilitación neuropsicología por ordenador, que permite la realización de programas de entrenamiento y recuperación de funciones cognitivas superiores en personas que presentan déficits o deterioros cognitivos; está compuesto por tres gestores: Gestor de Historia Clínica, Gestor de Tratamientos, Gestor de Informes y Generador de pruebas. De acuerdo a la descripción anterior, este programa no se aplicó debido a que el diseño de la intervención requirió tiempo y dedicación suficiente para revisar con detalle el programa y su contenido, de modo que se ahondó en la literatura y se exploraron cerca de 700 tareas, con el fin de identificar las modalidades cognitivas necesarias para la intervención y las variables implicadas en la misma. Pese a la no intervención con la muestra real, se ejecutó un pilotaje con dos niños sin TDAH, de 8 y 10 años, en el cual se detectaron elementos importantes asociados a la interacción niño-Grador, para tener en cuenta en la aplicación real en población con TDAH.

**METODOLOGÍA:** Se realizó el encuentro con los padres de familia de los participantes vinculados al proyecto. Esta reunión se llevó a cabo en la Fundación Colegio UIS; allí se

dieron a conocer, a los padres, los objetivos, beneficios y posibles riesgos que implica el proyecto y luego, se llevó a cabo la firma de consentimiento informado individualmente. Posteriormente, se realizó la capacitación teórico-práctica a través de la lectura detallada de artículos relacionados con el Programa Grador y Neurodesarrollo y, explorando las diferentes tareas que contiene el programa, con el fin de identificar las variables a tener en cuenta en la programación o diseño de las sesiones de intervención. Paralelamente, se elaboró un modelo de informe de intervención con el Grador.

**CONCLUSIONES:** Se realizó la capacitación teórico-práctica del programa Grador. Sin embargo dadas las circunstancias de tiempo dedicado exclusivamente a la exploración detallada del Grador, no se pudo realizar el proceso de intervención, pero se llevó a cabo un pilotaje con dos niños sin TDAH, con el fin de identificar la interacción de los niños con el programa y evaluar las condiciones del mismo. Finalmente se diseñó del modelo de informe de intervención, con base en los elementos y modalidades cognitivas identificadas durante la capacitación teórico-práctica.

**REFERENCIAS:** 1). López, I. & Juan, J. (2003). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson. 2). Arango, J. (2006). Rehabilitación Neuropsicológica. (1º. Ed.). México: Editorial el Manual Moderno, S.A. de C.V.

**GNYC -09-03-02-04**

**FECHA:** Noviembre de 2009.

**TÍTULO:** EVALUACIÓN DEL PROGRAMA GRADOR PARA LA INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE PROCESOS COGNITIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH). **INSTITUCIÓN:** Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento - Universidad Pontificia Bolivariana

**AUTOR:** JÁCOME DURÁN, Karen Cristina ([kacrisjacomed@hotmail.com](mailto:kacrisjacomed@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MARTINEZ GARRIDO, Lía Margarita ([lía.martinez@upb.edu.co](mailto:lía.martinez@upb.edu.co))

**FASE:** 5 de 6

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
-----------	------------------------	------------------------



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

**PALABRAS CLAVES:** Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana, TDAH, Programa Grador, Fundación Colegio UIS.

**PROPÓSITOS:** Llevar a cabo la evaluación del programa Grador para la intervención neuropsicológica de procesos cognitivos tales como atención, memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva, interferencia cognitiva e inhibición, en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Para esto es indispensable primero, identificar las dificultades cognitivas presentes en la población estudiada a través de la aplicación de los instrumentos de evaluación a los participantes de la Fundación Colegio UIS, y así dar inicio a la intervención por medio del programa Grador a los estudiantes del Instituto de Problemas de Aprendizaje (IPA), y Fundación Colegio UIS (FUNDEUIS).

**CONTENIDO:** Como lo sustentan Martínez, Moreno & Soler (2008) el Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) es el trastorno de comportamiento más frecuente en la infancia. La característica esencial del TDAH es un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad e impulsividad, que es más frecuente, grave y con repercusión en el funcionamiento, que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. En cuanto a la prevalencia de este trastorno en la población infantil se ubica entre 1,7 y el 17,8%, según la revisión de Elia et al., citados por Cornejo y cols. (2005), y entre el 8 y el 20% según otros estudios. Antiguamente se tenía el concepto de que la evolución clínica de los pacientes con TDAH mejoraba al llegar a la adolescencia, sin embargo, desde hace poco más de una década existe evidencia de que los síntomas no sólo no disminuyen, sino que incluso tienden a aumentar (Mulas & cols. 2006). Así pues, los adolescentes y adultos con TDAH tienen un riesgo alto de presentar fracaso en los estudios, problemas emocionales, dificultades en las relaciones sociales y, a veces, problemas con la ley. Con lo anterior, la prevalencia del TDAH en la población general adulta se estima en torno al 4%, considerándose que más del 50% de niños afectados continuarán presentando el trastorno en la edad adulta (Ramos & cols. 2006). Relacionado al diagnóstico del TDAH, Gandía, Hernández, Mattos & Mulas (2005) conciben que éste debe ser fundamentalmente clínico, pues no existe ninguna exploración complementaria o signo neurobiológico que por sí mismo sea definitivo; por lo que debe establecerse con base a la sintomatología clínica, la confirmación de los cuestionarios, las pruebas neurofisiológicas y los estudios neuropsicológicos que son precisos para estos pacientes,

especialmente si están validados por baterías neuropsicológicas específicas que permitan hacer reevaluaciones para controlar cómo va la evolución del paciente en relación con el tratamiento que se indica. En este caso es importante mencionar el Programa de Intervención Multimodal para la mejora de los Déficit de Atención, desarrollado por Álvarez, González, Núñez, González, Álvarez y Bernardo (2007) como un procedimiento de intervención compuesto por: Módulos de actividades en lenguaje informático; módulo de terapia visual y módulo de estimulación de la actividad cortical en niños con TDAH, en donde se encontró un mejoramiento de las habilidades visuales, cometiendo menos errores en la lectura. Asimismo ocurre una mejoría en la activación cortical no sólo con el neurofeedback EEG, sino con actividades y tareas concretas muy adaptadas al perfil de cada sujeto y a su grado de esfuerzo. Otra herramienta de intervención de las funciones cognitivas es el denominado Software Grador, que siendo un sistema multimedia de evaluación y rehabilitación por computador, permite la realización de programas de entrenamiento y recuperación de funciones cognitivas superiores en personas que presentan déficits y/o deterioros cognitivos. Fue creado por la fundación INTRAS, entidad dedicada al tratamiento e investigación en enfermedad mental, enfermedades degenerativas y servicios sociales de España. Este instrumento permite la interacción directa del usuario con el computador, el cual dirigirá la evaluación y rehabilitación neuropsicológica, según unos parámetros introducidos previamente por el terapeuta, quien podrá disponer de informes de la evaluación y seguimiento de la rehabilitación del paciente.

**METODOLOGÍA:** Este trabajo se caracteriza por ser cuantitativo, de tipo experimental con preprueba-posprueba y grupo control, con un diseño de ensayo clínico controlado (ECC) que posibilita el cumplimiento riguroso en la secuencia de los pasos y la aplicación de protocolos. Se empleó una muestra de 20 niños de género masculino pertenecientes a la Fundación Colegio UIS, que cumplieron los criterios de inclusión: presentar el Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad y tener una edad comprendida entre los 7 y los 13 años, con autorización de los padres a través de la firma del consentimiento informado. El procedimiento se llevó a cabo en los siguientes momentos: **1).** Contacto Institucional, **2).** Reunión con padres de familia donde se presentó el proyecto, **3).** Firma del consentimiento informado y aplicación de instrumentos de rastreo, **4).** Aplicación del protocolo de evaluación, **5).** Calificación de los protocolos aplicados, **6).** Realización de los informes de desempeño que fueron entregados a los acudientes de los participantes, **7).** Creación de la base de datos, **8).** Ejecución, a manera de ensayo, del taller de psicoeducación sobre TDAH dirigido a padres de familia y docentes de las instituciones educativas que participan en el estudio **9).** Aplicación de tres sesiones con el programa de intervención Grador, a manera de pilotaje, a 2 niños sin TDAH de 8 y 10

años, lo cual contribuyó a perfeccionar la forma de presentación de dicho software con las sugerencias y observaciones de los voluntarios, **10**). Diseño del modelo de informe de intervención-Programa Grador.

**CONCLUSIONES:** Del procedimiento empleado y los resultados obtenidos se concluye que: mediante la evaluación de las funciones cognitivas que se pretenden intervenir dentro del estudio, se pudieron identificar dificultades características de los niños con TDAH en pocos participantes de FUNDEUIS, ya que de los 20 sujetos seleccionados como muestra, 4 de ellos presentan diagnóstico del trastorno, mientras que los 16 restantes obtuvieron un desempeño homogéneo en lo que cabe a la comparación con niños sanos. Esto se evidenció en el informe de desempeño que fue elaborado y entregado a los acudientes. Respecto al taller de psicoeducación que no pudo llevarse a cabo en las instituciones educativas que participan del estudio por motivos externos al laboratorio, fue expuesto a la asesora de la práctica con el fin de aclarar y corregir los elementos que la conforman. De esta manera se logró un perfeccionamiento de la presentación que será realizada dentro de la próxima práctica. Por otro lado, en función de las tres sesiones de pilotaje con el software Grador que se ejecutaron, fue positivo el acercamiento de manera real con el instrumento que próximamente será empleado en los niños con TDAH. Con base en lo anterior, se pudieron identificar y agregar las variables de investigación que arroja el Grador y que se tendrán en cuenta para el análisis estadístico de fases posteriores.

**REFERENCIAS:** **1).** Álvarez, L., González, P., Núñez, J., González, J., Álvarez, D. y Bernardo, A. (2007). Programa de Intervención Multimodal para la mejora de los Déficit de Atención. *Psicothema*, 19 (4): 591-596. **2).** Cornejo, J., Osío, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., Sánchez, G., Grisales, H., Castillo, H., Holguín, J. (2005) *Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. Rev Neurol*, 40 (12): 716-722. **3).** Gandía, Hernández, Mattos & Mulas (2005) *Actualización terapéutica en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Metilfenidato de liberación prolongada. Revista de Neurología*, 40, 49-55. **4).** Martínez, Moreno & Soler (2008). *Evaluación del diagnóstico y tratamiento de los niños con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad en España mediante la técnica Achievable Benchmarks of Care (ABC). Revista de Neurología*, 47, 451-456. **5).** Mulas, F., Etchepareborda, M., Abad, L., Díaz, A., Hernández, S., De la Osa, A., Pascuale, M., Ruíz, A. (2006) Trastornos neuropsicológicos de los adolescentes afectados de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Rev Neurol*, 43 (Supl 1): S71-S81.

**ANEXOS:** Datos de contacto de los participantes del Colegio Fundación UIS (FUNDEUIS) para el proyecto en curso, Modelo de informe de desempeño de evaluación,

Modelo de informe de intervención-Programa Grador, Formato de observación de las sesiones de intervención para la obtención de datos cualitativos de las mismas, resultados del pilotaje de intervención con el programa Grador.

**GNYC -09-03-02-05**

**FECHA:** Noviembre de 2009

**TÍTULO:** EVALUACIÓN DE FUNCIONES COGNITIVAS EN NIÑOS NACIDOS PREMATUROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLÍNICA CHICAMOCHA DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA MEDIANTE UNA ESCALA DE DESARROLLO.

**INSTITUCIÓN:** Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento - Universidad Pontificia Bolivariana

**AUTOR:** FIGUEROA PEÑARANDA, Yolibeth.  
([yolibeth.figueroa@correo.upbbga.edu.co](mailto:yolibeth.figueroa@correo.upbbga.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MARTÍNEZ GARRIDO, Lía Margarita  
([lia.martinez@upb.edu.co](mailto:lia.martinez@upb.edu.co))

**FASE:** 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA

**PALABRAS CLAVES:** Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana, Déficit, Cognición, Evaluación, Comportamiento, Niños, Desarrollo, Escala Abreviada de Desarrollo.

**PROPÓSITOS:** Evaluar mediante una Escala de Desarrollo, funciones cognitivas en niños nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Chicamocha. Evaluar la pertinencia de la Escala Abreviada de Desarrollo para la evaluación de funciones es cognitivas en niños nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de la Clínica Chicamocha de la Ciudad de Bucaramanga. Diseñar el protocolo de evaluación de funciones ejecutivas en niños en edades comprendidas entre 1 y 5 años

de edad, que hayan nacido antes de la semana 37 de gestación en la Clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga.

**CONTENIDO:** El recién nacido pretérmino (RNP) o prematuro es considerado como tal, cuando el nacimiento se presenta antes de la semana 37 de gestación (Casabuenas, 2005). Frente a esta situación, se han estudiado las características de esta población y los diferentes riesgos que presentan al momento de nacer, dichos estudios han logrado establecer factores de riesgo e intervención en los RNP, lo cual ha disminuido la mortalidad de estos niños a pesar de todas las complicaciones que se presentan cuando se da esta condición. El bebé que nace prematuramente aún no se encuentra preparado en un nivel fisiológico para vivir en un medio externo al útero de la madre, sin embargo la sobrevivencia de los recién nacidos con muy bajo peso e inmaduros ha aumentado en las dos últimas décadas pero con una alta prevalencia de secuelas neurológicas. Es importante tener en cuenta que la prematuridad parece tener relación con muchos problemas del desarrollo que aparecen en la infancia. En el año 2005, Casabuenas encontró que “las secuelas neurológicas más comunes en los niños con nacimiento prematuro tienen relación con los trastornos motores y las alteraciones cognitivas”(p. 137). Naberhaus y Segarra (2004) afirman que el niño prematuro presenta unas manifestaciones morfológicas y funcionales características de su propia inmadurez, que le predisponen a presentar una serie de complicaciones precoces o tardías. Por otro lado, Cioni (2003) plantea que estos niños tienen en la actualidad más probabilidades de supervivencia, pero están expuestos a un riesgo considerable de daño cerebral debido a infecciones perinatales, agresiones por hipoxia-isquémica o hemorragias, o por la combinación de varios de estos factores. Por lo anterior, se hace necesaria la supervisión de los riesgos desde el momento del nacimiento y el seguimiento completo y minucioso de cada área de desarrollo del niño durante los primeros meses de vida, teniendo así la posibilidad de identificar elementos que permitan una oportuna intervención en el menor y por supuesto un desarrollo neuropsicológico normal. Cuando se da el nacimiento pretérmino, los pulmones, la vista, los músculos y en general, el cerebro, muchas veces no están lo suficientemente desarrollados como para poder sobrevivir por sí solos en las condiciones ambientales que le ofrece el medio externo. De acuerdo a esto, Naberhaus y Segarra, (2004) afirman que al final del segundo y principio del tercer trimestre de gestación se inician una serie de eventos complejos e interrelacionados, que posibilitan el correcto desarrollo cerebral del niño. El factor comportamental y el cognitivo parecen ser los más afectados por esta condición, los cuales se desarrollan en los primeros años de vida. Con relación al factor cognitivo, éste juega un papel importante en los niños con nacimiento prematuro en lo que se refiere a las funciones cognitivas, pues la inmadurez cerebral que ellos poseen al nacer puede llegar a afectar este proceso, relacionado directamente con la

corteza pre frontal (García, Enseñat, Tirapu & Roig, 2009). El desarrollo de éstas funciones ejecutivas durante la infancia y la adolescencia implica el desarrollo de una serie de capacidades cognitivas que han de permitir al niño a) mantener la información, manipularla y actuar en función de ésta; b) autorregular su conducta, logrando actuar de forma reflexiva y no impulsiva; y c) adaptar su comportamiento a los cambios que pueden producirse en su entorno durante los primeros años de vida. La conducta está a merced de estímulos ambientales y en lugar de actuar, el cuerpo reacciona ante ellos (García et al, 2009). Esta condición de prematuridad, su evaluación y riesgos se han venido estudiando desde hace mucho tiempo. Sin embargo, los expertos en medicina pediátrica no han encontrado un método de prevención prenatal que pueda disminuir de manera significativa los nacimientos prematuros. Por otro lado y como contraposición a esto, diversos estudios reportan que se ha avanzado en la reducción de la mortalidad de los prematuros cada vez más inmaduros gracias a avances científicos en la medicina y en la neonatología (Reyes & Molinero, 2000; Castro & Barraza, 2007). Las características del desarrollo habitual del niño que ha nacido prematuramente, son aspectos a tener en cuenta en el ámbito médico y familiar, pues de esta manera la identificación de posibles anomalías en el desarrollo se podrán detectar, prevenir y/o intervenir a tiempo para proveer calidad de vida en el niño y que las secuelas neurológicas no comprometan su evolución. En lo que se refiere a la evaluación en el RNP, se ha encontrado en la literatura experimental que en el seguimiento neurológico en esta población durante los primeros años de vida, no difiere de manera significativa su evolución de los recién nacidos a término siempre y cuando se tenga en cuenta la edad corregida del niño; sin embargo, las alteraciones neurológicas encontradas se relacionan con la edad gestacional, el peso en el momento de nacer y patologías neonatales (Casabuenas, 2005). Retomando lo anterior, es relevante destacar la importancia del seguimiento neuropsicológico del recién nacido pretérmino y de esta manera tener la posibilidad de prevenir y/o intervenir posibles alteraciones o trastornos en el desarrollo que podrían presentarse a lo largo de la infancia, adolescencia, juventud o adultez del sujeto nacido prematuramente.

**METODOLOGÍA:** Participantes: Niños y niñas recién nacidos pretérmino (nacidos antes de la semana nº 37 de gestación) que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP) de la Clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga.

**CONCLUSION:** La evaluación de funciones ejecutivas en población de recién nacidos prematuros, toma un papel importante si se consideran todas las implicaciones que esta situación trae consigo. Sin embargo no se ha podido establecer un instrumento que esté diseñado para niños recién nacidos, dada la dificultad para traducir el comportamiento del bebé en indicadores del funcionamiento cognitivo.

**REFERENCIAS:** **1).** Casabuenas, O.L. (2005). Seguimiento neurológico del recién nacido pretérmino. *Revista de Neurología*, 40 (1), S65-S67. **2).** Cioni, G. (2003). Observación de los movimientos generales en recién nacidos y lactantes: valor pronóstico y diagnóstico. *Revista de Neurología*, 37(1), 30-35. **3).** García A., Enseñat, A., Tirapu, J. & Roig, T. (2009). Maduración de la corteza pre-frontal y desarrollo de las funciones ejecutivas durante los primeros cinco años de vida. *Revista de Neurología*, 48(8), 435-440. **4).** Naberhaus, A. & Segarra, D. (2004). Trastorno neuropsicológico y del neurodesarrollo en el prematuro. *Anales de Psicología*, 20(2), 317-326. **5).** Reyes, N. & Molinero, M. (2000). Evaluación del neurodesarrollo a los dos años de vida em recién nacidos menores de 2000 gramos incluidos em el programa: Madre Canguro del Hospital Escuela. *Ver Med. Post. Unah*, 5(2), 142-147.

**ANEXOS:** **1).** Formato de aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo. **2).** Resultados de las evaluaciones emitidas por los jueces expertos de la EAD. **3).** Base de datos de artículos revisados para la investigación. **4).** Participación del grupo de neurodesarrollo. **5).** Modificación de los ítems de la Escala Abreviada de Desarrollo. **6).** Lista de juguetes requeridos para la aplicación de la Escala. **7).** Adaptación de la historia clínica.

**GNYC -09-03-03-01**

**FECHA:** Agosto de 2009.

**TÍTULO:** CAMBIOS COGNOSCITIVOS ASOCIADOS AL USO DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA: FASE II: EVALUACIÓN POSTQUIRÚRGICA SEIS MESES DESPUÉS.

**INSTITUCIÓN:** Fundación Cardiovascular de Colombia – Universidad Pontificia Bolivariana

**AUTOR:** TRUJILLO LECONTE, Lorena ([nenat11225@hotmail.com](mailto:nenat11225@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** PRADA SARMIENTO, Edward Leonel ([edward.prada@upb.edu.co](mailto:edward.prada@upb.edu.co))

**FASE:** 2 de 2.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PROYECTO DE GRADO	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

**PALABRAS CLAVES:** Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Fundación Cardiovascular de Colombia – Universidad Pontificia Bolivariana, Funciones Cognoscitivas, Circulación Extracorpórea, Cardiopatías Congénitas.

**PROPÓSITOS:** ¿Cuáles son los cambios cognoscitivos asociados al uso de la CEC en pacientes pediátricos, intervenidos quirúrgicamente por CC en a FCV, seis meses después de la intervención quirúrgica? A partir de lo anterior se propone describir los cambios cognoscitivos seis meses después del uso de la cirugía correctiva con la CEC, en pacientes pediátricos con CC intervenidos en la FCV.

**CONTENIDO:** Dentro de los defectos congénitos, son las cardiopatías congénitas, las anomalías más frecuentes asociadas a las malformaciones en la infancia (Viñals & Guiliano, 2002). Así las Cardiopatías Congénitas, son definidas como toda anomalía del corazón o de los grandes vasos presentados desde el nacimiento a nivel estructural (Oloron, Romero & Alzina, 2005). Es así, que los métodos de la cirugía cardiotorácica y sus avances como la Circulación Extracorpórea han permitido realizar la intervención quirúrgica en un corazón parado, exangüe y con estabilidad hemodinámica, aunque con el precio de producir un daño a nivel cerebral (Dittrich, Bühner, Grimms, Abdul-Khaliq & Lange, 2003). Suele ser después de la cirugía cardiaca que se demuestra una clara disfunción cognitiva que la práctica clínica no le ha prestado suficiente atención (Gao, et al., 2005). Las complicaciones neurológicas oscilan entre el 12 y el 79%, siendo relativamente leves y presentadas por la dificultad en algunas funciones cognoscitivas (Venn, Patel & Chambers, 1995), lo que deja claro que los procedimientos reparativos modernos son en general muy exitosos en términos de resultados, pero pueden ser perjudiciales en relación con el Sistema Nervioso Central. Para medir este tipo de complicaciones es necesario que las funciones cognoscitivas de estos niños sean evaluadas antes y después de la cirugía y que permitan evidencias los cambios presentados. Fue así que en un estudio realizado en Boston expresó que niños que fueron intervenidos con una cirugía del corazón poseen deficiencias en la evaluación del neurodesarrollo a largo plazo, manifestándose bajos resultados en test de inteligencia, como un bajo CI, dificultades en el lenguaje, integración visual-motora, función motora y control motor (Karl, Hall, Ford, Nelly, Brizard & Mee, 2004). Por ello, un análisis clínico de la batería de pruebas neuropsicológicas permite hacer referencia a las oportunidades reales del niño para integrar, organizar, codificar, categorizar y comprender nueva información, así como entender las relaciones entre las funciones cognitivas preservadas y perturbadas en el cerebro (Paterno & Eusebio, 2001).



**METODOLOGIA:** Se utilizó un diseño observacional de tipo descriptivo de medidas repetidas que pretendió caracterizar los cambios cognoscitivos en un grupo de niños con Cardiopatía Congénita, a través de la recopilación de los datos, antes, 2 y 6 meses después de la cirugía cardiaca que utilizó la técnica de la Circulación Extracorpórea, para la reparación del defecto congénito. Se evaluaron 21 niños con Cardiopatía Congénita. El período de valoración neuropsicológica inició en enero de 2008 y finalizó en diciembre del 2008. Los grupos conformados fueron 4, cuyos rangos de edad oscilaron entre 1 mes a 4 años, de los 4 a los 6, de los 6 a los 16 y de los 16 a los 18 años. Se realizó un muestreo por conveniencia-ingreso-consecutivo, al realizarse la recolección de datos de acuerdo a su fecha correspondiente de seguimiento. De igual forma se tuvo en cuenta un grupo referente de 32 niños evaluados con las mismas pruebas neuropsicológicas, sin intervenciones quirúrgicas y sin diagnóstico por CC reportados hasta el momento, pertenecientes a casas de barrios, guarderías y colegios de Bucaramanga y Girón. Se utilizaron diferentes pruebas neuropsicológicas como el Inventario de Desarrollo Battelle, las Escalas Wechsler, el Test de Fluidez Verbal Fonológica y Semántica, Figura de Rey Osterrieth y el Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin.

**CONCLUSIONES:** En el Inventario de Desarrollo Battelle y sus áreas, el ANOVA de medidas repetidas mostró diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ) en las tres medidas evidenciándose una disminución en los puntajes de la evaluación post6. Para las Escalas Wechsler y las subpruebas de Información, Vocabulario, Dígitos y Cubos, como también el Test de Fluidez Verbal Semántica y Fonológica y Figura de Rey, el ANOVA de medidas repetidas no evidenció diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ), situación contraria a la subprueba de Claves que presentó un grado de significación por  $p < 0.05$  y el Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin con donde los niños mejoraron en desempeño.

**REFERENCIAS:** 1). Gao, L., Taha, R. Gauvin, D. Othmen, L. Wang, Y. & Blaise, G. (2005). Postoperative cognitive dysfunction after cardiac surgery. *Chest*, 125 (4), 3664-3670. 2). Karl, T.R., Hall, S., Ford, G., Kelly, E.A., Brizard, C., Mee, R., Weinrub, R., Cochrane, A. & Glidden, D. (2004). Arterial Switch with full-flow cardiopulmonary bypass and limited circulatory arrest: Neurodevelopmental outcome. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 12, 213-222. 3). Oloron, P., Romero, C. & Alzina, V. (2005). Incidencia de las cardiopatías congénitas en Navarra. *Revista Española de Cardiología*, 58 (12), 1428-1434. 4). Venn, G., Patel, R. & Chambers, D. (1995). Cardiopulmonary bypass: perioperative cerebral blood flow and postoperative cognitive deficit. *The Annals of Thoracic Surgery*, 59, 1331-1335. 5). Viñals, F., & Giuliano, A.

(2002). Cardiopatías congénitas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 67(3), 211-215.

**ANEXOS:** Consentimiento informados, Historia Clínica, Prueba Inventario de Desarrollo Battelle, Escalas Wechsler (WPPSI, WISOC-IV, WAIS), Fluidez Verbal Fonológica y Semántica, Figura de Rey Osterrieth, Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin.

**GNYC -09-03-03-02**

**FECHA:** Septiembre de 2009.

**TITULO:** ESTADO DEL ARTE DE LA TORRE DE HANOI COMO INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN EN NEUROPSICOLOGIA

**INSTITUCION:** Universidad Pontificia Bolivariana - Medellín

**AUTOR:** MUJICA MEJIA, Yenith Milena, ([milemuj@hotmail.com](mailto:milemuj@hotmail.com)); CASTAÑEDA ORTEGA Deysi Catalina ([catacasta13@hotmail.com](mailto:catacasta13@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** HERREÑO GONZÁLEZ, Sara  
([sarih76@yahoo.com.mx](mailto:sarih76@yahoo.com.mx))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PROYECTO DE GRADO	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA

**PALABRAS CLAVES:** Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Universidad Pontificia Bolivariana – Medellín, Actividad Cognitiva y Plasticidad Cerebral, Función ejecutiva.

**PROPÓSITOS:** ¿Cuál es el estado de conocimiento (1997-2008), sobre el uso de la Torre de Hanoi como instrumento de evaluación neuropsicológica? Establecer el estado de conocimiento (1997-2008) sobre el uso de la Torre de Hanoi como instrumento de evaluación neuropsicológica

**CONTENIDO:** El estado del arte se constituyó a través del seguimiento de investigaciones basadas en teorías tales como la neuropsicología y la psicología cognitiva,

en un período comprendido entre el año 1997 y 2008. La construcción de un estado del arte es importante, porque permite la recolección de información y sistematización de un saber acumulado de determinado fenómeno; en este caso del uso de la Torre de Hanoi como instrumento de evaluación en neuropsicología, investigación que permitió, establecer un estado del conocimiento sobre los protocolos, poblaciones, problemáticas y teorías que se encuentran en las diferentes investigaciones que utilizan la TH como un instrumento de evaluación del pensamiento y las funciones ejecutivas; entre todas las investigaciones de punta revisadas, cabría mencionar: “Funciones ejecutivas, control, planificación y organización del conocimiento” Barroso J. M; León Carrión J. (Ver Anexo A, RAE N. 5); en este estudio, *Willis y Mateer*, “sostienen que la función ejecutiva posee dos características importantes: Es adaptativa y esta dirigida a una meta; las alteraciones que se producen en estas funciones a edades tempranas pueden ser predictivas del impacto en el desarrollo cognitivo, social o comportamental y a su vez las lesiones en las funciones ejecutivas tienen un efecto sobre el desarrollo social; ya que las lesiones en el Lóbulo frontal desencadena problemas de: Inatención, de conducta, secuenciación, hiperactividad”, esta investigación aporta datos relevantes para el desarrollo del presente trabajo de grado

**METODOLOGIA:** Enfoque cualitativo, Este trabajo se enmarca dentro del paradigma metodológico histórico hermenéutico, puesto que su finalidad es dar cuenta de la construcción de sentido, esto es, sobre la producción investigativa, teórica y metodológica, que permite interpretar la dinámica que ha orientado de conocimiento sobre el uso de la Torre de Hanoi; el nivel es exploratorio y descriptivo. El presente estudio es una investigación teórico descriptiva de tipo documental, implica el rastreo documental, análisis de artículos de revistas, libros especializados, trabajos de grado, bases de datos y documentos electrónicos sobre el tema del uso de la TH en el período comprendido entre los años 1997 y 2008. La técnica e instrumento de recolección de información utilizada en este proyecto, es la ficha de resumen analítico, RAE; en ella se reseñan todos los datos requeridos (categorías descriptivas), respecto al material seleccionado. En relación a la muestra: Se seleccionaron del universo documental 26 documentos de artículos con reportes de investigaciones sobre el uso de la TH como instrumento de evaluación neuropsicológica, los cuales fueron consultados en centros de documentación de la ciudad de Medellín y medios electrónicos

**CONCLUSIONES:** De acuerdo a las investigaciones de punta, trabajadas en la presente investigación y según lo evidenciado en el marco referencial; se puede inferir que la TH como instrumento de evaluación psicológica evalúa principalmente las funciones ejecutivas, trastornos neurológicos o psiquiátricos; La variedad de protocolos enunciados

en los diferentes estudios, confirma que el uso más frecuente, según los resultados obtenidos en relación a las variables tiempo, Número de movimientos y errores, es la Torre de Hanoi Sevilla de (3 y 4 discos); destacando, que la forma de aplicación más frecuente es en funciones ejecutivas y el más escaso, en áreas cerebrales. Este tipo de trabajos permiten que se pueda llegar a unificar un tipo de protocolos en otras investigaciones y además tener una visión más amplia en relación a los sujetos que se pueden llegar a evaluar; teniendo en cuenta todo aquello que involucra las funciones ejecutivas como tal

**REFERENCIAS:** 1). BEST, Jon. Psicología Cognitiva. Editorial Paraninfo, México 2001. p. 7. BRENNAN R. E., Historia de la psicología, 2 ed. Madrid: Pearson education, 1969. p. 43-45. CAPARROS Antonio. Historia de la psicología, Barcelona-España 1986. Ediciones CEAC. p. 12-13. 2). COHEN, Ronald. Pruebas y evaluación psicológicas. México, 2001. Editorial Mc Graw Hill. p. 3-11. LURIA, A.R. El Cerebro en Acción, Barcelona, Ediciones Martínez Roca S.A 1984 p. 78.

**ANEXOS:** (Todas las fichas de resumen analítico RAE, fueron indispensables para dicha investigación).

## **PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD**

### **CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD**

#### **GPCS -09-01-02-01**

**FECHA:** Mayo de 2009

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

**INSTITUCIÓN:** Centro de Bienestar del Anciano “Juan Pablo II” de Floridablanca

**AUTOR:** MELÉNDEZ MERCHÁN, Carolina ([carito\\_melen26@hotmail.com](mailto:carito_melen26@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes ([ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:ara.cerquera@upb.edu.co))

**FASE:** 2 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
-----------	------------------------	------------------------

PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA 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” de Floridablanca, Envejecimiento, Atención Psicogerontológica Integral, Evaluación Neuropsicológica, Familia.

**PROPÓSITOS:** Implementación del Modelo de Atención Psicogerontológico Integral en pro de la Calidad de Vida del Adulto Mayor en la ciudad de Bucaramanga. Coordinar, gestionar y Evaluar de manera integral los diferentes procesos dirigidos tanto para los Adultos Mayores como para los miembros del grupo interdisciplinario, desde perspectivas: psicológicas, biológicas y sociales. Posicionar el servicio de atención psicológica individual y grupal identificando las principales problemáticas presentes en la población Adulta Mayor, perteneciente al Centro de Bienestar del Anciano “Juan Pablo II” de Floridablanca (CBA-F). Posicionar el servicio de Evaluación Neuropsicológica con relación a las funciones cognitivas superiores, memoria y atención en la población Adulta Mayor del Centro de Bienestar del Anciano “Juan Pablo II” de Floridablanca (CBA-F). Propiciar el desarrollo y fortalecimiento del vínculo familiar con los Adultos Mayores, de tal manera que genere cambios en las familias, lo cual conlleve al mejoramiento de los lazos afectivos en miras a la adquisición de elementos que tengan una repercusión positiva en la dinámica familiar del Adulto Mayor. Identificar y Fortalecer las habilidades intra e interpersonales en los Adultos Mayores líderes y grupos, adscritos al Centro de Bienestar del Anciano “Juan Pablo II” de Floridablanca (CBA-F), bajo una mirada apreciativa del quehacer psicológico. Fomentar espacios Lúdico-Educativos para los Adultos Mayores adscritos al Centro de Bienestar del Anciano “Juan Pablo II” de Floridablanca (CBA-F), los cuales potencialicen habilidades sociales, afectivas, cognitivas y destrezas físicas en pro del mejoramiento de la calidad de vida. 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. Diseñar e implementar dentro de la institución geriátrica, de manera organizada los diferentes procedimientos que se han establecido en el Modelo de Intervención Psicogerontológico Integral, los cuales van encaminados a lograr una intervención completa en el Adulto Mayor.

**CONTENIDO:** De acuerdo a los gobiernos y organizaciones internacionales, los 65 años es aquella edad definida como la del “Adulto Mayor”; no obstante que las expectativas de vida varían en diferentes escenarios y hay muchos factores que afectan el proceso de envejecimiento de una persona. Algunas personas podrían ser “viejas” a los 35 años; otras

viven en forma plena y productiva cumplidos ya los 100 años. En muchos lugares las personas no definen su edad en términos de cuantos años han vivido, sino en términos de lo que son capaces de hacer (CEPSIGER, 2004). Unida a esta situación, 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 preludeo de demencia (Bartrés et al 1999).

**METODOLOGÍA:** El proyecto se encuentra enmarcado en un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, el cual se trabajó bajo intervención. La población abordada correspondió principalmente a 80 Adultos Mayores, hombres y mujeres, con edades que oscilan de 60 a 100 años; con un nivel de escolaridad entre primaria y secundaria, y 30 trabajadores que conforman el personal de la institución del Centro de Bienestar del Anciano “Juan Pablo II” de Floridablanca. Los instrumentos utilizados fueron: historia clínica, ficha de rastreo (CES-D, Escala de Soporte Social, Escala de Funcionalidad, Mini-mental), Valoración psicológica de ingreso, Cuestionario de Adaptación Institucional, 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 asistencia alfabetización, formato de salidas adultos mayores, formato de registro y evaluación de actividades y talleres. 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 implementar el Modelo de Intervención Psicogerontológico Integral a través de las actividades programadas desde cada línea de acción. Se consolida el programa de Lecto-Escritura con la participación de 15 adultos mayores. Se fortalece el trabajo desde el Grupo Interdisciplinar y se refuerza la integración del personal de la institución por medio de las reuniones mensuales. Fue masiva la participación de los adultos mayores en los diversos talleres lúdico-educativos y se notó la entrega, disposición, compromiso y puntualidad de la población adulta mayor y del personal de la institución en cada una de las actividades programadas. Se promovieron estilos de vida saludables entre los adultos mayores, observando cambios positivos en sus esferas física, cognitiva, motora, afectiva, familiar, institucional y social.

**REFERENCIAS:** 1). Cepsiger, (2004). Envejecimiento, Comunicación y Política. Ministerio de Comunicaciones. República de Colombia. 2). Martínez, M & García, M (1994). La Autopercepción de la Salud y el Bienestar Psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez. pp.55. Revista Psicología de la Salud. 3). Organización Mundial de la Salud (1999). El Movimiento Mundial en pro del Envejecimiento activo. Suiza: Programa Envejecimiento y Salud. 4). Pinazo, H & Sanchez, M. (2005). Gerontología: Actualizaciones, Innovación y Propuestas. Madrid: Pearson Prentice Hall. 5). Salvarezza, L. (2003) La vejez: una mirada gerontológica actual. Barcelona: Paidós.

**ANEXOS:** Prueba de Autoestima, Cartilla de estrategias de apoyo en cada línea de intervención (interdisciplinar, clínica, neuropsicología, familia, grupos y líderes, lúdico-educativo).

### **GPCS -09-01-02-02**

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION PSICogerontológico Integral en pro de la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Bucaramanga, Colombia.

**INSTITUCIÓN:** Hogar San Rafael.

**AUTOR:** JAIMES DUARTE, Yenifer Maricela ([yenifj24@hotmail.com](mailto:yenifj24@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes ([ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:ara.cerquera@upb.edu.co))

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA 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, Neuroenvejecimiento, Bienestar, Calidad de Vida, Ocio Terapéutico, Psicología, Salud, Integridad.

**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 una alta calidad de vida y un envejecimiento saludable.

**CONTENIDO:** Debido a un aumento considerable de la población de adultos mayores en la ciudad de Bucaramanga que se ha incrementado en los últimos años, se ha visto la necesidad de trabajar en la atención integral de adultos mayores. Los profesionales de la psicología reconocen la carencia de este tipo de servicios en la ciudad, por lo tanto, el grupo de Neurociencias y Gerontología de la Universidad Pontificia Bolivariana propuso un Modelo de Intervención psicogeriatrico integral, encaminado a mejorar la calidad de vida del adulto mayor. El servicio de atención psicogeriatrico integral, va dirigido a la comunidad de adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, donde se genera un espacio de trabajo interdisciplinario y se ejecutan diferentes programas (cognitivos, sociales, emocionales y funcionales), desde una perspectiva de la atención integral. Dicho Modelo de Intervención 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 de psicología clínica: Posicionar el servicio de atención psicológica individual y grupal identificando las principales problemáticas presentes en la población adulta mayor, perteneciente al Hogar San Rafael de la ciudad de Bucaramanga. Línea de grupos y líderes: Identificar y Fortalecer las habilidades intra e interpersonales en los adultos mayores líderes y grupos, que se encuentran en el Hogar San Rafael, haciendo esto, bajo una mirada apreciativa del quehacer psicológico. Línea lúdico – educativa: Fomentar espacios Lúdico-Educativos para los adultos mayores pertenecientes al Hogar San Rafael, para que potencialicen



habilidades sociales, afectivas, cognitivas y destrezas físicas en pro del mejoramiento de la calidad de vida. Línea de Neuropsicología: Posicionar el servicio de Evaluación Neuropsicológica con relación a las funciones cognitivas superiores, memoria y atención en la población adulta mayor perteneciente al Hogar San Rafael de la ciudad de Bucaramanga. Línea de apoyo en familia: Propiciar el desarrollo y fortalecimiento del vínculo familiar con los adultos mayores, de tal manera que genere cambios en las familias, lo cual conlleve al mejoramiento de los lazos afectivos en miras a la adquisición de elementos que tengan una repercusión positiva en la dinámica familiar del adulto mayor. Línea interdisciplinaria: Coordinar, GESTIÓNar y Evaluar de manera integral los diferentes procesos dirigidos tanto para los adultos mayores como para los miembros del grupo interdisciplinario, desde perspectivas: psicológicas, biológicas y sociales.

**CONCLUSIONES:** El hogar San Rafael es una Institución geriátrica que se preocupa por el bienestar de los adultos mayores que así lo requieren. Es por tanto que se hace indispensable el rol del psicólogo dentro de esta institución, ya que este, aporta grandes conocimientos a esta labor, y contribuye con el cumplimiento de las metas propuestas dentro del Hogar San Rafael. Se recomienda que los próximos practicantes sigan desarrollando el presente programa, y que ojala y se incluya como parte del programa, el trabajo con funcionarios del hogar.

**REFERENCIAS:** 1). Aguirre, C (2008): “Modelo de atención psicogerontológico integral”. Práctica por proyecto. UPB. 2). Cerquera, Prada (2008): “Modelo de intervención psicogerontológico ntegral”. (Sin publicar). Escrito en [Abuelos, Padres, Vejez. Un mensaje para ti.com.ar](#).anónimo. 3). Napier, J (1900): “Teoría y experiencia”. Escocia. 4). Perls, F (1960): “Terapia gestalt”. 5). Rueda, P (2008): “Modelo de atención psicogerontologico integral” Práctica por proyecto UPB. [www.google.com](http://www.google.com): “Terapia gestalt teoría y experiencia”

### **GPCS -09-01-02-03**

**FECHA:** Noviembre de 2009

**TÍTULO:** MODELO DE INTERVENCION PSICOGERONTOLOGICO INTEGRAL

**INSTITUCIÓN:** Asilo Señor de los Milagros

**AUTOR:** HALLADO MOJICA, Laura Patricia ([laurahallado17@hotmail.com](mailto:laurahallado17@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes ([ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:ara.cerquera@upb.edu.co))

**FASE:** 4 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA 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, Institucionalización, Tercera edad, Envejecimiento.

**PROPÓSITOS:** La implementación del modelo psicogerontológico integral está dirigido a las personas mayores del Asilo Señor de los Milagros a través de la labor interdisciplinaria con el fin de garantizar una alta calidad de vida de los residentes de la institución.

**CONTENIDO:** En el envejecimiento se tiene en cuenta la edad del individuo, ya que constituye un dato importante, determinando que este no es definitivo en la condición de la persona, tomando factores tales como la calidad del tiempo transcurrido, los acontecimientos vividos y las condiciones del ambiente que lo ha rodeado; teniendo en cuenta tipos de edades. La edad cronológica, la que se determina por la fecha de nacimiento, la edad biológica como la edad en relación con el grado de envejecimiento, la edad psicológica la que es determinada por los rasgos psicológicos de cada edad. Siendo un concepto importante, puesto que una persona es mayor si se siente mayor y la edad social marcada por circunstancias económicas, laborales y familiares. Siendo la jubilación marca de una edad social por pertenencia a un grupo con importantes cambios en diferentes aspectos (laboral, económico y de recursos) (Moragas, 1999; citado por Salazar, 2008). De la misma manera Según Pinazo y Sánchez (2005), el envejecimiento es una realidad del ser humano, que debe considerarse a nivel individual, siendo pensado como un fenómeno colectivo por la evolución demográfica y social. Por otra parte con respecto al envejecimiento existen una serie de mitos teniendo como base ideas equivocadas con respecto al hacerse mayor, haciendo parte de la responsabilidad la discriminación por la edad, relacionada con las expectativas respecto a la conducta de los mayores, existiendo una serie de cambios biológicos como pérdida sensorial, control decisional y la resolución de problemas las cuales varían de una persona a otra (Hofman,1996).

**METODOLOGIA:** Se utilizó el modelo de intervención psicogerontológico integral aplicado al Asilo Señor de los Milagros, participando las personas mayores en edades

comprendidas entre 60 y 95 años de edad utilizando la intervención desde las diferentes líneas de acción, de la misma manera se aplicó la escala de Bartell con el fin de conocer el grado de dependencia e independencia de los adultos.

**CONCLUSIONES:** En las diferentes líneas de acción se evidenciaron resultados importantes relacionados directamente con la participación activa de adultos mayores que normalmente no hacían parte de lo desarrollado, además de esto la aplicación de la prueba de Bartell arrojó que los adultos que principalmente presentan dependencia hacen parte del grupo de pensionados.

**REFERENCIAS:** **1).** Pinazo, S. y Sanchez, M.(2005). Gerontología. *Actualización, innovación y propuestas*. Madrid: Prentice Hall. **2).** Salvarezza, L. (1998). *La vejez una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós. **3).** Salazar, V. (2008). *Modelo psicogerontológico integral*. Informe de práctica. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia.**4).** Hoffman, L. (1996). *Psicología del desarrollo hoy*. Madrid: Mc. Graw Hill.

**GPCS -09-01-02-04**

**FECHA:** Noviembre de 2009.

**TÍTULO:** MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOGERONTOLÓGICO INTEGRAL

**INSTITUCIÓN:** Centro de Bienestar del Anciano “Juan Pablo II”

**AUTOR:** BENAVIDES DUARTE, Carolina ([caritobd87@hotmail.com](mailto:caritobd87@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes. ([ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:ara.cerquera@upb.edu.co))

**FASE:** 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA 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”, Institucionalización, Tercera Edad, Envejecimiento, Ciclo Vital, Mortalidad.

**PROPÓSITOS:** La implementación del Modelo Psicogerontológico Integral está dirigida a las personas mayores del Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II con el fin de brindar un servicio de atención interdisciplinar garantizando una alta calidad de vida y un envejecimiento saludable.

**CONTENIDO:** Al hablar sobre el envejecimiento de la población se encuentra que existen tres causas principales como son: la disminución de la tasa de natalidad, la disminución de la mortalidad y las migraciones. La caída de la natalidad siempre es la primera en producirse en la transición demográfica y es la causa principal para el envejecimiento de la población. La mortalidad es la segunda causa, 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 el envejecimiento de la población anciana. Finalmente, el tercer factor a tener en cuenta son las migraciones, ya que la población joven se desplaza a otros países en búsqueda de un bienestar que no encuentra en su territorio. (Pinazo y Sánchez 2005). Del mismo modo, manifiesta que el envejecimiento puede darse de dos maneras; negativa, por el aislamiento, sentimientos de culpa, depresión y temor a la muerte, y positiva cuando el individuo es creativo, capaz de comprometerse con su entorno y reconocer los errores y éxitos que ha tenido, sintiendo aún satisfacción en relación con su propio devenir. Por otra parte la conducta y la salud de una persona mayor están en dependencia de una serie de variables ambientales (físicas y sociales) y personales (habilidades, conocimientos, experiencias) que el sujeto aporta de su vida pasada, así como de la forma en que se enfrenta a las circunstancias actuales, lo cual indudablemente, depende también de los apoyos sociales y físicos que le brinda la comunidad (redes sociales). (Rojas, 2005).

**METODOLOGÍA:** Se utilizó el modelo de intervención psicogerontológico integral aplicado a las personas mayores del Centro de Bienestar Juan Pablo II, en edades comprendidas entre 61 y 100 años de edad iniciando con un proceso de observación y escucha, con el fin de identificar las necesidades más notorias de la institución, seguido de la intervención, en donde se trabajó con las 6 líneas de acción llevando a cabo una serie de actividades en las cuales pudo fortalecer las capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales, en pro del bienestar y mejoramiento de la calidad de vida del Adulto Mayor. Por último se realizó una evaluación de los resultados obtenidos, en donde se llevó a cabo una retroalimentación y un seguimiento de las personas que lo requirieron.

**CONCLUSIONES:** En la ejecución del Modelo de Intervención Psicogerontológico Integral se evidenciaron resultados positivos en cada una de las líneas de acción, en donde se incrementó la participación activa por parte de los adultos mayores en las actividades

propuestas aumentando su capacidad de autonomía, funcionalidad y liderazgo, además de esto se fortaleció la sana convivencia y la interacción adecuada entre cada uno de ellos.

**REFERENCIAS:** 1). Carretero, M & Palacios, J (1986). Psicología evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud. Madrid: Editorial Alianza. 2). Itassen, K & Thompson, R. (2000). Desarrollo en la Edad Adulta. México: Editorial Manual Moderno. 3). Murillo, J (2003). Talleres Recreativos para Personas Mayores. Bogotá: Editorial San Pablo. 4). Pinazo, H & Sánchez, M (2005). Gerontología: Actualizaciones, Innovaciones y Propuestas. Madrid: Pearson Prentice Hall. 5). Salvarezza, L (2000). La vejez: Una mirada Gerontológica actual. Buenos Aires: Editorial Paidós.

**ANEXOS:** Folleto de estrés laboral, test de trabajo en equipo, la ventana de Johari, actividades y resultados de cada línea de acción y reflexión “como amar al adulto mayor” para familiares.

**GPCYS 09-01-03-01**

**FECHA:** Octubre de 2009

**TÍTULO:** PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL CON LA COMUNIDAD PERTENECIENTE AL ASILO SEÑOR DE LOS MILAGROS

**INSTITUCIÓN:** Asilo Señor de Los Milagros de Girón

**AUTOR:** SALAZAR PEREZ, Viviana Monserrat  
[Viviana.salazar@correo.upbbga.edu.co](mailto:Viviana.salazar@correo.upbbga.edu.co)

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes  
[ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:ara.cerquera@upb.edu.co)

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLÍNICA 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, Vejez, Ocio Terapéutico, Adulto Mayor, Institucionalización.

**PROPÓSITOS:** Promover un desarrollo integral de la comunidad perteneciente al Asilo Señor de los Milagros del municipio de Girón en pro del mejoramiento en la calidad de vida dentro de la institución, vinculando las redes de apoyo de las familias, las cuidadoras y los alfabetizadores.

**CONTENIDO:** El envejecimiento normal o senescencia es la etapa del ciclo vital en la cual se aprecian cambios biológicos, psicológicos y sociales, y decrementos benignos propios de la edad, en un asilo de ancianos tales cambios llevan a algunos adultos mayores a asumir actitudes de aislamiento y abatimiento, otros ven pasar sus días esperando la muerte, razones tales que hicieron necesario trabajar con los adultos mayores desde lo lúdico educativo con miras a una mejor calidad de vida. Murillo, (2003) considera lo lúdico- educativo, como disciplina y actividad eminentemente humana, se construye en la oportunidades que abordan nuestras existencias a través del tiempo y parten de nuestro interés motivacional interno, promoviendo un desarrollo coherente, equilibrado y armónico en todas las dimensiones del ser humano físico, mental, social, cultural, tanto a la vida nuestra como a la de los demás.” Estas actividades van dirigidas a la población de adultos mayores con objetivos particulares y es lo que conocemos como ocio terapéutico lo que O´morrow, (1991) citado por Gorbeña, (2005) señala como un proceso en el que se utilizan las experiencias de ocio para producir un cambio en la conducta de aquellos individuos con problemas o necesidades especiales. El foco del proceso reside en la utilización de experiencias de ocio para fomentar el crecimiento y desarrollo del individuo y además para capacitar a la persona para asumir su propia responsabilidad de satisfacer sus necesidades de ocio.El ocio y la recreación se podrían considerar como procesos de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creaciones y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento. *En relación a la familias de los adultos mayores Rocabruno y Prieto, (1992) citado por Rodríguez. M., De La Rosa. M., Reyes. M. (2006), plantean que son ellas los que unen al residente con el mundo de lo afectivo, le proporciona seguridad y confianza, a su vez le conecta con el exterior. Su presencia en los centros es importante y beneficiosa para el residente y su proceso de adaptación a sus nuevas circunstancias, llegando a concluir que vivir en hogares institucionales no es sinónimo de aislamiento familiar. Por lo tanto las visitas de las familias a los adultos son importantes y traen múltiples beneficios y les hace llevadera su estancia entre otras razones, como lo plantean Gallo, J y Cols, (2002) citado por Rodríguez y Cols, (2006) es necesario fomentar actividades que promuevan, aumenten y mejoren el contacto entre los ancianos y sus familias. A la par de realizar un trabajo con las familias, también es importante realizar actividades con las cuidadoras de los adultos*

mayores, tomándose la definición de cuidadores proporcionada por Izal y Montorio, (1998) citados por Hernández, (2006) toda aquella persona que cuida en forma directa a ancianos en diversos ámbitos, esté o no capacitado, recibiendo un pago o beneficio pecuniario (dinero) por su trabajo. El cuidador de un adulto mayor en situación de institucionalización apoya al personal de enfermería, cubre horas de soledad brindando compañía, aplicando técnicas para evitar la dependencia, previniendo accidentes, ayudando a los discapacitados e investigando indicios de alteraciones físicas o mentales en los ancianos bajo su cuidado. Un Programa Intergeneracional puede definirse como aquel que une a más de una generación mediante la realización de alguna actividad planificada con el fin de alcanzar unos determinados objetivos Vega y Bueno, (1994) citado por Buz & Bueno, (2006), las personas que participan en ellos suelen pertenecer a generaciones relativamente distantes que en los casos de instituciones geriátricas correspondería a estudiantes que van a realizar labor social o visitantes con diferencia de edades considerable a la de los adultos mayores.

**METODOLOGÍA:** el trabajo se ejecutó por fases: la primera: identificación institucional y reconocimiento del grupo poblacional; la segunda: ejecución del plan de trabajo; tercera: análisis de la información recogida y sistematización y cuarta evaluación del plan de trabajo realizado. También para la realización de cada uno de los talleres se hace uso de la metodología de taller reflexivo, la ergoterapia, socioterapia, actividades lúdicas y ejercicios físicos. 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 a su vez se trabajó con 8 cuidadoras del género femenino, de edades comprendidas entre los 26 y los 47 años de edad, participaron 10 familiares de adultos mayores cuyos parentescos son: cónyuges, hijos, nietos, hermanos y sobrinos y a su vez 20 estudiantes de grados 10° y 11° del colegio Niño Jesús de Praga de municipio de Girón.

**CONCLUSIONES: 1).** A través del programa de ocio terapéutico que se llevó a cabo con la colaboración de los alfabetizadores de un colegio del municipio lo cual permitió un acercamiento intergeneracional adulto mayor – estudiante en donde se realizaron actividades que permitieron a los adultos mayores que participaron mejorar sus expectativas de vida, su estado de ánimo, su desempeño a nivel de motricidad fina y gruesa, su creatividad, sus relaciones interpersonales, trabajar la memoria a corto y a largo plazo **2).** Se pudo identificar y fortalecer: motricidad fina como el dibujo, la pintura, el coloreado, el recortado y pegado, la escritura, la motricidad gruesa caminar, saltar, lanzar una pelota, bailar, hacer ejercicio, alzar los brazos **3).** El recorrido psicológico permitió

indagar sobre las diversas problemáticas que se presentan en la convivencia entre los adultos, servir como mediador, generar espacios de reflexión que puedan solucionar estos inconvenientes, discutir temas de interés general y fortalecer procesos cognitivos como lo son la memoria, la atención, el lenguaje entre otros. 4). Mediante el programa de cuidando al cuidador y la serie de talleres, y actividades realizadas con las cuidadoras del asilo se fortalecieron las relaciones interpersonales entre ellas, el trabajo en equipo, la comunicación asertiva que involucra la comunicación verbal y a su vez también se realizaron sesiones individuales con las cuidadoras lo cual permitió generar un espacio de confianza, empatía para compartir sus vivencias personales, su historia de vida, sus problemas y aspectos de la vida sin resolver, lo que abrió la posibilidad de iniciar una intervención a nivel terapéutico con algunas de ellas. 5). El recorrido psicológico y la creación de una base de datos con los aspectos generales de los familiares de los adultos mayores permitió interactuar con los miembros de la familia, dialogar sobre temáticas relacionadas con el adulto mayor, enfatizar sobre la importancia que tienen que ellos estén presentes en la vida del adulto mayor, que la visita sea más productiva.

**REFERENCIAS:** 1). Buz, J; Bueno, B, (2006). “Las relaciones intergeneracionales”. Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 66. Lecciones de Gerontología, consultado el 25 de junio de 2009, disponible en <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/buz-relaciones-01.pdf> 2). Gorbeña, S (2005), ADOZ . Revista de Estudios de Ocio , Universidad de Deusto, Bilbao; consultado el 15 de marzo de 2009, disponible en <http://www.ocio.deusto.es/formación/ocio21/boletin9/cuestiones.htm> 3). Hernández, Z. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Índex enferm.* 2006, Vol. 15, no. 52-53 consultado el 21 de marzo de 2009], pp. 40-44. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000100009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000100009&script=sci_arttext) 4). Murillo, J. (2003). Talleres recreativos para personas mayores. Bogotá: san pablo. 5). Rodríguez. M., De La Rosa. M., Reyes. M. (2006), Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado, [Revista Cubana de enfermería](#);22(1), ene.-abr. consultado el 22 de marzo de 2009, disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22\\_1\\_06/enf04106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_1_06/enf04106.htm)

**ANEXOS:** Historia Geriátricas, Fichas Socio Demográficas, talleres con los adultos mayores, los alfabetizadores, las cuidadoras y los familiares, boletines para las familias, Formato Datos Familiares Adultos Mayores, Historia Clínica Psicológica (Cuidadoras), Tabla del Censo de los Adultos Mayores.



## GPCYS 09-01-03-02

**FECHA:** Octubre de 2009.

**TÍTULO:** IDENTIFICACIÓN DE IMAGINARIOS HACIA LA VEJEZ PRESENTES EN UNA COMUNIDAD EDUCATIVA DE FLORIDABLANCA.

**INSTITUCIÓN:** Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana de Floridablanca

**AUTOR:** ALVAREZ AGUDELO, José Leandro ([jalvarez91@hotmail.com](mailto:jalvarez91@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUERA CÓRDOBA, Ara Mercedes. ([ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:ara.cerquera@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLÍNICA 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, Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana - Floridablanca, Vejez, Envejecimiento, Imaginarios, Estereotipos, Prejuicios.

**PROPÓSITOS:** Identificar los estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en infantes, preadolescentes, adolescentes, adultos jóvenes y adultos medios a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada con guía la cual indagaba ocho tópicos sobre vejez tales como: expresión vejez, cronología vejez, desarrollo cognitivo, desarrollo físico, muerte, relaciones interpersonales, sexualidad y trabajo.

**CONTENIDO:** Este estudio cualitativo tuvo como objetivo describir los imaginarios hacia la vejez presentes en una población Intergeneracional vinculada a una institución educativa de Floridablanca (Santander). La escogencia de la población fue aleatoria, se trabajó con cinco infantes, cinco preadolescentes, cinco adolescentes, cinco adultos jóvenes y cinco adultos medios de sexo masculino y femenino teniendo como criterio de inclusión estar vinculado a la institución educativa, José Elías Puyana de Floridablanca. Los principales conceptos trabajados fueron edad, vejez, envejecimiento individual y demográfico, imaginarios, estereotipos y prejuicios. Los tres últimos conceptos se argumentaron desde una mirada socio cognitiva con autores como Castoriadis, (1993), Colombo, (1993), Herrera, (2005). Se partió de la aplicación de una entrevista

semiestructurada con guía, la cual buscaba indagar diferentes tópicos de la vejez como desarrollo físico y cognitivo, sexualidad, trabajo, relaciones interpersonales, muerte, salud y envejecimiento. Simultáneamente, se organizaron los datos obtenidos y se analizaron a través del sistema Atlas Ti. Se pudo determinar que los imaginarios que cada una de estas personas mantiene sobre la vejez, no son estáticos, sino que van modificándose en función de la edad. Para cada una de las generaciones la vejez es sinónimo de decadencia, enfermedad, pérdida, deterioro e incapacidad. No obstante, se determinó aunque con menor frecuencia, algunos imaginarios que favorecen la visión de la vejez al considerarla como una etapa en la que se disfruta de experiencia y sabiduría.

**METODOLOGIA:** La investigación fue de carácter cualitativo descriptivo de tipo y diseño no experimental transversal. El instrumento utilizado para recolectar la información fue una entrevista semiestructurada con guía, la cual indagaba ocho tópicos relacionados con la vejez. Los participantes fueron estudiantes, cuerpo docente y padres de familia de estrato socioeconómico uno, dos y tres. Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta que todos pertenecieran a la institución educativa. Para la organización y categorización de los datos se desarrolló de modo inductivo simultáneamente a la recolección de los mismos, tal como lo fundamenta la investigación cualitativa.

**CONCLUSIONES:** Este estudio permitió identificar prejuicios y estereotipos que opacan la existencia de creencias que logran rescatar características positivas sobre la vejez. Al analizar el discurso de los participantes de las cinco generaciones estudiadas, se encontró que existen diferencias y similitudes en sus imaginarios sobre algunos tópicos de vejez. Frente al significado de la expresión vejez, todos consideran que es una “etapa” caracterizada por eventos negativos. Es así como el grupo intergeneracional mayoritariamente ven a los adultos mayores como dependientes, enfermizos, frágiles y sexualmente no activos, aunque con mayor apetito en hombres que en mujeres. Todas las generaciones coincidieron que cuando se llega a la vejez, las personas son arrugadas, canosas y comienzan a bajar de estatura, estereotipos que erróneamente solo se asocian con el momento específico de la longevidad, omitiendo el proceso de envejecimiento que inicia desde el nacimiento.

**REFERENCIAS: 1).** Castoriadis, C. (1993). *La institución imaginaria de la sociedad*, tomo 1 (pp. 266), Barcelona: Tusques. **2).** Colombo, (1993). *El Imaginario Social*. Montevideo: Nordam Comunidad. **3).** Herrera, A. (2005). Orígenes Sociales y Cognitivos del prejuicio. Monografía destacada. Recuperado el día 7 de octubre de 2009, <http://www.monografias.com/trabajos36/prejuicios/prejuicios2.shtml>

## ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

GPCS -09-02-02-01

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD Y DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL BIENESTAR UNIVERSITARIO EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.

**INSTITUCIÓN:** Universidad Industrial de Santander - Bienestar Universitario

**AUTOR:** RODRIGUEZ ULLOA, Erika Alexandra. ([eulloa84@hotmail.com](mailto:eulloa84@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** PARADA BUTNARU, Mónica ([mparada@yahoo.com](mailto:mparada@yahoo.com))

**FASE:** 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludables, Bienestar Universitario – Universidad Industrial de Santander, Cuestionario de Estilos de Vida en Universitarios (CEVJU-II), Calidad de Vida, Comportamientos, Estrategias de Afrontamiento, Estado Emocional, Psíquicos y Sociales.

**PROPÓSITOS:** ¿La realización de un análisis o diagnóstico inicial sobre los estilos de vida, condiciones de salud en general, de los estudiantes universitarios, a fin de poder conocer, hasta qué punto los hábitos de vida los jóvenes, repercuten en su calidad de vida?, identificar y describir los estilos de vida saludables que mantienen los estudiantes que asisten a los servicios de Bienestar Universitario de la Universidad Industrial de Santander UIS, y de esta manera reconocer si los servicios integrales de salud y desarrollo psicosocial generan impacto en la vida de esta población universitaria. Diseñar el programa de estilos de vida saludables en los estudiantes beneficiarios de los servicios del Bienestar Universitario de la Universidad Industrial de Santander

**CONTENIDO:** La promoción de estilos de vida saludables, es un objetivo al interior de las universidades interesadas en la salud integral de sus estudiantes. Un primer paso o acercamiento para la promoción, es la realización de un análisis o diagnóstico inicial sobre los estilos de vida, condiciones de salud en general, de los estudiantes universitarios, a fin de poder conocer, hasta que punto los hábitos de vida los jóvenes, repercuten en su calidad de vida.: el estudiante universitario, es un objetivo valioso, en la consecución de Universidades Saludables. Si se considera a las Universidades como ambientes de vida cotidiana, en los que las personas laboran, aprenden, se recrean y viven. Puede comprenderse, como es que éstas, sufren cambios y transformaciones. Las universidades no son estáticas, como entornos evolucionan y cambian al ritmo que se dan variaciones en la estructura, organización y forma de concebirlas como instituciones formadores de profesionales y promotoras de conocimiento en general, al servicio de la sociedad, así como también influidas por los cambios histórico sociales que se dan en la sociedad en general. Sin embargo a pesar de tener la tarea de alcanzar el desafío de formar profesionales y personas preparadas culturalmente, capaces de conformar sociedades responsables y de mejora, las Universidades tienen un nuevo reto que enfrentar: ser un entorno de vida que favorezca comportamientos saludables. El campo de aplicación de la Psicología de la Salud es actualmente extensísimo y con tendencia a aun crecimiento acelerado conforme, gracias a la constante investigación en el área, se elaboran nuevas concepciones de la salud y de las alteraciones de la misma y se abren nuevas estrategias de intervención en la promoción de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, siendo, pues cada vez más amplias las intervenciones en el área de la salud y cada vez más son los tipos de problemas que se han de abordar. Las principales áreas de aplicación de la psicología de la Salud según (Simón. M, y cols 1999) son: Promoción y acrecentamiento de la salud, centrada fundamentalmente en la educación sanitaria, el control de variables actitudomotivacionales y afectivo-emocionales, la generación de hábitos y estilos de vida saludables, el aprendizaje de competencias y habilidades básica, y actuaciones encaminadas a mejorar la salubridad ambiental. Prevención, basada fundamentalmente en el control de variables actitudomotivacionales y afectivo-emocionales de riesgo, en la modificación de las conductas y hábitos de riesgo, en la modificación de las condiciones patógenas o insalubres del medio, en la detección e intervención precoz, ante los problemas y en la disminución de las secuelas o consecuencias de la enfermedad, así como en la prevención de recaídas. -Evaluación, tratamiento y rehabilitación de trastornos específicos, principalmente cardiovasculares, del sistema nervioso central, neuromusculares, gastrointestinales, excretoras, respiratorios, dermatológicos, renales, oftalmológicos, y visuales, endocrinos, inmunitarios, ginecológicos, sexuales, alimentarios, oro faciales, del lenguaje, habla y voz, del sueño y la activación, adicciones, dolor crónico o cáncer entre otros. Análisis y

mejora del sistema y atención sanitarios, potenciación de la actuación sanitaria de otros profesionales de la salud, o actuaciones encaminadas a la preparación de pacientes para la hospitalización y la intervenciones sanitarias, la mejora de las relaciones profesional-usuario de la red sanitaria y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos, fundamentales. Otras principalmente las dirigidas a la formación de profesionales y para-profesionales y a tareas de gestión.

**METODOLOGIA:** El estudio que se ejecutara en la Universidad Industrial de Santander (UIS), es de carácter no experimental, que según Hernández (1998) es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables; lo que se hace es observar fenómenos, tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. El tipo de investigación es descriptivo, cuyo propósito es según Salkind (1999) describir la situación prevaleciente en el momento de realizarse el estudio. No incluye un grupo de tratamiento ni de control, no se trata de mostrar la influencia de una variable sobre otra y de acuerdo con Dankhe (1986) citado por Hernández (1998) busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se ha sometido a análisis. En un estudio descriptivo se seleccionan una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga. En este estudio, se empleará el instrumentos del estudio original de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali “Cuestionario de Estilos de Vida en Universitarios CEVJU II” de (Salazar, Varela, Lema Tamayo, Salcedo y Duarte 2008), con una muestra representativa de estudiantes que pertenecen y reciben los servicios del Bienestar Universitario. El procedimiento que se llevo a cabo para dar inicio a la investigación, cuenta con los siguientes pasos: 1. Revisión del estado de arte sobre el tema de estudio en el proyecto de investigación. 2. Analizar los antecedentes sobre los estilos de vida en los estudiantes que requieren los servicios integrales de bienestar Universitario de la UIS. 3. Solicitud y acuerdo con el grupo de investigadores y autores del instrumento a utilizar, 4. Diseñar el proyecto en cada una de las fases y determinar el instrumento que se utilizará posteriormente en la aplicación.

**CONCLUSIONES:** Básicamente para el siguiente semestre, siguiendo con la segunda etapa del programa, la cual hace referencia a la aplicación de instrumento es importante tener en cuenta la cantidad de estudiantes que se tomarán para la muestra a trabajar, la cual es bastante amplia, por lo tanto, se debe buscar el apoyo de los programas de prevención y promoción que manejan en el bienestar universitario, para realizar la convocatoria y la aplicación del “Cuestionario de estilos de vida en universitarios CEVJU II” (el cual se encuentra anexo) a los estudiantes desde el inicio de la práctica, de esta manera poder organizar las actividades a realizar a lo largo del semestre en los programas

que se da apoyo desde la psicología como es PAMRA, PIVU, SALUD MENTAL con el cual se trabajó este semestre y SER-UIS; obteniendo una planeación oportuna y procurando lograr con los objetivos propuestos para darle continuidad al programa “Estilos de vida saludables en estudiantes que asisten a los servicios integrales de salud y desarrollo psicosocial del Bienestar Universitario en la Universidad Industrial de Santander.” En este espacio de práctica se dio cuenta de la importancia de mantener un proceso adecuado, seguro y sobre todo de continuo contacto con las personas participantes de las consultas psicológicas, para lograr un mejor proceso terapéutico, siguiendo con el adecuado cierre en el tiempo estipulado; ya que en algunos casos es evidente la pérdida de interés en el seguimiento del proceso psicológico, después de casi un mes de actividades vacacionales, lo que perjudica las actividades realizadas y planeadas tanto para el psicólogo en práctica como para el estudiante interesado en recibir el servicio.

**REFERENCIAS:** 1). Oblitas, L. (2004) Psicología de la salud y calidad de vida. México. Thomson editores. 2). Simón, Miguel Ángel y otros. (1999) Manual de psicología de la salud Fundamentos, Metodología y Aplicaciones. Madrid. Editorial Biblioteca Nueva. 3). Figueroa, D. (2005) Salud e Higiene Universitaria: Objetivo Estratégico para los Centros de Educación Superior [http://www.tipica.org/pdf/16\\_e\\_salud\\_e\\_higiene\\_universitaria.pdf](http://www.tipica.org/pdf/16_e_salud_e_higiene_universitaria.pdf). 4). Maya, L. (1997) *Los Estilos de Vida Saludables: Componente de la Calidad de Vida*. <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>. 5). Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001) *Estilos de Vida Sedentarios: Un Problema Mundial de Salud Pública*.

**ANEXOS:** Cuestionario de Estilos de Vida en Universitarios CEVJU II, Relajación de consultas psicológicas, Folletos de los talleres realizados sobre Ansiedad, Folletos realizados para los talleres de Depresión, Hoja de Auto-registro, Modelo de Relajación Progresiva, Guiones radiales realizados para el programa “El escaño”.

### **GPCYS 09-02-03-01**

**FECHA:** Octubre de 2009.

**TÍTULO:** EVALUACION DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION PARA FORTALECER ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL CONSUMO DE SPA, EN JOVENES PRIVADOS DE LA LIBERTAD.

**INSTITUCIÓN:** Fundación Hogares Claret

**AUTOR:** CASADIEGOS LUNA, Ronald Hernando ([ronaldcasadiegos@hotmail.com](mailto:ronaldcasadiegos@hotmail.com));

FUENTES SALCEDO Ingrid Katherine ([ingridfuentes1@yahoo.es](mailto:ingridfuentes1@yahoo.es))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RINCON NEIRA, Liliana ([lilianarn2001@yahoo.com](mailto:lilianarn2001@yahoo.com))

**FASE:** 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Fundación Hogares Claret, Estrategias de Afrontamiento, Adolescencia, Consumo de SPA, Delincuencia.

**PROPÓSITOS:** ¿La implementación de un programa de intervención fortalece estrategias de afrontamiento adaptativas y disminuye el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la Fundación Hogares Claret?. A partir de lo anterior se propone evaluar el impacto de un programa de intervención para el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento en los jóvenes de la Fundación Hogares Claret de Piedecuesta que consumen SPA.

**CONTENIDO:** Muchas conductas problemáticas pueden considerarse una consecuencia del no aprendizaje por parte del joven de formas adecuadas para manejar su ambiente o el resultado de adoptar estrategias inadecuadas o desviadas para enfrentar la vida, y más aún si se le suma la adhesión a un grupo con características desadaptativas. Entre estas problemáticas se encuentran: el consumo de sustancias psicoactivas y la delincuencia. La conducta delictiva se considera dentro de un marco de referencia evolutivo. Sus componentes generadores retoman la historia del individuo desde su infancia, su relación con la familia, la funcionalidad de la misma, su ambiente social y su desarrollo moral (Martin, 1983). Los factores asociados al consumo se relacionan a condiciones externas e internas al sujeto (factores asociados al sujeto, a la condición situacional y al medio ambiente), por esta razón es importante revisar las diferentes estrategias de afrontamiento con las que las personas cuentan para dar respuesta a las diferentes demandas que surgen a nivel personal o social. Cada día las situaciones o vivencias pueden ser vistas o interpretadas como estresoras o gratificantes, pero la forma de pensar y accionar ante determinadas situaciones en cada persona varía notoriamente, es decir, no todos los sujetos responden de un mismo modo ante los acontecimientos experimentados. Cuando dichas situaciones no son asumidas o afrontadas de manera asertiva, generan malestar en el individuo, produciéndole desequilibrio emocional. Es por esta razón que el individuo

crea estrategias para enfrentar situaciones, bien sean aprendidas o innatas que como tal, son puestas a disposición cuando éste las requiere. El afrontamiento se define entonces "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" (Lazarus y Folkman, 1986, p. 164). Si el individuo no utiliza sus recursos cognitivos y su afrontamiento no es eficaz ante la situación en particular, eso le generará malestar o estrés. De acuerdo con diversas posturas psicológicas, el concepto de estrés es un proceso complejo de activación psicofisiológica, que prepara al individuo para emitir reacciones que resultan adaptativas y desadaptativas según sea su forma de afrontamiento ante un hecho establecido. Diferentes autores hacen diversas clasificaciones de dichas estrategias de afrontamiento las cuales son agrupadas en escalas tales como las que proponen Londoño, Henaó, Puerta, Posada, Arango & Aguirre, (2006), escala de estrategias de Coping- modificada (EEC-M), la cual evalúa 12 estrategias: Solución de problemas, Apoyo social, Espera, Religión, Evitación emocional, Apoyo profesional, Reacción agresiva, Evitación cognitiva, Reevaluación positiva, Expresión de la dificultad de afrontamiento, Negación y Autonomía. Cada individuo evoca de manera subjetiva su respuesta de afrontamiento a las diversas situaciones amenazantes que se le presentan a diario; sin embargo existe la posibilidad de reevaluar dicha manera de afrontar para que las soluciones a cada situación sean las más saludables. Algunos estudios (Castañeiras y Posada, 2007; Gómez et al., 2006) han evidenciado la importancia del papel que juegan las estrategias de afrontamiento como factor protector o de riesgo frente al consumo de SPA, dependiendo del carácter adaptativo o desadaptativo de dichas estrategias

**METODOLOGIA:** La presente investigación respondió a un diseño de tipo cuantitativo, cuasi experimental, donde el impacto de la intervención se establece por la comparación de una medida anterior y otra posterior, tomadas en dos grupos. A uno de ellos se le aplica el tratamiento y al otro no. La muestra que participó en el estudio constó de 16 jóvenes de género masculino de la Fundación Hogares Claret de Piedecuesta, con edades entre los 14 y 18 años. Esta se dividió en dos grupos: un grupo control y uno experimental. Cada grupo consta de 8 integrantes. El muestreo fue realizado a conveniencia teniendo en cuenta los siguientes criterios: la edad (14 a 18 años); el nivel educativo (6° a 11°); el tiempo de condena o medida de reeducación (igual o mayor a 3 meses) y por último, que los jóvenes hayan reconocido consumo de SPA.

**CONCLUSIONES:** En conclusión, se infiere que los participantes del grupo experimental actualmente identifican con mayor facilidad las situaciones que generan malestar y anticipan así una respuesta más adaptativa lo cual valida el trabajo realizado



mediante técnicas cognitivo-conductuales. Ante la relación entre estrategias de afrontamiento y el consumo de SPA, se identificó que el fortalecimiento de las estrategias adaptativas puede convertirse en un factor protector ante diversas situaciones generadoras de estrés que pueden tener orígenes individuales, grupales o propios de su condición actual y que desencadenen conductas de riesgo. Se sugiere que el programa de estrategias de afrontamiento se establezca como una herramienta dentro de los procesos de intervención institucional, teniendo en cuenta el impacto que puede tener en la adopción de conductas adaptativas ante situaciones problemáticas.

**REFERENCIAS:** **1).** Castañeiras, C. & Posadas, M. C. (2007) Estudio de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en adolescentes de Mar del Plata. UNMDP. Disponible en: <http://www2.mdp.edu.ar/psicologia/escbeca/anu08/4.doc>. **2).** Garrido, V. (1993). *Técnicas de tratamiento para delincuentes. Colección de Criminología*. Barcelona: Centro de Estudios Ramón Areces. **3)** Gómez, J. Luengo, A. Romero, E. Villar, P. & Sobral J. (2006) Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology. Psiquis*, 6 **3)**. 581-597. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/337/33760305.pdf>. **4).** Londoño, N. H., Henao, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D. & Aguirre, D. C. (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. Disponible en: [http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1657-92672006000200010&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1657-92672006000200010&script=sci_arttext&tlng=es). **5).** Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Roca.

**ANEXOS:** Programa de Intervención para fortalecer estrategias de afrontamiento adaptativas ante el consumo de SPA en jóvenes privados de la libertad, Escala de estrategias de Coping – modificada (EEC-M), Entrevista semiestructurada para datos sociodemográficos, Patrón de consumo tomado del VESPA.

## **VIDA DE FAMILIA**

**GPCS -09-03-02-01**

**FECHA:** Mayo de 2009

**TITULO:** PROGRAMA DE RESIGNIFICACION DE HISTORIAS DE VIDA EN FAMILIAS CON RIESGO DE VIVENCIAR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

**INSTITUCION:** Centro Zonal Carlos Lleras Restrepo (ICBF).

**AUTOR:** OREJARENA SILVA, Héctor ([andresreload1102@hotmail.com](mailto:andresreload1102@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RICO GOMEZ, Claudia Liliana ([claudiarico.42@yahoo.com](mailto:claudiarico.42@yahoo.com))

**FASE:** 1 y 2 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

**PALABRAS CLAVE:** Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Centro Zonal Carlos Lleras Restrepo (ICBF), Resignificación de Historias de Vida, Violencia Intrafamiliar.

**PROPÓSITOS:** Implementar un programa de resignificación de historias de vida con población vulnerable de vivenciar violencia intrafamiliar en el Centro Zonal Carlos Lleras Restrepo (ICBF).

**CONTENIDO:** En el proyecto “Programa de Resignificación de Historias de Vida en Familias con Riesgo de Vivenciar Violencia Intrafamiliar en el Centro Zonal Carlos Lleras Restrepo del ICBF”, se tienen en cuenta aspectos como el concepto de familia desde una mirada sistémica, la dinámica de la violencia, los elementos del lenguaje como ente configurador y los procesos de prevención. Según Hernández (1997), para entender de manera más precisa la problemática familiar, es necesario adoptar el concepto de familia como sistema natural y evolutivo, el cual plantea, que los niveles de salud, bienestar y desarrollo de las personas y las familias están determinados por múltiples factores interrelacionados, y que el equilibrio familiar depende de los esfuerzos, recursos y necesidades de los miembros y la participación de los sistemas biológico, psicosocial y ecológico, dentro de los cuales se movilizan los procesos fundamentales del desarrollo humano. Ahora bien, según Orozco, Abello & Sierra (1995), la familia no es el único sistema encargado de la formación del individuo, ya que se encuentra vinculada con otros tipos de factores como la cultura y el medio social que se encuentre el sistema familiar, teniendo en cuenta que Colombia se caracteriza por ser un país con diversidad regional, cultural y social; es decir, la familia es producto de la manera como éstas se configuran

y conforman. Por otra parte, Un tipo de violencia se ejerce dentro de la familia. Según Almenares, Louro & Ortiz (1999) la familia como núcleo fundamental de la sociedad no esta exenta de prácticas violentas. La violencia intrafamiliar es un fenómeno social que ha sido legitimado por décadas. Ahora bien, según Echevarría (1995), el lenguaje se interpreta como generativo. Este postulado reconoce que el lenguaje no sólo permite hablar de las cosas, hace que sucedan las cosas. No sólo permite describir la realidad, el lenguaje crea realidades, “postula que el lenguaje genera ser “. Así pues, un individuo que procesa negativamente los sucesos dolorosos en su vida, seguramente construirá su historia personal con dichos matices. A su vez, esa realidad creada podrá transmitirse a los miembros de su familia teniendo en cuenta la intercausalidad que existe entre sus miembros. Lo que afecta a A, también repercute en B y en C . Para finalizar, según Cortez, Ríos, Arauxo & Pedrejón (2004), hay tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria que se dirige a la reducción del riesgo de la enfermedad. La prevención secundaria tiene como objetivo la reducción de la duración de la enfermedad, su diagnóstico precoz y su tratamiento efectivo y la prevención terciaria esta inclinada a evitar la aparición de secuelas, complicaciones y rehabilitar al sujeto para su reinserción social.

**METODOLOGIA:** La estrategia implementada es el taller, que es una metodología de trabajo basada en una actividad grupal compuesta por varios momentos, encaminados al logro de unos objetivos previamente establecidos. Es una técnica educativa que permite generar aprendizaje significativo, tanto individual como colectivamente y busca facilitar la reflexión en torno a un tema de interés común. La población estaba compuesta por los padres que tienen inscritos a sus hijos en los hogares comunitarios de la Joya, Pantanos I y Pantanos II.

**CONCLUSIONES:** las víctimas de violencia intrafamiliar tienden a mantener ataduras simbólicas con los sucesos dolorosos, lo cual puede ser un factor de riesgo en las relaciones familiares futuras, teniendo en cuenta que se puede generar un ciclo de violencia que se pasa de generación en generación. Por esta razón es importante resignificar las historias de vida de los padres y del sistema familiar para que puedan llegar a la aceptación y sanación de los hechos dolorosos y así permitirse y permitirle a sus hijos un desarrollo integro y óptimo. La metodología de los talleres ha logrado impactar significativamente, ya que se les resalta a los participantes, la importancia de empoderarse de los tópicos para que los puedan transmitir a toda su comunidad, con el objetivo de lograr un contagio más amplio.

**REFERENCIAS:** 1). Almenares, A.M., Louro, B.I. & Ortiz, G.M. (1999). Comportamiento de la violencia Intrafamiliar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(3), 285-292. 2). Cornes, Ríos, Arauxo & Pedrejón (2004). Ciencia de la Prevención: Fundamentos y Perspectivas. Implicaciones en Psicología. *Revista de Psiquiatría*, Facultad de Medicina Barna; 31(2):86-95 3). Echevarria Rafael (1995) Ontología del lenguaje. Segunda Edición Dolmen. Santiago de Chile 4). Hernández, A. (1997). Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve.3 ed. Bogotá: El Búho 5). Orozco, Abello & Sierra (1995). Redes sociales, familia y comunidad. Ediciones Uninorte. Barranquilla, Colombia.

**ANEXOS:** Cartilla de talleres para resignificar historias de vida.

**GPCS -09-03-02-02**

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** PROGRAMA DE RESIGNIFICACION DE HISTORIAS DE VIDA EN FAMILIAS VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL SUR.

**INSTITUCIÓN:** ICBF Centro Zonal Sur

**AUTOR:** REYES SOLANO, Leidy Viviana ([leidyreyes521@hotmail.com](mailto:leidyreyes521@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RICO GÓMEZ, Claudia Liliana ([claudiarico.42@yahoo.com](mailto:claudiarico.42@yahoo.com))

**FASE:** 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica Y de la Salud, Vida De Familia, Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, Resignificación, Violencia, Familia, Historias de Vida, Intervención en Comunidades.

**PROPÓSITO:** Implementar un programa en resignificación de historias de vida con población vulnerable en violencia intrafamiliar del instituto colombiano de bienestar familiar centro zonal sur.

**CONTENIDO:** La violencia intrafamiliar es una problemática que afecta a miles de familias colombianas, pero es más grave aún la naturalización que se le da a este fenómeno social. Es evidente que un gran número de personas denuncian ese tipo de violencia, pero son más las personas que callan, porque la significación que le dan a la ofensa va más ligada a un patrón cultural que sostiene al fenómeno entre los estándares de normalidad, que verdaderamente a un hecho que desde una mirada racional y objetiva, atenta contra la dignidad humana. A partir de los resultados del proyecto “Acercamiento de la realidad social de las familias afectadas por violencia intrafamiliar” se permitió develar que las víctimas de violencia intrafamiliar seguían manteniendo los ciclos de violencia en sus relaciones familiares, haciendo que las conductas sean modeladas por sus hijos o miembros del sistema familiar. Empezar a construir historias de vida desde el presente dando un significado diferente de dolor, rabia, indiferencia, violencia y resentimiento de un pasado que lo genero, muchas veces para las personas es muy difícil, debido a todo el contenido emocional que genera en las personas el recordar su pasado que prefieren continuar con su dolor y rabia reflejándola así en las personas menos culpables de sus situaciones como son los hijos, los cuales por modelamiento van aprendiendo y guardando todo ese pasado que sus padres tuvieron que vivir así como que en ocasiones se continúe el ciclo de violencia en los hogares que a futuro formen. Como lo menciona Briceno (2006): “Desde mi infancia, no se porqué, siempre me interesé en conocer sobre mi historia familiar y pese a mi edad, algo me hacía intuir que aquellos relatos o acontecimientos tenían que ver con mi conducta, logros o fracasos.” de acuerdo con lo anterior se puede evidenciar que la familia es un componente emocional e integrador que determina las conductas del ser humano a periodos de largo plazo, la cual puede generar en el hombre una satisfacción plena o una frustración que lo que hace es permitirle o crearle a otras personas esos mismos sentimientos. La resignificación de historias es un proceso que trata no solo de aceptar y reconocer un pasado de hechos dolorosos, sino sanarlos y darle un significado nuevo que permita al ser humano verlo como un acontecimiento que hizo parte de su vida y el cual puede ser provechoso para sus relaciones interpersonales siempre y cuando se le de un significado positivo de las situaciones dolorosa o traumáticas, con esto se hace referencia a las muchas personas que han utilizado estos hechos y le han dado un significado diferente permitiéndoles ser mejores personas y crear espacios armoniosos donde el buen trato, el respeto y el afecto que se vuelven indispensables para su desarrollo y el de las personas que los rodean. Briceno (2006):“Para poder resignificar, es necesario llegar a la parte espiritual del analizante, aún más, el analista y el paciente deben llegar conjugados a lo más agudo del dolor hasta penetrar al interior del alma. Cuando se resignifica, se vuelve atrás, ganando conocimientos de aspectos cruciales de la vida, a veces infantiles, que siempre estuvieron

en su inconsciente. A través de las interpretaciones se hace la atribución retrospectiva de un nuevo significado constructivo, se trata del efecto de un nuevo paisaje visto de manera diferente. Ocurre que un dato nuevo es traído a la consciencia por el análisis. Así pues, se resignifica lo antiguo y de esta manera, estos significantes vuelven a la vida actual con un nuevo significado.” A partir de lo planteado por el autor surge una inminente necesidad de empezar a resignificar las historias de aquellos que son y serán para la sociedad los formadores primarios (padres) de lo que es la familia en la actualidad y de lo que será más adelante, además porque son y serán los constructores de contextos más amenos y responsables, en donde la comunicación y el buen trato priman como regla universal para una sana convivencia y una calidad de vida optima; asiendo que sus vidas tomen significados constructivos que les permita poder relacionarse con el medio que los rodea, como lo es su sistema familiar.

**METODOLOGÍA:** El trabajo se desarrolla con la implementación de 10 talleres de tipo reflexivo integrados por temas relacionados con resignificación de historias de vida, el relato de vida, descubrimiento de si mismo, dinámica familiar y comunicación asertiva, los cuales van dirigidos a la comunidad de la cumbre sede uno y dos y barrio caracolí, Con el fin de darle un nuevo significado a sus hechos de vida dolorosos, debido a que los índices de violencia aumentan en la medida en que no se hace una adecuada resolución de los hechos que fueron traumáticos para cada una de las personas que participaron en los talleres.

**CONCLUSIONES:** a partir de las intervenciones en las comunidades se logro movilizar algunos sentimientos como rabia, dolor, resentimiento que no permitía el buen desarrollo afectivo y emocional de la persona, debido a que mantenían sumidos en hechos dolorosos que para cada uno de ellos fue muy significativo y por ende de gran impacto. También se logro el mejoramiento en las relaciones familiares, específicamente padres e hijos porque en el momento en que decidieron darle un significado positivo a sus historias de vida se darían cuenta que también cambiarían la historia de los mas afectados en las familias colombiana que son los hijos.

**REFERENCIAS:** 1). Duque Yepes Hernando, B. V. (1994). *Cicatrices de la vida familiar*. Santafe de Bogota, D.C,colombia: SAN PABLO. 2). CBF, (2004) Cifras estadísticas, Colombia. Briceno. (31 de mayo de 2006). [http://www.resignificacion.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=](http://www.resignificacion.com/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=) Echevarria Rafael 1995 Ontología del lenguaje Edición 2ª ed. Publicación Santiago de Chile: Dolmen Ediciones, 1995 Descrip. Física 410 p. Colección.

## GPCS -09-03-02-03

**FECHA:** Mayo 2009

**TÍTULO:** PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN VALORES Y PREVENCIÓN DEL ABUSO EN LA POBLACIÓN EN MEDIDA DE PROTECCIÓN DEL ICBF DEL REFUGIO SAN JOSÉ.

**INSTITUCIÓN:** Refugio San José (ICBF)

**AUTOR:** AYALA BENAVIDES, Luz Angela ([langie31@hotmail.com](mailto:langie31@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RICO GOMEZ, Claudia Liliana ([claudiarico42@yahoo.com](mailto:claudiarico42@yahoo.com))

**FASE:** 2 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, ICBF, Violencia intrafamiliar, Maltrato Infantil, Abandono, Abuso Sexual y Fortalecimiento de Valores.

**PROPÓSITOS:** Diseñar una propuesta de intervención (proyecto) psicopedagógica en valores, que permita a las niñas del Refugio San José conocer, analizar y actuar en función de conductas aceptables para la institución y el contexto social.

**CONTENIDO:** Las historias de vida que llegan al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar tienen que ver con la dinámica al interior de las familias, es por esto importante recordar el concepto de familia y los procesos que se dan al interior de la misma, con el propósito de encontrar las situaciones que provocan inconformidad y disfuncionalidad en el ciclo de la vida familiar. En relación con lo anterior Ángela Hernández (1998) define la familia como un sistema de evolución constante y natural que presupone el cumplimiento de factores afectivos, económicos y sociales, los cuales influyen en el desarrollo sano de la personalidad de los individuos que la conforman. Dicha institución permite satisfacer necesidades emocionales de los miembros a través de la interacción y la práctica de tales estados; en muchas ocasiones el afecto, el odio, la complacencia y todos los demás sentimientos son procesos que se refuerzan a través de la familia o

desaparecen con indiferencia, desconociendo que estos proveen al ambiente donde se desenvuelven los individuos, estilos de interacción que permiten relaciones sanas, estos contextos serían: la escuela, el trabajo y las relaciones afectivas entabladas fuera de su núcleo de origen (Hernández, 1998). Al hablar de la población en medida de protección del ICBF y de las adolescentes que llegan al Refugio San José; se dice que esta población es vulnerable por las dificultades a las que se presenta y por las posibilidades a las que puede acudir para resolver los inconvenientes, fácilmente estas personas están al alcance de problemáticas como la violencia, el abuso y el maltrato, y las oportunidades para salir de estas condiciones de vida tienen que ver con la actitud para cambiar esquemas mentales, estilos de vida, oportunidades de cambio y procesos de formación continua. El ICBF de la mano con el Refugio San José y el apoyo de la Universidad Pontificia Bolivariana apuntan al mejoramiento de estas situaciones de dificultad con el propósito de alcanzar el bienestar integral de las niñas y sus familias, es por ello que se indaga sobre estrategias que ayuden a reforzar las problemáticas que requieren de atención inmediata. A continuación se describen algunas de las situaciones en las que se interviene y el fundamento que acompaña dicha intervención. Ante la mirada clínica se hace evidente que las niñas han pasado por situaciones de peligro físico y psicológico alterando considerablemente su estado psíquico y emocional, estas alteraciones se hacen evidentes ante la incidencia de comportamientos y conductas agresivas y rebeldes, puesto que en la mayoría de los casos las niñas han sido víctimas de situaciones de violencia intrafamiliar y maltrato infantil, definido por Vargas y Ramírez (1999) como el trato inadecuado, el cual hace referencia a aquellos actos por acción u omisión que desconocen los derechos fundamentales del niño e interfieren o alteran su desarrollo integral, lo que puede provocar perjuicios en su salud física, psicológica, social y sexual. Esta violencia o maltrato puede ir acompañado de golpes, críticas, burlas, humillaciones, ataques verbales con apodos, sarcasmos, palabras soeces, gritos y amenazas, amenaza de abandono, chantaje, ridiculización, rechazo etc. Usar la intimidación, la coerción, el chantaje, la presión indebida, el soborno, la manipulación o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal de decidir acerca de la sexualidad y de la reproducción también afecta considerablemente el desenvolvimiento de las niñas en cualquier ámbito.

**METODOLOGIA:** Programa de intervención, teniendo en cuenta estudios cualitativos, basado en estrategias creativas e innovadoras, aplicables a taller reflexivos y participativos que puedan aplicarse para mejorar las condiciones de convivencia dentro de la institución por parte de las niñas, así mismo contribuir a la manifestación precisa y efectiva de valores que promuevan acciones y actitudes acordes a la institución y a sus colaboradores.



**CONCLUSION:** Es importante dar continuidad al fortalecimiento de la convivencia, pues son muchas las diferencias manifestadas por las niñas y varias las dificultades presentadas cuando deciden actuar, es por esto que es importante crear estrategias y herramientas para los formadores, los padres de familia y principalmente la población que permanece en el Refugio; son las condiciones de vulnerabilidad las que muchas veces no les permite entender que existen condiciones, reglas y normas que deben cumplirse para obtener beneficios dentro de la institución en la que se encuentran.

**REFERENCIAS:** 1). Anderson, H. y Goolishian, H. (1988). Los sistemas humanos como sistemas lingüísticos: Implicaciones para la teoría clínica y la terapia familiar. Revista de Psicoterapia, paginas 41-72. 2). Feixas, G. (1991). Del individuo al sistema: La perspectiva constructivista como marco integrador. Revista de Psicoterapia, 2, 91-120. 3). Feixas, G., y Miró, M.T. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos. Barcelona: 4). Paidós. Jorge H. Vanegas Osorio.(2000). Estrategias metodológicas para talleres de sexualidad. Editorial Manual Moderno. 2ª Edición. Santa Fe de Bogota 5). Martha de Gómez, (2005), Observatorio de la salud pública de Santander violencia intrafamiliar y violencia sexual en Santander.

**GPCS -09-03-02-04**

**FECHA:** Mayo de 2009.

**TÍTULO:** DISEÑO DE UN MODELO DE MEDIACIÓN DIRIGIDO A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR DENUNCIADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

**INSTITUCIÓN:** Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar - Fiscalía General de la Nación.

**AUTOR:** MONTEZUMA ARCOS, Sindy Carolina ([sindyca\\_23@hotmail.com](mailto:sindyca_23@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RINCON NEIRA, Liliana ([lilianarn@yahoo.com](mailto:lilianarn@yahoo.com))

**FASE:** 2 y 3 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Mediación, Conciliación. CAVIF, Conflicto.

**PROPÓSITOS:** 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 de lograr mayor efectividad en el proceso de atención que actualmente se realiza en estos casos

**CONTENIDO:** La violencia ha estado presente en la existencia del ser humano, esta ha sido una de las maneras de expresión de la humanidad frente a diferentes hechos; ni siquiera la familia como núcleo fundamental de la sociedad ha estado exenta de la misma, según Palacio M, C, (1993) la violencia intrafamiliar es toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios miembros que de forma permanente ocasione un daño físico, psicológico o sexual a otros de sus miembros, que afecte su integridad y cause un daño en su personalidad o estabilidad emocional. Estos episodios de violencia son ejercidos dentro de la familia en diferentes direcciones, entre padres e hijos, hermanos y/o la pareja. y estos son mas predominantes en la pareja, según García (s.f.) en un análisis estadístico de los registros de lesiones ocasionadas por violencia intrafamiliar conocidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a nivel nacional en el año 2000, el mayor porcentaje de violencia en la familia correspondió a casos de violencia conyugal y de pareja con un 63%; según Martínez, Crempien y Walker la violencia conyugal son las relaciones abusivas que tienen lugar en la pareja que causa daños físicos y psicológicos al otro miembro, que en la mayoría son sostenidos por la pareja como propios dentro de la dinámica familiar; asimismo, algunos de los factores mas determinantes en la violencia conyugal se encuentran: el nivel socioeconómico, el sexo, la edad, el estado civil, experiencias en la infancia, consumo de alcohol y el desequilibrio de poder (Moreno, 1999). Dentro de la familia la violencia se presenta a raíz de los conflictos que a lo largo del tiempo se hacen evidentes, estos conflictos se han convertido en detonadores de violencia, puesto que no tienen en cuenta otras formas de resolución pacífica de los problemas. El conflicto es un fenómeno dinámico que surge entre dos o más personas o grupos de personas, en el cual existen percepciones, intereses y posiciones que se presentan total o parcialmente de forma divergente y opuestas entre sí (Farre, 2004). Es importante señalar que cada pareja o persona puede adoptar diferentes estilos de resolución de conflictos que determinan la manera de resolver los problemas. Por lo anterior se han desarrollado diferentes procesos alternos que permitan resolver de una manera funcional estos conflictos entre los cuales se encuentra la mediación como proceso que permite la resolución y el desbloqueo de los conflictos a través de la

intervención de un tercero que se remite a las propias capacidades de las partes para hallar la solución de sus dificultades (Redorta, 1999). Según Ferre (2004), este proceso ve el conflicto como el encuentro / desencuentro entre dos o mas formas de ver una misma realidad, la mediación facilita la construcción de una nueva realidad en las que los participantes puedan coexistir. Además a través de la mediación se busca la transformación de las partes antes de llegar a un acuerdo, modificando la relación existente entre ellas. Por otra parte se encuentra la conciliación como requisito judicial para aportar a la solución de los problemas en la familia, este es un proceso por el cual dos partes se sientan a negociar los acuerdos necesarios para resolver el conflicto, este proceso no busca la transformación real de las partes solo encausa sus esfuerzos en llegar a un acuerdo satisfactorio, con el fin de no iniciar un proceso penal.

**METODOLOGIA:** El proyecto se está llevando a cabo en cuatro fases, primero se hizo la revisión documental, la selección de la población y el diseño de los instrumentos para la obtención de datos, en un segundo momento se realizó el trabajo de campo y posterior a ello el análisis de la información, a partir de los datos obtenidos se logro diseñar el modelo de mediación, posteriormente se hará el pilotaje del mismo para hacer la implementación y la evaluación del modelo.

**CONCLUSIONES:** A partir del trabajo de campo se logró diseñar el modelo de mediación teniendo en cuentas las condiciones específicas de este tipo de problemáticas.

**REFERENCIAS:** **1).** Esquinas, P., (2008), Mediación entre victima y agresor, en la violencia de pareja, España, Editorial Tirant lo Blanch. **2).** Vallejo, R & Guillen, G., (2006), **3).** La intervención mediadora, *Mediación, proceso, tácticas y técnicas*, (pp. 57-58), Ed. Pirámide. **4).** Farré, S., (2004), Gestión de conflictos: Taller de mediación. Un enfoque socioafectivo. (1ra Ed.), Editorial Ariel, S.A. **5).** Redorta, J., (2004), Elementos estructurales del conflicto; Como analizar los conflictos: *la tipología de conflicto como herramienta de mediación*. (pp. 63-81. (1ra Ed.), Barcelona: Editorial Paidós Ibérica S.A.

**ANEXOS:** Ficha técnica de registro de observación de audiencias de conciliación, monologo de seguimiento telefónico, monologo de sensibilización en conciliaciones masivas y presentación de conciliaciones masivas.

**GPCS -09-03-02-05**

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO A JÓVENES ENTRE LOS 14 Y 17 AÑOS DE ALDEAS INFANTILES SOS FLORIDABLANCA.

**INSTITUCIÓN:** Aldeas Infantiles SOS Floridablanca

**AUTOR:** ESPARZA RODRIGUEZ, Yuly Paola. ([paopsique@hotmail.com](mailto:paopsique@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RINCON NEIRA, Liliana. ([lilianarn2001@yahoo.com](mailto:lilianarn2001@yahoo.com))

**FASE:** 1, 2, y 3 de 4.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Vida de familia, Aldeas Infantiles SOS Floridablanca, Familia, Jóvenes, Habilidades Sociales, Taller reflexivo.

**PROPÓSITOS:** ¿Qué cambios se pueden producir en las habilidades sociales de jóvenes entre los 14 y 17 años de Aldeas Infantiles SOS Floridablanca con la implementación de un programa de acompañamiento psicológico? A partir de lo anterior se propone crear un programa de acompañamiento psicológico dirigido a jóvenes entre los 14 y 17 años que pertenezcan al programa de acogida de Aldeas Infantiles SOS Bucaramanga-Floridablanca, encaminado al desarrollo de habilidades sociales. Para ello se va a realizar un diagnóstico del grupo de jóvenes de Aldeas Infantiles SOS Floridablanca que permita conocer sus necesidades e intereses, diseñar y ejecutar trabajos grupales con los jóvenes alrededor de temas que sean de su interés y permitan el desarrollo de habilidades sociales.

**CONTENIDO:** Inicia con la revisión del concepto de Familia esta es entendida como un sistema, en la medida que está constituida por una red de relaciones; es natural, porque responde a unas necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana; y tiene características propias, en cuanto a que no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas de todo ser humano (Hernández, 2001). Para Hernández (2001), la familia atraviesa por un ciclo, que incluye varias etapas, la primera de ellas es la *conformación de la pareja* (sin hijos) durante la cual se adquiere un compromiso con el nuevo sistema, ya que se forma el sistema marital y se realizan ajustes en las relaciones

con la familia extensa y los amigos para incluir al cónyuge. A continuación sigue la etapa de la *familia con hijos pequeños* (hijo mayor de 0 a 5 años), durante esta se da la aceptación de los nuevos miembros dentro del sistema, se realiza un ajuste marital para abrir espacio a los hijos, la asunción de los roles paternos y ajustes en las relaciones con la familia extensa para incluir los roles de padres y abuelos. La siguiente etapa, *la familia con adolescentes* es aquella cuyo hijo mayor está entre los 13 y los 18 años, se caracteriza por el incremento de la flexibilidad de la familia para integrar la autonomía de los hijos, durante esta etapa se presentan cambios en la relación parental para permitir la movilidad del adolescente dentro y fuera del sistema, un re- enfoque de la vida marital y de la vida personal de los padres y cambios ocasionados por dificultades de la generación de los abuelos. Finalmente esta la *salida de los hijos del hogar* (hijo mayor de 19 a 30 años), aquí se da la aceptación de los múltiples ingresos y salidas de los miembros, durante la cual ocurre renegociación del sistema marital como diada, desarrollo de la relación adulto-adulto entre padres e hijos y ajustes para incluir a la familia política. Seguidamente nos detenemos en la familia con hijos adolescentes y se aborda la definición de adolescencia, para Pacciolla (1993), el término adolescencia es usado para indicar el periodo en el que se realiza la maduración sexual, y el de pubertad manifiesta la fase en que ocurren los principales cambios del desarrollo y el sujeto deviene la capacidad de procrear. Posterior a ello se definen habilidades sociales de acuerdo con Monjas (1999) como "conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad. Son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas". Finalmente se propone la metodología del taller reflexivo, ya que este es un modelo para la reflexión sistemática con grupos, en el se construyen ideas, conceptos, propuestas, e incluso preguntas, por esto es considerado un "Taller de carpintería" según Gutiérrez, (2003) donde juntos se construye un producto individual, desde una comprensión personal. El taller reflexivo es una metodología participativa, en el surge el espacio para que aparezcan las "verdades" y "saberes" del grupo, la escucha es activa (implica preguntar, realimentar, siempre teniendo en cuenta los saberes del grupo).

**METODOLOGIA:** Se utilizó un diseño cuasi-experimental. Se seleccionó una muestra por conveniencia de 37 jóvenes de ambos sexos que cumplieran criterios como: pertenecer al programa de acogida de Aldeas Infantiles SOS Floridablanca, tener entre 14 y 17 años. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) Contacto Institucional, 2) Vinculación de los jóvenes al proceso investigativo, 3) Diseño de entrevista individual, 4) Aplicación de la entrevista individual, 5) Diseño y desarrollo de los talleres reflexivos y 6) Finalmente análisis de resultados. Se utilizó una entrevista semiestructurada.

**CONCLUSIONES:** Mediante la implementación de una entrevista individual semiestructurada realizada a 37 jóvenes se logró obtener los siguientes datos: Los jóvenes de aldeas cursan entre sexto y décimo grado, la mayoría (41 %) cursan noveno, seguido por el 32 % que cursa octavo grado. Estudian en diferentes colegios de Bucaramanga y Floridablanca, encontrándose un mayor número matriculados en el colegio CORSAN, seguido por el INEM. El colegio CORSAN que es semestralizado y permite validar dos años en uno. Por su parte el INEM, tiene en su plan de estudios diferentes ramas por las que se pueden ir los chicos y así prepararse mejor según sus intereses, lo que facilita que algunos de ellos tengan un proyecto mas estructurado en lo relacionado con su futuro académico y profesional. La gran mayoría asisten a los colegios en la jornada de la mañana. Solo un 14 % estudia en la tarde, este aspecto es muy importante para la programación de actividades con los jóvenes, puesto que las futuras prácticas deberán programarse en la jornada de la tarde. El 62% de los jóvenes tiene entre uno y 3 hermanos que viven con ellos en la Aldea, lo cual puede relacionarse con la presencia de mayores recursos emocionales y afectivos para la realización de algunos proyectos a futuro. También se encontró que solo el 38% de jóvenes no tiene hermanos biológicos que viven en la Aldea. Esto ultimo se puede deber a que son hijos únicos, o son los hijos menores de su familia biológica, razón por la cual sus hermanos mayores no hacen parte del programa de acogida, o ya se independizaron. Un 52% de los jóvenes espera realizar estudios profesionales, seguido por el 24% que piensa conseguir un trabajo y encontrándose en la minoría la idea de independizarse. Al explorar si los chicos mantienen contacto con su familia biológica se encontró que la mayoría de ellos no (57 %) las razones por las cuales esto no sucede es porque sus padres ya fallecieron y sus hermanos viven en otras ciudades. Los que si mantienen contacto con su familia (43%) lo hacen de forma física (visitas 1 vez al mes) o mediante llamadas telefónicas. Habilidades o destrezas personales identificadas por los jóvenes entrevistados: Ordenado, Deportista, Amable, Responsable, Inteligente, Disciplinado, Solidario. Debilidades o aspectos por mejorar iidentificadas por los jóvenes entrevistados: Mal genio, Pereza, Baja tolerancia a la frustración, Dificultad en las relaciones con sus compañeros de la aldea, Rendimiento académico, Dificultades de comportamiento en el colegio y en la Aldea.

**REFERENCIAS: 1).** Caballo, V. (1993) Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid. Siglo XXI en C. Camacho y M. Camacho Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual 3(2005) 1-27 **2).** Gutiérrez, G. (2003) El taller Reflexivo. Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana. **3).** Hernández, A. (2001). Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Breve. Bogotá: Editorial Búho. **4).** Hoffman, L. (2005) Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el

cambio de sistemas. México: Colibrí.5). Reymond-rivier, B. (1982) El desarrollo social del niño y del adolescente. Barcelona, editorial Herder p.147-244.

**ANEXOS:** Entrevista individual, Diseño de talleres reflexivos I, II, III y IV, Casos Remitidos Centro Social de Aldeas Infantiles SOS, Informe de Evaluación psicológica.

**GPCS -09-03-02-06**

**FECHA:** Octubre de 2009

**TÍTULO:** PROGRAMA DE DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN JOVENES PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE ACOGIDA ALDEAS INFANTILES SOS FLORIDABLANCA

**INSTITUCIÓN:** Aldeas Infantiles SOS

**AUTOR:** PINTO ORTEGA, Lissette Carolina ([carolina1104@hotmail.com](mailto:carolina1104@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RICO GÓMEZ, Claudia Liliana ([claudiarico42@yahoo.com](mailto:claudiarico42@yahoo.com))

**FASE:** 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Vida De Familia, Aldeas Infantiles SOS, Habilidades Sociales, Comunicación, Pensamiento Crítico, Intervención en Comunidad.

**PROPÓSITO:** Implementar un programa en desarrollo de habilidades sociales con jóvenes en edades comprendidas entre los 13 y 17 años de edad pertenecientes al programa de acogida de Aldeas Infantiles SOS

**CONTENIDO:** Las habilidades sociales, son aquí tema de interés pues fundamentan el objetivo de los talleres planteados para el desarrollo del programa de intervención y han sido definidas por muchos autores pero en general, se refieren al “conjunto de conductas realizadas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de

la situación mientras reduce la probabilidad de que aparezcan futuros” (Caballo,1986). Para Michelson, L. et al (1983) las habilidades sociales se adquieren, principalmente, a través del aprendizaje (por ejemplo, mediante la observación, la imitación, el ensayo y la información); incluyen comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos.; suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas; acrecientan el reforzamiento social (por ejemplo, las respuestas positivas del propio medio social); son recíprocas por naturaleza y suponen una correspondencia efectiva y apropiada (por ejemplo, la reciprocidad y coordinación de comportamientos específicos). La práctica de las habilidades sociales está influida por las características del medio (por ejemplo, especificidad situacional), es decir, factores como son la edad, el sexo y el estatus del receptor, afectan la conducta social del sujeto, además, los déficits y excesos de la conducta social pueden ser especificados y objetivados a fin de intervenir Raymond-Rivier (propone que el desarrollo social del individuo, atraviesa por diferentes etapas de una larga evolución que empieza en los primeros meses de la vida y que no acaba hasta el fin de la adolescencia, razón por la que resulta fundamental el trabajo de práctica con los jóvenes entre 13 y 17 años, que inician la adolescencia, ya que si se logra reforzar el desarrollo de estas habilidades a través de intercambios numerosos y complejos con su alrededor, estas relaciones darán su tonalidad emocional a las actitudes sociales ulteriores y moldearán en gran parte las conductas del adulto, respecto a su medio y a la sociedad.

**METODOLOGÍA:** El trabajo se desarrolla con la implementación 10 de talleres de tipo reflexivo integrados por temas relacionados con el desarrollo de Habilidades Sociales, autoestima, pensamiento crítico, sexualidad y asertividad los cuales están dirigidos a la comunidad de Aldeas Infantiles SOS, Con el fin de brindar darle un nuevo significado a sus hechos de vida dolorosos, debido a que los índices de violencia aumentan en la medida en que no se hace una adecuada resolución de los hechos que fueron traumáticos para cada una de las personas que participaran en los talleres.

**CONCLUSIONES:** a partir de las intervenciones con el grupo de jóvenes se logro concientizar acerca de la importancia que tiene el mantener buenas relaciones con pares y figuras de autoridad a su vez descubrir qué clase de pensamientos erróneos no les permitía interactuar de una mejor forma y la necesidad de conocerse a sí mismos para establecer metas y la consecución de los logros planteados.

**REFERENCIAS: 1).** Caballo, V. (1993) Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid. Siglo XXI en C. Camacho y M. Camacho / Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual 3(2005) 1-27 **Reymond-rivier, 2).**



B. (1982) El desarrollo social del niño y del adolescente. Barcelona, editorial Herder p.147-244.

**GPCS -09-03-02-07**

**FECHA:** Octubre de 2009.

**TÍTULO:** PROGRAMA DE RESIGNIFICACIÓN DE HISTORIAS DE VIDA EN FAMILIAS VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL REFUGIO SOCIAL MUNICIPAL.

**INSTITUCIÓN:** Refugio Social Municipal

**AUTOR:** SILVA CRISTANCHO, Julli Pamela ([jpamelasc@gmail.com](mailto:jpamelasc@gmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RICO GÓMEZ, Claudia Liliana ([claudiarico42@yahoo.com](mailto:claudiarico42@yahoo.com))

**FASE:** 2 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Vida De Familia, Refugio Social Municipal, Violencia Intrafamiliar, Resignificación de Historias de Vida, Realidad Social, Núcleo Familiar, Imaginarios de Familia, Talleres Reflexivos.

**PROPÓSITOS:** El propósito del presente proyecto consistió en dar continuidad al programa en resignificación de historias de vida con población vulnerable en violencia intrafamiliar, y para ello en la vigente fase lo que se buscó fue promover espacios reflexivos individuales y familiares que conllevaran a la autoevaluación y Reestructuración de pensamientos y conductas inadecuadas que perturban la armonía de las familias víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual o abandono, usuarios del Refugio Social Municipal.

**CONTENIDO:** El Refugio Social Municipal es una entidad que vela por el cuidado, bienestar, desarrollo, crecimiento y cumplimiento de derechos a menores. Asimismo brinda apoyo y herramientas por medio del acompañamiento a las familias usuarias de la institución para que tengan mayores elementos de formación hacia sus hijos, siendo también un programa de prevención del maltrato, abuso y abandono infantil, puesto que

la familia es el espacio primario y esencial de formación del ser humano; es allí donde construye las bases de su desarrollo. Expresado de otra manera, para Hernández, (1997) la familia esta “constituida por una red de relaciones” que al no funcionar de manera adecuada puede presentar dificultades y como resultado diferentes situaciones conflictivas. Al ser el Departamento de Santander uno de los departamentos que registra un alto índice de Violencia Familiar que para Corsi et al (2004) significa todas aquellas formas de abuso de poder que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas de esos abusos y que en este caso serían los niños, jóvenes, y mujeres especialmente en la ciudad de Bucaramanga, se propuso dar continuidad al Programa De Resignificación De Historias De Vida En Familias Víctimas De Violencia Intrafamiliar, puesto que las situaciones de conflicto experimentadas mediante la violencia acarrearán una serie de tensiones que se presentan en las interrelaciones de los miembros de una familia y estas pueden ser de tipo conyugal, parental y filial, producto de la diferencia de intereses, opiniones, falta de diálogo, incompreensión entre otros. Por lo tanto, una aproximación a tales problemáticas de los hogares, entre ellas las diferentes manifestaciones de la violencia intrafamiliar, requiere visualizarla desde tres perspectivas que le son esenciales: “una estructural, relativa a los aspectos de composición, jerarquía, límites, roles, subsistemas, otra funcional, relacionada con los patrones y fenómenos de la interacción, y otra evolutiva, donde se considera a la familia como un sistema morfogénico en creciente complejidad” (Hernández; 1997, p29). Lo estructural da información sobre cómo se organiza las estructuras de poder entre los miembros del grupo de familia, cuáles son los roles que se derivan de dicha jerarquización y los subsistemas presentes. La perspectiva funcional da cuenta de cómo se llevan a cabo las interacciones entre los diferentes subsistemas y entre los miembros de la familia, y la dimensión evolutiva, señala los cambios que se han dado tanto en lo estructural, como funcional, a través del tiempo y del espacio. Esta visión integral del grupo familiar, permite que se revelen las causas, motivaciones, dinámicas y consecuencias de las diferentes situaciones problema que hoy afectan la familia. Lo cual a su vez será el soporte de una intervención igualmente integral, que permitirá unos mejores resultados, dado que evitará las visiones sesgadas y las soluciones parciales. La familia es un sistema complejo, abierto al entorno externo, conformado por subsistemas, y como tal debe abordarse, sin caer en la individualización radical de las responsabilidades de sus disfuncionalidades, o en la separación simplista de “víctimas y victimarios”, sin contextualizar de forma debida las relaciones conflictivas que pueden darse entre ellos. Con el propósito de disminuir tales inconvenientes, el Refugio Social Municipal tiene la necesidad de abrir espacios para que las familias se integren en el proceso de Reflexión, confrontación y cambio de su propia realidad, y asuman el compromiso de resignificar todos aquellos pensamientos, imaginarios, percepciones y comportamientos que regulan

su patrón de interacción y que de cierta una u otra manera están perjudicando el desarrollo integral de sus miembros y con ello disminuir las situaciones de riesgo para sus integrantes, garantizando un espacio familiar que supla las necesidades y expectativas de cada uno de ellos.

**METODOLOGÍA:** El proyecto se desarrollo bajo un enfoque cualitativo, basado en un diseño de Investigación participación, donde las familias eran quienes participaban e interactuaban con el investigador, recolectando de esta manera información clave para el desarrollo de estrategias de intervención en la solución de las diferentes problemáticas que afectan a sus miembros, principalmente aquellas relacionadas con la violencia ejercida hacia los menores y miembros familiares más vulnerables.

**CONCLUSIONES:** Durante este proceso se lograron varios procesos, uno de ellos fue el profundizar en el conocimiento de las familias vinculadas al Refugio Social. Con base en esa información se proyectaron y desarrollaron estrategias tendientes a fortalecer los recursos y servicios que brinda la institución a la comunidad usuaria. Asimismo la Práctica orientó procesos con el fin de dar solución a necesidades específicas tanto de los menores como de sus hogares. Entre ellas, la resignificación de las relaciones intrafamiliares y el buen trato, la comunicación, el manejo de emociones, métodos adecuados para la resolución de los conflictos, la sensibilización hacia los derechos fundamentales y la capacitación sobre las instancias e instrumentos de protección que se necesitan para su protección, fueron tratadas mediante talleres reflexivos, cuyos participantes en general, se mostraron receptivos y motivados. También lograr que los menores y padres de familia confrontaran su realidad, se sensibilizaran frente a ella y propusieran acciones y compromisos para transformarla, fue uno de los alcances importantes de la Intervención.

**REFERENCIAS:** **1).** Andolfi, M. (1987). Terapia familiar, un enfoque interaccional. Editorial Paidós. España. **2).** Corsi, J. (2004) Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinar sobre un grave problema social. Buenos Aires. Paidós. **3).** Cusinato, M (1992). Psicología de las relaciones familiares. Editorial Herder. Barcelona. **4).** Hernández, A. (2001). Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve. Editorial el Búho.

**ANEXOS:** Formato de Historia Clínica, Ficha de seguimiento proceso psicológico familiar, Formato de entrevista Familiar, Informe de Evaluación Psicológica.

## GPCS -09-03-02-08

**FECHA:** Octubre de 2009.

**TÍTULO:** PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PERSONAL Y FAMILIAR

**INSTITUCIÓN:** Centro Social El Reposo - Aldeas Infantiles Sos

**AUTOR:** RUEDA MARTINEZ, Paola Andrea ([paola.ruedam@correo.upbbga.edu.co](mailto:paola.ruedam@correo.upbbga.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RICO GÓMEZ, Claudia Liliana  
([claudiarico42@yahoo.com](mailto:claudiarico42@yahoo.com))

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Vida De Familia, Centro Social El Reposo - Aldeas Infantiles SOS, Fortalecimiento y Desarrollo Familiar, Atención Psicológica, Modelo de Intervención de Enfoque Sistémico, Asesoría Psicológica

**PROPÓSITOS:** Dar continuidad al programa de atención u orientación psicológica en el Centro Social el Reposo abordando dificultades tales como: problemas emocionales, relaciones familiares disfuncionales, dificultades académicas y disciplinarias, entre otras; que puedan presentar los niños, niñas y familias vinculadas. Por otra parte, se busca efectuar el Plan de Desarrollo Familiar, que permita conocer la tipología familiar y las problemáticas al interior de la misma, generando metas a corto plazo que permitan el desarrollo del núcleo familiar, por otra parte en un segundo seguimiento, se abordó el tema de prevención del abuso sexual infantil, evaluando el conocimiento que se tiene, para encaminar futuras intervenciones.

**CONTENIDO:** Aldeas Infantiles SOS Centro Social el Reposo, gracias al servicio que ofrece a la comunidad promueve espacios de crecimiento familiar y personal, brindando acompañamiento en áreas como: trabajo social, psicología, nutrición y educación. Además, realiza seguimientos trimestrales al desarrollo familiar mediante la visita domiciliaria o citación al centro social, teniendo la oportunidad apropiada para tener un acercamiento a las familias y conocer la manera en que viven y conviven, permitiendo indagar sobre las dificultades y conflictos al interior del hogar, generando nuevas posibilidades, oportunidades y expectativas para movilizarlo, transformándolos mediante el uso de los recursos y capacidades que posee el sistema familiar para conseguir de esta

manera una sana convivencia y un desarrollo favorable. Por otra parte, el psicólogo en práctica utiliza esta herramienta como una estrategia educativa, para desarrollar acciones informativas, evaluativas, preventivas y educativas para la prevención de la agresión temprana y de los factores de vulnerabilidad asociados con los procesos de socialización y prácticas educativas de los padres-madres y/o cuidadores de los niños y niñas; si es observada alguna dificultad mayor (casos especiales), permite buscar ayuda en otros niveles de asesoramiento psicológico, remitiéndose al área de psicología del Centro Social el Reposo, el cual esta a cargo del psicólogo practicante. En un segundo seguimiento al Plan de Desarrollo Familiar se indago sobre el conocimiento que existe sobre el abuso sexual infantil, permitiendo conocer resultados preliminares que permiten generar propuestas de intervención y capacitación grupal a cerca del tema. En conclusión, el plan familiar, es una herramienta que permite identificar carencias, necesidades y fortalezas de la familia; estableciendo metas concretas y alcanzables, para el mejoramiento de sus condiciones de vida y así asegurar el cuidado de sus hijos e hijas, buscando que las familias asuman un compromiso de trabajo. Por otra parte, se realizó intervenciones y orientación psicológica abordando diferentes problemáticas de la comunidad, que permitieron guiar a los individuos sobre los distintos temas.

**METODOLOGÍA:** El servicio de atención u orientación psicológica esta dirigido a los niños, niñas, mujeres, familias y madres comunitarias inscritos al programa de fortalecimiento y Desarrollo Familiar del Centro Social el Reposo. En un primer momento se realizo una revisión conceptual y documental sobre el modelo de intervención sistémica, con el propósito de diseñar los instrumentos de intervención teniendo en cuenta la literatura revisada. Por otra parte se realizo visitas domiciliarias y citación al centro social para continuar con los seguimientos trimestrales al Plan de Desarrollo Familiar, en un primer momento ofreciendo información acerca de problemáticas específicas de cada familia y en un segundo momento, trabajando las generalidades de la prevención del abuso sexual infantil como problemática presente en el sector.

**CONCLUSIONES:** El programa de atención psicológica estuvo dirigido en un primer momento, al acompañamiento del área de familia donde se atendieron ocho usuarios entre intervenciones de pareja e individuales, en algunos casos se hizo uso del pruebas proyectivas como el dibujo de la familia y el test de la figura humana, que permiten conocer características de la relación familiar y la identificación del niño dentro de un sistema familiar. Por otra parte, se realizaron 29 seguimientos al Plan de Desarrollo Familiar, abarcando temas relacionados con pautas de crianza puntualmente con la manera de ejercer la disciplina en los niños. Por ultimo, se vio la necesidad de diagnosticar el conocimiento que tienen los educadores, funcionarios, padres de familia y niños sobre

el abuso sexual, para encaminar acciones formativas de prevención ante esta problemática.

**REFERENCIAS:** 1). Aldeas Infantiles SOS. Nuestra Historia. (En línea). Fecha de consulta 25 de julio de 2009) Disponible en [www.aldeasinfantilessos.co](http://www.aldeasinfantilessos.co) 2). Cantón, J. y Cortes, M. (1999). Malos tratos y abuso sexual infantil. Editores S.A. Madrid 3). .Hernández, A. (1997). Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Editorial el Búho.

### GPCS -09-03-02-09

**FECHA:** Octubre de 2009

**TÍTULO:** PROGRAMA DE RESIGNIFICACION DE HISTORIAS DE VIDA EN FAMILIAS VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL SUR.

**INSTITUCIÓN:** ICBF - Centro Zonal Sur

**AUTOR:** TOLOZA ARDILA, Zaidy Julieth ([zaidy887@hotmail.com](mailto:zaidy887@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RICO GÓMEZ, Claudia Liliana ([claudiarico42@yahoo.com](mailto:claudiarico42@yahoo.com))

**FASE:** 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Vida De Familia, Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, Centro Zonal Sur, Resignificación, Violencia Intrafamiliar; Familia, Historias de Vida, Intervención en Comunidades.

**PROPÓSITO:** Implementar talleres reflexivos a la población usuaria del centro zonal sur (ICBF) víctimas de violencia intrafamiliar para resignificar sus historias de vida.

**CONTENIDO:** Según Hernández, A, (2001) La familia es un sistema en la medida en que está constituida por una red de relaciones; es natural porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana; y tiene características

propias, en cuanto a que no hay ninguna otra instancia social que hasta hora haya logrado reemplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano. Es por ello se hace necesario intervenir en el ambiente familiar cuando se genera algún tipo de conflicto, debido a que la familia es una red de relaciones y una interrupción en esa red genera dificultad a todo el sistema; cabe aclarar que este sistema familiar está compuesto por miembros y cada uno de ellos es diferente al otro; también habría que señalar que la unión de los miembros compone el sistema familiar y ese sistema complace las carencias biológicas, psicológicas y afectivas que todas las personas poseen. De acuerdo a lo anterior, el sistema familiar es primordial, para proporcionar el cuidado físico, el aprendizaje sobre la sociedad, el libre pensamiento que ofrece las bases de la personalidad, desarrollo su vida afectiva, psicomotriz todo esto bajo el proceso de aspectos como normas, límites y valores éticos; que se van adquiriendo en el transcurso de las etapas de ciclo familiar. Por ende, el sistema familiar es un elemento emocional que establece las conductas del individuo en periodos de largo plazo, la cual puede provocar en el ser humano una satisfacción plena o una frustración; viéndose reflejadas en estas conductas en el futuro; es por ello la importancia de hacer un acompañamiento con los individuos que no han podido sanar hechos dolorosos en sus vidas para lograr un nuevo significado positivo a esos hechos. Es por ello que al sistema familiar es reconocido como la primera escuela del ser humano, pues allí es donde se forman las bases del saber cotidiano y necesario para la supervivencia en un contexto social cambiante. El sistema familiar debe ser flexible, dinámico y responder a las necesidades que implanten los cambios en los diferentes situaciones que enmarca una familia, por ende el del programa Realización de la Fase 2 (Ejecución del Programa) del programa de resignificación de historias de vida en familias víctimas de violencia intrafamiliar en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal Sur, busca el mejoramiento de la familia como sistema; ya que tenía como propósito implementar cambios en el sistema familiar, como la crianza con afecto; Según Bowlby (1954) el vínculo afectivo corresponde a las necesidades fundamentales que tiene el recién nacido a nivel de los contactos físicos; de igual manera el arte de ser padres; consiste en ser conscientes de las situaciones que atraviesa la familia y así poder tomar las decisiones de una manera adecuada; del mismo modo resignificando; es un proceso de aceptación y sanación de los hechos dolorosos vividos; de igual forma el manejo de estrés; según Selye (1956), el estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto; así mismo redefiniendo; según Cusinato (1992), la importancia del lenguaje como instrumento de comunicación; instrumento de agregación social mediante el compartir un código de significados; por último tipos de padres; según Yablonsky (1990) todos los padres de familia desarrollan alguna modalidad básica de estilo paterno. Estos son seis pilares básicos en las diferentes familias; ¿por qué

básicos? Porqué se trabaja desde la estructura familiar, que implica directamente a todos los miembros de la familia, con el contacto diario en el hogar. Cuando se resignifica, se vuelve atrás, ganando conocimientos de aspectos cruciales de la vida, a veces infantiles, que siempre estuvieron en su inconsciente. A través de las interpretaciones se hace la atribución retrospectiva de un nuevo significado constructivo, se trata del efecto de un nuevo paisaje visto de manera diferente. Ocurre que un dato nuevo es traído a la consciencia por el análisis. Así pues, se resignifica lo antiguo y de esta manera, estos significantes vuelven a la vida actual con un nuevo significado.” Briceno (2006). De acuerdo con lo anterior “el paisaje visto de una manera diferente” ayuda a los seres humanos a dejar atrás las situaciones desagradables y utilizar lo vivido como una experiencia más en la vida de cada ser humano; y por ende se puede utilizar haciendo retroalimentación. Es importante darle significado nuevos, a los hechos dolorosos vividos, debido a que vivir en ese dolor a diario, no saludable para ninguna persona, ni reconfortable para las de su alrededor; en este caso para los infantes de la familia no es remunerable, el hecho de contar con padres que no han podido sanar los hechos dolorosos de su pasado; debido a que los niños son las personas más afectadas de hacer parte de una familia con este tipo de padres.

**METODOLOGÍA:** *Población:* Se trabajó con las familias que presentan un alto porcentaje de violencia intrafamiliar, pertenecientes al Barrio la Cumbre y Caracolí que tienen inscritos a sus hijos en la Fundación Colombo Alemana sede 1 y 2, y hogares comunitarios del ICBF que se encuentra ubicado en la ciudad de Bucaramanga en la carrera 6 N° 3-04 del barrio Caracolí en el municipio de Floridablanca. *Instrumentos:* El desarrollo del “programa de resignificación de historias de vida en familias víctimas de violencia intrafamiliar en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal Sur” se realizó teórico-práctico a través de las actividades relacionadas con: talleres reflexivos y lúdicos: “crianza con afecto”; “el arte de ser padres”; “resignificando”; “manejo de estrés”; “redefiniendo” y “tipos de padres”;

**CONCLUSIONES:** En las intervenciones realizadas en las comunidades se obtuvo en los padres de familia un “darse cuenta” de la necesidad de resignificar las historias de vida; debido al dolor que causa y las consecuencias que estos hechos dolorosos traen consigo son irreversibles en la vida de ellos mismos y las de sus hijos; por ende los padres de familia manifestaron agrado por la temática debido a que nunca se detiene a pensar el daño que en la actualidad les ocasiona su pasado.

**REFERENCIAS:** 1). Ellis, A. & Grieger, R. (2003). Manual de Terapia Racional-Emotiva. Desclée De Brouwer. 9 edición. 2). Hernández, A. (2001) Familia, Ciclo Vital



y Psicoterapia Sistémica Breve. Códice Ltda. **3**). Ochoa, I. (2004) Enfoques en Terapia Familiar Sistémica. Heder. Segunda edición **4**). Reyes, L. (2009). Programa de resignificación de historias de vida en familias víctimas de violencia intrafamiliar en el instituto colombiano de bienestar familiar centro zonal sur. **5**). Sánchez, D. (2000). Terapia Familiar: Modelos y Técnicas. Manual Moderno.

**GPCYS 09-03-03-01**

**FECHA:** Abril de 2009.

**TÍTULO:** INTERVENCIÓN PSICOLOGICA DESDE EL ENFOQUE SISTEMICO DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA

**INSTITUCIÓN:** Centro de Proyección social de Piedecuesta

**AUTOR:** BRICEÑO CADENA, Deissy Nahyr ([dnahyr10@hotmail.com](mailto:dnahyr10@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RINCÓN NEIRA, Liliana  
([liliana.rincon@upbbga.edu.co](mailto:liliana.rincon@upbbga.edu.co))

**FASE:** 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

**PALABRAS CLAVES.** Psicología Clínica y de la Salud, Vida De Familia, Centro de Proyección Social, Terapia Familiar, Intervención Sistémica, Psicoeducación, Familias Multiproblemáticas.

**PROPÓSITOS:** Brindar atención psicológica desde el enfoque sistémico a los usuarios del centro de proyección social de la Universidad Pontificia Bolivariana con el propósito de mejorar su salud mental y por ende su calidad de vida.

**CONTENIDO:** La Terapia Familiar toma forma como una necesidad, detectada en la práctica clínica, de abordar el grupo familiar en el tratamiento de ciertas psicopatías individuales. Sin embargo su evolución ha dado lugar a diversos enfoques de abordaje entre los cuales se encuentra: el enfoque ecológico, (Minuchin, Aueswarld 1962) enfoque

estructural, (Minuchin) el enfoque estratégico, enfoque centrado en soluciones (Haley, Weakland y Watzlawick 1968), y el enfoque sistémico( Escuela de Milàn, Selvini Palazzolim Boscolo, Pratra y Ceccin). Cada uno de estos modelos concibe los síntomas de una manera diferente y por lo tanto propone una serie de técnicas que le van a permitir a la familia introducir cambios que le permitan restablecer su equilibrio teniendo en cuenta los principios de organización de cada una de ellas. Teniendo en cuenta la complejidad actual de las problemáticas familiares existe una propuesta desde la perspectiva sistémica: la psicoterapia breve, propuesta por la Escuela de Palo Alto, que permite dirigir la intervención a la solución de situaciones cotidianas teniendo en cuenta los recursos internos que las familias poseen y la experiencia previa en la solución de situaciones similares.

**METODOLOGÍA:** La pasantía tuvo como actividad central la intervención psicológica desde el enfoque sistémico a 46 personas del municipio de piedecuesta que acuden a Centro de proyección Social, 33 varones y 13 mujeres, predominando consultantes de estrato 3 con 44%, seguido en 41% de estrato 2 y un 11% de usuarios estrato 1. Se realizó el proceso de asesoría, evaluación, diagnóstico e intervención de cada una de las personas que solicitaron el servicio y aquellas que fueron remitidas por instituciones que tienen convenio con (CPS). El proceso se dividió en fases.1). Revisión documental. 2). Diseño del protocolo. 3) Implementación del protocolo de intervención. A nivel grupal se realizaron talleres con 103 familias de la Normal Superior de Piedecuesta, bajo los lineamientos del taller reflexivo, con el fin de brindar a los padres herramientas que fortalezcan las relaciones familiares y promuevan la salud mental. Los instrumentos utilizados durante la pasantía fueron: el formato de historia clínica, el protocolo de intervención desde el enfoque estratégico y pruebas psicológicas de personalidad e inteligencia.

**CONCLUSIONES:** De acuerdo a los resultados de la atención psicológica, se considera que el CPS está cumpliendo con su función de proyección social, en la medida que se ha convertido en un espacio que atiende y genera alternativas para las familias que les permita dar solución a diversas situaciones cotidianas en el ejercicio de la crianza y el desarrollo de sus proyectos familiares. La mayoría de población usuaria del CPS son niños y adolescentes, predominando los varones sobre las mujeres. Ello puede llevar a sugerir que los varones actualmente se han hecho más vulnerables a diversos riesgos psicosociales y a cambios en patrones culturales, que inducían a que los varones hicieran menos visibles sus problemáticas relacionadas con la salud mental. Como también, a que siguen aún vigentes patrones culturales que inducen a las mujeres a aceptar situaciones de riesgo como normales, en el contexto de dichos patrones. En relación al trabajo con

los docentes y padres de familia, se considera que son un medio fundamental para replicar estrategias y acciones tendientes a brindarle a la niñez y a la juventud, una orientación que les permita tener mayores mecanismos de protección ante los diferentes riesgos psicosociales a los cuales están expuestos.

**REFERENCIAS:** 1). Compas Bruce E.(2003) introducción a la psicología clínica. México.Mcgraw-hill l interamericana Editores. 2). Hoffman, L(1981). Fundamentos de la terapia familiar un marco conceptual para el cambio de sistemas. México. Editorial fondo de cultura de México.14. 3). Ochoa, A. (1995).. Enfoques en Terapia Familiar Sistémica. Barcelona. Editorial Herder.15-107.4) Ricci, E. (2003).Traducción de significados en terapia familiar. Valparaiso. Revista de la escuela de psicología. Facultad de filosofía y educación, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. 2,157-165.5) Rodríguez Martínez M.(2003).La familia multiproblemática y el modelos sistémico. Portularía. Revista de trabajo Socia.3, 89-115

**ANEXOS:** Protocolo sistémico estratégico, historia clínica, Cuadro resumen de atenciones psicológicas, Talleres de intervención en el programa con padres.

## **PSICOLOGIA DE LA SALUD**

### **GPCYS 09-04-02-01**

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO CON PACIENTES QUE PRESENTEN ENFERMEDADES CRÓNICAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

**INSTITUCIÓN:** Clínica Chicamocha.

**AUTOR:** MARTINEZ BASTO, Fabián José. ([fabian.martinez@correo.upbbga.edu.co](mailto:fabian.martinez@correo.upbbga.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** AGUDELO VELEZ, Diana Maria ([diana.agudelo@upb.edu.co](mailto:diana.agudelo@upb.edu.co))

**FASE:** 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
-----------	------------------------	------------------------

PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGIA DE LA SALUD
----------	----------------------------------	------------------------

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Salud, Clínica Chicamocha S.A. Protocolo, Aceptación y Compromiso, Cognitiva, Adherencia al Tratamiento.

**PROPÓSITOS:** 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 ahondó 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, Gutiérrez, Valdivia, & Luciano, 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 cuenta la definición de salud entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2006, pg. 1). De la misma manera se entiende la enfermedad crónica 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 27 pacientes, 37% hombres y 63% mujeres, quienes presentaron un promedio de edad de 40.2 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 finalizó el diseño del protocolo, se realizaron actividades complementarias, tales como atención a pacientes, actividades infantiles, atención a usuarios en servicio de urgencias, atención a usuarios en el servicio de UCI adultos y talleres de capacitación con las enfermeras.

**CONCLUSIONES:** Se logró el diseño del protocolo de intervención basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso, se logró la atención a 42 usuarios de la Clínica Chicamocha, por medio de dichas intervenciones se logró una influencia 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 y el cubrimiento de la UCI adultos con la atención de 2 casos.

**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 de capacitación de enfermería, formato rondas diarias, formato de historia clínica, cuadro de pacientes atendidos, protocolo de intervención.

### **GPCYS 09-04-02-02**

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE PEDIATRÍA.

**INSTITUCIÓN:** Clínica Chicamocha.

**AUTOR:** ROJAS REYES, Jazmín Andrea ([jazmin.rojas@correo.upbbga.edu.co](mailto:jazmin.rojas@correo.upbbga.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** AGUDELO VELEZ. Diana María ([diana.agudelo@upb.edu.co](mailto:diana.agudelo@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGIA DE LA SALUD

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Salud, Clínica Chicamocha S.A. y Protocolo de Intervención en Pediatría, Salud, Calidad de Vida y Bienestar Psicológico.

**PROPÓSITOS:** Diseñar, implementar y evaluar un protocolo de intervención, con pacientes Hospitalizados en la unidad de pediatría de la Clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga. Objetivo de la fase: Realizar el diseño y pilotaje del protocolo de intervención para niños hospitalizados en la unidad pediátrica de la Clínica Chicamocha.

**CONTENIDO:** esta investigación pretende diseñar un protocolo acorde para los pacientes pediátricos, pues no se puede abordar a un niño, con las mismas herramientas que se aborda a un adulto. Existen variables que influyen en la pronta recuperación de los pacientes pediátricos, encontrándose dentro de estas las actividades que los menores catalogan como placenteras y “divertidas” según Freeman, Eton & Lobovits (2001), existen diversas terapias para emplear con niños, en las cuales se separa a las personas de los problemas, lo que permite mitigar la presión de la culpa y el recelo; el niño puede ahora tener una relación terapéutica con el problema y exteriorizarlo de forma lúdica, recuperando de esta manera su Salud. La cual es definida como “el estado psicológico de bienestar percibido, acompañado por una sensación subjetiva de bienestar general y de satisfacción de vida (Oblitas ,2004, p. 103).

**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 pretende trabajar son los niños hospitalizados en la unidad de pediatría de la clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga y sus familias. *Instrumentos:* Observación participante a fin de conocer las dinámicas de hospitalización en las que se encuentran inmersos los pacientes pediátricos y sus familias, esto se realizo para conocerlas y desarrollar el protocolo de intervención acorde a las mismas otro instrumento que se empleo fue la entrevista semi-estructurada con el propósito de conocer las dinámicas de hospitalización en las que se encuentran inmersos los pacientes y sus familias, como se

mencionaba anteriormente con el fin recoger la información necesaria para la creación del protocolo.

**CONCLUSIONES:** Se logró el diseño de un primer boceto del protocolo de intervención para paciente hospitalizados en la unidad de pediatría, con base en el contexto del sitio de hospitalización.

**REFERENCIAS:** **1).** Axline, V. (1975) Terapia de juego. Diana. México. **2).** Brannon, L. (2001) Psicología de la salud. Editorial Thomson. España. **3).** Cabrera, M, E., T. Agostini, C.R. Victoria, y R. López (1998) “la calidad de vida trabajo comunitario integrado. Sistema de indicadores para la medición de la calidad de vida”, reporte de investigación. Centro de investigaciones Psicológicas y Sociológicas. La Habana. **4).** Freeman, F.; Eton, D. & Lobovits, D. (2001) Terapia narrativa para niños: Aproximación a los conflictos familiares a través del juego. Paidós. España. **5).** Lopez Roig, S. y Rodriguez Marin, J. (1993) Psicología de la Salud. Aplicaciones clínicas y estrategias de intervención. Madrid: Piramide.

**GPCYS 09-04-02-03**

**FECHA:** Mayo de 2009

**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](mailto:soniagelvez71@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** AGUDELO VELEZ, Diana Maria ([diana.agudelo@upb.edu.co](mailto:diana.agudelo@upb.edu.co))

**FASE:** 2 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA 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, Intervención Psicológica, Técnicas Cognitivo Conductuales, Técnicas Informativas, Ansiedad, Depresión.

**PROPÓSITOS:** Diseñar e implementar un protocolo de intervención pre y post-quirúrgico, con el fin de disminuir los niveles de ansiedad, irritabilidad y depresión en los pacientes quirúrgicos en el Instituto del Corazón de Bucaramanga y evaluar su impacto a través de la relación con indicadores clínicos como: Tiempo de estancia hospitalaria, adherencia al tratamiento, reingreso hospitalario y complicaciones quirúrgicas.

**CONTENIDO:** El apoyo psicológico en la enfermedad coronaria ayuda antes y después de los episodios. El breve asesoramiento psicológico antes de las intervenciones quirúrgicas lo que pretende es ayudar al paciente para que permanezca menos tiempo en la unidad de cuidados intensivos, se tenga menor malestar emocional y haya una permanencia más corta en el hospital. Según Oblitas (2005), después del ataque al corazón y de la cirugía, la terapia individual para pacientes en recuperación mejora el bienestar psicológico y reduce el índice de mortalidad en los primeros años de la recuperación. Además, los estudios han demostrado que dos horas de asesoramiento psicológico a la semana durante siete semanas reducen un 60 por ciento el índice de rehospitalización para los pacientes con problemas cardiacos. (Oblitas, 2005). La intervención psicológica puede operacionalizarse desde diferentes aproximaciones teóricas, responsables del tipo de cambio por alcanzar; no obstante todos los métodos tienen una naturaleza psicológica y existen, de acuerdo con Roca (2000) objetivos comunes. A fines de realizar una adecuada intervención psicológica, se han utilizado una gran variedad de técnicas psicológicas como por ejemplo, las Técnicas informativas (información procedimental y sensorial) (Moix, Casas, López, Quintana, Ribera, & Gil, 1993), la distracción cognitiva, las interpretaciones alternativas, la imaginación guiada, la hipnosis, la relajación, el modelado, las instrucciones conductuales, entre otras. Seguidamente y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la fase inicial se diseñó un protocolo de intervención pre y post-quirúrgico, el cual está fundamentado en técnicas Cognitivo – Conductuales. Este modelo psicoterapéutico resulta fundamental pues el modo en que el paciente interpreta y evalúa su enfermedad, el procedimiento quirúrgico y los propios recursos, repercute en sus respuestas al proceso en que está inmerso. Persons, Burns & Perloff (1988), demostraron que la terapia cognitiva es eficaz para pacientes que cuentan con distintos niveles de educación, ingresos y condición social. El protocolo consta de cinco sesiones, cada una de ellas tiene unos objetivos específicos que van de la mano con una serie de actividades que se realizarán durante la intervención psicológica. La frecuencia es de una sesión por día, dando inicio el día de la consulta preanestésica (periodo prequirúrgico),



siguiendo con la segunda sesión el día de la hospitalización, continuando con la tercera en su periodo intrahospitalario y finalizando con la cuarta y quinta sesión en sus citas de control (Periodo posquirúrgico)

**METODOLOGIA:** Se seleccionó una muestra de 20 pacientes del Instituto del Corazón de Bucaramanga, los cuales serán sometidos a cirugía cardiaca. 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 segunda fase la interventiva (Diseño de un protocolo e implementación de un protocolo de intervención. 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). Siguiendo con la segunda sesión el día de la hospitalización, continuando con la tercera en su periodo intrahospitalario y finalizando con la cuarta y quinta sesión en sus citas de control (Periodo posquirúrgico).

**CONCLUSIONES:** Las enfermedades cardiovasculares constituyen hoy por hoy la primera causa de muerte tanto en hombres como en mujeres (OMS, 1993). 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 mediante un protocolo de intervención 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 psicológica en las etapas pre, intra y postoperatoria, es de mucha ayuda para que el paciente tolere mejor la situación y tenga un postoperatorio más exitoso.

**REFERENCIAS:** 1). Oblitas, L. A. (2005). Psicología de la salud y calidad de vida. Editorial Thomson 2005. 2). Organización Mundial de la Salud. (1993). 3). Roca, M. A.

(2000). Psicología clínica. Una visión general. La Habana: Editorial Félix Varela. **4**). Moix, J., Casas, J.M., López, E., Quintana, C., Ribera, C. & Gil, A. (1993). Facilitación de la recuperación postquirúrgica a través del suministro de información y del apoyo psicológico. Control de calidad asistencial, 8, 13-17. **5**). Persons, J.B, Burns, D. D. & Perloff, J. M. (1988) Predictor of dropout and outcome in cognitive therapy for depression in a privatepractice setting. Cognitive Therapy and Reseach, 12, pp. 557-575. En Beck, J. Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización. Editorial Gedisa, (p. 19).

**ANEXOS:** Cuadernillo de pruebas

**GPCYS 09-04-02-04**

**FECHA:** Noviembre de 2009.

**TÍTULO:** DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CLÍNICA CHICAMOCHA.

**INSTITUCIÓN:** Clínica Chicamocha S.A.

**AUTOR:** RINCÓN SOLANO, Laura Alexandra ([laura.rincon@correo.upbbga.edu.co](mailto:laura.rincon@correo.upbbga.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** AGUDELO VÉLEZ, Diana María ([diana.agudelo@upb.edu.co](mailto:diana.agudelo@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 2.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGIA DE LA SALUD

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Salud, Clínica Chicamocha S.A, Protocolo, Intervención, Enfermedad crónica, Calidad de vida.

**PROPÓSITO:** Diseñar e implementar un protocolo de intervención psicológica para pacientes hospitalizados en la Clínica Chicamocha. Diseñar y realizar prueba piloto del protocolo de intervención psicológica para pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en la Clínica Chicamocha.

**CONTENIDO:** Este inicia con la definición de la salud entendida en sentido amplio, como el bienestar físico, psicológico y social, va mucho más allá del esquema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo (Oblitas, 2004). Después se encuentra el concepto de enfermedades crónicas, las cuales son padecimientos que generalmente afectan la calidad de vida de los sujetos que las padecen. Las consecuencias y los tratamientos de ellas requieren de un cambio sustancial del estilo de vida de los pacientes que comprometen todas las habilidades afectivas, conductuales, sociales y del pensamiento que puede o no tener una persona para afrontar situaciones adversas en su vida (Oblitas, 2004). Las enfermedades crónicas afectan a los aspectos de la vida de los pacientes (Burish y Bradley, 1983). Posteriormente se indica que mediante los protocolos se establecen los pasos a seguir con el objetivo de conseguir una correcta asistencia o intervención al paciente y para que cada profesional sepa cómo actuar en todo momento. A su vez, facilitan el trabajo diario dentro del ámbito laboral, pues se evitan errores y accidentes laborales, se aumenta la productividad, da seguridad al trabajador y hace coherente toda la intervención. Con el fin de profesionalizar la labor del psicólogo en el ámbito hospitalario, la intervención psicológica exige éticamente un proceso sistemático de evaluación y control, por ello la implementación de protocolos y estándares de trabajo que se enfoquen en la obtención de resultados óptimos en el paciente y en el registro consecuente de un proceso terapéutico, esto genera en el paciente y los otros profesionales, confianza en el psicólogo y su intervención sustentada en una metodología que otorga como base el carácter de la objetividad y la efectividad (Buela-Casal, Caballo & Sierra, 1996). Finalmente se expone la definición de la calidad de vida según Andrews y Withey (1976) los cuales sostienen que la calidad de vida no es el reflejo de las condiciones reales y objetivas, sino de la evaluación de éstas por parte del individuo. Según este enfoque, la calidad de vida puede entenderse como el conjunto de evaluaciones que el individuo hace sobre cada uno de los dominios de su vida actual (Lawton, Moss, Fulcomer & Kleban, 1982).

**METODOLOGIA:** Se realizó una Intervención donde se utilizó el Método: Investigación

Cuantitativo. Con una población de pacientes hospitalizados de la Clínica Chicamocha S.A. Se recogió una muestra de pacientes hospitalizados en la Clínica de los pisos 4, 5, 7 y sus familiares, que necesitaran de la intervención y a los que se les pudiera aplicar el protocolo de intervención psicológica para pacientes hospitalizados en la Clínica con una enfermedad crónica. Instrumentos: Entrevista semiestructurada a pacientes

hospitalizados, sus familiares y el cuerpo de salud, Herramientas de evaluación específicas a cada fase, Kardex de cada piso, Historias clínicas, Historia psicológica. Procedimiento: 1) Ronda con enfermeras. 2) Revisión de Kardex de cada piso. 3) Intervención con pacientes. 4) Aplicación de protocolo. 5) Resultados. 6) Análisis de resultados. 7) Conclusiones y recomendaciones.

**CONCLUSIONES:** Las consecuencias y los tratamientos de las enfermedades crónicas requieren de un cambio sustancial del estilo de vida de los pacientes que comprometen todas las habilidades afectivas, conductuales, sociales y el pensamiento que puede o no tener una persona para afrontar situaciones adversas en su vida. También, las rondas con el cuerpo de enfermería son favorables para conocer el diagnóstico de los pacientes e identificar sus necesidades psicológicas. De igual forma, realizar el seguimiento a los pacientes hospitalizados es clave para detectar síntomas que puedan desencadenar algún tipo de trastorno y de esta forma evitarlo o prevenirlo. Por otro lado, es importante la apertura del acompañamiento a los familiares de los pacientes de otras estancias diferentes a la de hospitalización como lo son la UCI y Urgencias, ya que por medio de él, se brinda estrategias de afrontamiento a la situación. Así mismo, se necesita recursividad a la hora de intervenir con las madres, pues la mejor estrategia para educar, son ayudas audiovisuales, estas permiten que los oyentes centren su atención en algo distinto a la voz y que por medio de gráficos, dibujos, folletos, carteles y esquemas didácticos logren un mejor aprendizaje de lo enseñado. Finalmente, la labor del psicólogo clínico dentro del ámbito de la salud de dirige a aliviar la perturbación emocional que aflige a muchos pacientes, por tanto, la práctica clínica debe formar parte integral de la atención médica de todos los pacientes que se enfrentan a una enfermedad y que se debe trabajar teniendo en cuenta las consecuencias psicológicas y sociales de la misma y los tratamientos para el paciente y su familia, diseñados para la promoción de estilos de vida saludables y para reducir la mortalidad psicológica.

**REFERENCIAS:** **1).** Arranz. P., Remor. E. Ulla. S. (2003) El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario. Bilbao: Desclee De Brouwer. **2).** Hernández, E., Grau, J. (2005) Psicología de la Salud, Fundamentos y Aplicaciones. México: Universidad de Guadalajara. Primera edición. **3).** Oblitas Guadalupe; L. A. (2004) Psicología de la Salud y Calidad de Vida. Editorial Thomson. **4).** Sinibaldi, J., Velasco, M. (2001) Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias). México. Editorial Manual Moderno. **5).** Tizón, J., San – José, J., Nadal, D. (1997) Protocolos y programas elementales para la atención primaria a la salud mental. Madrid. Editorial Herder, S.A.

**ANEXOS:** Historia Clínica psicológica, folletos de UCI y maternas, actividad con enfermeras, hojas de registro, folleto y listado de estilos de vida saludables para el protocolo.

**GPCYS 09-04-02-05**

**FECHA:** Noviembre de 2009

**TITULO:** DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CLÍNICA CHICAMOCHA.

**INSTITUCION:** Clínica Chicamocha

**AUTOR:** ESCOBAR RESTREPO, Maria L. ([maria.escobar@correo.upbbga.edu.co](mailto:maria.escobar@correo.upbbga.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** AGUDELO VELEZ, Diana María  
([diana.agudelo@upb.edu.co](mailto:diana.agudelo@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGIA DE LA SALUD

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Salud, Clínica Chicamocha, Pacientes Pediátricos, Protocolo, Estrés, Adaptación Hospitalaria.

**PROPÓSITOS:** Diseñar e implementar protocolos de intervención psicológica para pacientes hospitalizados en la Clínica Chicamocha. Diseñar y realizar prueba piloto del protocolo de intervención psicológica para pacientes Pediátricos hospitalizados en la Clínica Chicamocha

**CONTENIDO:** Tizon (1997), argumenta la importancia de los protocolos en las intervenciones. Específicamente, en cuanto a la intervención con niños, la psicología ha demostrado la eficacia de diferentes técnicas para controlar el estrés infantil, algunas de ellas han sido investigadas y empleadas en la hospitalización infantil como las de Azarnoff y Woody (1981); Peterson y Ridley-Johnson (1980). Las técnicas cognitivas conductuales han sido las más empleadas en estas situaciones algunas de las técnicas abordadas son: relajación y respiración, imaginación/distracción, autoverbalizaciones / autoinstrucciones, inoculación de estrés, disposición del ambiente físico, ensayo de conducta, reforzamiento positivo (Méndez, Ortigosa y Pedroche, 1996). Algunos estudios han validado la efectividad del juego, la narrativa, la pintura, e incluso la música, durante el proceso de recuperación del menor (Argüelles, García, Agramonte, 2006; Fernández y López 2006; Galindo, 2006; Méndez, Ortigosa y Pedroche, 2006; Orgilés, Méndez, Rosa e Inglés; 2003).

**METODOLOGIA:** Se trata de un proyecto de intervención con tratamiento cualitativo y cuantitativo de los datos. Se realizó el diseño del protocolo de intervención psicológica para pacientes pediátricos hospitalizados en la Clínica Chicamocha, luego se procedió a realizar una prueba piloto en una muestra de 5 pacientes pediátricos hospitalizados entre las edades de 4 a 13 años.

**CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos en la prueba piloto del protocolo de intervención psicológica para pacientes pediátricos hospitalizados en la Clínica Chicamocha, se pudo observar que aspectos externos como la dada de alta inesperada, los fines de semana e incluso el tiempo durante la práctica obstaculizan la aplicación a

término del protocolo, se realizaron 5 aplicaciones, de las cuales sólo una se desarrolló completa. En el protocolo que se llevó a término, se evidenció en el paciente por medio del seguimiento, una adopción de las estrategias aprendidas durante las sesiones y un cambio en su conducta en pro de su recuperación y mantenimiento de su salud.

**REFERENCIAS: 1).** Argüelles, T., García, R. y Agramonte, A. (2006). El dibujo como exponente de las percepciones sobre la enfermedad en niños y niñas con diabetes mellitus. Revista cubana de endocrinología [Revista electrónica], 17(1). Disponible en:<http://www.bvs.sld.cu> 2). Azarnoff, P. y Woody, P. (1981). Preparation of children for hospitalization in cute care hospitals in the United States. Pediatrics, 68, 361-368. **3).** Fernández, A., López, I. (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. International Journal of Clinical and Health Psychology, 6(3), 631-645. **4).** Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig,S. y Espada,J. (2004). Atención Psicológica en el cáncer infantil. Psicooncología, 1(1), 139-154. **5).** Oblitas, L., Becoña, E. (2004). Psicología de la salud. México: Plaza y Valdés.

**ANEXOS:** historia psicológica (adultos y niños), ficha de caras, registro de pacientes, ficha de emociones, carta europea del niño hospitalizado.

**GPCYS 09-04-02-06**

**FECHA:** Noviembre de 2009

**TÍTULO:** DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDÍACA.

**INSTITUCIÓN:** Instituto del Corazón de Bucaramanga

**AUTOR:** ESPARZA RODRIGUEZ, Yuly Paola. ([paopsique@hotmail.com](mailto:paopsique@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** AGUDELO VÉLEZ Diana María  
([diana.agudelo@correo.upbbga.edu.com](mailto:diana.agudelo@correo.upbbga.edu.com))

**FASE:** 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA 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, Protocolo de intervención Psicológica, Pacientes pediátricos, Cirugía Cardíaca. Recuperación.

**PROPÓSITOS:** ¿Qué cambios se pueden producir en la recuperación de pacientes pediátricos sometidos a cirugía cardíaca por el hecho de haber recibido apoyo psicológico, tanto antes como después de la cirugía? Objetivo general: Diseñar e implementar un protocolo de intervención psicológica para pacientes pediátricos sometidos a cirugía cardíaca en el Instituto del Corazón de Bucaramanga.

**CONTENIDO:** Para comprender la intervención psicológica en las patologías coronarias es imprescindible centrarse en el estudio de la psicobiología del estrés (Valdés y De Flores, 1990, citados por Martín, 2003) que ha permitido entender cómo la actividad psíquica de cada individuo repercute en la función somática, ya que cada individuo en presencia de un determinado estímulo lleva a cabo una valoración sobre éste de acuerdo con sus características propias determinadas por la dotación genética, experiencias tempranas, aprendizajes y recursos que ponen en situación de alerta los sistemas de integración y de control del organismo en general provocando así sobreactivación (Segura, 1988 citado por Martín, 2003). Devine (1992, citado por Castellero, 2007), encontró que entre los principales efectos de recibir tratamiento psicológico previo a la cirugía cardíaca estaban: la disminución de la estadía hospitalaria, la reducción de la incidencia de complicaciones respiratorias, menor grado de dolor postquirúrgico, menor necesidad de analgésicos y niveles de ansiedad y depresión significativamente bajos. Por su parte, Jenkins (1995, citado por Castellero, 2007), cita como consecuencias favorables de los programas de intervención psicoeducacional para la cirugía, una inducción más rápida de la anestesia y mayor margen de seguridad anestésica, menor porcentaje de hipertensión postoperatoria, percepción más favorable de la experiencia hospitalaria, mayor satisfacción con los servicios recibidos y una sostenida creencia de mayor control personal sobre el proceso de recuperación. En cuanto a la intervención psicológica, la terapia Cognitivo Conductual constituye un enfoque de tratamiento que intenta modificar las conductas y emociones disfuncionales influyendo sobre los procesos de evaluación e interpretación cognitiva del paciente. Incluye un amplio arsenal de técnicas entre las que encontramos por ejemplo, el entrenamiento en habilidades de tolerancia, inoculación al estrés, terapias de atribución, solución de problemas, manejo del tiempo y entrenamiento en autoinstrucciones. Por lo anterior, si partimos de que el modo en que el paciente interpreta y evalúa su enfermedad, el proceso quirúrgico y los propios recursos para afrontarlos repercuten en sus respuestas al proceso en el que está inmerso, al intervenir en sus pensamientos disfuncionales, expectativas inadecuadas y proporcionar los recursos y



habilidades para un afrontamiento efectivo, se puede lograr una recuperación positiva (Castillero, 2007). Debido a que la intervención se centra en pacientes menores de edad, será fundamental el trabajo con los padres, el trabajo con ellos consiste en enseñarles a manejar sus propios miedos, pues así favorecerán la independencia y la autonomía de su hijo; también si es posible se les ofrece la posibilidad de que hablen con otras parejas que hayan pasado por su situación. Es muy importante dar por escrito información básica sobre la cirugía cardíaca; facilitar que el afrontamiento de las dificultades sea compartido por la pareja y realizar una síntesis de la información proporcionada y concretar los pasos a seguir, futuras consultas, exámenes, etc.

**METODOLOGIA:** El enfoque propuesto para la presente intervención es el Cognitivo Conductual, Se utilizó un diseño cuasi-experimental, para el pilotaje del protocolo se seleccionó una muestra por conveniencia de 4 pacientes pediátricos de ambos sexos que iban a ser sometidos a cirugía cardíaca en el Instituto del Corazón de Bucaramanga, cuyas edades estaban entre los 0 y 15 años de edad, todos residentes en el municipio de Bucaramanga y su área metropolitana. Con ellos se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) Entrevista semi-estructurada 2) Informar a cerca de la preparación para el procedimiento quirúrgico y la hospitalización, 3) Acompañamiento psicológico con los padres durante la cirugía, la estadía en Unidad de Cuidados Intensivos y habitación 4) Aplicación de la Escala de valoración subjetiva del estado de ánimo y finalmente 5) Evaluación de las conductas abordadas durante la intervención.

**CONCLUSIONES:** A partir del trabajo realizado en el Instituto del Corazón de Bucaramanga se logró dar cumplimiento al objetivo principal de la primera fase del presente proyecto de intervención, el cual consistía en el diseño y pilotaje de un protocolo de intervención psicológica para pacientes pediátricos de cirugía cardíaca. Allí se pudo corroborar el conocimiento científico que aportan diferentes autores desde la psicobiología del estrés y la psicología de la salud, primero en lo referido a la valoración subjetiva que realizan los seres humanos frente a una determinada situación y segundo en lo que involucra los cambios físicos, sociales y emocionales por los que atraviesa un paciente hospitalizado. Poniendo en práctica varias técnicas de intervención propuestas por el modelo Cognitivo Conductual se logró que las familias tuvieran una mejor aceptación del proceso y por ende una rápida recuperación. La atención psicológica fue integral y en ella intervino además la ayuda interdisciplinaria por parte del personal médico y de enfermería para cumplir con eficiencia y calidad el trabajo asignado, lo cual se vio reflejado en el reconocimiento del rol del psicólogo clínico y de la salud y la creciente demanda de servicios de psicología en la institución.

**REFERENCIAS:** **1).** Castellero, Y. (2007). Intervención psicológica en cirugía cardíaca. *Avances en Psicología latinoamericana Bogotá, Colombia*, 25 (1),52-63. **2).** Martin, J. (2003). Intervención psicológica en un servicio de cardiología. En E. Remor, P. Arranz & S. Ulla. *El psicólogo en el ámbito hospitalario*. Bilbao. Editorial Desclee de Brouwe. **3).** Méndez, X., Ortigosa, J. & Pedroche, S. (1996). Preparación a la hospitalización infantil: Afrontamiento del estrés. *Psicología Conductual*, 4 (2), 193-209. **4).** Nezu, A., Nezu C. & Lombardo, E. (1996). *Formulación de casos y diseño de tratamientos Cognitivo Conductuales. Un enfoque basado en problemas*. Bogotá, D. C.: Manual moderno, 283-298. **5).** Palazón, I. (2003). Intervención en niños en el contexto hospitalario: un modelo general. En E. Remor, P. Arranz & S. Ulla. *El psicólogo en el ámbito hospitalario*. Bilbao. Editorial Desclee de Brouwe.

**ANEXOS:** Cartilla Sanar Corazoncito del Instituto del Corazón de Bucaramanga, Escala de valoración subjetiva del estado de ánimo.

### **GPCYS 09-04-03-01**

**FECHA:** Julio de 2009.

**TÍTULO:** CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD EN HOMBRES Y MUJERES DETENIDOS EN ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS SIN ANTECEDENTES DE CONSUMO Y EN PROCESO DE DESHABITUACIÓN A LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

**INSTITUCIÓN:** Establecimiento de reclusión de Mujeres de Bucaramanga y Establecimiento de Mediana seguridad y Carcelario de Bucaramanga - INPEC.

**AUTOR:** CORREA DUARTE Edel Mery, ([edelmery14@hotmail.com](mailto:edelmery14@hotmail.com))

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

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGIA DE LA SALUD

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la salud, Psicología de la salud, INPEC, Trastornos de la Personalidad, Sustancias Psicoactivas, Comorbilidad Psicopatológica, Comunidad Terapéutica, Personas Detenidas.

**PROPÓSITOS:** ¿Cuáles son las características de la Personalidad presentes en los hombres y mujeres detenidos en establecimientos penitenciarios sin antecedentes de consumo y en proceso de deshabitación a las sustancias psicoactivas?. Objetivo General: Determinar las características de personalidad en reclusos en hombres y mujeres detenidos en establecimientos carcelarios sin antecedente de consumo y en proceso de deshabitación a las sustancias psicoactivas. Objetivos específicos: (1) Evaluar las características de Personalidad en hombres y mujeres detenidos en establecimientos carcelarios en proceso de deshabitación a las sustancias psicoactivas. (2) Establecer las características de personalidad en hombres y mujeres detenidos en establecimientos carcelarios sin antecedente de consumo de sustancias psicoactivas.

**CONTENIDO:** Para Becoña (1995) citado en Herrero (2004) el uso y abuso de sustancias psicoactivas se debe entender como todas aquellas sustancias que introducidas en el organismo, afectan o alteran el estado de ánimo y la conducta, acarrear trastornos incapacitantes para el consumidor en la esfera personal, laboral, social, física y familiar, y producen síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. Según la OMS (2004) el consumo de alcohol, el tabaco y otras sustancias controladas está aumentando rápidamente, y contribuye significativamente a la carga mundial de morbilidad. Se precisa que el 50% de los hombres y el 9% de las mujeres de los países en desarrollo son fumadores, en comparación con el 35% de los hombres y el 22% de las mujeres de países desarrollados. Esta misma concepción la comparte NIDA (2008) explicando que no hay un solo factor que determine que alguien se vuelva o no drogadicto, el riesgo de volverse drogadicto se ve afectado por la constitución biológica de la persona, el entorno social junto con la edad y etapa del desarrollo en que se encuentran, y mientras más factores de riesgo se tienen, mayor es la probabilidad de que el abuso de drogas se convierta en adicción. Un estudio de los usuarios de adultos de marihuana encontró que había beneficios similares entre un tratamiento de 14 sesiones cognitivas- conductuales realizadas en grupo y un tratamiento de dos sesiones individuales que incluían entrevistas de motivación y consejos sobre cómo reducir el uso de la marihuana, Se trataba de hombres con promedio de 30 años de edad, que habían consumido marihuana a diario durante más de 10 años NIDA (2006).

**METODOLOGÍA:** Se utilizó una investigación de tipo exploratorio descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. El Centro Penitenciario y Carcelario de

Bucaramanga alberga alrededor de 1700 hombres y el centro de reclusión para mujeres de Bucaramanga aproximadamente a 250 mujeres en promedio. La selección de la muestra se hizo mediante un muestreo no probabilístico, donde se tomaron muestras poblacionales por género equiparables entre sí, conformándose dos grupos de muestras por género, el primer grupo integrado por: 25 hombres en tratamiento en la CTNH y 25 hombres no consumidores de SPA de la población general de internos; y el segundo grupo conformado por: 18 mujeres en tratamiento a sustancias psicoactivas de la red de escucha – programa de narcóticos, y 18 mujeres de la población general de internas de la reclusión. Las edades para la muestra oscilaron entre los 18 y 33 años de edad. Instrumentos: Entrevista Sociodemográfica para hombres y mujeres no consumidores y en proceso de deshabitación a las Sustancias Psicoactivas; Inventario Clínico Multiaxial de Millon – III (MCMI-III). Procedimiento: *Fase 1: Presentación Institucional. Fase 2: Selección de la Muestra:* Presentación del proyecto a los residentes de los programas de tratamiento para la deshabitación de las SPA. Explicación de los objetivos del proyecto, los instrumentos, el consentimiento informado y la importancia del proyecto. Para los hombres en tratamiento de SPA de la CTNH se aplicó a los 30 hombres residentes en el programa en ese momento, se descartaron los inventarios MCMI III que se obtuvieron inválidos y por tanto la entrevista, de los que quedaron 25 participantes; luego se procedió a la evaluación de los hombres sin antecedentes de consumo, los cuales fueron seleccionados a través de la oficina de tratamiento penitenciario de acuerdo a la evaluación psicológica que le hacen a los internos y hacer el procedimiento respectivo como participante, firmar el consentimiento informado y aplicar los instrumentos. Para la selección de la muestra de las mujeres se llevó el mismo procedimiento que para los hombres; *Fase 3: Aplicación de Instrumentos; Fase 4: Análisis de los instrumentos:* Se procedió a hacer el respectivo análisis de los datos de la entrevista y la prueba del MCMI III a través del programa estadístico SPSS versión 12.

**CONCLUSIONES:** Uno de los factores de riesgo al que se le asume mayor importancia a la hora de calificar el inicio de consumo de drogas, es la familia de donde procede el individuo, respecto a este ítem se evalúa que parece no haber sido un factor de riesgo para las persona que hicieron parte de la investigación puesto que reportan familias nucleares en gran medida con una estructura funcional, lo que indica una fuente de apoyo para la superación de la problemática. Para los factores de riesgo ambientales que plantea la OMS (2004) para llegar al consumo de sustancias psicoactivas y su mantenimiento, están la pobreza o dificultades económicas, la inestabilidad laboral y el abandono escolar a edad temprana, parasen relacionarse a los precedentes del consumo en las personas investigadas pues cuentan en su gran mayora con estas características, como también es descrito por Sanz (1997).

**REFERENCIAS:** 1). Buela-Casal, G. Sierra, JC. Arco, JL. (2001) Evaluación y tratamiento de las conductas adictivas. En: Manual de evaluación y tratamientos psicológicos. Madrid: Biblioteca Nueva. 2). Choca, J. y Van Denburg, E. (1998). Guía práctica para la interpretación del MCMI. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica S.A. 3). Millon, T. (2007) Manual del Inventario Clínico Multiaxial III. España: Ediciones TEA. 4). Herrero, J. (2004) Alteraciones De La Personalidad Asociadas A Las Conductas Adictivas: Influencia de la Duración del Consumo y sus Implicaciones. Psykhe. Vol. 13 N° 1. Recurado: 5 de agosto de 2007. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100008&script=sci_arttext) (5) Millon, T. (1998). Trastornos de la Personalidad: Mas allá del DSM IV. Barcelona: Ediciones Masson.

**ANEXOS:** Entrevista Sociodemográfica para hombres y mujeres no consumidores y en proceso de deshabitación a las Sustancias Psicoactivas.

**GPCYS 09-04-03-02**

**FECHA:** Julio de 2009.

**TÍTULO:** EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE RESIGNIFICACIÓN DE CREENCIAS Y ACTITUDES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y FAMILIARES/CUIDADORES USUARIOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E

**INSTITUCIÓN:** Hospital Universitario de Santander E.S.E

**AUTOR:** BENITEZ LOZANO, Laura Marcela ([lamabelo@hotmail.com](mailto:lamabelo@hotmail.com)); MUÑOZ PINTO, Carolina ([krito\\_mp@hotmail.com](mailto:krito_mp@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** OSORIO FERRER, Luis Argenis ([luis.osorio@upbbga.edu.co](mailto:luis.osorio@upbbga.edu.co))

**FASE:** 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGIA DE LA SALUD

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Salud, Hospital Universitario de Santander E.S.E, Discapacidad, Creencias, Actitudes, Ideas Irracionales, Terapia Cognitiva

**PROPÓSITOS:** ¿La implementación de un programa de intervención Psicológica modificará las creencias y actitudes en personas con discapacidad y sus familiares/cuidadores usuarios del Hospital Universitario Santander E.S.E? Evaluar el impacto de un programa de resignificación de creencias y actitudes en personas discapacitadas y familiares/cuidadores vinculados al HUS.

**CONTENIDO:** La teoría presenta el concepto de discapacidad, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF), ve la discapacidad como una “interacción multidireccional entre la persona y el contexto socio ambiental en el que se desenvuelve” (Querejeta, 2003 p. 10). Así mismo, presenta diversas clasificaciones en torno a la discapacidad, las cuales han ido evolucionando según los diferentes puntos de vista, criterios y los hallazgos médicos: En 2001, la CIF organiza la clasificación en dos partes que a su vez constan de dos componentes: Parte 1: *Funcionamiento y discapacidad (Funciones y Estructuras Corpóreas; y Actividades y Participación)*, Parte 2: *Factores Contextuales (Factores Ambientales y Factores Personales)* (OMS, 2001); otro tipo de clasificación desarrollada por la Cruz Roja Española e IMSERSO (2009), las agrupa en las categorías física, mental y sensorial. Seguidamente se muestra como el concepto de discapacidad ha evolucionado social e históricamente y como con la evolución de la psicología en la rehabilitación se incorpora el entrenamiento de habilidades físicas y sociales explotando aquellas con las que siempre ha contado el individuo, minimizando actitudes negativas que aparecen tanto en las personas discapacitadas como en los capacitados (Juárez, F; Holguín, E y Salamanca, A, 2006). Aunque ha habido cambios a nivel histórico de la concepción de discapacidad, las viejas creencias son difíciles de modificar, por lo que es importante conocer los mitos, creencias y actitudes en torno a esta problemática. “El mito, es una creación cultural, se presenta como un configurador de valores e impone un modelo dado. Se va conformando, de este modo, un sistema de creencias que se expresa en pensamientos y conductas” (Valori, 2009, p 2). Las creencias son elementos propios de toda sociedad y cultura, varían de unos a otros pero siempre están presentes en el ser humano. Estas traen consigo valores, nociones e imágenes sobre el entorno. Cuando “se cree” se dice que estas nociones han sido interiorizadas y que esta interiorización se realiza sin analizar si es cierto o falso. (Novel, Lluch, Miguel, 2000). “Las actitudes podrían definirse como un conjunto de predisposiciones que implican respuestas ante una clase específica de objetos o sujetos, y que adoptan diferentes formas. En toda actitud se distinguen tres componentes: la idea (componente cognitivo), la emoción asociada a ella (componente afectivo) y la predisposición a la acción (componente conductual)” (Miangolarra, 2003 p 115). Así mismo, se muestra la Psicología en el trabajo con discapacidad para la elaboración de

estrategias de intervención al discapacitado y su familia, por tal motivo, durante el proceso de intervención es primordial fortalecer y promover aquellos pensamientos, comportamientos y sentimientos sanos presentes en la persona en situación de discapacidad; solo así reconocerá que aunque no puede realizar algunas actividades igual, aun conserva habilidades y destrezas que le permiten ser independiente, modificando el concepto y percepción que tiene de sí mismo (Trujillo, 2005). Una de las técnicas cognitivas que tienen gran impacto en la reestructuración del pensamiento es la Terapia Racional Emotiva la cual tiene como objetivo detectar y modificar las actitudes e ideas irracionales presentes en los individuos, por creencias más acordes con la realidad. Por último, se retoman algunas investigaciones adelantadas en torno a la discapacidad: Aguado, Flórez y Alcedo (2004), enfatizan que las actitudes hacia las personas con discapacidad no han sido, ni son predominantemente positivas, esta situación los llevó a diseñar y poner en marcha campañas de sensibilización e intervención estructurada con el objetivo de promover cambios en las actitudes. Para alcanzar tal objetivo realizaron un programa de cambio de actitudes, con el fin de evaluar los cambios logrados y el mantenimiento temporal realizando medidas pre y post-test, de la Escala de Valoración de Términos Asociados con discapacidad EVT (Aguado y Alcedo, 1999).

**METODOLOGÍA:** Se utilizó un diseño pre-experimental pre-test, post-test. Se seleccionó una muestra por conveniencia de 30 participantes (16 personas con discapacidad física y 14 familiares). Los criterios de inclusión fueron: estar vinculados al hospital por el servicio de consulta externa de fisiatría, hombres o mujeres cuyas edades oscilen entre los 20 y 60 años pertenecientes a los estratos 1, 2, 3 y en estado mental normal. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) Selección de la muestra, 2) Diseño y selección de instrumentos, 3) Aplicación de instrumentos, 4) Diseño de programa de intervención, 5) Implementación del programa, 6) Evaluación Pos-test, 7) Análisis de datos. Se utilizaron cinco pruebas, Mini-Mental (MMSE), Escala de Valoración de Términos Asociados con la Discapacidad (EVT), Inventario de Ideas Irracionales (IBT), Índice de Barthel, Cuestionario de Actividad Funcionalidad Pfeffer (FAQ).

**CONCLUSIONES:** Se evidenció que el proceso de intervención y rehabilitación de las personas con discapacidad esta sesgado al modelo médico; el estudio mostró la efectividad de programas de intervención psicológica basados en la Reestructuración Cognitiva de la población discapacitada; la importancia del apoyo psicológico constante a las personas con discapacidad y sus familiares en las entidades que prestan servicios de salud; los pensamientos y actitudes de pacientes y familiares tienen efectos negativos no solo en el aspecto psicológico, sino también en la autonomía a nivel físico; factores como la falta de recursos económicos (por parte de los participantes) y la ausencia de programas

y/o centros de rehabilitación dotados con las herramientas necesarias en las zonas rurales, dificultan la adherencia al tratamiento y la óptima recuperación tanto a nivel físico como psicológico.

**REFERENCIAS:** **1).** Aguado, A, Flórez, M y Alcedo, M (2004). Programa de Cambio de Actitudes ante la Discapacidad. Revista Psicothema, Vol. 16, nº 4, pp. 667-673. **2).** Juárez, F, Holguín, E y Salamanca, A. (2006). Aceptación o Rechazo: Perspectiva Histórica sobre la Discapacidad, la Rehabilitación y la Psicología de la Rehabilitación. Revista Psicología y Salud, julio-diciembre, vol. 16, numero 002, pp. 187-197. **3).** Miangolarra, J. (2003) Rehabilitación Clínica Integral. Funcionamiento y discapacidad. Editorial Masson. **4).** Montagut, F. Flotats, G. Lucas, E. (2005). Rehabilitación Domiciliaria: Principios, Indicaciones y Programas Terapéuticos. Elsevier – Masson. **5).** Moreno, M; Rodríguez, M; Gutiérrez, M; Céspedes. (2005), La nueva cultura de la discapacidad y lo modelos de rehabilitación. Revista Aquichan, 5 (1) p 108-113

**ANEXOS:** Formulario de Consentimiento Informado, Examen Mini-mental (MMSE), Inventario de Ideas Irracionales (IBT), Escala de Valoración de Términos (EVT), Índice de Barthel, Cuestionario De Actividad Funcional De Pfeffer (FAQ), Programa de Resignificación de Creencias y Actitudes en Personas Discapacitadas y Familiares/Cuidadores Vinculados al HUS.

### **SALUD MENTAL**

### **GPCYS 09-05-02-01**

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** EVALUACIÓN DEL SENTIDO DEL HUMOR COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO HOSPITALIZADOS EN EL E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

**INSTITUCIÓN:** E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo

**AUTOR:** OLAVE NOGUERA, Claudia Liliana ([claudia.olave@correo.upbbga.edu.co](mailto:claudia.olave@correo.upbbga.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** AGUDELO VÉLEZ Diana María ([diana.agudelo@upb.edu.co](mailto:diana.agudelo@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
-----------	------------------------	------------------------



PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL
----------	----------------------------------	--------------

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, Trastornos del Estado de ánimo, Trastornos de Ansiedad, Sentido del Humor.

**PROPÓSITOS:** Evaluar el sentido del humor en pacientes diagnosticados con trastornos mentales y su relación con indicadores clínicos como la duración de la estancia hospitalaria, disminución en las recaídas, espaciamento en los reingresos y adherencia al tratamiento médico y farmacológico. En la primera fase se busca diseñar un protocolo de evaluación para identificar si el sentido del humor actúa como estrategia de afrontamiento en los pacientes hospitalizados por trastornos del estado de ánimo y realizar una aplicación de pilotaje que permita establecer la utilidad de las herramientas elegidas y su pertinencia en la situación clínica.

**CONTENIDO:** Tal y como han señalado distintos autores recientemente (Carretero-Dios, Pérez y Buela-Casal, 2005, 2006; Cecen, 2007; Higuera, et al., 2006; Peterson y Seligman, 2004), en las últimas décadas de investigación en psicología, puede observarse una recuperación de temas de estudio asociados no sólo a una eliminación o reducción del malestar físico o psicológico vinculado a psicopatologías, trastornos de conducta, problemas de salud física, etc., sino también centrados en la potenciación de la salud del ser humano y en los aspectos que favorecerían una mejores condiciones vitales. La investigación del sentido del humor ocupa un lugar destacado desde hace aproximadamente tres décadas, y dentro de un movimiento que ha venido a denominarse *psicología positiva* (Chen y Martin, 2007; Lefcourt, 2001, 2002; Pelechano y Rivero, 2004; Peterson y Seligman, 2004; Roehlelein, 2002; Yip y Martin, 2006). A pesar de las múltiples líneas de acción que están abriéndose o ampliándose entorno al estudio del sentido del humor (Martin, 2006), y donde destacaría el área donde se analiza el impacto de esta dimensión sobre la salud física y psicológica (Ansfield, 2007; Driessen, 2001; Martin, 2001, 2003, 2004; Wycoff, y Prior, 2003), el hecho es que los resultados en muchos de los campos de trabajo son confusos o difíciles de interpretar (Carretero-Dios, Pérez y Buela-Casal, 2008; Martin, 2001), y generalmente caracterizados por la falta de coherencia teórica y metodológica (Kuiper, Grimshaw, Leite y Kirsh, 2004).

**METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio descriptivo con diseño correlacional. Se realizó la prueba piloto con una muestra de 15 pacientes mayores de edad, hospitalizados en el Hospital Psiquiátrico San Camilo con diagnóstico de trastornos del estado de ánimo,

de género femenino y masculino con edades que oscilan entre los 24 – 55 años. Se seleccionaron los pacientes identificados en el cardex con diagnóstico de Trastornos del Estado del Ánimo y se aplicó en una primera sesión la entrevista (MINI) y pruebas para la comprobación de dicho diagnóstico (IDER, el Inventario de Beck-II). Al comprobar el diagnóstico del trastorno del estado de ánimo, se aplicó en una segunda sesión pruebas de cuestionario de ansiedad social, cuestionario de temor a la evaluación negativa y la escala de apreciación del humor. Por último se realizó una tercera sesión para la prueba del sentido del humor. La evaluación se llevó a cabo mediante los siguientes instrumentos: Entrevista Estructurada según el DSM-IV (M.I.N.I Mini-International Neuropsychiatric Interview). (Ferrando, Bobes, Gilbert, Instituto IAP – Madrid – España; University of South Florida – Tampa Asesores de traducción: Franco – Alfonso, Franco). Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) (Spielberger, Buela-Casal & Agudelo, 2007). Inventario de Depresión de Beck BDI-II (Sanz, Navarro & Vásquez, 2003). Cuestionario de Ansiedad Social (SAD) (Watson, Friend, 1969, Adaptado en Colombia por Riso & cols, 1995). Cuestionario de Temor a la Evaluación Negativa (F.N.E) (Watson, Friend, 1969, Leary, 1983, Adaptado en Colombia por Riso & cols, 1995). Escala de Apreciación del Humor, EAHU (Carretero, Pérez, & Buela-Casal, 2005). The State-Trait Cheerfulness Inventory (STCI) (Ruch, Freiss, & Köhler, 1993). GELOPH- Cuestionario de Gelotofbia (miedo a la risa) (Ruch & Titze, 1998).

**RESULTADOS:** Los análisis de resultados sobre el pilotaje no se pudieron llevar a cabo, ya que la aplicación de la prueba comenzó la cuarta semana del mes de Marzo y se presentaron varios inconvenientes como: los días miércoles no se asistía al lugar de práctica debido al calendario universitario y esto redujo el tiempo destinado para la aplicación; además la corta duración de los pacientes en la unidad imposibilitaba el desarrollo de la misma en algunos casos. Por otro lado, el efecto de los medicamentos hizo necesario, en algunos casos la suspensión temporal o definitiva de la evaluación. De los 15 pacientes evaluados 4 fueron del género masculino y 11 de género femenino. 13 de los pacientes habían sido diagnosticados con TDM y 2 de ellos con TAB. En relación con la totalidad de las actividades realizadas durante la práctica fueron atendidas 222 personas mediante tres estrategias de intervención. En intervención individual se atendieron un total de 106 personas, 60 en segundas, terceras y hasta cuartas sesiones, 39 intervenciones a familias, 19 pacientes en grupos de apoyo y tres aplicaciones de la prueba de personalidad M.M.P.I.

**CONCLUSIONES:** Durante este periodo de práctica se logró ver, que la habilidad en la atención a la población fue más productiva y eficaz, ya que el total de pacientes atendidos fue superior al del semestre pasado. El número de pacientes atendidos fue mayor en la

intervención individual, puesto que, en este tipo de intervención se posibilita un mayor acercamiento a la problemática particular ofreciendo herramientas que favorecen la prevención de recaídas. Con respecto a la aplicación de la prueba piloto es de indicar que el tiempo de aplicación fue superior al previsto ya que no sólo se trataba de aplicar la batería de pruebas, sino integrar esta actividad dentro del proceso de evaluación e intervención con el paciente, haciendo necesario en ocasiones parar la evaluación para realizar algún tipo de intervención. Los resultados de la prueba piloto permitirán ajustar las condiciones de aplicación para la recolección futura de datos. El papel del psicólogo en esta unidad ha tenido acogida y posicionamiento, evidenciados en la aceptación y reconocimiento de las intervenciones en el proceso de los pacientes.

**REFERENCIAS: 1).** Carretero-Dios, H. (2005). *Sentido del Humor: construcción de la Escala de Apreciación del Humor, EAHU*. Tesis doctoral: Universidad de Granada. **2).** Carretero-Dios, H., Pérez, C., y Buela-Casal, G. (2005). Apreciación del humor y dimensiones básicas de personalidad: evidencias externas de validez de la Escala de Apreciación del Humor, EAHU. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 348-376. **3).** Cecen, A.R. (2007). Humor styles in predicting loneliness among Turkish university students. *Social Behavior and Personality*, 35, 835-843. **4.)** Sáenz, J. Vázquez, C. y Navarro, M. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol, 29 nº, 124, pag, 239 – 288.

**ANEXO:** Entrevista MINI, consentimiento informado, cuadernillo de pruebas.

**GPCYS 09-05-02-02**

**FECHA:** Mayo de 2009

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

**INSTITUCIÓN:** E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo – Programa infantil.

**AUTOR:** HERRERA ANAYA, Jairo ([jairo.herrera@correo.upbbga.edu.co](mailto:jairo.herrera@correo.upbbga.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** AGUDELO VELEZ, Diana María  
([diana.agudelo@upb.edu.co](mailto:diana.agudelo@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
-----------	------------------------	------------------------

PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA 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, Depresión Infantil.

**PROPÓSITOS:** 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 y el diseño e implementación de una guía de manejo para la intervención con niños/as diagnosticados/as con depresión infantil; 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, 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 la importancia del juego en la infancia, pautas de afecto y el manejo del tiempo libre. Al mismo tiempo que se iba diseñando e implementando una guía de manejo desde el servicio de psicología para la intervención con niños/as diagnosticados/as con Depresión infantil.

**CONCLUSIONES:** Se realizaron 95 intervenciones grupales de 30 minutos, con una gran variedad de grupos heterogéneos que oscilaban entre 2 y 5 integrantes; se llevaron a cabo 55 sesiones individuales de trabajo terapéutico y consulta psicológica en donde se pudo brindar atención a los pacientes y sus familiares; así mismo, se aplicaron 10 pruebas proyectivas para explorar diferentes aspectos a nivel personal y familiar de la vida de los(as) niños(as). Por otra parte, se elaboró una guía de Manejo desde el servicio de Psicología para la intervención con niños/as diagnosticados/as con depresión infantil. De igual manera, en el trabajo psicoeducativo se diseñaron y ejecutaron 20 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: Diana.; **2).** 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). 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.

**ANEXOS:** Guía de manejo por psicología para intervención con niños diagnosticados con depresión infantil, folletos psicoeducativos con padres y formatos de talleres psicoeducativos.

### GPCYS 09-05-02-03

**FECHA:** Noviembre de 2009

**TÍTULO:** DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL.

**INSTITUCIÓN:** Hospital Psiquiátrico San Camilo E.S.E

**AUTOR:** OLAVE NOGUERA, Claudia Liliana. ([claudia.olave@correo.upbbga.edu.co](mailto:claudia.olave@correo.upbbga.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** AGUDELO VÉLEZ Diana María María ([diana.agudelo@correo.upbbga.edu.co](mailto:diana.agudelo@correo.upbbga.edu.co))

**FASE:** 1 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, Protocolos, Intento Suicida.

**PROPÓSITOS:** Diseñar, implementar y evaluar protocolos de intervención en salud mental en el HPSC, ya que la psicología ha adoptado un papel importante dentro de la intervención clínica de pacientes psiquiátricos lo cual, ha hecho que surja la necesidad de construir planes que le permitan al paciente conocer su proceso de intervención y, a los demás profesionales que trabajan en este campo, conocer de qué manera se integra su trabajo en la recuperación del mismo. Así, el implementar planes de intervención dentro del proceso clínico de pacientes, brinda beneficios tanto para el profesional que los aplica como para el paciente; entre ellos se encuentran: reducir la incertidumbre que produce el hecho de tomar decisiones complejas insertas en la intervención clínica; medir resultados con el fin de generar nuevas expectativas de intervención; en otras palabras, crear protocolos permite poder controlar variables que en ocasiones no se tienen en cuenta y que pueden ser importantes dentro del abordaje de pacientes. Por esta razón, a partir de este semestre, se inició el proyecto de práctica titulado *Diseño, evaluación e implementación de protocolos de intervención en Salud Mental*. Adicionalmente en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo no se dispone de dichas herramientas para la intervención psicológica. Además, es un interés a partir del proyecto de Ley del 2008

*“Por la cual se establece la ley de Promoción y Prevención en Salud Mental y se dictan otras disposiciones como la implementación de un protocolo de identificación epidemiológica del Trastorno Mental para patologías prevalentes, por parte de los médicos que atiendan consulta general en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” (pág. 9).*

**CONTENIDO:** Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en las dos últimas décadas se ha incrementado el porcentaje de suicidios en el grupo de edad de 15 a 24 años en todo el mundo, siendo en algunos países la segunda o tercera causa de defunciones en este grupo etáreo. Se considera que aproximadamente cada 40 segundos una persona se suicida en el mundo. En Colombia, Amézquita et al (2000), en una muestra de universitarios, hallaron una prevalencia de 41% en ideación suicida. Los mayores porcentajes de ideación suicida se situaron en jóvenes entre los 15 y 19 años. En relación con lo anterior, resulta relevante conocer la prevalencia y las características de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades, con el fin de aportar elementos que permitan la aplicación de acciones de prevención en un grupo etario que se encuentra en alto riesgo (Villalobos, 2009). En un estudio realizado en Bucaramanga se encontró una alta prevalencia actual de Trastorno Depresivo Mayor. La presencia de síntomas depresivos de importancia clínica se asoció con el sexo femenino, con la escolaridad (como factor protector), con el intento suicida previo, con problemas psicosociales recientes y con algunos síntomas físicos como problemas de sueño, cefalea y cefalea diaria crónica (Rueda, Díaz & Rueda, 2008).

**METODOLOGÍA:** Se trata de un proyecto de intervención y se realizó la primera fase que fue el diseño del protocolo de evaluación e intervención en intento suicida. La práctica se integra a la línea de investigación de Psicología Clínica y de la Salud, trabajando con técnicas cognitivo-conductual y en donde se realizaron un conjunto de intervenciones individuales y grupales dirigidas a la atención integral del paciente y su familia.

**RESULTADOS:** Durante este periodo se atendió un total de 113 personas mediante tres estrategias de intervención. En intervención individual, se han atendido un total de 76 personas, con un total de 121 intervenciones, distribuidas en un promedio de 3 citas diarias, con pacientes en un rango de edad entre los 14 y los 72 años, de los cuales 48 fueron hombres y 65 mujeres. Se realizó 35 intervenciones a familias, 53 pacientes en grupos de apoyo y tres aplicaciones de la prueba de personalidad M.M.P.I. y una prueba de inteligencia WAIS.

**CONCLUSIONES:** Durante este periodo de práctica se logró ver, que el número de



pacientes atendidos fue mayor en la intervención individual, puesto que, en este tipo de intervención se posibilita un mayor acercamiento a la problemática particular ofreciendo herramientas que favorecen la prevención de recaídas. El papel del psicólogo en esta unidad ha tenido acogida y posicionamiento, evidenciados en la aceptación y reconocimiento de las intervenciones en el proceso de los pacientes.

**REFERENCIAS:** **1).** Chávez, A. Medina, M. y Macías, L. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. Salud Mental.31.197- 203. **2).** Cifuentes, E. (2008). Proyecto de ley no. de 2008 – senado. “Por la cual se establece la Ley de Promoción y Prevención en Salud Mental y se dictan otras disposiciones”. El congreso de la Republica de Colombia. **3).** Freemann, A. y Reinecke, M. (1995). Terapia cognitiva aplicada a la conducta suicida. **4).** Remor, E. Arranza, P. y Ulla, S. (2003). El psicólogo en el ámbito hospitalario. España: Desclée de Brouwer, S.A. **5).** Villalobos, F. (2009). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. Salud Mental.31.165-171.

**ANEXO:** Protocolo de evaluación e intervención en intento suicida para pacientes hospitalizados. Material de trabajo de Grupo de Apoyo.

#### **GPCYS 09-05-02-04**

**FECHA:** Noviembre de 2009.

**TÍTULO:** DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA NIÑOS DEL PROGRAMA INFANTIL DEL E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

**INSTITUCIÓN:** Hospital Psiquiátrico San Camilo.

**AUTOR:** PIMIENTO VALENCIA, Juan ([juan.pimiento@correo.upbbga.edu.co](mailto:juan.pimiento@correo.upbbga.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** AGUDELO VELEZ, Diana María ([diana.agudelo@upb.edu.co](mailto:diana.agudelo@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 2.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

**PALABRAS CLAVES:** Psicología de la Salud, Salud mental, Hospital Psiquiátrico San Camilo, Ansiedad infantil, Cognitivo-conductual, Solución de Problemas, Terapia de Juego.

**PROPÓSITOS:** ¿La implementación de protocolos de intervención en el Programa Infantil del Hospital Psiquiátrico San Camilo disminuirá significativamente la sintomatología de los problemas de salud mental en la población infantil que acude al servicio? A partir de lo anterior se propone implementar un protocolo de intervención psicológica cognitiva-conductual en pacientes infantiles y sus familiares para reducir la sintomatología de los problemas de salud mental (en este caso dirigido al trastorno de ansiedad) y el mejoramiento de su adaptación.

**CONTENIDO:** Los protocolos de intervención en psicología se hacen importante pues permiten trazar objetivos y metas claros para el proceso terapéutico, mediante una planeación eficaz y flexible, encaminada a cumplir los objetivos y las metas del paciente; también a identificar los componentes y métodos más apropiados para una adecuada intervención (Nezu, Nezu y Lombardo, 2006). Esto teniendo en cuenta que los problemas de ansiedad: 1) son significativamente maladaptativos para quienes los padecen y generan serias implicaciones a futuro (Marsh y Graham, 2001). 2) son una problemática de salud pública, pues en la población colombiana cerca del 24% ha cumplido con criterios para algún trastorno de ansiedad según el Estudio Nacional De Salud Mental (2003). 3) En el HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO la incidencia de problemas de ansiedad en los niños ocupa el sexto lugar según Herrera (2009). Por tales motivos se hace importante realizar una guía de intervención rigurosa para las problemáticas de ansiedad en la población infantil. El actual protocolo de intervención se centra en la crisis de angustia y la agorafobia, ya que Según el DSM IV TR (2002) las mencionadas son elementos comunes dentro de los diferentes trastornos de ansiedad. La angustia se define como la aparición de crisis aisladas y temporales de miedo o malestar intenso en ausencia de un peligro real y la agorafobia como la sensación de malestar significativo (incluso pueden aparecer ataques de pánico) al encontrarse en lugares o situaciones en las cuales resulte difícil o embarazoso escapar (DSM IV TR (2002). Como referente para la intervención

se toma el enfoque cognitivo conductual centrado en la solución del problemas, el cual consiste en la toma de los marcos de referencia del paciente para determinar cómo estos pueden ser guiados por el profesional para una resolución racional, mediante la utilización de un conjunto de estrategias y operaciones específicas que buscan resolver de manera eficaz la problemática del paciente como lo plantean Nezu, Nezu y Lombardo (2006). Para el tratamiento psicológico proponen las siguientes metas según Nezu, Nezu y Lombardo (2006): el mejorar la calidad de vida del paciente, disminuir su deterioro (social y funcional) y aumentar su funcionalidad; mientras para la intervención en los problemas de ansiedad específicamente proponen los siguientes objetivos: 1. Disminuir las interpretaciones erróneas catastróficas. 2. Reducir la activación fisiológica y 3. limitar los comportamientos de seguridad que favorecen la evitación. Además teniendo en cuenta que la intervención se realiza con población infantil, toma como herramienta terapéutica el juego, el cual promueve la expresión de la problemática infantil y ayuda a desarrollar una gran cantidad de recursos (Schaefer y O'Connor, 1983). Se toma específicamente como referente terapéutico el juego razonable que según Peoples (1983) tiene como eje central el reconocimiento de nuevas estrategias de afrontamiento de las dificultades, la identificación y reducción de las conductas poco adaptativas y la generación de conductas adaptativas. Otro punto que se resalta es la importancia del apoyo familiar, pues según Builes y Bedoya (2006) la intervención conjunta permite generar cambios en todo el sistema familiar mejorando significativamente su funcionamiento y adaptación, modificando de manera positiva la forma en que se interactuar con la enfermedad del niño. Igualmente una familia con adecuadas herramientas y estrategias de afrontamiento favorece el desarrollo de sus integrantes (Bandura, 1987 y 1999, citado por Rodríguez y de Dios, 2006, p3).

**METODOLOGIA:** En la presente etapa se realizó el diseño de un protocolo de intervención dirigido a los problemas de ansiedad en la población infantil partiendo de los siguientes conceptos: ansiedad, enfoque cognitivo conductual de resolución de problemas, terapia de juego razonable y apoyo familiar en la intervención psicológica. Lo cual corresponde a la fase inicial del proyecto de investigación de: Diseño e Implementación de Protocolos de Intervención Psicológica para Niños del Programa Infantil del E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo. Queda por realizar el pilotaje y la implementación del instrumento en la siguiente fase para dar conclusión al proyecto.

**CONCLUSIONES:** Se pretende comprobar que mediante la utilización de protocolos de intervención se pueden reducir de manera eficaz las problemáticas que generan los diferentes trastornos en la población que acude al Programa Infantil del E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, optimizando el tiempo e incrementando los estándares de

calidad en la implementación del servicio.

**REFERENCIAS:** **1).** Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2002). DSM- IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. (4a Ed.). Barcelona: Masson. **2).** Caballo, V. y Angel, M. (2001). Manual De Psicología Clínica Infantil y Del Adolescente. Madrid. Ediciones Pirámide. **3).** Herrera, J. (2009). Intervención Psicológica En El Programa Infantil De La E.S.E. Hospital Psiquiátrico SAN CAMILO (Informe final de práctica). Bucaramanga. Universidad Pontificia Bolivariana. **4).** Nezu, A; Nezu, C y Lombardo E (2006). Formulación y diseño de tratamientos cognitivos conductuales. Un enfoque basado en problemas. México. Manual moderno.**5).** Schaefer, C. y O'Connor, K. (1983). *Manual De Terapia De Juego*. Mexico: Editorial Manual Moderno.

**ANEXOS:** Entrevista semi-estructurada con familiares para la identificación del trastorno de ansiedad infantil basada en los criterios del DSM-IV-TR para angustia y agorafobia; entrevista semi-estructurada con el niño para la identificación del trastorno de ansiedad infantil basada en los criterios del DSM-IV-TR para angustia y agorafobia; formato de evaluación de ansiedad mediante la utilización de una escala de percepción subjetiva de ansiedad grafica, y formato de evaluación de contenido y eficacia de la intervención en problemas de ansiedad.

## **MEDICIÓN Y EVALUACIÓN**

### **GPCYS 09-06-02-01**

**FECHA:** Septiembre de 2009

**TÍTULO:** EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA COGNITIVO – CONDUCTUAL EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA LA MINIMIZACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LOS EMPLEADOS DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA EN BUCARAMANGA.

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana - Seccional Bucaramanga

**AUTOR:** GONZALEZ ANGARITA, Maritza Valentina ([candyval@hotmail.com](mailto:candyval@hotmail.com)); LIZCANO DELGADO, Lizbeth Adriana ([lald25@gmail.com](mailto:lald25@gmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** OSORIO FERRER, Luis Argenis ([luis.osorio@upbbga.edu.co](mailto:luis.osorio@upbbga.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	MEDICIÓN Y EVALUACIÓN

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Medición y Evaluación, Universidad Pontificia Bolivariana - Seccional Bucaramanga, Riesgo Psicosocial, Estrategias de Afrontamiento, Terapia Cognitivo Conductual

**PROPÓSITOS:** Evaluar el impacto de un programa cognitivo – conductual en las estrategias de afrontamiento para la minimización de riesgos psicosociales en los empleados de una institución pública en Bucaramanga.

**CONTENIDO:** Para la realización de este proyecto fue necesario efectuar una revisión teórica basada en los conceptos, clasificación, consecuencias y evaluación de riesgos psicosociales y estrategias de afrontamiento, así como en la teoría cognitivo conductual y sus herramientas. Para el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España, los factores psicosociales son “aquellas características de las normas de trabajo, y sobre todo, de la organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos o fisiológicos. En términos de prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales representan la exposición, la organización del trabajo es el origen de esta exposición y el estrés es el detonante del efecto, es decir, de la enfermedad o de la alteración de la salud que se puede producir.” (Moncada. Llorens. Kristensen, 2002 pág. 13). El riesgo psicosocial se manifiesta como una interacción entre las características de la persona y las condiciones del trabajo, de ahí que existe relación entre los tipos de riesgos psicosocial y las circunstancias que lo propician. (Manosalva, 2004). Los riesgos psicosociales se deben a dos aspectos: el primero hace referencia a las interacciones entre el trabajo, 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. Este tipo de riesgos afectan la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. Para el Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales en España (2008), la exposición al riesgo puede acarrear consecuencias negativas para el individuo, siendo estas físicas y psicológicas; y la organización como una elevada rotación y ausentismo. Uno de los estudios más recientes es la Medición de Riesgos Psicosociales en el Banco de Bogotá Región Oriente realizado por Pinilla (2008), a fin de señalar los lineamientos estratégicos encaminados a prevenir e intervenir aquellos que afecten la salud y desempeño laboral. 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.” (Lazarus y Folkman 1986. Pág.164). De acuerdo a Velazquez, Crespo y Ring, (2000) en teoría se pueden emplear multitud de estrategias para manejar una situación estresante, cada individuo tiene una propensión a utilizar una serie determinada de estrategias en situaciones diversas. Un inadecuado afrontamiento incide negativamente al individuo a nivel conductual, cognitivo y físico (**Herrero, 2002; Pecci, 2005 citado por Bravo, 2008**). Una de las investigaciones de afrontamiento es la realizada por Meneses(2008), cuyo objetivo principal era implementar un programa de intervención en estrategias de afrontamiento que contribuyera a la adaptación universitaria en estudiantes de nivel introductorio Para realizar la intervención de la presente investigación, se eligieron herramientas del modelo cognitivo-conductual, el cual tiene su origen en las teorías conductuales y en los supuestos de que las personas son agentes que activamente procesan información. Los modelos conductuales se basan en técnicas operantes diseñadas para reforzar conductas adecuadas, desarrollar habilidades específicas para lograr una buena salud y controlar los estímulos y las contingencias ambientales que las mantienen. (Fiorentino, 2004).

**METODOLOGÍA:** Se trata de un diseño preexperimental, de tipo preprueba – postprueba con un solo grupo. En esta investigación se utilizaron dos muestras; la primera hace referencia a los 203 empleados del SENA regional Santander, participantes de la evaluación de riesgos psicosociales y estrategias de afrontamiento. La segunda muestra se basó en los resultados de las evaluaciones encontrando que el Centro Industrial del Diseño y la Manufactura en Floridablanca. En este estudio se evaluaron los riesgos psicosociales con la aplicación del cuestionario de riesgos psicosociales PSQ CAT21 (Moncada. Llorens. Kristensen, 2002) y la evaluación de estrategias de afrontamiento se realizó mediante el Inventario de Estrategias de Afrontamiento, (CSI) (Cano, Rodríguez y García, 1997). El procedimiento empleado fue: contacto con la población, evaluación de riesgos psicosociales y estrategias de afrontamiento, elección del centro al que se aplicaría el programa, diseño e implementación del protocolo de intervención, evaluación del programa y análisis de resultados.

**CONCLUSIONES:** De acuerdo a lo planteado en el proyecto de investigación se pudo concluir que los riesgos que presentan mayor nivel de desfavorabilidad son la exigencias psicológicas cognitivas y el control de tiempo de trabajo y las estrategias de afrontamiento más utilizadas son apoyo social, reestructuración cognitiva y expresión emocional. Debido a los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede deducir que las técnicas cognitivo conductuales, tienen un gran impacto en la optimización de estrategias

de afrontamiento, ya que se evidencia un aumento significativo en la utilización de estrategias positivas o adaptativas; así mismo, los riesgos psicosociales no tienen el mismo efecto en todos los individuos, ya que este depende de la percepción, experiencias y de las características individuales reflejadas en los estilos o estrategias de afrontamiento que posea o desarrolle una persona para abordar situaciones potencialmente peligrosas.

**REFERENCIAS:** 1). Caballo, V. (1997) Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos Psicológicos. Vol. 1 Editorial Siglo XXI. España. 2). [Cano, F. Rodríguez, L. García, J.](#) (2007) Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Actas Españolas de Psiquiatría, Volumen 35, Issue 1, p.11. En: <http://personal.us.es/fjcano/drupal/?q=node/8> Descargado el 20 de enero de 2008. 3). Moncada, S. Llorens, C. Kristensen, T. (2002) Manual para la Evaluación del Riesgos Psicosociales en el trabajo. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). En: <http://www.istas.net/web/abreenlace.asp>. Descargado el 10 de febrero de 2008.

**ANEXOS:** En este listado se incluye Cuestionarios de Evaluación de Riesgos Psicosocial, Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Resultados Centros de la Evaluación Riesgos Psicosociales y Programa Cognitivo Conductual para Promover Estrategias de Afrontamiento antes Situaciones de Riesgo Psicosocial Laboral.

## **PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD**

### **DESARROLLO ORGANIZACIONAL**

#### **GPYC -09-01-02-01**

**FECHA:** Mayo de 2009.

**TÍTULO:** DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO BASADO EN COMPETENCIAS EN LA CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.

**INSTITUCIÓN:** Clínica Chicamocha S.A.

**AUTORES:** JEREZ JEREZ, Adriana Paola ([adripoljer@hotmail.com](mailto:adripoljer@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** GARRIDO PINZÓN, Johanna ([johanna.garrido@upb.edu.co](mailto:johanna.garrido@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
-----------	------------------------	------------------------

PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL
----------	-----------------------------------	------------------------------

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Clínica Chicamocha, Gestión por Competencias, Calidad, Evaluación de Clima Laboral, Evaluación de Desarrollo, Talento Humano, Trabajo en equipo, Liderazgo, Comunicación.

**PROPÓSITOS:** Mejorar las competencias Institucionales como específicas de los empleados, especialmente encaminado a fortalecer la competencia liderazgo en los supervisores y coordinadores como primera medida con el fin de establecer condiciones apropiadas hacia el desarrollo de las competencias tanto institucionales como específicas de los colaboradores, ya que así se logra mejorar de una forma progresiva las capacidades del personal logrando una mejor calidad en la prestación de los servicios, mayor productividad, satisfacción en el trabajo, fomentando el crecimiento personal y profesional.

**CONTENIDO:** El éxito de toda organización depende de una serie de factores, en su mayoría, referidos a la actividad de recursos humanos, esfera que tiene que asumir grandes retos por los cambios que se vienen produciendo en el mundo en todos los aspectos, y su repercusión inmediata en los procesos económicos y sociales. Esto conlleva a la necesidad de adquirir nuevas competencias en cuanto a cómo gerenciar los Recursos Humanos en tiempos de incertidumbre e inestabilidad. Parece evidente que una gestión eficaz de los recursos humanos debe estar concebida en las estrategias globales para satisfacer tres objetivos fundamentales: La obtención de mayores beneficios sociales, el desarrollo de las organizaciones, la satisfacción de intereses y aspiraciones de las personas que integran dichas Organizaciones. (Zarragoitia, 2005). Partiendo de la necesidad que tiene nuestro país de elevar las competencias en la esfera de Gestión de los Recursos Humanos, se hace necesario, la capacitación a todos los directivos de una empresa, en su carácter de asesorar y orientar las funciones a realizar de sus subalternos, con el propósito de lograr que sean más productivos en su trabajo y de ofrecer una mayor satisfacción y calidad laboral, al igual que fomentar el crecimiento personal y profesional de los mismos. Es decir se hace necesario y pertinente el fortalecimiento de la Competencia Liderazgo, como aquella competencia clave de los supervisores o directivos de una Empresa, como base fundamental para el buen funcionamiento de los grupos de trabajado y del cual depende la motivación de los empleados y por ende el logro de metas organizacionales. El trabajo interdisciplinario es una de las herramientas más importantes para el desarrollo y fortalecimiento de los diferentes procesos que se adelantan en una Institución, como



soporte para el cumplimiento de los objetivos, entre los cuales está el contribuir a la mejora de competencias en los trabajadores. Es evidente que el trabajo Interdisciplinario se constituye en un elemento indispensable debido a que las Instituciones y los problemas que la afectan son complejos y reciben influencias de diversas áreas, lo que hace necesario un abordaje desde diversas perspectivas.

**METODOLOGÍA:** Para el desarrollo de la cuarta fase, (ejecución del plan de acción), del proyecto “Desarrollo del Talento Humano Basado en Competencia, la cual se divide en tres niveles (los individuos como líderes, el liderazgo en equipos y el liderazgo Organizacional), desarrollando durante este primer periodo el primer nivel (los individuos como líderes) que corresponde a diez módulos, se intervino con un grupo de 24 Coordinadores de las Áreas Asistenciales y Administrativos, de igual manera se tuvo la oportunidad de trabajar interdisciplinariamente con el área de planeación y desarrollo, la cual adelantaba un proyecto de apoyo desde la comunicación a los equipos de mejoramiento continuo. La fase del proyecto fue desarrollada a partir de seis sesiones, con una duración de dos horas, utilizando una metodología dinámica, participativa y reflexiva acerca de los diferentes aspectos que involucran el liderazgo individual y grupal, esta metodología fue retomada por Spencer & Spencer, citado por Martha Alles, 2005, la cual se divide de la siguiente manera, Primero, mediante una conceptualización abstracta, es decir, una teoría a través de instrumentos como conferencias, videos o lecturas, dependiendo del tema a desarrollar, en segundo lugar, la experiencia activa, como poner en práctica la teoría, por ejemplo, mediante simulaciones, juego de roles, talleres o ejercicios vivenciales; en tercer lugar, la retroalimentación sobre los efectos y los comportamientos de la experiencia en particular a través de retroalimentación acerca de lo realizado en la sesión y por ultimo, la observación reflexiva, como resultado de lo desarrollado en cada una de las sesiones, logrando modificar teorías, mitos o esquemas personales que guían el comportamiento frente al grupo de trabajo en relación con el liderazgo.

**CONCLUSIONES:** La intervención realizada durante este semestre, permitió crear y fortalecer espacios entre las áreas Asistenciales y Administrativas de la Clínica, con el fin de que puedan interactuar e identificar las diferencias individuales como las habilidades, sentimientos, pensamientos, actitudes, miedos y responsabilidades en cada uno; como forma de conocer y entender al otro, lo que posibilita un verdadero equipo de trabajo, logrando profundizar y reflexionar acerca de los diferentes aspectos que involucran el liderazgo a nivel individual y grupal, de igual manera a nivel general se logro identificar grandes necesidades entre los Coordinadores como la poca e inadecuada comunicación y la falta de escucha siendo este el canal fundamental que hace posible la interacción entre

las personas e indispensable para el adecuado trabajo en equipo y por ende para el logro de objetivos. A partir de lo realizado se espera que se de continuidad a los siguientes niveles que corresponden a la cuarta fase, llevando a cabo una secuencia de lo que se ha realizado durante este periodo.

**REFERENCIAS:** **1).** Andersen A. (1998) Prácticas de Gerencia del Siglo XXI. Editorial La Palma. España. **2).** Carbo, P. E. (1999). Manual de psicología aplicada a la empresa. Psicología de la Organización. Granica. Buenos Aires –Barcelona-Mexico **3).** Barón, E. (2008) cartilla informativa de la Procuraduría General De La Nación **4).** Pariente f. (1998), Desarrollo Organizacional; teoría de las organizaciones [en línea] ,20 de Febrero de 2009. <http://www.excelencia.uat.mx/pariente/articulos.htm> **5).** Pérez, M, I, Maldonado, P. M., Bustamante, U.S., (2006). Clima organizacional y gerencia: inductores del cambio organizacional.

**ANEXOS:** formato de cada sesión con los temas y talleres utilizados, material didáctico como soporte para cada sesión y fotos como evidencia de la desarrollo del proyecto.

**GPYC -09-01-02-02**

**FECHA:** Mayo de 2009.

**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, FOSCAL.

**AUTOR:** BOHÓRQUEZ ROA, Diana Carolina ([dianacb\\_m@hotmail.com](mailto:dianacb_m@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** PARADA BUTNARU, Mónica ([mparadab@yahoo.com](mailto:mparadab@yahoo.com))

**FASE:** 1 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo organizacional, Fundación Oftalmológica de Santander – Clínica Carlos Ardila Lulle, FOSCAL, Competencias, Desempeño Laboral.

**PROPÓSITOS:** Diseñar estrategias de intervención que permitan elevar en cada trabajador sus competencias del nivel real al requerido por su cargo.

**CONTENIDO:** Este proyecto se desarrollo tomando como punto de partida el enfoque cognitivo-conductual de la Psicología, aplicado a la práctica organizacional. Cuando se habla de Desarrollo de Competencias es importante tener en cuenta que estas son aprendidas y desarrolladas por las personas a través del estímulo social recibido, de procesos de formación, reforzamiento social y de la experiencia adquirida a lo largo del tiempo. Las competencias se convierten en pautas de comportamientos repetitivos que conducen a resultados; al punto de que si se interiorizan y se arraigan, pueden conducir a la efectividad tanto individual, como de una organización. De este modo, es importante saber que las competencias son definidas como, el “conjunto de conocimientos (saber), habilidades (saber hacer) y actitudes (saber estar y querer hacer) que, aplicados en el desempeño de una determinada responsabilidad o aportación profesional, aseguran su buen logro” (Sagi-Vela, 2004, p.86). Así mismo, González et al. (2007), afirma que las competencias permiten al hombre reconocer sus capacidades y habilidades para que las ejecute en la interacción social y pueda medir las consecuencias de sus actos. Las competencias se incrementan porque se adquieren a través de un proceso de aprendizaje. Dado que la pretensión no es ver al individuo de manera dividida o separada, el punto de partida es que todos estos factores interactúan y son mutuamente interdependientes; y ésta interdependencia permite conceptualizar de manera global e integralmente al hombre. Teniendo en cuenta lo anterior se diseño un programa utilizado para el diseño del plan de formación de competencias FOSCAL, denominado Programa de Intervención a las Necesidades Especiales de la Organización, PINES, el cual ha sido escogido para el diseño del plan de formación de competencias FOSCAL, ya que permite abordar de manera holística las necesidades presentadas por cada trabajador. El actual PINES que se implementa en la organización para el diseño de actividades que permitan desarrollar las competencias en los trabajadores, pretende abordar de manera efectiva y eficaz las diversas necesidades que se presentan a nivel organizacional. La implementación de este programa en la FOSCAL, está encaminado principalmente a la formación de competencias, tanto específicas como institucionales de la organización. En la actual práctica se diseño al interior de la FOSCAL, con el apoyo del Dpto. de Gestión Humana, el plan de formación para las siguientes competencias específicas con las cuales se concluiría la fase de diseño de éste proyecto, estas son: Persuasión, Análisis Numérico,

Toma de Decisiones, Desarrollo de Personas, Orientación Científica, Precisión Motora, Dirección de Personas, Proactividad y Visión. De las cuales se han creado una serie de actividades orientadas a desarrollar en los trabajadores aquellas competencias indispensables para lograr la alta competitividad de su cargo. Lo anterior con el fin de crear un impacto positivo en la cultura organizacional y el desempeño laboral de los trabajadores, haciéndolos cada vez más competentes en su labor y actuando de la mano con la estrategia organizacional.

**METODOLOGIA:** El actual proyecto está dirigido a aquellas personas que ingresan a la Institución por proceso de vinculación y se encuentran en periodo de entrenamiento. Para lo anterior se utilizó como herramienta para el diseño de las intervenciones en la formación del desarrollo de competencias, el Programa de Intervención a las Necesidades Especiales de la Organización, PINES, cuyo objetivo principal es abordar de manera eficaz y efectiva cualquier necesidad que se presente a nivel organizacional; este programa fue adaptado a los requerimientos del plan de formación de competencias de la FOSCAL. El anterior programa consta de siete fases por medio de las cuales se pretende desarrollar cada una de las competencias específicas faltantes (análisis numérico, desarrollo de personas, dirección de personas, orientación científica, persuasión, precisión motora, proactividad, toma de decisiones y visión); estas fases son: 1. Retroalimentación; 2. Sensibilización; 3. Motivación; 4. Autoevaluación; 5. Profundización; 6. Aplicación; 7. Evaluación.

**CONCLUSIONES:** Dentro de la institución se pudo evidenciar como la Gestión por Competencias pasa a transformarse en un canal de continua comunicación entre los trabajadores y la institución; y así mismo la organización 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 y su desempeño dentro de la organización. Ya que el talento humano es el elemento diferenciador y recurso más valioso de la institución, que aporta a la productividad y competitividad de esta.

**REFERENCIAS: 1).** FOSCAL, (2008). Manual de Inducción. **2).** González, B. M. et al. (2007). Evaluación por competencias de la dimensión ética en la formación de psicólogos en Colombia. *Revista Diversitas – Perspectivas en psicología*, 3(1), 11-24. **3).** Sagi-Vela, G.L. (2004). *GESTIÓN POR COMPETENCIAS el reto compartido del crecimiento personal y de la organización*. (1ª ed.). Madrid: Esic Editorial.

### GPYC -09-01-02-03

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** REDISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL GESTIONADO POR EL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN.

**INSTITUCIÓN:** Universidad Manuela Beltrán.

**AUTOR:** CAMACHO BAYONA, Diana Marcela ([dianamc8708@hotmail.com](mailto:dianamc8708@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** GARRIDO PINZON, Johanna.  
([johanna.garrido@upb.edu.co](mailto:johanna.garrido@upb.edu.co))

**FASE:** 1, 2, 3 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Manuela Beltrán, Salud Ocupacional, Cultura Organizacional, Medicina Preventiva o del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial.

**PROPÓSITOS:** Estructurar el programa de salud ocupacional acorde a las necesidades y recursos presentes en la universidad manuela beltran, teniendo en cuenta los avances y estructuras realizadas anteriormente por personal del departamento médico, con el fin de dar soporte teórico al programa y al mismo tiempo dar cumplimiento a las normas legales actuales para este tipo de programas.

**CONTENIDO:** La salud ocupacional ha sido definida por la organización mundial de la salud (OMS) y la organización internacional del trabajo (OIT) 1959, como el “proceso vital humano no solo limitado a la prevención, y control de los accidentes y las enfermedades ocupacionales dentro y fuera de la labor, sino enfatizado en el reconocimiento y control de los agentes de riesgo en su entorno biopsicosocial”, entonces la salud ocupacional es quien: primero, dirige todas sus acciones a la prevención de todo daño causado a la salud por las condiciones de trabajo, segundo, protege al trabajador de los riesgos que resultan de su ambiente laboral, tercero, promueve el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas sus profesiones, todo ello

considerado desde las perspectivas de: los contextos biológicos, sociales y psicológicos en el ambiente de trabajo. Todos y cada uno de los programas de salud ocupacional debe contar con el trabajo en dos líneas base; la primera de ellas hace referencia a la medicina preventiva o del trabajo que son aquellas actividades enfocadas en la promoción y control de la salud de los trabajadores, teniendo en cuenta las condiciones psico-físicas que mantienen al trabajador en aptitud laboral, la segunda línea hace referencia a la higiene y seguridad industrial, quienes trabajan en unión con el logro del mismo objetivo pero con diferentes estrategias, diferenciándose así la higiene industrial como la disciplina consagrada al reconocimiento, evaluación y control de todos y cada uno de los factores ambientales originados en o por el sitio de trabajo, mientras que la seguridad industrial hace referencia al conjunto de técnicas y actividades orientadas a la identificación, valoración y control de todas y cada una de aquellas causas que potencialmente pueden causar daño a la integridad física de los trabajadores o recursos de la empresa, y por ello procura mantener un ambiente laboral seguro; de esta manera el programa de salud ocupacional cuenta con una serie de líneas guías que le permiten actuar de manera organizada y planeada frente a las necesidades específicas que presentan los ambientes de trabajo.

**METODOLOGIA:** El desarrollo del proyecto fue planteado en cuatro fases, de las cuales las tres primeras fueron ejecutadas durante el presente semestre, la primera de ellas de enfoco en la construcción del documento guía del programa de salud ocupacional UMB, la segunda fase se oriento en el trabajo y creación de una cultura organizacional que permitiera reconocer al interior de la empresa los días miércoles como día de salud ocupacional, y la tercera fase se realizaron mediante el apoyo en la ejecución de otras actividades del programa de salud ocupacional y el departamento de bienestar institucional, apoyando en el primero de los casos 5 actividades respectivamente y 4 actividades en el segundo caso, y sumado a ello el análisis y evaluación de cada intervención realizada.

**CONCLUSIONES:** Teniendo en cuenta la ejecución de las tres fases planteadas para el desarrollo del presente proyecto se pueden mencionar debilidades y fortalezas encontradas en el departamento de bienestar institucional, como debilidades se destacan la gran demanda de trabajo frente al pequeño número de trabajadores en el departamento, como fortaleza se puede destacar la recursividad del personal del departamento, la entrega en el cumplimiento del trabajo realizado; frente al programa de salud ocupacional el documento dejado servirá de guía para un futuro documento realizados por un especialista en el tema como lo especifica la ley en estos casos.

**REFERENCIAS:** 1). Álvarez, F., Conti, L., Valderrama, F., Moreno, O. y Jiménez, I. (2007). *Salud Ocupacional*. Bogotá. Editorial Kimpres Ltda. 2). Icontec. (2006). *Sistema De Gestión En Seguridad Y Salud Ocupacional Y Otros Documentos Complementarios*. Bogotá D.C. Imprelibros S.A.

**ANEXOS:** Programa de salud ocupacional UMB

**GPYC -09-01-02-04**

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS ASOPORMEN

**INSTITUCIÓN:** Asopormen

**AUTOR:** JIMENEZ PLATA, Marcela ([marjipla@hotmail.com](mailto:marjipla@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** PARADA BUTNARU, Mónica.  
([mparadab@yahoo.com](mailto:mparadab@yahoo.com))

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Asopormen, Competencias Organizacionales, Competencias Específicas, Desarrollo de Competencias, Programa de Mejoramiento de Habilidades.

**PROPÓSITOS:** El propósito de esta práctica por proyectos es poder concientizar a la institución ASOPORMEN de que cada tipo de negocio necesita personas con perfiles específicos y que cada puesto de trabajo existente en la empresa en la empresa tiene características propias y debe ser ocupado por profesionales que posean un determinado perfil de competencias. Es de suma importancia reconocer que aquellos que ocupan puestos de trabajo en ASOPORMEN deben conocer y vincular todos los procesos que se realicen en la institución por medio del modelo de gestión por competencias, siendo más; específicos se abordaron dos procesos el de capacitación y selección de personal, siendo estos procesos los más utilizados en la institución y que requieren mayor reforzamiento.

**CONTENIDO:** El nombre del informe es; Modelo de Gestión por Competencias, que consta de tres fases, dos de las cuales ya se han llevado a cabo, En el primer semestre del 2009 se dio continuidad a la tercera fase que hace referencia a sensibilización de competencias por medio de diferentes mecanismos que llevan a utilizar herramientas que fueron de gran acogida por el personal Asopormen. Este semestre se trabajo con el personal Asopormen sobre la sensibilización de competencias institucionales, que son comunes para todos los cargos y para la institución como tal; así mismo se hizo un acercamiento sobre las competencias específicas de cada cargo, con la finalidad de que los empleados logren una apropiación de estas competencias y las vayan desarrollando para el perfeccionamiento de sus cargos. Dando lugar a la premisa de que todos los empleados deben regirse por el programa de gestión por competencias; Ya que este programa de gestión por competencias se encarga de especificar cuáles son las responsabilidades y alcances que tiene cada trabajador desde su cargo laboral, que tiene como objetivo lograr el desempeño laboral exitoso; y aumentar la productividad y competitividad de los empleados de una empresa.

**METODOLOGIA:** Este proyecto se plantea desde la perspectiva de crear impacto por medio de estrategias diseñadas especialmente para instruir sobre un tema específico con el fin de incentivar a los empleados a autoevaluarse a través de la información que se les muestra desde diferentes formas creativas. Es permitir que los participantes tengan referencias, ejemplos y modelos de cómo pensar y actuar sobre la creación de conocimiento y desarrollen sus propias ideas y modelos en función de sus experiencias, del sentido de sus acciones y de los objetivos que se proponen. La finalidad de este programa es dar cumplimiento de los objetivos organizacionales que son de interés para la empresa, como el desarrollo e implementación de las competencias institucionales y específicas que los conllevaran a un desarrollo integral. La población que hizo parte del proyecto, fueron los empleados de ASOPORMEN, las herramientas que se utilizaron para el desarrollo de los propósitos promovidos por parte de las practicante para la sensibilización de competencias fueron: en un comienzo se dio una capacitación enfocada a recordar que son competencias, que importancia tienen y por que deben ser implementadas en cada proceso a llevar a cabo en la empresa. En primer lugar este programa de sensibilización tuvo como nombre (tu sabes que te la sabes, y si te las sabes practícalas a diario). Para esto se hora uso de materiales tanto audiovisuales como manuales; tales como, capacitaciones, folletos, avisos publicitarios, y dinámicas entre otras.

**CONCLUSIONES:** Por lo resultados arrojados en la evaluación por competencias se puede decir que los empleados de ASOPORMEN tiene un interés muy bajo en



actualizarse, en buscar información que los conlleve a su mejoramiento continuo, por lo contrario se ve un estancamiento en sus niveles de conocimiento, así mismo la calidad del trabajo se ve íntimamente relacionada ya que a menor búsqueda y actualización de conocimientos se verá un empobrecimiento en la calidad de servicios prestados, lo anterior quiere decir que las metas que persigue la empresa son muy diferentes a las que tienen los empleados, ya que la empresa busca su mejoramiento continuo, y ser líder en la prestación de sus servicios. La propuesta desde Psicología sería, crear campos de acción los cuales involucren directamente a los empleados en la participación activa de los procesos que se adelanten en la institución, con esto se quiere decir que se deben delegar funciones y en algunos casos permitir al empleado dirigir capacitaciones propias de cada grupo de trabajo en el que se encuentren, para así propiciar la búsqueda de información, permitir que sea estos los encargados de la logística correspondiente a cada proceso para promover la calidad de trabajo ya que será evaluado por sus coordinadores al terminar el proceso que se le ha sido encomendado. Por otra parte las instituciones deben velar por la continua capacitación de sus empleados, ya que la parte intangible de un empleado debe ser más valorada que la tangible, así mismo propiciar espacios de debates que tengan relación con las capacitaciones que se les han proporcionado para el reforzamiento y aplicabilidad de estos conocimientos en el ámbito laboral.

**REFERENCIAS:** 1). <http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento/GESTIÓN-de-recursos-humanos-basado-en-competencias.htm>. 2). <http://www.aristidesvara.com>.

**ANEXOS:** 1). primera campaña de sensibilización de competencias. 2). Capacitación sobre competencias. 3). Programas dirigidos a coordinadoras y directora ejecutiva. 4). Capacitación sobre comunicación asertiva dirigida a: personal administrativo y coordinadoras. 5). Capacitación para coordinadoras y directora ejecutiva sesgos en la evaluación de personal 6). Evaluación de competencias institucionales en Asopormen.

## GPYC -09-01-02-05

**FECHA:** Mayo de 2009.

**TÍTULO:** CULTURA ORGANIZACIONAL: TODOS HABLANDO EL MISMO LENGUAJE FAVORECIENDO EL ALTO DESEMPEÑO

**INSTITUCIÓN:** Colombiana de Extrusión S.A. – EXTRUCOL S.A.

**AUTOR:** GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, Marisol ([magu490@hotmail.com](mailto:magu490@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** GARRIDO PINZÓN, Johanna  
([johanna.garrido@upb.edu.co](mailto:johanna.garrido@upb.edu.co))

**FASE:** 5 de 6.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Colombiana de Extrusión S.A. – EXTRUCOL S.A, Liderazgo, Trabajo en equipo, Participación, Desarrollo organizacional, Cultura Organizacional.

**PROPÓSITOS:** Implementar las acciones estrategias planteadas en la anterior fase. Ejecutar acciones sobre las dimensiones organizacionales (liderazgo, comunicación y trabajo en equipo), detectados como elementos principales para implementar de la cultura ideal de Extrucol

**CONTENIDO:** Este proyecto se desarrollo está basado en la cultura organizacional. Cuando se habla de la cultura dentro de las organizaciones es importante que está "Es el conjunto de normas, hábitos y valores, que practican los individuos de una organización, y que hacen de esta su forma de comportamiento" (Ríos, 1999). Es decir es el comportamiento global que presentan los individuos de una organización. Como anteriormente se menciona la cultura comprende diversas dimensiones que se están presentes dentro de las organizaciones, por ellos dentro del desarrollo de la actual subfase a aborda dimensiones como: Los valores organizacionales que afectan el desempeño en tres aspectos claves, “proveen una base estable (guía) sobre la cual se toman las decisiones y se ejecutan las acciones; forman parte integral de la proposición de valor de una organización a clientes y personal y; motivan y energizan al personal para dar su máximo esfuerzo por el bienestar de su compañía” López (2001). Por otra parte el liderazgo el cual

permite transformar los objetivos organizacionales en realidades, que benefician a todos los miembros de la organización. Dentro de las organizaciones el líder necesita focalizar su organización en el talento humano, permitiendo espacios de aprendizaje continuo para sus colaboradores. Otra de las dimensiones ha sido la participación de los funcionarios de EXTRUCOL para fortalecer el espíritu deportivo en los mismos ya que los programas recreo-deportivo en las organizaciones permiten fomentar las relaciones sociales e identificar lo que cada uno aporta a la compañía lo cual es básico para entender la finalidad de la empresa, y además fortalece el vínculo establecido entre el empleado y la empresa (Fernández, 2007). En la práctica actual se conceptualizo los valores corporativos de la organización, al igual que se estableció un programa de capacitaciones para los funcionarios de la empresa y con la asesoría del entrenador físico de la misma se diseñó y ejecuto un programa para mejorar el bienestar físico de los trabajadores de EXTRUCOL S.A.

**METODOLOGÍA:** En el desarrollo de esta fase se trabajará con todos los empleados de Extrucol en total con 55 personas de las cuales 17 son mujeres y 38 hombres. En promedio 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.

**CONCLUSIONES:** Dentro de la institución se pudo evidenciar como la Cultura Organizacional, ha permitido mejorar el clima laboral dentro de la misma, ya que es allí donde se refleja las inconformidades y aciertos que los trabajadores presentan hacia la empresa. Extrucol es una empresa que está en un proceso de desarrollo el cual les ha permitido identificar que el recuso más importante con el que cuenta es el talento humano gracias a las competencias de estos se genera una mayor competitividad y productividad en pro de la organización.

**REFERENCIAS:** 1). [Fernández, A. \(2007\). El deporte en la empresa. En Área RH. Recuperado el 15 de Mayo de 2009 en: \[http://www.arearh.com/rrhh/deporte\\\_empresa.htm\]\(http://www.arearh.com/rrhh/deporte\_empresa.htm\)](#). 2). López, A. (2001). Valores Organizacionales. Sí Inciden en el Desempeño Corporativo. En Gestipolis. Recuperado el 14 de Abril de 2009 en: <http://www.gestipolis.com/canales/gerencial/articulos/25/mbv.htm>. 3). Ríos, A. (1999). Cultura Organizacional. Recuperado el Febrero 10 de 2009 en: [http://www.geocities.com/amirhali/\\_fpclass/cultura\\_organizational.htm](http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/cultura_organizational.htm)

## GPYC -09-01-02-06

**FECHA:** Mayo de 2009.

**TÍTULO:** DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS BÁSICOS DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN EL DPTO. ADMINISTRATIVO Y DE PERSONAL DE JARDINES LA COLINA

**INSTITUCIÓN:** Jardines La Colina

**AUTOR:** DUARTE BECERRA, Sandra Johanna. [saduarbe@yahoo.com](mailto:saduarbe@yahoo.com)

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** GARRIDO PINZON, Johanna.

[johanna.garrido@upbbga.edu.co](mailto:johanna.garrido@upbbga.edu.co)

**FASE:** 2 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Jardines La Colina, Procesos Básicos de la Gestión del Talento Humano, Perfiles de Cargo, Selección y Contratación, Gestión del Desempeño

**PROPÓSITOS:** Crear y desarrollar los procesos básicos de la Gestión del Talento Humano en el Departamento Administrativo y de Personal de Jardines La Colina. Actualizar los manuales de funciones y perfiles de cargo existentes en la empresa. Fortalecer la selección y contratación de personal, enmarcadas tanto en las políticas de la Institución, como en las exigencias del mercado. Diseñar el proceso de gestión de desempeño laboral, elaborando una prueba piloto que permita los ajustes y la validación del proceso, a fin de optimizar el rendimiento laboral de los trabajadores. Planear e institucionalizar estrategias de desarrollo orientadas hacia la formación y capacitación de los perfiles del Talento Humano de la Organización.

**CONTENIDO:** El área de Gestión del Talento Humano, fomenta y efectúa diferentes procesos dentro de la organización, tales como el análisis y descripción de puestos, la elaboración de manuales de funciones y perfiles de cargo, selección y contratación, el diseño de planes de carrera y de sucesión, capacitación y entrenamiento, gestión del desempeño, y remuneración y beneficios, capacitación y entrenamiento, entre otros. El análisis y descripción de cargos es el proceso de organización del trabajo a través de las

tareas necesarias para desempeñar un cargo específico. Incluye el contenido del cargo, las calificaciones del ocupante y las recompensas de cada cargo para atender las necesidades de los empleados y de la organización (Chiavenato, 2002), utilizando técnicas como la entrevista y la observación para la recopilación de la información. Debido a la necesidad de tener claridad de parte de todos y cada uno de los funcionarios de una empresa, de las funciones y responsabilidades que se han adquirido; es muy importante que dicho manual de funciones se encuentre actualizado constantemente para la ejecución de los demás procesos organizacionales. En consecuencia, para el proceso de Selección del personal según Alles (2004) “parte del mínimo que es la confección de los perfiles de cargo y las descripciones de los puestos, donde se debe contemplar la coordinación entre las competencias que el cargo exige y requiere, y las que el candidato posee y hace evidentes”. Identificar la correspondencia entre estos dos polos, lo que se espera y lo que se encuentra en los candidatos, es posible a través de la implementación de métodos como la aplicación de pruebas psicotécnicas que permitan identificar características intrínsecas necesarias para el cumplimiento de las funciones del cargo de la vacante. De igual importancia está el diseño y aplicación de una adecuada entrevista, donde se detectan a través de preguntas los comportamientos observables en el pasado en relación con las características que desee identificar y evaluar. Una nueva forma de ver y actuar sobre el desempeño desde una visión organizacional se trata de un modelo más dinámico y orgánico, un modelo que atribuye resultados organizacionales a la interacción de los sistemas y estructuras de las organizaciones, antes que el desempeño individual (Coens, 2001). El sistema fue creado con el objetivo de mejorar el desempeño en los empleados, contribuyendo así al incremento de la productividad y eficiencia a través del desarrollo y mejoramiento de sus empleados. Además, el proceso busca promover un estilo de liderazgo en donde el jefe asuma un papel activo respecto de la gestión con sus colaboradores y contribuya con los procesos de planeación y gestión de las áreas, así como con el cambio cultural requerido por la organización (Roig & Carvajal) Por lo tanto, los jefes deben ser entrenados intensivamente para que identifiquen en ellos mismos el liderazgo participativo que según Daft (2007) consulta a los subalternos antes de decidir. El comportamiento del líder incluye solicitar opiniones y sugerencias, fomentar la participación para tomar decisiones y reunirse con los subalternos en sus lugares de trabajo. Como esfuerzos para el logro de este mejoramiento, una vez se ha llevado a cabo un proceso de Gestión del desempeño, se encuentran los procesos como los programas de desarrollo, formación y capacitación los cuales según Alles (2000) se apoyan en las brechas existentes entre las competencias de los empleados y los requisitos de competencias de los puestos que ocupan o se prevé que ocuparán. Por tanto, si el empleado carece de una competencia para el cumplimiento de las funciones puede ser enviado a una actividad de desarrollo diseñada para entrenarlo en la competencia, de

modo que mejora su desempeño laboral y se prepara para niveles más elevados en un futuro como los establecidos en los planes de carrera y de sucesión. La proyección hacia el ascenso y mejoramiento de la posición dentro de la empresa a través de los planes de carrera y sucesión, involucra y utiliza diversas tácticas para propiciar el desarrollo organizacional. De tal forma que el Talento Humano de la empresa siga constituyéndose en un elemento importante a nivel estratégico de la compañía, por medio de la implementación de los procesos de gestión, que indudablemente posibilitan que las condiciones para los empleados mejoren a favor de sí mismos, y de la productividad y el éxito de la empresa.

**METODOLOGÍA:** Investigación Cualitativa, la población con la que se cuenta para la ejecución del presente proyecto corresponde al Gerente y los Jefes de los departamentos inicialmente, y en ciertos procesos requiere de todos los funcionarios de Jardines La Colina. A través de reuniones con los directivos se actualizaron los perfiles de cargo y el diccionario de competencias, y se incluyeron en las hojas de vida de los empleados. Luego teniendo como base los manuales de funciones, se rediseñó el formato para llevar a cabo el proceso de selección y contratación, y posteriormente se estructuró un modelo para la Gestión del desempeño.

**CONCLUSIONES:** Para el desarrollo del proyecto se crearon los siguientes instrumentos: Entrevista sobre el conocimiento de las funciones y competencias, Modelo de proceso de selección de personal de Jardines La Colina modificado, Formato de Requisición del personal, Guía de Entrevista para la selección, Diccionario de competencias específicas de Jardines La Colina actualizado, Guía de preguntas para la Selección por competencias, Formato de Acuerdos de trabajo, y Formato de Valoración de Acuerdos de trabajo.

**REFERENCIAS:** **1).** Alles, M. (2000) Dirección estratégica de Recursos Humanos. Gestión por competencias. Ediciones Granica. Buenos Aires. **2).** Alles, M. (2004) Diccionario de preguntas: Gestión por competencias. Ediciones Granica. Buenos Aires. **3).** Alles, M. (2006) Desempeño por competencias. Evaluación de 360°. Ediciones Granica. Buenos Aires. **4).** Chiavenato, I. (2002) Gestión del Talento humano. Mc Graw Hill. Colombia. Centro Colombiano de responsabilidad empresarial. Artículo: Comunicación organizacional y responsabilidad (RSE): más que información. **5).** Coens T., Jenkins M. (2001) ¿Evaluaciones de desempeño? Por qué no funcionan y cómo reemplazarlas. Norma. Colombia.

**ANEXOS:** 1). Entrevista sobre el conocimiento de las funciones y competencias. 2). Modelo de proceso de selección de personal de Jardines La Colina modificado. 3). Formato de Requisición del personal. 4). Guía de Entrevista para la selección. 5). Diccionario de competencias específicas de Jardines La Colina actualizado. 6). Guía de preguntas para la Selección por competencias. 7). Formato de Acuerdos de trabajo. 8). Formato de Valoración de Acuerdos de trabajo.

**GPYC -09-01-02-07**

**FECHA:** Mayo de 2009.

**TÍTULO:** FORTALECIMIENTO TERRITORIAL DEL GRUPO DE BIENESTAR Y DESARROLLO DEL PERSONAL, REGIONAL SANTANDER.

**INSTITUCIÓN:** Procuraduría General de la Nación, Bucaramanga.

**AUTORES:** SÁNCHEZ PINILLA, Ximena del Pilar ([pili16@hotmail.com](mailto:pili16@hotmail.com)); MARÍN DÍAZ, L. Katherine ([psicología.avanza@hotmail.com](mailto:psicología.avanza@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** GARRIDO PINZÓN, Johanna ([johanna.garrido@upb.edu.co](mailto:johanna.garrido@upb.edu.co))

**FASE:** 1,2 y 3 de 4.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Procuraduría General de la Nación, Cultura Organizacional, Clima Organizacional, Calidad de vida, Bienestar, Desarrollo Humano,

**PROPÓSITOS:** Fomentar una cultura de Bienestar y Desarrollo a nivel Regional (Santander) garantizando la promoción de la calidad de vida de los funcionarios y sus familias en las procuradurías, a través del fortalecimiento de los subprogramas manejados en el grupo de Bienestar y Desarrollo, orientados a promover, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan la productividad y participación de la población trabajadora en su desarrollo personal y organizacional.

**CONTENIDO:** Hoy en día las organizaciones, sin importar su campo de acción u operación, se enfrentan a mayores y nuevos desafíos, convirtiendo los recursos humanos y sus subgrupos en pilares fundamentales para el logro de los objetivos propuestos como es el bienestar de los servidores, por lo que reviste gran importancia para la dirección de las empresas el conocimiento de la calidad de vida y el bienestar, existen entre los diversos subsistemas, la unión entre individuos y ambiente es decir, conocer cómo perciben los trabajadores su situación laboral, para accionar sobre los diferentes factores y obtener mayor satisfacción, rendimiento y calidad en lo que realizan. Por su impacto lo primordial de este, es la realidad psicosocial que se convierte en un fenómeno contextual de influencia. (Revista Transporte, Desarrollo y Medio Ambiente, Vol. 25 No.1 2005, Lic. A. L. González Núñez). Es vital exponer los subprogramas que maneja un departamento de bienestar como son: deportes el cual se encarga de crear espacios para que el servidor y su familia puedan tener alternativas variadas y diversas que respondan a la necesidad de integración y pertenencia; para obtener esparcimiento que lo integre con su grupo familiar y social; cultura desde la fomentación de espacios culturales, para fortalecer la integración de los servidores con el arte y la cultura apoyando el talento artístico de los mismos; desvinculación laboral asistida encargado de coordinar las actividades preventivas para la población prepensionada, en aspectos (físicos, psicológicos, familiares, sociales, ocupacionales y financieros); prevención y promoción de la salud permite disponer la utilización de los programas de que asumen los diferentes entes tales como EPS, AFP Fondos, Cajas de Compensación y Cooperativas, en etapas de prevención a los servidores públicos; y la salud ocupacional el tema de mayor relevancia para la seguridad integral de los funcionarios dentro de la entidad la cual apoya el mejoramiento y reducción de costos disponibles para reinvertir en el mismo funcionario esta es definida como la rama de la salud pública, y es un equipo interdisciplinario el cual tiene como finalidad general, mantener el mas alto grado de bienestar bio-psico-social, de los trabajadores, protegiéndolos en su puesto de trabajo de los riesgos resultantes de su actividad y ubicándolos de acuerdo con sus actitudes fisiológicas. (OMS). Así la responsabilidad concierne a quienes son los protagonistas y beneficiarios, es decir, a la empresa, al trabajador y a la comunidad en general. La calidad de vida en el trabajo es una responsabilidad de todos aquellos que tienen un papel protagónico en el medio laboral. Por ello es indispensable que todos los que tienen la responsabilidad directa de crear las condiciones económicas, sociales, tecnológicas y ambientales garanticen el bienestar y desarrollo, la satisfacción, beneficio personal y la productividad del hombre en el trabajo. Como lo es en este caso la intervención del Grupo de Bienestar y desarrollo de la PGN y la implementación de cada uno de los subprogramas, encargados de alivianar cargas individuales desde la comunicación, trabajo en equipo, gestión efectiva y liderazgo.



**METODOLOGÍA:** El proceso se estructura bajo el proyecto de intervención “Fortalecimiento territorial del grupo de Bienestar y Desarrollo, Regional Santander” con las fases: 1: Aprobación legal del proyecto en la territorial Regional Santander. 2: Desarrollo de los subprogramas que integran el proyecto del grupo de Bienestar y Desarrollo regional Santander Bucaramanga. 3: Participación de las Provinciales San Gil y Barrancabermeja en la ejecución y difusión del Proyecto. 4: Evaluación de los procesos de intervención del proyecto Regional Santander. En el cual se seleccionaron subprogramas de Cultura, inducción, salud ocupacional, deportes, desvinculación laboral las cuales se adaptaron a las necesidades propias de la Regional Santander, enmarcados en sus dos temáticas prioritarias como Bienestar y calidad de vida, de manera que abarquen las variables: trabajo en equipo, comunicación, gestión efectiva y liderazgo. Dicha intervención se llevó a cabo con 90 funcionarios dividiéndose en 3 grupos primarios de trabajo, cuyas edades oscilan entre los 30 y 55 años adscritos a las PGN de Bucaramanga, ejecutándose con la implementación y documentación legal como: oficios y permisos que soportan cada subprograma que integran el proyecto.

**CONCLUSIONES:** La intervención realizada dentro de las instalaciones de la PGN, permitió crear y fortalecer espacios que apuntaron al mejoramiento de las condiciones de trabajo. De igual manera se contribuyó al fortalecimiento personal, reforzando procesos que se relacionan directamente con la calidad de vida y bienestar de los servidores públicos. Al dar continuidad al proyecto y al plan de trabajo que este maneja, se logra el posicionamiento de la psicología organizacional como método imprescindible para abarcar cualquier tipo de situación que se relacione directamente con el recurso humano de la entidad, en este caso con la implementación de cada subprograma ; cultura, inducción, salud ocupacional y deportes, los cuales abarcan y tienen como foco de atención las dimensiones que ameritan la intervención de acuerdo al estudio realizado de clima organizacional en la práctica anterior como: trabajo en equipo, comunicación, gestión efectiva y liderazgo. Con lo anterior se aportan herramientas para un cambio de cultura organizacional, apuntando al mejoramiento del bienestar y desarrollo de cada servidor público reflejado en la productividad y resultados de trabajo.

**REFERENCIAS: 1).** Andersen A. (1998) Prácticas de Gerencia del Siglo XXI. Editorial La Palma. España. **2).** Carbo, P. E. (1999). Manual de psicología aplicada a la empresa. Psicología de la Organización. Granica. Buenos Aires –Barcelona-Mexico **3).** Barón, E. (2008) cartilla informativa de la Procuraduría General De La Nación **4).** Pariente f. (1998), Desarrollo Organizacional; teoría de las organizaciones [en línea] ,20 de Febrero de 2009. <http://www.excelencia.uat.mx/pariente/articulos.htm> **5).** Pérez, M, I, Maldonado, P. M., Bustamante, U.S., (2006). Clima organizacional y gerencia: inductores del

cambio organizacional.

**ANEXOS:** Resultados de la intervención realizada en esta práctica.

**GPYC -09-01-02-08**

**FECHA:** Mayo de 2009

**TÍTULO:** “PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL”.

**INSTITUCIÓN:** Cámara de Comercio de Bucaramanga.

**AUTOR:** ZIPAMONCHA GUALDRÓN, Yudy Carolina ([yudycarolina22@yahoo.com](mailto:yudycarolina22@yahoo.com))

**DIRECTOR/ SUPERVISOR:** PARADA BUTNARU, Mónica, ([mparada@yahoo.com](mailto:mparada@yahoo.com))

**FASE:** 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Cámara de Comercio de Bucaramanga, Riesgo, Psicosocial, Burnout, Extralaboral, Diagnóstico, Autonomía.

**PROPÓSITO:** Realizar la labor de identificación de los riesgos psicosociales (diagnóstico) presentes en el departamento de Tecnología e Informática y en las Unidades de Cooperación Empresarial y Desarrollo e Inversión Regional para así crear estrategias de prevención.

**CONTENIDO:** El llamado a los responsables de tomar decisiones y a los profesionales de la salud pública para que afronten los determinantes sociales de la salud debe fundamentarse en evidencia clara. La mayoría de las personas comprenden intuitivamente cuales son los efectos positivos y negativos que las condiciones de vida y trabajo tienen sobre la salud. Aunque no hay escasez de pruebas que los validan, el debate sobre los determinantes sociales de la salud sigue estando limitado principalmente en el campo laboral. La historia reciente de la salud pública puede mostrar ejemplos de una falta de acción inexcusable, incluso cuando los derechos son claros, como sucede con el tabaco. (Smith y Wakeley, 1993). En los inicios de las organizaciones laborales y en la antigüedad

la concepción de trabajo estaba muy ligada con la parte productiva y efectiva del desempeño de los trabajadores como tal, actualmente la prioridad de las empresas es el recurso humano de las mismas, es decir los empleados. De igual manera la disciplina organizacional cuenta con sus propias líneas de trabajo, entre las que se destaca la salud ocupacional, porque es un área que aunque se haya relacionado alrededor de épocas como la segunda guerra mundial y la revolución industrial, hace poco tiempo está siendo abordada desde las dependencias de psicología contando con el posicionamiento en el departamento de los recursos humanos de las organizaciones y entidades que tanto lo necesitan. (Agra, Álvarez, Fernández, Martínez, Rodríguez & Cols, 2006). Quijano (2004) asegura que todas las empresas cualquiera que sea su tamaño o actividad, deben contar con un programa de salud ocupacional, no solo porque protegen la salud de los trabajadores, in deber moral, sino también, porque constituye una obligación legal señalada por varias normas jurídicas de imperativo cumplimiento. Los factores psicosociales han cobrado especial importancia por cuanto los estudios acerca del estrés y sus secuelas han mostrado el crecimiento de afecciones de salud en la población y con mayor énfasis en la trabajadora, en la que la exposición a condiciones de laborales alcanza cifras que pueden catalogarse como un problema emergente de la salud pública. La atención y la prevención de los efectos adversos del estrés ocupacional suponen su comprensión y su abordaje bajo un modelo sistémico, que permita dar cuenta tanto de la red de factores causales como de los impactos tanto en el nivel subjetivo como colectivo. La Vigilancia Epidemiológica de los factores psicosociales se vislumbra como una alternativa que permite de forma sistemática tomar información de las características de la organización, de la tarea del grupo social y de las condiciones de salud de los trabajadores, a fin de realizar acciones de intervención, que con adecuado seguimiento permitan mostrar su impacto y den soporte a los procesos de atención y al mismo tiempo de investigación en las cohortes ocupacionales (Fernández & Rodríguez, 2006).

**METODOLOGIA:** En la Cámara de Comercio de Bucaramanga (CCB), se ha venido implementando el proyecto de Prevención de Riesgos Psicosociales, de la mano de la ARP Colmena quien ha facilitado al practicante de la UPB la aplicación de la batería de pruebas S.V.E. Este proyecto se ha desarrollado en tres fases: Diagnóstico, Intervención y Evaluación y Cierre del proyecto, estas tres fases ya fue realizadas en tres áreas de la CCB, como lo fueron el área Administrativo y Financiero, Mercadeo y Registro, ahora se pretende continuar con el programa pero esta vez implementándolo en las tres áreas restantes como (Tecnología e Informática, Unidad de Cooperación Empresarial y Desarrollo Inversión Regional.) De esta manera se logro abarcar la evaluación de los riesgos psicosociales en un 100% de los departamentos de la CCB, para así diseñar y aplicar estrategias de intervención, que mejoren la productividad y la calidad de vida de

los empleados. La población con la que se trabajara serán de 26 integrantes en el departamento de Tecnología e Informática (9), en Unidad de Cooperación Empresarial (12) y Desarrollo e Inversión Regional (7).

**CONCLUSIONES:** El proyecto de investigación permitió identificar los riesgos psicosociales que afectan actualmente al Depto, de Tecnología, la Unidad de Cooperación y Unidad de Regional, de aquí se propondrá en próximo semestre actividades de prevención pues los resultados arrojados puntúan en medio y bajo.

**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 riesgos psicosocial. En Barreiro, G.G (Ed), *las enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social* (pp8-10). (1. Ed). España: Editorial secretaria del estado de la seguridad social. **2).** Quijano Ponce de León, A. (2004). Marco de referencia de la salud ocupacional de las empresas en Colombia. (En línea). Recuperado 05, 02, 2009. **3).** Smith, H., & Wakeley, J. (1993). *Psicología de la Conducta Industrial*. Programas Educativos S.A. México.

**ANEXOS:** Actividad de presentación del proyecto, Inventario de Riesgo Psicosocial, Tablas de Resultados de las áreas evaluadas, Graficas de resultados y Actividad de mantenimiento

**GPYC -09-01-02-09**

**FECHA:** Octubre de 2009

**TÍTULO:** CULTURA ORGANIZACIONAL: TODOS HABLANDO UN MISMO LENGUAJE FAVORECIENDO EL ALTO DESEMPEÑO

**INSTITUCIÓN:** Colombiana de Extrusión S.A. – EXTRUCOL S.A.

**AUTOR:** TRIANA CABALLERO, Diana Paola ([dipatrica@hotmail.com](mailto:dipatrica@hotmail.com) )

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** GARRIDO PINZÓN, Johanna  
([johanna.garrido@upbbga.edu.co](mailto:johanna.garrido@upbbga.edu.co))

**FASE:** 5 de 6

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
-----------	------------------------	------------------------

PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL
----------	-----------------------------------	------------------------------

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Colombiana de Extrusión S.A. – EXTRUCOL S.A, Psicología Organizacional, Cultura organizacional, Comunicación, Trabajo en Equipo, Liderazgo, Grupos Primarios.

**PROPÓSITOS:** Promover los elementos de la cultura organización ideal de Extrucol S.A. con el fin de que la organización los conozca y los integre a sus labores cotidianas, esto a través de Boletín informativo Extrunotas, intervenciones en las capacitaciones sobre liderazgo y las reuniones de los grupos primarios estrategias que favorecen el alto desempeño y el desarrollo organizacional eficaz.

**CONTENIDO:** Aunque la vinculación del psicólogo en las organizaciones ha sido reciente, el tema de la cultura organizacional ha tomado fuerza en los últimos años en las instituciones que han decidido renovar el concepto de empleado, reconociéndolo como el mayor contribuyente de la producción empresarial, lo cual ha generado que se invierta en el personal y que estos a su vez tengan la posibilidad de lograr un crecimiento tanto a nivel profesional como a nivel personal. Este tipo de inversiones garantizan compañías estables no solo en su parte económica sino también en el talento humano de la entidad. Uno de los factores relevantes en los procesos de desarrollo empresarial es la Cultura Organizacional, sistema social particular que dota a la organización de una personalidad que es reflejada en sus trabajadores, este sistema social está constituido por valores, creencias y principios fundamentales que constituyen los cimientos del sistema gerencial de la organización (Deninson 1991). La cultura dentro de las organizaciones no es percibida como un término que se "debe" manejar en las empresas, sino como el comportamiento global que presentan los individuos de una organización determinada, es decir cómo se vivencia los estatutos, valores, principios, visión y misión que cada empresa establece. Durante la ejecución de este proyecto se logro conceptualizar los valores organizacionales de Extrucol S.A. e implementar los grupos primarios con el fin de promover los elementos que componen la cultura organizacional ideal buscando que la organización hable el mismo lenguaje y se favorezca el alto desempeño teniendo en cuentas que esta fase del proyecto, es donde se pone en marcha estrategias que permitan modificar la cultura organizacional actual de Extrucol S.A.

**METODOLOGÍA:** El desarrollo de la quinta fase subfase 2 se lleva a cabo bajo el proyecto de Cultura organizacional: todos hablando un mismo lenguaje favoreciendo el alto desempeño teniendo en cuenta las necesidades arrojadas en el diagnostico de clima

organización y cultura organización de Extrucol S.A, las estrategias utilizadas se adaptaron a las características de la organización y de sus trabajadores con el fin de optimizar los tiempos y espacios permitiendo que estos tengan una alcance optimo en Extrucol S.A. Como archivos anexos queda la conceptualización de valores, de grupos primarios y propuesta de acuerdo a las características de Extrucol S.A.

**CONCLUSIONES:** La intervención realizada en Extrucol S.A. permitió la conceptualización de los valores organizacionales y el lanzamiento de los grupos primarios evidenciando un compromiso por parte de las altas directivas por promover la comunicación ascendente y descendente, el trabajo en equipo y el liderazgo, elementos claves identificados como falencias dentro de la dinámica de la organización.

**REFERENCIAS: 1).** Abavanel, H. Allaire & Firsirotu. (1992). Cultura organizacional. Aspectos teóricos y prácticos. Montreal: Legis **2).** Aguilar, A. Arragoniz D, Gonzáles, J (1999). Liderazgo, valores y cultura organizacional. McGraw-Hill. México D.F **3).** Anguiano, A. (2003). Comunicación asertiva. Recuperado el 27 de julio de 2009 en: <http://www.mi espacio. Org/cont/trin/comase/htm> **4).** Benítez, L. (2006). *Informe Final Práctica Organizacional Extrucol S.A. Cultura organizacional: Todos Hablando el mismo lenguaje favoreciendo el alto desempeño.* Bucaramanga. Santander. **5).** Blanchard, K. (2009). Auto liderazgo: el poder detrás del facultamiento. En el liderazgo al más alto nivel. (136-152) Bogotá: Grupo editorial Norma.

**ANEXOS:** Resultados de la intervención realizada en esta práctica.

### GPYC -09-01-02-10

**FECHA:** Octubre de 2009

**TÍTULO:** FORTALECIMIENTO TERRITORIAL DEL GRUPO DE BIENESTAR Y DESARROLLO DEL PERSONAL, REGIONAL SANTANDER.

**INSTITUCIÓN:** Procuraduría General de la Nación, Bucaramanga.

**AUTORES:** ARGUELLO VEGA, Mayra alejandra ([aleja0315@hotmail.com](mailto:aleja0315@hotmail.com)); CASTELLANOS QUIROZ, Laura Patricia ([laupatrice@yahoo.es](mailto:laupatrice@yahoo.es))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** GARRIDO PINZÓN, Johanna ([johanna.garrido@upbbga.edu.co](mailto:johanna.garrido@upbbga.edu.co))

**FASE:** 1, 2 y 3 de 4.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
-----------	------------------------	------------------------

PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Procuraduría General de la Nación, Bucaramanga, Psicología Organizacional, Cultura Organizacional, Calidad de Vida, Bienestar Laboral, Salud Ocupacional.

**PROPÓSITOS:** Fomentar una cultura de Bienestar y Desarrollo a nivel Regional-Santander garantizando un mayor nivel y calidad de vida tanto de los funcionarios de la Procuraduría como de sus familias, llevando a cabo subprogramas que fortalecen el grupo de Bienestar y Desarrollo y así adquiriendo estrategias que los orienten en la promoción, mantenimiento y mejora de las condiciones laborales, la productividad y la participación en busca de un desarrollo organizacional eficaz.

**CONTENIDO:** Según (pulido, 2004) la psicología organizacional tiene un rol privilegiado en el medio académico y en los sitios de trabajo, donde la relación continua y la constante interacción con los funcionarios de la entidad demarcan la producción del conocimiento; debido a la globalización cada día se imponen retos para los colaboradores de las organizaciones; el medio exige al ser humano adquirir capacidades, perspectivas de pensamiento y competitividad de orden mundial y así tratar de satisfacer las necesidades tanto individuales y profesionales como empresariales, brindando un servicio y/o producto con calidad. Durante la ejecución de este proyecto se brindo un mejor servicio a la sociedad, con el reforzamiento e implementación de nuevos programas como: Inducción a la vida laboral, programas de promoción de la salud y bienestar laboral, prevención de la enfermedad, enfermedad profesional y accidentes de trabajo, seguimiento a la desvinculación laboral, plan de incentivos, estímulos, programas de salud ocupacional, desarrollo de la cultura e integración institucional y finalmente fortificar los grupos de deporte recreativo y competitivo, el grupo de bienestar y desarrollo no cuenta con recursos económicos para costear las inversiones de los programas y actividades, por ente se tiene convenios constantes con las EPS, AFP fondos, cajas de compensación y cooperativas; para el logro y cumplimiento de dichas actividades cabe resaltar el apoyo total generado por parte de la Procuradora Regional lo cual desencadena una dinámica laboral eficaz entre los colaboradores con herramientas, mecanismos y actitudes brindadas por ellos, y así, vincularse en los programas de promoción que logreen mejorar las condiciones laborales, participativas, productivas y personales de los mismos dentro y fuera de la organización.

**METODOLOGÍA:** El desarrollo de los subprogramas se lleva a cabo bajo el proyecto de “Fortalecimiento territorial del grupo de bienestar y desarrollo Regional Santander” en el cual teniendo en cuenta las necesidades de la regional se adaptaron los programas de cultura, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, programa de inducción, salud ocupacional y deportes siendo el objetivo del cumplimiento del programa mediante actividades recreativas, capacitaciones, talleres y/o cursos la búsqueda de bienestar y calidad de vida. La intervención se realizó con 110 funcionarios (provincial, judicial y regional) adscritos a la Procuraduría General de la Nación Regional Santander; se deja soporte de programación a la actividad (fecha, lugar, hora), registro de asistencia y evaluación de la actividad.

**CONCLUSIONES:** La intervención realizada dentro de la PGN regional Santander, permitió generar espacios nuevos donde se logre la mejora y adecuación de las condiciones físicas laborales, el desarrollo y cumplimiento del deber, de igual forma se contribuyó a fortalecimiento de las relaciones y conductas interpersonales, el manejo de los estados de ánimo, la importancia de la comunicación asertiva, las relaciones directas entre compañeros, el respeto por el otro, la importancia del ajuste a distintas situaciones y a creer al otro apoyo para el cumplimiento de metas laborales. Finalmente se logra el posicionamiento de una profesional en el Grupo de Bienestar y Desarrollo y por consiguiente el de la Psicología Organizacional y del Trabajo la cual se utiliza como mecanismo de interacción entre el equipo humano de la institución donde se pretende dar cubrimiento al mayor tipo de falencias y necesidades de los funcionarios y de la misma manera el desarrollo constante de competencias y habilidades que el servidor público notara con la entrega de resultados y el cumplimiento del deber laboral.

**REFERENCIAS:** 1). Barón E (2008) cartilla informativa de la Procuraduría General De La Nación. 2). Carbo, P. E. (1999). Manual de psicología aplicada a la empresa. Psicología de la Organización. Granica. Buenos Aires –Barcelona-México. 3). Checura, V. (2003). Factor humano en la organización. [En línea] 23 de Septiembre de 2009 de <http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/66/fhorg.htm> 4). Gómez, C. (2003). Panorama de la psicología organizacional en Colombia. Psicoinformación, N° 11. 5). González, L (2006). Calidad de vida laboral. III Conferencia Internacional La obra de Carlos Marx y los desafíos del siglo XXI. La Habana.

**ANEXOS:** Resultados de la intervención realizada en esta práctica.



## GPYC -09-01-02-11

**FECHA:** Noviembre de 2009.

**TÍTULO:** DISEÑO DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE SEVICOL LTDA.

**INSTITUCIÓN:** Seguridad y Vigilancia Colombiana de Bucaramanga- Sevicol Ltda.

**AUTOR:** GRIMALDOS HERNANDEZ Elizabeth ([eligriher13@hotmail.com](mailto:eligriher13@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CAVIEDES ROJAS Viviana Fernanda ([viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co](mailto:viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo organizacional, Sevicol Ltda., Competencias laborales, Evaluación de Desempeño, Perfil de Cargo.

**PROPÓSITOS:** Diseñar un cuestionario para la evaluación de desempeño de los cargos administrativos de Sevicol Ltda, con el fin de aplicarlo para optimizar la productividad de los trabajadores y la competitividad de lo organizacional.

**CONTENIDO:** La evaluación de desempeño es técnicamente una herramienta para el desarrollo de las personas, es un instrumento que sirve para dirigir y supervisar el personal mediante una evaluación que mide el desarrollo del empleado dentro de la organización; si bien es una evaluación que; el ser puesta en práctica implica un fuerte compromiso tanto de la empresa como el personal que la integra. (Alles, Martha, 2004). Es vital exponer la importancia de integrar un instrumento de evaluación de desempeño dentro de Sevicol Ltda. Es una técnica que no se ha realizado en la institución y es una necesidad que surge en la empresa debido a que es un sistema formal y sistemático de retroalimentación personal que identifica a los empleados que cumplen o exceden lo esperado; el cual es además un proceso que ayuda a reclutar, seleccionar y orientar el personal. El cual es un procedimiento completo que permite a la organización la idoneidad en la empresa. E una evaluación ayuda a mantener el nivel de desempeño en el trabajo, y a cumplir las políticas empresariales que es lo que se espera, igualmente la realización de este proyecto permite el crecimiento individual, focal y grupal en la empresa y ayuda a

mejorar el ambiente o clima laboral. Es de gran importancia contar con procedimientos como lo es la evaluación de desempeño ya que su finalidad en la empresa es mantener un personal calificado apto que desarrolle y ejecute a cabalidad sus labores y así mismo se de la satisfacción, contacto y compromiso entre jefe – empleado.

**METODOLOGÍA:** Diseño de instrumento de evaluación de desempeño, basado en la metodología 180 grados. Con un enfoque cuantitativo, con enfoque conductual y una metodología de revisión cuantitativa para dar continuidad del proyecto “Manual de funciones y perfiles de cargo de Sevicol Ltda”, realizado por una pasante de la Universidad Pontificia Bolivariana. En el cual participan 45 personas del personal administrativo de Sevicol Ltda. El anterior programa se desarrolló en 3 fases: 1. Se revisó la fundamentación teórica de la evaluación y revisión de los perfiles administrativos de Sevicol Ltda. 2. Se diseñó un cuestionario. 3. Se revisó el instrumento con las directivas del departamento de Gestión humana y se realizó observaciones al trabajo para que continúe la pasante de psicología el próximo semestre

**CONCLUSIONES:** En los niveles de dirección, gerencia, administrativos profesionales y auxiliares se elaboraron ítems para medir las competencias organizacionales (orientación al cliente interno y externo, orientación a los resultados) y las competencias específicas de los diferentes cargos; se diseñó una escala ordinal que va de 1 a 5 para 38 ítems. ). Se evidenció una dificultad al momento de diseñar los ítems, porque algunas competencias laborales no están claramente diferenciadas entre sí como las competencias de empowerment y liderazgo y las competencias pensamiento estratégico, orientación al cliente y orientación a resultados, lo que dificultó la operacionalización de los ítems. A partir de esta dificultad, se sugirió, desde la dirección de gestión humana de Sevicol, que el próximo semestre se continúe con el trabajo desde la modalidad de pasantía de psicología porque tiene mayor disponibilidad de tiempo para solucionar los problemas encontrados en esta práctica. Así mismo, se recomienda para futuros pasantes que se revisen las definiciones de las competencias y los ítems que se realizaron para éste semestre; también es esencial realizar dos instrumento de evaluación el primero para los administrativos y el segundo para la parte operativa de la empresa para que al momento de aplicación se encuentre la objetividad y calidad en la evaluación.

**REFERENCIAS:** 1). Alles, M. (2004). *Diccionario de Comportamientos*. Modelo de Gestión por Competencias. Buenos Aires: Granica. 2). Alles, M. (2004). *Desempeño por competencias: evaluación de 360°*. Ediciones garnica. Buenos Aires: Granica.3). Alles, M. (2003). *Gestión por competencias: El diccionario de comportamientos*. Buenos Aires: Granica..4). Alles, M. (2003). *Gestión por competencias: diccionario de preguntas*.

Buenos Aires: Granica. 5). Alles, Martha, (2003). *Gestión por competencias: El diccionario*. Buenos Aires: Granica.

**ANEXOS:** Mencione los principales anexos del proyecto.

### **GPYC -09-01-02-12**

**FECHA:** Noviembre de 2009.

**TÍTULO:** REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA PARA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PREPARACIÓN DE ATENCIÓN AL PRE-PENSIONADO EN LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – CLÍNICA CARLOS ARDILA LULLE (FOSCAL).

**INSTITUCIÓN:** Fundación Oftalmológica de Santander – Clínica Carlos Ardila Lülle, FOSCAL.

**AUTOR:** DURAN OCHOA, Erika ([ericka\\_duran@hotmail.com](mailto:ericka_duran@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda ([viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co](mailto:viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co))

**FASE:** 1 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Fundación Oftalmológica de Santander – Clínica Carlos Ardila Lülle, FOSCAL, Adulto Mayor, Pre-Pensionado, Riesgos Psicosociales, Psicología del Trabajo.

**PROPÓSITOS:** Revisión bibliográfica para el diseño de un programa institucional de preparación para la jubilación, con el fin de articularlo a un proceso de acompañamiento psicológico hacia el retiro laboral a través del programa de prejubilados que contribuya en el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida.

**CONTENIDO:** El grupo de Salud Ocupacional, identificó la necesidad de un programa de atención al personal que está próximo a pensionarse, ya que la institución ha crecido y los trabajadores más antiguos están en proceso de jubilación. Debido a este acelerado

crecimiento, la Organización no tenía previsto un programa de este tipo, y se le pidió de forma clara iniciar un programa de atención en este aspecto. Con una primera exploración respecto a la etapa de transición entre la llamada “edad media” a la “edad del adulto mayor” (Valliant 1977), se debe tener en cuenta que la adaptación, implementación y aplicación de un programa de retiro laboral a la vida cotidiana requiere requisitos. Por ejemplo, la valoración y la retribución de todos los años que estos prestaron a la entidad y al mismo tiempo, que esto contribuya al crecimiento personal y a la calidad de vida desde el momento en que se pensionen en adelante. Teniendo en cuenta que su jubilación esta próxima y que en estas edades según Valliant (1977) empiezan a pensar qué van a hacer con su vida futura, se espera que el programa este encaminado a afianzar procesos de liderazgo en ellos, que les pueda ayudar a comprometerse con otras actividades como por ejemplo las culturales; así mismo como mejorar las condiciones de bienestar que contribuyen a la calidad de vida. Otro aspecto importante que se tomó para el futuro desarrollo de este programa, son el manejo de relaciones interpersonales, que les ayude a mejorar sus estados de ánimo y construir nuevas amistades, tal como lo afirma Levinson (1986), estas nuevas amistades que se pueden edificar en estos grupos, también ayudan al crecimiento de la empresa, ya que de este modo, diferentes departamentos van a estar conectados gracias a este programa, y así se construirán relaciones entre ellos. Se busca también que existan condiciones de bienestar, este tipo de satisfacciones mejoran la calidad de vida laboral, la calidad de vida de personal después de su jubilación y de los familiares de éstos.

**METODOLOGIA:** Este proyecto se desarrolló tomando como punto de partida el enfoque cualitativo con una revisión conceptual de los programas y experiencias de la preparación para la jubilación.

**CONCLUSIONES:** Se realizó una exploración a otros programas de preparación para el retiro laboral, la cual ayudó a estructurar la primera parte de esta fase y se diseñó el instrumento de conocimiento que es importantísimo para poder darle mejor forma al programa y que fue revisado por las personas de la institución.

**REFERENCIAS:** 1). Bernal, L. P. (2009). Como asumir el retiro laboral. Vanguardia Liberal. Publicado el día: martes 27 de octubre de 2009. Sección C. 2). Ecopetrol (2009) Programa para Empleados, Familiares y Jubilados. En: [www.ecopetrol.gov.co](http://www.ecopetrol.gov.co). Consultado el 30 Agosto de 2009. 3). Fernández, A. (1998) Consejos prácticos para aplicar test en las empresas. En: [www.test-psicotecnicos.com](http://www.test-psicotecnicos.com) Consultado el 7 de Octubre de 2009. 4). Ferrigno, J. (2000). Factores de riesgo laboral psicosocial. En:

[www.monografias.com](http://www.monografias.com) . El día: 13 de agosto de 2009. 5). FOSCAL, (2009). Manual de Inducción.

### **GPYC -09-01-02-13**

**FECHA:** Noviembre de 2009

**TÍTULO:** “EL CAPITALISMO ORGANIZACIONAL COMO FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL: EFECTOS PSICOLÓGICOS COLATERALES DE LAS NUEVAS CONDICIONES DE TRABAJO DICTADAS POR EL CAPITALISMO ORGANIZACIONAL IMPLANTADO EN HOSPITALES Y UNIVERSIDADES NO LUCRATIVAS DE NATURALEZA PÚBLICA. UNA INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL”.

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga.

**AUTORES:** PEDROZO, Magda ([magdacarolina@msn.com](mailto:magdacarolina@msn.com)), FLÓREZ, Johana. ([jofacevedo@hotmail.com](mailto:jofacevedo@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR** GARRIDO PINZÓN, Johanna  
([johanna.garrido@upb.edu.co](mailto:johanna.garrido@upb.edu.co))

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVE:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Pontificia Bolivariana - Seccional Bucaramanga, Factores de Riesgo Psicosocial, Capitalismo Organizacional, Capitalismo Académico, Calidad de Vida Laboral, Ambiente Laboral.

**PROPÓSITOS:** La presente investigación trata sobre la construcción de la subjetividad laboral en el marco de la nueva organización flexible de servicios públicos sanitarios y académicos y más concretamente de la relación entre el rediseño del trabajo y de las relaciones laborales en empresas públicas de carácter no lucrativo como universidades y hospitales. La cuestión central que se plantea es la de si el capitalismo organizacional constituye un factor de riesgo psicosocial; analizando en qué medida y en qué sentido el cambio en el escenario organizacional objetivo se traduce en una reestructuración

psicológica, social y cultural de los actores profesionales implicados, afectando al significado y al valor que se confiere al mismo trabajo (Blanch, 2008).

**CONTENIDO:** Este estudio nace de un macro proyecto internacional que hace parte de una red de investigación llamada colaborando, dirigida por el Dr. Joseph María Blanch, profesor catedrático de la Universidad Autónoma de Barcelona, en la cual participan diferentes investigadores de España, Brasil, Colombia, Chile, Venezuela, Paraguay, Uruguay, Perú y Argentina, que desean indagar las consecuencias sociales, psicológicas y culturales que trae consigo el cambio organizacional en los profesionales del sector hospitalario y académico; visualizando esta transformación económica como un riesgo psicosocial inmersos en los trabajadores actuales, el cual a su vez, repercute no solo en la calidad de vida laboral de los profesionales, sino también en el servicio que prestan las diversas empresas a la sociedad. La importancia de desarrollar esta investigación, a través del grupo de productividad y competitividad de la UPB, es la de identificar el impacto generado por el rediseño capitalista en universidades y hospitales regionales de naturaleza pública, para lo cual se ha vinculado la Universidad Industrial de Santander, el Hospital Universitario de Santander y el Hospital San Juan de Dios de Girón. Al analizar las consecuencias psicosociales de sus trabajadores se podrá evaluar el comportamiento organizacional de las empresas del sector afectadas y se comparará esta información con la población académica y hospitalaria de la investigación internacional. Particularmente, en el contexto colombiano a través de las reformas de los sistemas de salud y educativos, se ha venido implantando nuevos parámetros para la regulación laboral de los profesionales. Esto ha implicado modificaciones en los procesos de contratación, remuneración salarial, tiempos de servicio, prestaciones sociales entre otros, generando cierto sentido de inequidad entre los profesionales que prestan sus servicios a la sociedad. De esta circunstancia nace el hecho de que, disciplinas como la Psicología del trabajo presten mayor atención al estudio y comprensión de los fenómenos que acarrear los nuevos procedimientos, de origen Neoliberal, sobre las organizaciones y sus trabajadores. Bien es sabido que, toda afectación de esta índole conlleva a una modificación en la prestación de servicios a la sociedad.

**METODOLOGÍA:** *El estudio es de carácter Exploratorio-Descriptivo de tipo mixto, con aplicación de técnicas cualitativas y cuantitativas, estudio de casos y con un diseño metodológico no experimental transversal.* Está estructurado para su desarrollo en 7 fases distribuidas de la siguiente manera: Fase 1, se realiza el proceso de la prueba piloto; Fase 2, Vinculación formal de las diferentes instituciones públicas, de orden sanitario y académico, que participarán en el proyecto; Fase 3, Construcción del Marco Teórico; Fase 4, Aplicación del instrumento (Kofarips) en prueba real; Fase 5, Tabulación de la

información recolectada; Fase 6, análisis de la información y Fase 7, entrega de informe y resultados finales. Durante la práctica correspondiente al segundo semestre del año 2009 se han ejecutado las fases 5, 6 y 7 respectivamente; para llevar a cabo lo correspondiente a la fase 5, se realizó la revisión de los programas estadísticos SPSS y ATLAS ti, se organizó la información recolectada tanto a nivel de toda la población o global como de los dos sectores, el hospitalario y el académico por separado, con los software ATLAS ti para los datos cualitativos y SPSS para datos cuantitativos. Se conto con la participación de un auxiliar de investigación experto en el área. Más adelante en la fase 6 se establecieron relaciones entre las diferentes categorías señaladas en el instrumento Calidad de Vida Laboral, determinando los elementos conceptuales de la información recolectada con base al marco teórico construido. Se contrastó los resultados a nivel general y específico de las dos poblaciones (la académica y la hospitalaria), enmarcando el análisis en relación con los objetivos general y específicos propuestos en la investigación. Finalmente, en la fase 7, se consignó la información fundamental del proyecto en un documento a manera de artículo de investigación, sujeto a las normas APA a fin que entre en etapa de revisión para ser publicado en una revista científica.

**CONCLUSIONES:** La necesidad de conocer los posibles efectos del rediseño organizacional sobre la calidad de vida laboral de los trabajadores, ha llevado a la realización de éste proyecto, ya que se considera esencial, dentro de la labor del psicólogo organizacional, la investigación e intervención en todos los ámbitos que enmarcan el desarrollo humano y social de los individuos en su ambiente de trabajo. De forma inevitable las instituciones públicas no escapan a la sumersión en el rediseño capitalista, el cual sigue auspiciando diversas transformaciones del sistema laboral en las organizaciones y sus trabajadores. Dados los objetivos para la elaboración del proyecto, se han realizado las fases 5, 6 y 7 en cumplimiento a lo planeado durante el año 2009. Se proyecta continuar con aspectos no abarcados en el estudio, dando cabida a prospectos del proyecto y así analizar otras hipótesis investigativas que atañen a condiciones laborales en los profesionales públicos tanto del área sanitaria como del área educativa.

**REFERENCIAS:** 1). Blanch, J. (2008). Estudio Internacional sobre la Calidad de Vida Laboral en Universidades y Hospitales Públicos. Universidad Autónoma de Barcelona. España. 2). Peiró, J. & Bravo, M. (2003). Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: oportunidades y retos para la psicología del trabajo y de las organizaciones. En ABA Colombia. Recuperado el 5 de marzo de 2009 en: [www.abacolombia.org.co](http://www.abacolombia.org.co). 3). Sennett, R. (2005). *La corrupción del carácter: Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. (8ª. ed.). Barcelona: Editorial Anagrama.4). [Blanch, J.M.](#), Stecher, A., (2009). [La empresarización de](#)

[servicios públicos y sus efectos colaterales. Implicaciones psicosociales de la colonización de universidades y hospitales por la cultura del nuevo capitalismo. Avance de resultados de una investigación](#) iberoamericana. VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología del Trabajo. Conference Paper. Tijuana, México.

### **GPYC -09-01-02-14**

**FECHA:** Noviembre de 2009

**TÍTULO:** REDISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL GESTIONADO POR EL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL Y GESTIÓN HUMANA.

**INSTITUCIÓN:** Universidad Manuela Beltrán ITAE.

**AUTOR:** SANCHEZ CASTRO, Natalia ([pochita0212@hotmail.com](mailto:pochita0212@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** GARRIDO PINZON, Johanna:  
([johanna.garrido@upb.edu.co](mailto:johanna.garrido@upb.edu.co))

**FASES:** 1,2, 3, de 6

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVE:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Manuela Beltrán, Factores de Riesgo Psicosocial, Calidad de Vida Laboral, Medicina Preventiva, Riesgos Laborales, Salud Ocupacional.

**PROPÓSITOS:** el presente proyecto es Estructurar el programa de salud ocupacional acorde a las necesidades y recursos presentes en la Universidad Manuela Beltrán/ ITAE. Modificando la cultura organizacional hacia los programas de salud ocupacional, mediante actividades de medicina preventiva, salud mental, realizadas de forma continua para lograr institucionalizar estas actividades, dentro de las actividades, se da prioridad a la creación de los grupos de apoyo de salud ocupacional que son el equipo de brigadista y el comité paritario de salud.

**CONTENIDO:** Los avances tecnológicos y el agitado ritmo de vida han traído consigo el aumento de los factores de riesgo en los ambientes laborales y al mismo tiempo las



apariciones de diferentes patologías físicas y psicológicas manifestadas por los trabajadores en sus condiciones de trabajo, ampliándose así la gama de riesgos a los que pueden estar expuestos los trabajadores; para intervenir en ello, el programa de salud ocupacional de la UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN implementa diferentes estrategias encaminadas a la reducción de dichos riesgos y al mejoramiento de las condiciones del ambiente laboral en la empresa. Dos son las razones que justifican las intervenciones realizadas desde el programa de salud ocupacional de la UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN: la primera de ella hace referencia al marco legal que soportan los programas de salud ocupacional en las empresas, y que apoyados en la legislación colombiana se han vuelto un requisito mas para el buen funcionamiento de la empresa, dado que su incumplimiento puede afectar en materia de desarrollo y productividad las condiciones de la empresa. La segunda razón que justifica la necesidad del plan de acción desde el programa de salud ocupacional es la razón social, por la cual la UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN está comprometida con su comunidad manuelista, con el desarrollo y mejoramiento no solo de sus condiciones laborales sino también de las condiciones personales y familiares de todos y cada uno de sus trabajadores. Para lograr esto se debe modificar la cultura organizacional, cambiando las actitudes apáticas ante las actividades de salud, por un interés referente a los cuidados y beneficios personales que se adquieren cuando los directivos, empleados de una organización dirigen sus metas no solo a mejorar su productividad, sino también a mejorar su bienestar de forma integral.

**METODOLOGÍA:** El proyecto de rediseño del programa de salud ocupacional se encontraba trazado en cuatro fases, fase I: Fundamentación del programa de salud ocupacional UMB/ITAE. La Fase II: Creación de una cultura organizacional de la participación del programa de salud ocupacional, Fase III: Ejecución de actividades pertenecientes a las dos líneas de acción del programa de salud ocupacional, Fase IV: evaluación de riesgos psicosociales por medio del Cuestionario para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, realizando el análisis de los resultados con la resolución 2646 del 2008. Durante el primer semestre de 2009, se llevó a cabo la ejecución de las tres primeras, las cuales se seguirán realizando durante este semestre, puesto que son actividades que se deben llevar a cabo de forma continua. En la empresa se evidenció la necesidad de incluir tres nuevas fases, las cuales están dirigidas a la intervención en riesgos psicosociales, debido a la necesidad de dar cumplimiento a la resolución 2646 de 2008. Sin embargo, por razones administrativas no fue posible desarrollar la medición de los riesgos psicosociales este semestre. Es por esto que se continuará realizando el trabajo concerniente a las tres primeras fases del proyecto, posponiendo la medición de riesgos psicosociales hasta que la organización decida el momento oportuno para iniciar dicho trabajo.

**CONCLUSIONES:** A partir de este proceso rediseño del programa se salud ocupacional, se logro institucionalizar actividades, concernientes al área de salud laboral y obteniendo con esto modificar en cierta medida la cultura indiferente de los funcionarios ante estas actividades, se obtuvo también una gran aceptación y apoyo de las directivas ante la necesidad de cuidar la salud de los empleados y seguir el cumplimiento del programa. Se realizaron acuerdos para la capacitación del copaso. Ejecución de actividades de medicina preventiva, salud mental, señalización de las sedes de la universidad, En cuanto a los riesgos psicosociales se llevo a cabo la sensibilización por parte de la practicante y la evaluación se lleva a cabo por los estudiantes de posgrado de la UMB ITAE, por este gran numero de resultados positivos podemos decir que la universidad se a encausado en la búsqueda de un mejor calidad de vida laboral, y a abierto muchos mas campos de acción para el profesional en psicología.

**REFERENCIAS:** 1). Camacho; 2009; Proyecto De Investigación: Rediseño Del Programa De Salud Ocupacional. 2). Davis, K. Comportamiento humano en el trabajo. Tercera edición. Ed: Mc Graw Hill. México, 1991. 3) Robbins, S. Comportamiento Organizacional. Sexta edición. Ed: Prentice Hall. México, 1994. 4) Rocha; 2008; Ministerio De La Protección Social Resolución 2646de 2008 (Julio 17). 5) Villabona.G.C; 2008; Evaluación De Clima Laboral Presente En La Universidad Manuela Beltrán – Itae Seccional Bucaramanga. 6) Villalobos. Fajardo, G.H. (1999) Identificación y Evaluación de los factores de riesgo Psicosocial 32 Vol. Congreso de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo Consejo Colombiano de Seguridad. 7)[www.monografias.com/.../riesgo-psicosocial/riesgo-psicosocial.shtml](http://www.monografias.com/.../riesgo-psicosocial/riesgo-psicosocial.shtml), tomado el 1 de Agosto del 2009. 8) Murillo. Castro; (2002) la gestión del trabajo humano y la gestión laboral; Revista. Científica. Administración financiera; 10(2):49-55, jul.-dic. 2002.

**GPYC -09-01-02-15**

**FECHA:** Noviembre de 2009.

**TÍTULO:** ACCIDENTALIDAD LABORAL Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA LABORAL COMPROMISO DE TODOS. PROSERVIS S.A. BUCARAMANGA

**INSTITUCIÓN:** Proservir S.A.

**AUTOR:** GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, Marisol ([magu490@hotmail.com](mailto:magu490@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda ([viviana.caviedes@correo.upbga.edu.co](mailto:viviana.caviedes@correo.upbga.edu.co))

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Proservir S.A, Accidentalidad, Calidad de Vida Laboral.

**PROPÓSITOS:** Detectar los factores psicosociales que se relacionan con la calidad de vida laboral, que se presenta en la actualidad en Prosevis SANTANDERES

**CONTENIDO:** Este proyecto se desarrollo está basado en la calidad de vida laboral. Peiró & Prieto (1996) la calidad de vida laboral es “Un conjunto de métodos o estrategias para mejorar la calidad del entorno laboral haciéndolo más productivo y satisfactorio”. Dentro del contexto actual la calidad de Vida Laboral es sinónimo de conceptos tales como grupos de trabajo autónomos, enriquecimiento y ampliación del puesto de trabajo, etc. Teniendo como base el concepto de calidad de vida laboral durante el transcurso del presente proyecto se ha querido explorar los factores psicosociales que se inciden sobre la calidad de vida laboral que Proservis ofrecer a sus colaboradores. Así mismo, Nadler y Lawer citados por Peiró & Prieto (1996) complementan que para lograr la calidad de vida laboral satisfactoriamente es necesario tener en cuenta la participación de los empleados en las decisiones de la organización, la reestructuración del trabajo a través del enriquecimiento de tareas y de grupos autónomos de trabajo, la innovación en el sistema de recompensas, para influir en el clima organizacional y finalmente el mejoramiento del ambiente de trabajo en cuanto a condiciones físicas, psicológicas y honorarios laborales. Del mismo modo, Walton citado por Segurado & Agulló (2002). propone ocho factores que afectan a la calidad de vida laboral entre ellos están la compensación justa y adecuada, las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, el empleo y desarrollo de la capacidad, oportunidades de crecimiento continuo y seguridad, la integración social en la organización, reglamentación de normas y reglas de la organización, derechos y deberes del trabajador, recursos contra decisiones arbitrarias y un clima democrático, trabajo y espacio total de vida, importancia social de la vida en el trabajo: el trabajo debe ser una actividad social que enorgullezca a la persona y que dignifique la calidad de vida de la clase obrera de cualquier nación.

**METODOLOGÍA:** De acuerdo al instrumento que se ha seleccionado para recopilar la información necesaria para realizar el proceso investigativo, se determinó que la

metodología es de corte mixto (cualitativa y cuantitativa). Del mismo modo la población es una muestra no probabilística a conveniencia, debido a que durante el proceso investigativo se trabajará con 160 trabajadores ubicados a la empresa cliente COCA-COLA Femsa, Bucaramanga.

**CONCLUSIONES:** Dentro de la institución se pudo evidenciar que de acuerdo a los reportes de accidentalidad y de ausentismo, los trabajadores de Proservis presentan un alto porcentaje en estas variables, por tanto para las directivas de la organización es importante dar una continuidad al proyecto, debido a que estos reportes pueden alterar la dinámica laboral de la empresa. Por otra parte aunque la organización lleva un corto tiempo en la región, dentro del desarrollo de la práctica pude evidenciar que ha crecido rápidamente, tanto que sus instalaciones físicas no brindan un ambiente de trabajo confortable, ni para la practicante ni para los trabajadores se encuentran ubicados en la oficina, ya que hacinamiento entre los archivos, puestos de trabajo y espacios de capacitación o aplicación de pruebas. Si el desarrollo del presente proyecto está dirigido a la calidad de vida laboral, es necesario que la organización cuente con una infraestructura y elementos que dignifique las actividades que se llevan a cabo dentro de Proservis

**REFERENCIAS:** 1). León, D (2007). NUEVAS FORMAS DE CONTRATACIÓN DISMINUYEN LA CALIDAD DE VIDA. Recuperado en Octubre 20 de 2009 en: <http://www.universia.net.co/laboral-empresarial/destacado/nuevas-formas-de-contratacion-disminuyen-la-calidad-de-vida/donde-quedan-los-derechos-labo.html>. 2). Segurado, A & Agulló, E (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema* (14), 4, 828-836. 3). Peiró, J. & Prieto, F. (1996). Calidad de Vida Laboral, TRATATO DE PSICOLOGÍA LABORAL, ASPECTOS SOCIALES DEL TRABAJO. (2)163-186. Madrid: Síntesis.

### **GPYC -09-01-02-16**

**FECHA:** Noviembre de 2009

**TÍTULO:** INCIDENCIA FAMILIAR Y DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE VIMARCO LTDA.

**INSTITUCIÓN:** Vigilantes Marítima Comercial, VIMARCO.

**AUTOR:** BOHORQUEZ ROA, Diana Carolina ([dianacb\\_m@hotmail.com](mailto:dianacb_m@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda ([Viviana.caviedes@upb.edu.co](mailto:Viviana.caviedes@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Vigilantes Marítima Comercial – VIMARCO, Calidad de Vida Laboral, Trabajo, Desempeño Laboral.

**PROPÓSITOS:** Identificar los factores familiares que influyen en el desempeño laboral de los trabajadores de Vimarco Ltda., Bucaramanga, contextualizadas en la calidad de vida laboral a partir de los cambios generados por las nuevas condiciones de trabajo.

**CONTENIDO:** Dentro de las acciones encaminadas a propiciar un clima y desarrollo laboral que beneficie tanto a los trabajadores como a la institución, Vimarco, ha creado un convenio con la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, a través del cual, se pretende por medio del estudiante en práctica desarrollar un proyecto que permita potencializar el capital humano, indagando desde su núcleo familiar y contexto primario en el que se desenvuelve, hasta la incidencia de este en su desempeño laboral. Lo anterior, teniendo en cuenta que en la regional nororiente, actualmente no se lleva a cabo ningún plan de bienestar social, que mejore la calidad de vida de sus trabajadores; lo cual se hace necesario en la medida en la que el trabajo y la familia son dos ámbitos importantes para el desarrollo integral del individuo. En este sentido, se hace indispensable conocer el contexto socio-familiar y las necesidades e iniciativas de bienestar social de los empleados, y de este modo con base en los resultados obtenidos, diseñar estrategias de intervención acordes con el plan de bienestar de la compañía. De acuerdo a lo anterior se crea el actual proyecto de investigación denominado: “Incidencia Familiar y de las condiciones de trabajo en el Desempeño Laboral de los trabajadores de Vimarco Ltda., Bucaramanga”, cuyo objetivo principal es el de identificar los factores familiares que influyen en el desempeño laboral de los trabajadores de Vimarco Ltda., Bucaramanga, contextualizadas en la calidad de vida laboral a partir de los cambios generados por las nuevas condiciones de trabajo, y de este modo diseñar estrategias de intervención que acorde con el “Plan de Bienestar” liderado por la Fundación Capi Berrío, permitan mejorar el desempeño laboral de los trabajadores, así como su calidad de vida, y de este modo reducir los índices de rotación y absentismo que tanto afectan a la compañía. Así mismo para el actual proyecto de investigación se han

diseñado cuatro fases de ejecución, denominadas así: Fase I: Recolección de información: Elaboración Marco conceptual y aplicación del instrumento. Fase II: Caracterización socio-familiar de los trabajadores de Vimarco. Fase III: Diseño de estrategias de intervención. Fase IV: Evaluación y Seguimiento de estrategias implementadas. Durante el actual semestre de práctica, se desarrolló la primera fase del proyecto, que corresponde a la recolección de información: Elaboración Marco conceptual, aplicación del instrumento y la construcción de una base de datos; lo anterior con el fin de explorar la literatura existente relacionada con la familia y la incidencia de ésta en el desempeño laboral, y de este modo construir un base teórica que permita el posterior análisis; asimismo, se realizarán 26 visitas domiciliarias, con el fin de indagar en el contexto familiar de los trabajadores de Vimarco Ltda; y finalmente, estructurar la base de datos con los aspectos más importantes de las visitas realizadas, que posibilite el análisis de éstas, y de este modo mejorar las oportunidades que se le brindan a los trabajadores para que con su participación y colaboración hagan de Vimarco una institución con un alto nivel de productividad y competitividad en el mercado de la seguridad privada.

**METODOLOGIA:** La presente investigación de tipo mixto tiene un diseño de corte no experimental, transversal, descriptivo. *Participantes:* Corresponden a todos los trabajadores de Vimarco Ltda., regional nororiente, en la ciudad de Bucaramanga y los integrantes de su familia. *Instrumentos:* Para la recolección de la información necesaria para llevar a cabo esta investigación, se emplearan los documentos internos de talento humano: DI-TH 036“Informe de Investigación de Seguridad Personal” y el DI-TH 062 “Encuesta socioeconómica del personal”, que hacen parte del sistema de gestión integral de la compañía; estos instrumentos permiten indagar acerca del contexto familiar en el que se encuentra el trabajador. Una vez diligenciados estos formatos y en caso de que se requiera se realizará una entrevista semiestructurada, que permita ahondar en algún tema específico y/o de interés para la organización. *Procedimiento:* El actual proyecto se llevará a cabo por medio de cuatro fases. La primera de Recolección de información: Elaboración Marco conceptual y aplicación del instrumento, se desarrollara durante al actual periodo de práctica, con el fin de construir las bases teóricas y prácticas necesarias para el desarrollo de las siguientes fases.

**CONCLUSIONES:** Durante el desarrollo de esta primera fase del proyecto se pudo corroborar la teoría, al evidenciar los diferentes tipos de familias, su estilo de vida, así como los conflictos que en su interior se generan a causa del trabajo y las implicaciones de éste en sus relaciones familiares. Con base en las visitas realizadas se puede inferir que entre los principales factores que intervienen en el desempeño laboral de los trabajadores, se encontró que el 49% de trabajadores hacen parte de familias extensas y el 35% de familias reconstituidas, cuyos ingresos aproximados varían de 1 a 2 salarios mínimos, y la tenencia de la vivienda es en arriendo, lo que los obliga a vivir con lo estrictamente

necesario, teniendo en cuenta que el 70% vive únicamente de los ingresos del trabajador.

**REFERENCIAS:** **1).** Minuchin, S. (1994). *Familias y Terapia Familiar*. Colección Terapia Familiar. Gedisa Ed. **2).** Minuchin, S. (2005). *Familias y Terapia Familiar*. Paidós Ibérica. **3).** Peiró, J.M. y Prieto, F. (1996). *Tratado de Psicología del Trabajo. Tratado de psicología del trabajo*. Madrid: Síntesis. **4).** Vimarco Ltda. (2008). *Manual de Inducción*.

### **GPYC 09-01-03-01**

**FECHA:** Junio de 2009

**TÍTULO:** ELABORACIÓN DE LOS PERFILES DE CARGO BASADOS EN EL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS EN SEVICOL LTDA.

**INSTITUCIÓN:** Sevicol Ltda.

**AUTOR:** GALVIS PARRA Yuri Marcela ([yumagge@hotmail.com](mailto:yumagge@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** GARRIDO PINZON, Johanna  
([johanna.garrido@upbga.edu.co](mailto:johanna.garrido@upbga.edu.co))

**FASE:** 1 de 2

<b>MODALIDAD</b>	<b>GRUPO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>LINEA DE INVESTIGACIÓN</b>
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Sevicol Ltda., Modelo de Gestión por Competencias, Manuales de Funciones y Perfiles de Cargo.

**PROPÓSITOS:** Diseñar los perfiles de cargo basado en competencias; a fin de iniciar la Implementación del Modelo de Gestión por Competencias en SEVICOL Ltda.

**CONTENIDO:** Este inicia con la revisión del estado del arte, donde se hace referencia al cuadro comparativo entre el modelo de gestión por competencias y el modelo de rasgos enfocados a la administración de los recursos humanos. Posterior a esto se define

competencia desde Spencer & Spencer (1993) es “una característica subyacente de un individuo que esta causalmente relacionado con un rendimiento efectivo o superior en una situación o trabajo, definido en términos de un criterio”, Seguidamente se aborda la definición de Modelo de Gestión por competencias desde David McClelland (1973), “cada organización posee particularidades que la distinguen de las demás, pero también muchos factores que les permite construir mecanismos similares de gestión implementados por directivos, lo cual no impide que las instituciones conserven la capacidad efectiva que les permita trabajar de manera exitosa, conquistando así un posicionamiento en su sector competitivo, esta capacidad diferenciadora hace referencia a la facilidad para identificar cualidades, habilidades, técnicas y conocimientos que debe poseer el capital humano para destacarse ante los demás” y desde Martha Alles “modelo que permite alinear el capital intelectual de las empresas con sus respectivas estrategias de negocio, facilitando no solo el desarrollo profesional de las personas dentro de un entorno laboral y por ende el desarrollo de la organización”. Posteriormente se especifica la necesidad e importancia de la estructura organizacional para el éxito del modelo de gestión por competencias y por ende para el éxito de los perfiles de cargo (Mintzberg. 1984). A continuación se plantea el seguimiento de las fases del modelo de gestión por competencias desde Morales (2008) y Finalmente se aborda la necesidad y las diferentes implicaciones de los perfiles de cargo en cada uno de los procesos de recursos humanos tales como: reclutamiento, proceso de selección de personal, capacitación y entrenamiento, gestión del desempeño y finalmente en el desarrollo Organizacional (Díaz. 2009; Alles 2005)

**METODOLOGÍA:** Para el desarrollo de la pasantía se contó con la orientación y aprobación del comité Administrativo conformado por cinco directivos encargados de organizar el trabajo de cada dependencia y quienes fueron los responsables de direccionar y avalar el desarrollo de 28 perfiles de cargo (7% de la población total de niveles medio y alto) pertenecientes a los ocho departamentos de SEVICOL Ltda., Para la elaboración de los Perfiles de Cargo se emplearon herramientas tales como: Manuales de Funciones, formatos de entrevistas semi-estructuradas y las matrices metodológicas para establecer las competencias específicas. La elaboración de los perfiles de cargo estuvo contemplada en la consecución de las siguientes etapas: FASE I: Revisión de la estructura Organizativa de la Institución. FASE II: Elaboración y aplicación entrevistas para identificar los requerimientos específicos para cada cargo, dirigidas a los jefes inmediatos. FASE III: Definición de los Perfiles de cargo al desarrollar las Matrices Metodológicas, precisando las competencias específicas de los cargos. FASE IV: Revisión de los perfiles de cargo por medio de Auditoria Interna, para verificar si estos cumplen con los requerimientos de



OSHAS 18001. FASE V: Socialización de los perfiles de cargo de los empleados de SEVICOL Ltda.

**CONCLUSIONES:** implementar el Modelo de Gestión por competencias es de gran apoyo para alcanzar el desarrollo organizacional, siempre y cuando se tenga claro que es necesario actualizarlo a medida de que la organización genere un crecimiento, debido a que estos procesos internos son exigentes y para nada estáticos, lo cual infiere que su fortalecimiento depende de la prioridad que se le dé al seguimiento de este, manteniendo la filosofía del alineamiento entre el desarrollo humano (entorno laboral) y el desarrollo de la Organización con lo cual se logra evidentemente un mayor posicionamiento ante la competencia del mercado; esto se analiza directamente a través de la experiencia académica y laboral en SEVICOL Ltda., teniendo en cuenta que esta empresa a partir del momento genera un mayor grado de competitividad ante las demás empresas de seguridad al buscar implementar ahora el modelo por competencias el cual busca en sí optimizar el desempeño de los empleados y por ende de la organización.

**REFERENCIAS:** **1).** Alles, Martha, (2004). Diccionario de Comportamientos. Modelo de Gestión por Competencias. **2).** Chiavenato, I., (2002). Gestión del Talento Humano. Santa Fe de Bogotá: Editorial McGraw Hill. **3).** Fundación Gestión Humana Colombia. (2009) Diplomado Gestión por Competencias. Modalidad virtual. Bucaramanga. **4).** Mintzberg, Henry (1984). Diseño de Organizaciones eficientes. Buenos Aires: Editorial El Ateneo. **5).** Morales, Oria. (2008). Gestión de Recursos Humanos Basada en Competencias. En línea. [www.gestiopolis.com](http://www.gestiopolis.com)

**ANEXOS:** Matrices Metodológicas para establecer competencias específicas, Manuales de funciones y perfiles de cargo de SEVICOL Ltda.

### **GPYC 09-01-03-02**

**FECHA:** Junio de 2009

**TÍTULO:** ECO – ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

**INSTITUCIÓN:** Universidad Industrial de Santander

**AUTOR:** FLOREZ HINOJOSA, Lorena del Carmen. ([lorenafh@gmail.com](mailto:lorenafh@gmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ROMERO CARABALLO, Martha.  
([mromerocaraballo@gmail.com](mailto:mromerocaraballo@gmail.com))

**FASE:** 4 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Industrial de Santander, Psicología Organizacional, Clima Organizacional.

**PROPÓSITOS:** ¿Cómo es el Clima Organizacional en la Universidad Industrial de Santander? El propósito del Estudio fue implementar programas de intervención que permitieran el mejoramiento del ambiente laboral en las unidades académico – Administrativas a partir del Estudio de Clima Organizacional en la Universidad Industrial de Santander.

**CONTENIDO:** Se hace un abordaje de los conceptos: trabajo y organización. Posterior a esto, se enfatiza en la definición de “Clima Organizacional”, según Sandoval (2004), como el ambiente de trabajo percibido por los miembros de la organización, que incluye estructura, estilo de liderazgo, comunicación, motivación y recompensas, todo ello ejerce influencia directa en el comportamiento y desempeño de los individuos. Entonces, el clima organizacional se refiere, en primer lugar, a las características del medio ambiente de trabajo, percibidas por los trabajadores que se desempeñan en ese medio ambiente. En segundo lugar, el clima tiene repercusiones en el comportamiento laboral; y en tercer lugar, el clima es una variable que interviene entre los factores del sistema organizacional y el comportamiento individual. Finalmente los estudios sistemáticos del clima Organizacional permiten efectuar intervenciones valederas tanto a nivel de diseño o rediseño de estructuras organizacionales, planificación estratégica, cambios en el entorno organizacional interno, gestión de programas motivacionales, gestión de desempeño, mejoramiento de sistemas de comunicación interna y externa, progreso de procesos productivos, entre otros. (Méndez, 2006).

**METODOLOGÍA:** El estudio ejecutado en la Universidad Industrial de Santander es de Tipo Descriptivo. Para ello se tiene en cuenta la población: Escuelas y Unidades Administrativas. Este trabajo propone la utilización de un "enfoque multimodal o mixto". La Universidad Industrial de Santander adquirió de la empresa O&P Consultores, la encuesta de clima organizacional Extended DISC®. Este es un instrumento online de origen Finlandés, compuesto por 64 afirmaciones que deben ser evaluadas por el

encuestado en una escala de uno a cinco, donde uno indica totalmente en desacuerdo y cinco totalmente de acuerdo. El instrumento contiene tres preguntas abiertas, que también debe diligenciar el encuestado. Adicionalmente, la encuesta mide un nivel de desarrollo entre el clima laboral percibido en el año en que es aplicada, con el anterior. (O & P consultores, 2006). El estudio se abordó por fases. Fase uno: Sensibilización a la población, Fase dos: Aplicación del software Extended DISC®. Fase tres: Análisis de las variables. Fase cuatro: Socialización de resultados a jefes y funcionarios, selección de facilitadores y Fase cinco: realización de Lineamientos de intervención.

**CONCLUSIONES:** La Universidad Industrial de Santander desde los años 2006 y 2007, de la mano con la División de Recursos Humanos plantea la realización de ECO – Estudio de Clima Organizacional, dándole importancia al recurso humano que la conforma, mediante procesos de mejoramiento continuo. La aplicación del instrumento, análisis, socialización y encuentro con facilitadores en las Unidades Académico Administrativa arrojó resultados que reflejan percepciones, de insatisfacción general del clima organizacional con puntuaciones de 1.0- 2.5, nivel intermedio de satisfacción sobre el tema con puntuaciones 2.6-3.9 y satisfacción general con puntuaciones 4.0 – 5.0.

**REFERENCIAS:** **1).** Africano, N., Farías, E., Quintero, N. (2008). Clima Organizacional y Desempeño Laboral del Persona. Revista NEGOTIUM / Ciencias Gerenciales, 9, 33-51. **2).** Craig, J. (2001). Desarrollo Psicológico. 8ª Ed. México: Pearson Educación. **3).** De la Iglesia, (2005). Psicología Laboral y Organizacional. [En línea]. Recuperado 10, septiembre, 2008] **4).** Guillén, C., Guil, R. (2000). Psicología del Trabajo. Para relaciones laborales. 1ª Ed. Madrid. McGraw-Hill. **5).** Hernández, R. (2003). Metodología de la Investigación. México. McGraw-Hill.

**ANEXOS:** Instrumento Extended DISC® aplicado a personal de planta, OPS y contratación externa, Instrumento Extended DISC® aplicado a personal Cátedra, Instrumento Extended DISC® aplicado a personal Administrativo, Fases realizadas Estudio de Clima Organizacional.

### **GPYC 09-01-03-03**

**FECHA:** Agosto de 2009

**TITULO:** FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL DE WELLS FARGO BANK, SUCURSAL TROLLEY SQUARE, SALT LAKE CITY, UTAH.

**INSTITUCION:** Wells Fargo Bank

**AUTOR:** DELGADO, Nathalia. ([nathaliadelgado@hotmail.com](mailto:nathaliadelgado@hotmail.com))

**DIRECTOR/ SUPERVISOR:** PARADA BUTNARU, Mónica.  
([mparadab@yahoo.com](mailto:mparadab@yahoo.com))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Wells Fargo Bank, Riesgos Psicosociales, Escala Bocanument – Berjan, Nivel de peligrosidad, disminución Riesgos Psicosociales.

**PROPÓSITOS:** Cuales son los Riesgos Psicosociales presentes en el personal de Wells Fargo Bank, sucursal Trolley Square, Salt Lake City, Utah? A partir de lo anterior se propone identificar los factores de riesgos psicosociales presentes en el personal de Wells Fargo Bank, sucursal Trolley Square, Salt Lake City, Utah, aplicando el instrumento Bocanument- Berjan , con el fin de presentar un proyecto de intervención que permita minimizar los riesgos psicosociales de dicha entidad.

**CONTENIDO:** Este inicia con la definición de los factores de riesgo de acuerdo a la OMS y OIT(1984) como “las condiciones del ambiente, la tarea, los instrumentos, los materiales, la organización y contenido del trabajo que encierran un daño potencial en la salud tanto física como mental, o sobre la seguridad de las personas” y la clasificación de estos: Físicos, Químicos, Biológicos, Ergonómicos, Mecánicos, Eléctricos, Locativos Y Psicosociales, mostrando la relevada importancia que estos últimos han tomado en la promoción de la salud e higiene del trabajo. Posteriormente se hace un recuento de la historia y evolución normativa de la salud ocupacional tanto en Colombia como en EEUU, señalando leyes tan importantes como la Ley 9 de 1979 Capitulo II (Ayala C. 2005 P47) y la función de entidades tan importantes como la OSHA (Sistema de atención de la Salud Ocupacional) en EEUU, como opera, que regulaciones tiene y que cobertura ofrece, posteriormente se presenta la definición de riesgos psicosociales de acuerdo a la OMS (1984) como “las interacciones en el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte. Y por 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 la satisfacción en el trabajo”, así mismo se hace referencia como en numerosos estudios (Friedman, M Rosenman 1996) se han identificado una serie de factores psicosociales potencialmente negativos vinculados con la salud, entre los cuales se encuentran el peligro físico, la mala utilización de las habilidades, la falta de control, la desigualdad en el salario, el trabajo por turnos, los problemas en las relaciones laborales, el conflicto de autoridades y la sobrecarga en el trabajo. Igualmente se hace referencia a los factores psicosociales positivos enfocados en el trabajo adecuado a las capacidades, un trabajo variado e interesante, salarios justos, habilidades y conocimientos del trabajador, participación en las decisiones y planificación del proceso laboral, distribución adecuada de las cargas, estabilidad laboral y reconocimiento en el trabajo y ascenso por méritos (Bocanument G. 1993). Consecutivamente se describe la clasificación que hace la Oficina del trabajo (1984) de los riesgos psicosociales: Medio Ambiente Físico de Trabajo, Tarea en sí y Organización del tiempo de trabajo.

**METODOLOGIA:** La investigación se llevo a cabo de acuerdo con el enfoque cuantitativo, se utilizo un diseño cuasi experimental pre-test, post test, sin grupo de comparación. La población estuvo constituida por 10 personas, de las cuales 3 son mujeres, 7 son hombres, 2 casados, 1 divorciado y 7 solteros, con edades comprendidas entre los 19 y 48 años. Se utilizo como instrumento a aplicar la Escala Bocanument-Berjan. Se llevo a cabo el siguiente procedimiento: 1. aplicación del pre-test, 2. Análisis de los resultados 3. Intervención 4. Aplicación post-test 5. Análisis de los resultados 5. Conclusiones

**CONCLUSIONES:** El grupo de 10 trabajadores desconocen la importancia de la salud mental y la prevención de los riesgos psicosociales, gracias al proceso de intervención se lograron disminuir varias áreas de potencial riesgo, como el área tres y cinco del instrumento Bucanument- Berjan. La evaluación de los riesgos psicosociales es un paso necesario para detectar, prevenir y/o corregir las posibles situaciones problemáticas relacionadas con los riesgos psicosociales.

**REFERENCIAS: 1).**Bocanument, G.;(1993). Análisis de las causas de los accidentes de trabajo: Enfoque Psicotécnico. Medellín: Graficas Ltda. **2).** OIT-OMS. (1984). Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención. Medicina del Trabajo, 9a. Reunión, Septiembre 18-24. **3).** Kalimo, R. (1998). Los Factores Psicosociales en el Trabajo y su Relación con la Salud. Ginebra. OMS. **4).** Toro, A. (1992). Desempeño y Productividad: Aportes de la Psicología de la Salud ocupacional. Centro de investigaciones e interventora en Comportamiento Organizacional. Medellín.

**ANEXOS:** Programa de Intervención SPRING, Pausas Activas, Manejo del Estrés y Agenda Corporativa.

**GPYC 09-01-03-04**

**FECHA:** Agosto de 2009

**TÍTULO:** PROPUESTA DE OPTIMIZACIÓN DEL CLIMA LABORAL DEL GIMNASIO SUPERIOR A PARTIR DEL RECONOCIMIENTO DE SUS CARACTERISTICAS INTERNAS

**INSTITUCIÓN:** Gimnasio Superior

**AUTOR:** DELGADO VALERO María Fernanda ([mafe19@gmail.com](mailto:mafe19@gmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SERRANO DIAZ, Claudia Milena ([serranoclaudia@hotmail.com](mailto:serranoclaudia@hotmail.com))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Gimnasio Superior, Clima Organizacional, Psicología del Trabajo, Organizaciones, Plan de Fortalecimiento y Mejoramiento.

**PROPÓSITOS:** Realizar una medición de clima laboral con el fin de optimizar el ambiente laboral del Gimnasio Superior a partir del reconocimiento de las características propias mediante la aplicación del instrumento Tecla.

**CONTENIDO:** El clima laboral es el ambiente propio de la organización, producido y percibido por el individuo de acuerdo a las condiciones que encuentra en su proceso de interacción social y en la estructura organizacional que se expresa por variables (objetivos, motivación, liderazgo, toma de decisiones, relaciones interpersonales cooperación) que orientan su creencia, percepción, grado de participación y actitud determinando su comportamiento, satisfacción y nivel de eficiencia en el trabajo (Méndez, citado por Méndez 2006). El Clima Organizacional es un contenido de suma importancia ya que actualmente la mayoría de empresas buscan una continua satisfacción en el ambiente laboral para así incrementar los índices de productividad y competitividad

teniendo en cuenta el recurso humano. Como esta es una realidad psicosocial de las organizaciones, se está tomando muy en serio por parte de las empresas modernas, que quieren ser altamente productivas y competitivas gracias al compromiso y bienestar de sus empleados, y porque se ha tomado conciencia de las necesidades psicológicas, físicas y emocionales de las personas, no sólo en su ámbito personal, sino en su ámbito laboral, que es donde finalmente pasan la mayor parte de su tiempo y es el lugar donde cada persona busca su crecimiento y desarrollo tanto humano como profesional (Méndez, citado por Méndez 2006). Se puede afirmar a partir de ello, que un buen clima organizacional está caracterizado por el entusiasmo, el optimismo y el trabajo en equipo; es por esto, que una de las ventajas de propiciar un buen clima al interior de la institución es que permite desarrollar en sus trabajadores, de forma más libre y acertada, todo el potencial que éste tenga y aprovecharlo en beneficio de la empresa. En un contexto de clima y de ambiente social positivo suelen ser muy exitosos los procesos de socialización de las personas en el trabajo. El aprendizaje de los valores y principios institucionales, la educación para el trabajo y el compromiso logran niveles muy convenientes en ese contexto. Esa misma calidad del ambiente social estimula el crecimiento personal y la madurez de las personas. Todos estos efectos son consecuencia de un clima organizacional positivo. Cada uno de ellos contribuye en alguna medida a la productividad del grupo de trabajo y por lo tanto a la empresa, dejando en evidencia el valor estratégico de conocer e intervenir en el clima interior de cada empresa como una palanca clave de productividad y competitividad (Toro, 2001). La importancia de esta información se basa en la comprobación de que el Clima Organizacional influye en el comportamiento manifiesto de los miembros, a través de percepciones estabilizadas que filtran la realidad y condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional entre otros (Goncalves, A).

**METODOLOGIA:** La población está conformada por 55 empleados (33 mujeres y 22 hombres), 19 del área administrativa y 36 del área académica. Se propone un trabajo tanto cuantitativo como cualitativo, el cual se desarrolló en 4 etapas: Aproximación inicial (Introducción), Desarrollo (aplicación del instrumento y tabulación), Evaluación (análisis de resultados), Estrategia de intervención (plan de fortalecimiento). Se utilizó como instrumento la aplicación de una prueba llamada TECLA, la cual mide la opinión que tiene el trabajador de los procesos organizacionales y la forma como estos se relacionan con la estructura de la organización, formada por diez factores y estos a su vez formados por indicadores considerados como los más influyentes en el comportamiento de los empleados de una organización.

**CONCLUSIONES:** Es notorio el grado de aceptación favorable en las dos áreas respecto a la mayoría de variables y sus indicadores expresando con ello que el clima laboral en sentido general es satisfactorio, no obstante el indicio de algunos porcentajes negativos (Comunicación, capacitación e inducción, reconocimiento, integración familiar y control) sobre los cuales se llama la atención en forma específica y que motivaron de igual manera la producción del plan de fortalecimiento y mejoramiento con el fin de ser implementado en la institución; así mismo vale la pena resaltar las opiniones indiferentes que de descuidarse es muy probable que con el tiempo tiendan a aumentar las tendencias de inconformidad.

**REFERENCIAS:** **1).** Arias, H. (1991). *Desarrollo Organizacional*. Ediciones Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia.**2).** Brunet, L. (1987). *El clima de trabajo en las Organizaciones: Definición, Diagnóstico y consecuencias*. Editorial Trillas. México. **3).** Chiavenato, I. (2002). *Gestión del talento humano*. Editorial Mc Graw Hill. Colombia. **4).** Méndez, C. (2006). *Clima Organizacional en Colombia*. Centro Editorial Universidad del Rosario. Colombia. **5)** Toro, F. (2001). *Clima Organizacional. Perfil de Empresas Colombianas*. Editorial Cincel. Colombia.

**ANEXOS:** Instrumento, tabulación resultados, variables e indicadores, plan de fortalecimiento.

**GPYC 09-01-03-05**

**FECHA:** Agosto de 2009

**TÍTULO:** BARRERAS DEFENSIVAS DEL APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL PRESENTES EN PETROCASINOS S.A.

**INSTITUCIÓN:** Petrocasinos S.A.

**AUTOR:** GRANADOS PINTO, Diana Milena ([dianitagr@hotmail.com](mailto:dianitagr@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** PARADA BUTMARU Mónica ([mparadab@yahoo.com](mailto:mparadab@yahoo.com))

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PROYECTO DE GRADO	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL



**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Petrocasinos, Aprendizaje organizacional, Gestión del Conocimiento, Barreras Defensivas del Aprendizaje.

**PROPÓSITOS:** Evaluar las barreras defensivas en el aprendizaje organizacional en PETROCASINOS S.A. empresa del sector privado de la Ciudad de Bucaramanga.

**CONTENIDO:** En el mundo actual de nuevas tecnologías, y mejor información las empresas líderes del sector privado están descubriendo la necesidad de hacer mejor el trabajo de capturar, distribuir, preservar y afianzar el preciado conocimiento que les permite estar delante de sus competidores (Leibowitz & beckman, 1998). Estas organizaciones vienen intercambiando experiencias con investigadores de todo el mundo para generar una retroalimentación que les permita adaptarse al cambio del siglo XXI y así poder ser más competitivos en el mercado. En este proceso de formación de organizaciones inteligentes es en las que surgen las barreras defensivas en el aprendizaje organizacional tema de la presente investigación. Para contextualizar adecuadamente el problema de las barreras defensivas en el aprendizaje organizacional es necesario definir este concepto. Según los planteamientos de Argyris (1990) una gran mayoría de las organizaciones parecen operar en base al ocultamiento y en ocasiones se intenta demostrar que lo que está pasando no es lo que en realidad está pasando. Para sobrevivir en este contexto se hace necesario sortear paradojas organizacionales y fingir que las contradicciones no existen, lo cual hace imposible discutirlos o modificarlos. El propósito de las barreras defensivas, y motivo de su existencia, es que las barreras defensivas intentan proteger la auto-imagen y el control de quien no quiere enfrentar la brecha entre sus palabras (valores expresados) y sus acciones (valores en uso). Para identificar las barreras defensivas del aprendizaje organizacional se utilizó el cuestionario de aprendizaje organizacional construido y descrito por Suñe Torrens (2004) validado en la población española. El cual consta de 3 subtests con un total de 47 ítems, 15 ítems corresponden al test sobre barreras defensivas, 27 ítems corresponden al subtest sobre factores de contexto y 5 ítems al subtest sobre rendimiento organizativo. Los resultados obtenidos permiten evidenciar que hay ciertas barreras defensivas en el aprendizaje organizacional de Petrocasinos S.A. en cuanto los factores expresión de ideas, apertura frente al error, distancia jerárquica, estabilidad laboral y rendimiento laboral; lo cual tienen un fuerte impacto en el rendimiento de la organización y permiten explicar ciertos comportamientos individuales y grupales al actuar como protección frente a situaciones de riesgo psicológico. Por tanto el problema abordado en la presente investigación es la pregunta ¿Cuáles son las barreras defensivas del aprendizaje organizacional presentes en

Petrocasinos S.A? el cual se llevara a cabo mediante la recolección de datos empíricos primarios referentes a comportamientos colectivos de la empresa.

**METODOLOGÍA:** La presente es una investigación no experimental con un tipo de diseño transeccional descriptivo, pertenece a las categorías de las investigaciones no experimentales; se observa el contenido del estudio tal y como se da en su contexto natural para luego establecer y medir la prevalencia de las barreras defensivas en Petrocasinos S.A. Este estudio se dirige a evaluar las barreras defensivas de los empleados de Petrocasinos S.A dentro del aprendizaje organizacional, con el fin evitar, y/o minimizar los problemas que afecten las relaciones entre las personas y que puedan perjudicar la estabilidad de la empresa. En este proceso de investigación se contó con la participación del grupo de directivos, administrativos y operarios de la empresa PETROCASINOS S.A. de la ciudad de Bucaramanga. La modalidad de muestreo de la población fue de forma probabilística, escogiendo de manera aleatoria la población en un porcentaje significativo para asegurar la validez de la investigación.

El tamaño de la muestra es de 50 personas pertenecientes a la empresa Petrocasinos, incluyendo directivos, administrativos y operarios. El instrumento que se utilizó para la recolección de información fue el cuestionario de aprendizaje organizacional construido y descrito por Suñe Torrens (2004) validado en la población española.

**CONCLUSIONES:** Este estudio permite describir de manera general las barreras defensivas en el Aprendizaje Organizacional que se presentan en los trabajadores de la oficina principal de Petrocasinos S.A. Desarrollar las capacidades de aprendizaje donde se permite incluir la estructura, los procesos, la tecnología, el uso de la información y los procesos de generación de conocimiento que rompen en la renovación de la organización en todos sus aspectos. Las capacidades de aprendizaje están relacionadas con los procesos humanos de la organización. La conclusión final de la investigación es que las barreras defensivas en las organizaciones permiten explicar ciertos comportamientos individuales y grupales al actuar como protección frente a situaciones de riesgo psicológico.

**REFERENCIAS: 1).** Ansoff, H. (1975). Managing Strategic Surprise by Response to Weak Signals. *Management Review* 18. 21-33. **2).** Apgar, M. (1999). El centro de trabajo alternativo, Cómo cambiar la forma y el lugar donde trabaja la gente, IV, Harvard Business Review, *Dirigir Personas en la empresa*, Ediciones Deusto S.A. **3).** Argyris, C. (1990). Como Vencer Las Barreras Organizativas. (pp. 235) Madrid. Díaz de Santos, S.A. Argyris, C. & Schön, D. (1978). *Organizational Learning: A Theory of Action Perspective*. Reading, Mass.: Addison Wesley. **4).** Shein, E. (1982).

Psicología de la Organización. (pp. 215). Ed. Prentice Hall, Hispanoamérica. Mexico. 5).  
Liebowitz, J. & Beckman T. (1998). *Konowledge Organizations: What Every Manager  
Should Know*. Boca Raton: CRC Press.

**ANEXOS:** Cuestionario aprendizaje organizacional y organigrama de Petrocasinos S.A.

**GPYC 09-01-03-06**

**FECHA:** Agosto de 2009

**TÍTULO:** PROPUESTA DE APOYO Y COORDINACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE OPEN MARKET EN LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL

**INSTITUCIÓN:** Open Market

**AUTOR:** MURILLO VELASQUEZ, Erika Patricia ([pati861117@hotmail.com](mailto:pati861117@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ROMERO CARABALLO, Martha Patricia ([mromerocaraballo@gmail.com](mailto:mromerocaraballo@gmail.com))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Open Market, Selección y Capacitación de personal, Visita domiciliaria, Perfil Socio Demográfico.

**PROPÓSITOS:** Fortalecer la gestión del departamento de talento humano de Open Market, en el cumplimiento de los procedimientos de selección de personal y capacitación de personal.

**CONTENIDO:** La moderna gestión del talento humano y su importancia en las empresas radica en la gestión de varios aspectos organizacionales como la capacitación, la selección de personal entre otros. Este aspecto lo podemos ver reflejado en lo planteado por

Chiavenato (2002) donde el talento humano es entendido como uno de los ejes centrales de intervención de la psicología organizacional, ya que la intervención del recurso humano en las organizaciones permite el crecimiento del personal y por ende mejorar la calidad laboral. El talento humano es entendido como lo que en un puesto de trabajo aporta una persona concreta y sin ello no se podría hablar de competencia, de esta manera se puede reconocer que cada persona que llega a una organización va a desarrollar sus habilidades en un puesto de trabajo (Richino, 1996). La gestión del talento humano o administración de recursos humanos implica varias actividades necesarias para administrar el trabajo de las personas; entre ellas el reclutamiento y selección de personal. Esta actividad está compuesta por el reclutamiento en el que se implementan un conjunto de técnicas y procedimientos para atraer a los candidatos potencialmente calificados para ocupar el cargo vacante en la organización; así mismo se lleva a cabo aplicación de pruebas, entrevista psicológica, visita domiciliaria, toma de decisión, contratación e inducción (Chiavenato, 2002). La visita domiciliaria en los procesos de selección que adelantan las organizaciones para vincular personal a las compañías es considerada una técnica de gran importancia orientada a obtener información para determinar las características y condiciones de los vacantes para conocer las opiniones, creencias, comportamientos y sentimientos de los mismos (Cáceres, Oblitas & Parra, 2001). Así mismo, las visitas domiciliarias están guiadas a lograr una correcta indagación de aspectos importantes como la composición socio familiar, composición socioeconómica, estructuras de las casas y seguridad del sector. También se busca conocer el contexto, los lugares que rodean a la vivienda, los grupos e instituciones cercanas en las cuales participa la familia, las costumbres, las definiciones morales y de comportamiento y las relaciones familiares y sociales (González, 2003). Una vez planteada la selección de personal y la importancia de la visita domiciliaria como parte de este proceso dada su funcionalidad dentro del departamento de talento, es de resaltar otra actividad que cobra gran importancia. Esta actividad hace referencia a la capacitación de personal, entendida como una actividad planeada y basada en las necesidades reales de una empresa que se orienta hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes de los empleados (Siliceo, 1991). Este proceso de capacitación de personal es relevante dentro de las empresas, ya que actualmente la calificación de las competencias entendidas como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se ponen en juego para resolver situaciones concretas de trabajo requieren de una formación continua que le permita al personal actualizarse para poder adaptarse a las nuevas necesidades del puesto de trabajo, siendo estos procesos de capacitación un recurso dinamizador que contribuye al desarrollo de estrategias que permitan enfrentar los problemas que se viven en la realidad del trabajo, analizándolos y resolviéndolos a través de la aplicación o transferencia del conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes interiorizadas en las

capacitaciones, ya sean de carácter técnico o de desarrollo humano ( Misischia, 2003). Así mismo, los procesos de capacitación apuestan a que mediante la formación del personal se cumplan los objetivos organizacionales al contar con empleados debidamente adiestrados y capacitados para garantizar el buen desempeño de sus funciones, satisfacer las necesidades presentes y proveer las necesidades futuras (Siliceo, 1991).

**METODOLOGIA:** durante la pasantía se abarco a todo el personal de Open Market Sucursal Bucaramanga correspondiente a 48 empleados (11 administrativos y 37 operativos). En la intervención se empleó como instrumento el formato de visita domiciliaria y los procedimientos del departamento de Talento Humano para guiar el desarrollo de las diferentes actividades. Para el desarrollo de las dos actividades principales como fueron capacitación de personal centrada en salud ocupacional y desarrollo humano y la elaboración del perfil socio demográfico partiendo de visitas domiciliarias y entrevista se realizaron de la siguiente forma: Para las visitas domiciliarias se realizó actualización de datos, validación de la dirección, zonificación por municipios para realizar el cronograma de las vistas domiciliarias, realización de visitas domiciliarias empleando el formato de registro de información establecido por Open Market. Finalmente Toda la información recolectada de las vivitas domiciliarias se organizó, sistematizó y se graficó para finalmente elaborar el perfil socio demográfico. La capacitación de personal se organiza y ejecuta partiendo de las necesidades evidencias dentro de la operación ya sean técnicas o de desarrollo humano y se da cumplimiento al cronograma de formación nacional que es enviado desde Bogotá a la sucursal. Las capacitaciones se gestionan con alguna de las entidades colaboradoras ya sea la aseguradora de riesgos profesionales, las entidades promotoras de salud, la caja de compensación o los proveedores de seguridad industrial, ya confirmada la colaboración de una de estas entidades se coordina la fecha y la hora de la capacitación.

**CONCLUSIONES:** Luego del trabajo realizado durante los 6 meses de pasantía se puede concluir que el departamento de talento humano es uno de los ejes centrales de una empresa para la óptima administración de los recursos humanos y que la presencia de un profesional de psicología en las empresas es importante para adelantar diferentes procesos como selección de personal, formación de personal, elaboración de perfiles socio demográficos entre otros; ya que las características de la profesión da a los psicólogos las capacidades para poder comprender y percibir las necesidades del contexto organizacional y hacer uso de sus recursos y conocimientos para la toma de decisiones que conducen al cumplimiento de los objetivos organizacionales.

**REFERENCIAS:** 1). Chiavenato, I. (2002). *Gestión del Talento Humano*. Bogotá: Editorial Mc Graw Hill. 2). Cáceres, L., Oblitas, B & Parra, L. (2001). *La entrevista en trabajo social*. Buenos Aires: Editorial Espacio. 3). Farrell, L. C. (1998). *En busca del espíritu empresarial: El final de la empresa del siglo XX*. Bogotá: Editorial grupo zeta. 4). González, V. (2003). *La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia*. [En línea]. Recuperado 6, Agosto, 2009 de <http://www.ts.ucr.ac.cr/meridianos.htm>. 5). Richino, S. V. (1996). *Selección de personal*. (1 Ed). Buenos Aires: Editorial Paidós.

**ANEXOS:** Formato para evaluación de capacitación, Formato de evaluación para la asignación de la camiseta de la excelencia, Formato para solicitud de permisos.

### **GPYC 09-01-03-07**

**FECHA:** Septiembre de 2009.

**TÍTULO:** ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO AL PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL DE SERVICIOS Y ASESORIAS S.A

**INSTITUCIÓN:** Servicios y Asesoría S.A.

**AUTOR:** FIGUEROA HERRERA, Katerine ([lkfh@hotmail.com](mailto:lkfh@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** PARADA BUTNARU, Mónica.  
([mpbutnaru@gmail.com](mailto:mpbutnaru@gmail.com))

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Servicios y Asesorías S. A, Selección de Personal, Competencias, Satisfacción del Cliente, Personal Idóneo, Norma Técnica Colombiana ISO 9001.

**PROPÓSITOS:** ofrecer estrategias de mejoramiento al proceso de selección de personal de Servicios y Asesorías. A partir de lo anterior se propone Optimizar el proceso de selección de personal que implementa servicios y asesorías S.A. para satisfacer las necesidades de sus clientes, garantizando la escogencia del personal calificado y competitivo para el buen desempeño en su trabajo.

**CONTENIDO:** Toma años reclutar, capacitar y desarrollar el personal necesario para la conformación de grupos de trabajos competitivos, es por ello que las organizaciones han comenzado a considerar al talento humano como su capital mas importante y la correcta administración de los mismos como una de sus tareas mas decisivas. Sin embargo la administración de este talento no es una tarea muy sencilla. Cada persona es un fenómeno sujeto a la influencia de muchas variables y entre ellas las diferencias en cuanto a aptitudes y patrones de comportamientos son muy diversos. Si las organizaciones se componen de personas, el estudio de las mismas constituye el elemento básico para estudiar a las organizaciones, y particularmente la Administración del Talento Humano. (Esparragoza, 2002). Es a partir de la inmersión de las organizaciones en una fehaciente lucha por lograr la eficiencia y eficacia en el ámbito laboral se impone abordar desde una perspectiva psicológica este proceso, en el cual se presenta un problema que ocupa el primer plano hoy en los marcos organizacionales y que consiste en cómo reclutar, seleccionar y formar personas de tal manera que cumplan sus roles con amplios beneficios para la organización. (Rodríguez, 2008). Además las tendencias actuales del mercado laboral imponen nuevas exigencias a la economía nacional e internacional y la obligan a buscar alternativas para que las personas desarrollen los conocimientos y habilidades que requieren. De ahí la importancia de contar con personas competentes dentro de un mercado de trabajo donde los intereses, culturas y visiones son variadas, la cual se debe a los frecuentes cambios sobre requerimientos y necesidades del mercado laboral. (Lara, 2005). De estas circunstancias nace el hecho que las empresas deban adaptarse, e incluso, anticiparse a los cambios que diariamente surgen en el mundo, planeando adecuadamente estrategias y alineando los aportes de a su capital, con el fin de generar escenarios de acción que les permitan moldearse en forma optima a estos cambios. Afortunadamente este vuelco en la industrialización, que hace obsoleto el concepto de cantidad y da importancia a la calidad, ha permitido a las empresas concientizarse de sus trabajadores, como aquellos que pueden aportar sus conocimientos, habilidades, destrezas y demás características humanas para la mejora de los productos (Quintero, 2004). Lo que conlleva a exigir un adecuado proceso de selección de personal que según Leal (2005) es "mediante el cual se establecen los principios, normas y procedimientos a que deben someterse los aspirantes a vincularse a un empleo". En este sentido los procesos de selección no pueden ceñirse meramente a la comprobación de conocimientos profesionales, con las herramientas clásicas de selección, tales como el currículum vitae y el expediente académico, ni siquiera son suficientes los conocidos test de inteligencia por sí mismos para cubrir las necesidades de selección. Se hace necesaria la utilización de nuevos métodos y nuevas variables a medir. (Fernández, 2005). Concluyendo que La importancia de una buena selección radica en tener las mejores expectativas de un

trabajador en el desempeño de sus actividades dentro de la organización, por consiguiente, la evaluación debe realizarse de manera secuencial y precisa, adaptado a las necesidades de la empresa ya que el éxito de la misma depende de las personas que la gestionan (Granados, 2003). Por el contrario el tener personal no adecuado puede perjudicar enormemente a la organización, ya sea a nivel de producción, de clima laboral, lo que afecta a largo plazo en el desempeño laboral general.

**METODOLOGIA:** Se tomo como muestra para la recolección de información inicial a 10 empresas clientes y la directora de oficina de Bucaramanga a quienes se le aplico una entrevista semiestructurada que permitió reconocer fortalezas y debilidades. Para la aplicación de la prueba piloto se tomaron 12 candidatos que participaban para cargos directivos-profesionales-operativos. **FASE 1:** Estudio documental bibliográfico Revisión teórica de los documentos y artículos que muestren los diversos conceptos afines con el proyecto, como también documentación estratégica de la organización, misión, visión, valores corporativos, objetivos y conocimiento de las políticas internas. **FASE 2:** Revisión del proceso de selección que actualmente implementa Servicios y Asesorías S.A. Para esto fue necesario realizar: - Entrevistas estructuradas para aplicar a personal interno de la empresa y sus clientes. - Observación directa y registro del proceso de selección que implementan. **FASE 3:** Análisis e interpretación de la información Análisis de los resultados arrojados en la recolección de información a la luz de la teoría, identificando fortalezas y puntos críticos a mejorar. **FASE 4:** Se definieron y plantearon los ajustes a proponer para el proceso de selección de personal. A partir de las falencias encontradas se plantearon los ajustes que permitirán optimizar el proceso de selección de personal de Servicios y Asesorías S.A. **FASE 5:** se llevo a cabo la aplicación del procedimiento de selección con los ajustes planteados, de esta manera se permitió retroalimentar y definir los ajustes finales. **FASE 6:** Valoración del impacto, para esto fue necesario construir y aplicar entrevistas de seguimiento a los clientes en lo que se permitiera reconocer la funcionalidad de los ajustes propuesto. **FASE 7:** Elaboración del informe final Presentación de informe ante la empresa y Universidad Pontificia Bolivariana. Para el desarrollo y consecución de este proyecto, se tuvieron en cuenta una serie de instrumentos: entrevista semiestructurada, formato de solicitud de pedidos, formato de perfil del cargo, formato de entrevista inicial, formato de entrevista por competencias, formato de verificación de referencias.

**CONCLUSIONES:** El haber aplicado el proceso de selección bajo las estrategias de mejoramiento que se proponen, permitió evidenciar un proceso mucho más organizado con sentido de identidad y compromiso por parte del cliente y la temporal, con pasos dirigidos a recabar y analizar la información suministrada por los candidatos. Así mismo



busco implementar métodos del modelo de selección por competencias como lo son las entrevistas, que pretende buscar, evaluar y reclutar a las personas más idóneas para un determinado puesto de trabajo el cual posibilita no solo conocer lo que las personas saben, sino lo que sabe hacer, de esta manera se contribuye con minimizar los procesos imprevisto que una mala gestión puede producir, como una alta rotación de personal, lo que a su vez exige un gran esfuerzo de selección; pues es claro que los costes de una mala selección sin duda, son muchos y variados, dos de los principales costes son el tiempo invertido y el dinero; al mejorar el proceso de selección se esta generando para la empresa una ventaja competitiva que le permite estar abierto a las exigencias del mercado actual. Y de esta manera cumplir con el objetivo del plan de calidad que propone el proceso de selección de Servicios y Asesorías el cual pretende Aumentar el número de pedidos aprobados por el cliente - Disminuir el tiempo de respuesta en la selección de candidatos y Cumplir con el personal competente solicitado.

**REFERENCIAS:** 1). Alles, M. (1999). COMO ENTREVISTAR POR COMPETENCIAS.(1ª .Ed) Buenos Aires: editorial Granica S.A. (pag 18). 2) Castillo, J (200) Administración de Personal, un enfoque hacia la calidad.(2ª.Ed) Colombia: Editorial Ecoe Ediciones Ltda. (pag123). 3).Esparragoza, A (2002). ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. [en línea]. Recuperado 18 de agosto, 2009 [http://www.F:\referenteconceptualempleado\ADMINISTRACIÓNDERECURSOSHUMANOS \(TALENTO HUMANO\) GestioPolis.m](http://www.F:\referenteconceptualempleado\ADMINISTRACIÓNDERECURSOSHUMANOS (TALENTO HUMANO) GestioPolis.m). 4).Granados, J. A. (2003). Reclutamiento, selección, contratación e inducción del personal (3ª.Ed.) México: Editorial El Manual Moderno. (pág. 223). 5).Quintero, A. (2004). GESTIÓN POR COMPETENCIAS. [en línea].Recuperado12deAbril,2008.<http://www.gestiopolis.com/canales3/rh/selcompe.m>.

**ANEXOS:** Formatos de aplicación para el proceso de selección de personal, utilizados en la aplicación de la prueba piloto.

### **GPYC 09-01-03-08**

**FECHA:** Septiembre de 2009.

**TÍTULO:** FORTALECIMIENTO DE LA COMUNICACIÓN EN EL CLIENTE INTERNO Y ALGUNOS PROCESOS REALIZADOS POR LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

**INSTITUCIÓN:** Fundación Cardiovascular de Colombia.

**AUTOR:** PÁEZ DUARTE Diana Carolina, ([dianadu0415@gmail.com](mailto:dianadu0415@gmail.com), [dianadu0415@hotmail.com](mailto:dianadu0415@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** VEGA AROCA, Maria Angélica ([mangelicavaroca@hotmail.com](mailto:mangelicavaroca@hotmail.com))

**FASE:** 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Fundación Cardiovascular de Colombia, Comunicación, Grupos Primarios, Entrevistas de Retiro, Seguimiento al Personal Nuevo.

**PROPÓSITOS:** Fortalecer la comunicación en el cliente interno y algunos procesos realizados desde la Dirección de Desarrollo Organizacional de la Fundación Cardiovascular de Colombia, para ello se identifican los factores que están afectando la comunicación y se generan propuestas de intervención y evaluación.

**CONTENIDO:** Este proyecto surge como una continuidad de intervención frente a los problemas de comunicación presentes en esta organización. En la primer fase se identifican los principales factores que afectan la comunicación en la organización, para lo cual se utilizan: 52 entrevistas de retiro, 50 seguimientos al personal nuevo, observaciones, y encuentros informales durante los meses de enero a marzo de 2009 y de igual forma se realiza un comparativo entre los resultados obtenidos de la encuesta de microclima laboral 2008-2009. A partir de esta información se infiere que las áreas que han presentado las mismas problemáticas desde hace un año son: Facturación y cartera, servicios generales, UCI Pediátrica, Hospitalización 9 y 10º Piso y Terapia Respiratoria. Desde una perspectiva de la psicología organizacional se debe “realizar un análisis de las relaciones interpersonales dentro de la organización para optimizar su rendimiento y permitir, de esta manera, una mayor efectividad global”. (De la Iglesia, 2009). Por lo tanto se inicia la segunda fase del proceso a través de la creación e implementación de estrategias: reuniones con los líderes; intervenciones en los grupos primarios para exponer los resultados obtenidos, generar espacios de expresión para el colaborador y evaluación de las actividades a través de un formato que consta de 6 preguntas con calificación de 1 a 5 y una pregunta abierta. De igual forma se realiza un taller de liderazgo a los

coordinadores con los cuales se ha venido trabajando y se hace entrega de dos folletos que poseen información sobre manejo de grupos primarios, seguimiento al personal nuevo y entrevistas de retiro. Pues como lo afirma Pacheco (2005) “las competencias comunicativas claves son el conjunto de comportamientos que expresan las habilidades psicosociales de liderazgo, trabajo en equipo, manejo y resolución de problemas que una persona desarrolla en el ejercicio de un papel, una tarea, o una función cualquiera sea su ámbito de actividad. Estas habilidades deben considerarse imprescindibles para alcanzar un desempeño exitoso y la base de los talentos”. Adicionalmente se aplica una entrevista estructurada en formato físico a las (12) coordinadores de enfermería, fisioterapia, nutrición, facturación y cartera, y servicios generales, para determinar la eficacia de algunos procesos realizados por el área de gestión humana y así tomar acciones frente a los resultados obtenidos. Los ajustes realizados a los formatos se presentan a gestión humana para ser analizados e implementados si así se considera conveniente.

**METODOLOGIA:** Este fue un proyecto exploratorio descriptivo. **Población:** Colaboradores y líderes de los procesos de la Fundación Cardiovascular de Colombia. **Muestra:** 200 colaboradores y líderes, pertenecientes a las áreas de Facturación y Cartera, Hospitalización, UCI Pediátrica, Servicios Generales y Terapia Respiratoria. **Instrumentos:** Entrevistas de retiro, seguimientos al personal nuevo, encuesta de microclima laboral, observación, entrevista de eficacia de los procesos de DDO y encuesta de satisfacción de los grupos primarios.

**CONCLUSIONES:** Si se desea hacer de la comunicación una herramienta de liderazgo efectiva, hay que aprender a delegar, confiar en el trabajo del otro, generar autonomía en algunos aspectos, entregar la información apropiada, en el momento adecuado, coordinar los diferentes medios, controlar mecanismos, evaluar los procesos y mejorar continuamente pero sobre todo generar políticas de prevención más que de intervención en la inmediatez. Aunque no se crearon canales nuevos de información si se fortalecieron los ya existentes, se hicieron algunos ajustes y se incluyó al colaborador asistencial como un potencializador de cambios en la cultura organizacional. Oficializar información de interés de la comunidad FCV contribuye a minimizar los rumores, pues a veces la información tiende a filtrarse distorsionadamente ocasionando un mayor malestar en los individuos.

**REFERENCIAS:** 1). Chiavenato, I. (2000). Administración de Recursos Humanos. Brasil: McGraw Hill. 5ª Ed. 2). De la Iglesia, G. (2009). Psicología Laboral y Organizacional. Disponible en: [www.PsicologiaOrganizacional.NET](http://www.PsicologiaOrganizacional.NET), Recuperado Julio de 2009. Pág. 4. 3). Fernandez, C. (1997). La Comunicación en las Organizaciones.

México: Ed. Trillas. 4). Gibb, L. M. (1914). *The Psychology of Management*. Nueva York: Sturgis and Walton. 5). Harvard Business Review, (2000). Comunicación Eficaz. Ed. Deusto: Bilbao.

**ANEXOS:** Formato de Entrevista de Retiro FCV, Formato Seguimiento al Personal Nuevo, Formato Encuesta Microclima laboral, Formato Reuniones con Líderes, Folleto Grupos Primarios, Folleto Habilidades Comunicativas, Folleto Entrevista de Retiro y Seguimiento al Personal Nuevo, Encuesta Efectividad de la actividad Una Revisión a la Salud de Mi área, Entrevista estructurada Evalúe la Eficacia de los Procesos Realizados por la DDO.

**GPYC 09-01-03-09**

**FECHA:** Octubre de 2009

**TÍTULO:** CARACTERIZACIÓN DE LOS VALORES CORPORATIVOS EN FINANCIERA COMULTRASAN

**INSTITUCIÓN:** Cooperativa Financiera Comultrasan

**AUTOR:** MONTAGUT ORTEGA, Claudia Patricia. ([clau\\_montagut@hotmail.com](mailto:clau_montagut@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** BARRETO OSMA, Doris Amparo ([dorisaguila06@gmail.com](mailto:dorisaguila06@gmail.com))

**FASE:** 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Cognición, Educación y Desarrollo, Lenguaje y Pensamiento, Cooperativa Financiera Comultrasan, Caracterización, Comportamiento Organizacional, Cultura Organizacional, Planeación Estratégica, Valores Corporativos,

**PROPÓSITOS:** ¿Cuáles son los valores corporativos de Financiera Comultrasan?. A partir de lo anterior se busca: Caracterizar los valores corporativos en la Financiera Comultrasan, en pro del fortalecimiento de su cultura organizacional.

**CONTENIDO:** Este inicia con la revisión del estado del arte, donde se hace referencia a 5 investigaciones que abordan la importancia de los valores corporativos a nivel empresarial, ante esto se conceptualiza la cultura organizacional, quien según Schein (1984) es el patrón de premisas básicas que un determinado grupo inventó al interior de una organización, descubrió o desarrolló en el proceso de aprender a resolver sus problemas de adaptación externa y de integración interna y que funcionaron suficientemente bien al punto de ser consideradas validas y, por ende, de ser enseñadas a nuevos miembros del grupo como la manera correcta de percibir, pensar y sentir en relación a estos problemas. Ante esto se sustenta en Mejía (2004) quien afirma que los Valores corporativos son elementos de la cultura empresarial, propios de cada compañía, dados por sus características competitivas, las condiciones de su entorno y las expectativas de los clientes y propietarios; siendo de esta forma los valores de una organización conceptos, costumbres, actuaciones, actitudes, comportamientos y pensamientos esenciales que la empresa asume como normas o principios, que se propone tener como una característica distintiva de su posicionamiento. Para el proyecto de caracterización de los valores corporativos en Financiera Comultrasan, se tiene en cuenta la teoría expuesta por García & Dolan (1999), la cual expone que la palabra valor tres acepciones: 1) Etico-estratégica: La cual hace referencia a las elecciones preferenciales. 2) Económica: en términos de la Valía: Es el alcance de la significación o importancia de una cosa (personas, ideas, objetos, sentimientos, actos o hechos). 3) Psicológica: en términos de la Valentía: Afrontar sin miedo los peligros (arresto a ausencia de miedo). (García y Dolan, 1999). Según lo anterior, se toma a Mejía (2004) para la categorización de los valores a identificar obteniendo 3 dimensiones, éstas son de suma importancia señalando Villafañe (2006): que la dimensión axiológica configura el pensamiento organizacional y en tanto pautas de conducta, constituyen la guía u orientación primaria de los miembros de la misma, determinando en gran medida, el comportamiento corporativo: 1. Valores De la Empresa: Se refieren a la empresa como institución, expresan una ideología corporativa, ante esto, Villafañe (2006) expresa que son los valores de la cultura que explican el comportamiento de una organización, tanto interna como externamente, pues serán pautas de actuación de la mayoría de sus miembros para proyectarlas a la sociedad y sus asociados. 2. Valores De sus Empleados: Corresponden a normas de conducta o maneras de actuación de sus empleados y según Villafañe (2006) contribuye al mantenimiento positivo de un clima organizacional y constituyen los factores determinantes de la empatía con la empresa. 3. Del Producto: Características relacionadas con el producto y su desarrollo, lo que Villafañe (2006) expresa sobre la calidad de la oferta comercial y la gestión empresarial para brindar un producto atractivo, coherente y satisfactorio con las necesidades del cliente. Teniendo en cuenta lo anterior, y afianzando con la definición expuesta por Alles (2004), se da inicio al planteamiento de

la metodología para el proyecto, recordando que la autora expone que los valores de una empresa serán aquellos que permitiéndole cumplir con la misión y la visión, representen las cualidades susceptibles de adhesión, consideración y respeto por parte de toda la organización.

**METODOLOGÍA:** Se utilizó un diseño exploratorio. Se seleccionó una muestra aleatoria de 500 colaboradores para el Test Diagnóstico y 106 funcionarios para grupos focales. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) Diagnóstico de los valores (Test de Rokeach) Los resultados fueron analizados en el paquete estadístico SPSS versión 17.0, 2) Preselección de valores (Encuentros grupales) Se analizan los resultados por frecuencias y medias, 3) Definición de valores (Comités de Gerencia) y 4) Declaración de Conductas (Revisión de documentos como: Módulo de Gestión, Estatutos y Cartilla Normativa). Se utilizó el Test de Rokeach, Dos instrumentos para recolección de información en los grupos focales con el fin de identificar los tres tipos de valores sugeridos y los que permiten alcanzar las competencias organizacionales, se utiliza dos instrumentos para definir los valores mas representativos, se llevan a cabo comités de gerencia para definir los valores y declarar las conductas de cada uno de ellos.

**CONCLUSIONES:** La participación activa de los colaboradores en temas organizacionales son representativos para ellos y la organización como tal, generando cohesión y apropiación de la responsabilidad y el compromiso corporativo, Villafañe (2006) afirma que una de las mayores aspiraciones de cualquier organización es lograr que la mayoría de sus miembros logren identificarse con su proyecto empresarial; pues esto es la entrada hacia la implicación, y cuando ésta se identifica y se traza sus metas con la compañía (metas comunes del individuo y la empresa), los resultados empresariales suelen ser espectaculares, al igual que la felicidad que se despierta en las personas que trabajan en ella.

**REFERENCIAS:** 1). García, S. y Dolan S.L. (1997), La dirección por valores; Ed. MacGraw- Hill. 2). Linares, M. (2004) Propuesta de procedimiento metodológico para el trabajo con los valores organizacionales. Ministerio de Educación Superior. Cuba. 3). Manso y Sánchez (1998), La Escala de Valores de Rokeach en una muestra de estudiantes de Servicio Social en la Universidad de Concepción. Revista de Servicio Social. Chile; Vol 1. 4). Mejía, A. (2004) Los valores corporativos. La estrategia del conocimiento. Ed Copyright Planning S.A. 5). Villafañe, J (2006) Quiero trabajar aquí: Las seis claves de la reputación interna. Ed. Prentice Hall, Madrid. España

**ANEXOS:** Desglose de Misión y Visión Financiera Comultrasan, Campaña de Expectativa, Test Rokeach utilizado en la fase 1: Diagnóstico de Valores, Instrumento utilizado en la fase 2: Talleres Grupo Focales, Invitación Taller Caracterización de los Valores Corporativos, Instrumento utilizado en la Definición de los Valores Corporativos, Conceptualización valores preseleccionados por la alta dirección.

## **GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

### **GPYC 09-02-02-01**

**FECHA:** Noviembre de 2009.

**TÍTULO:** PROGRAMA, INCIDENCIA DE LA ACCIDENTALIDAD BASADA EN EL COMPORTAMIENTO.

**INSTITUCIÓN:** Enlace Empresarial

**AUTOR:** JIMENEZ PLATA, Marcela ([marjipla@hotmail.com](mailto:marjipla@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda ([viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co](mailto:viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co))

**FASE:** 1 de 2.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Gestión del Conocimiento, Enlace Empresarial, Accidentalidad laboral, Salud Ocupacional, Salud Ocupacional, Posturas Ergonómicas.

**PROPÓSITOS:** Analizar e intervenir en los factores de riesgos factores psicosociales que inciden en la accidentalidad laboral en la empresa Harinera Pardo, con el fin de proponer un programa que tienda a la reducción de la accidentalidad.

**CONTENIDO:** Se planteó: Detectar por medio de una caracterización la accidentalidad ocurrida en Harinera Pardo en los meses comprendidos entre enero a agosto del año (2009); Implementar registros de observación no participante del comportamiento de los trabajadores accidentados durante el (2009); Controlar por medio de instrucciones

preventivas comportamientos inseguros causantes de altos índices de accidentalidad; y por último evaluar el impacto del programa de incidencia de la accidentalidad basada en el comportamiento. Se trabajo con el personal de Harinera Pardo sobre la incidencia de la accidentalidad basada en el comportamiento, ya que es gran importancia tanto para Enlace Empresarial como para Harinera pardo trabajarlas por que se ha visto un incremento de la accidentalidad esta última empresa. La finalidad de este proyecto es poder entender el por qué se ha incrementado la accidentalidad y como lograr que los empleados tomen conciencia y cambien los comportamientos que maladaptativos que conllevan a que se propicien los accidentes, mejorar las condiciones físicas. Es importante que los empleados logren una apropiación de este tema que nos compete y todos vayan desarrollando mecanismos que conlleven al perfeccionamiento de sus cargos. Dando lugar a la premisa de que todos los empleados deben regirse y cumplir con los estándares de calidad del trabajo prestado por sus trabajadores es que se instruyó para reforzar y servir de psicoeducacion en el fortalecimiento de actitudes de autocuidado que conlleven a una mejor productividad y competitividad. Este programa de INCIDENCIA DE LA ACCIDENTALIDAD hoy en día es un tema muy tratado a nivel mundial por la importancia que ha cobrado en los últimos años, ya que cada día se vela y se protege el bienestar de los empleados. En este informe también se encuentra la importancia de hacer un programa como estos ya que se hace un acercamiento hacia los empleados y se puede conocer y establecer criterios reales sobre sus conductas, conductas que lo llevan de tener comportamientos seguros o inseguros. Es importante el trabajo que se desarrolló en Enlace Empresarial y Harinera Pardo ya que cada empresa debe desarrollar programas que definan de manera oportuna y real las actividades, características y responsabilidades que conforman cada puesto, en combinación con la determinación puntual de las condiciones y atributos que debe poseer una persona para ocupar una posición en la empresa. En esta medida se busca que Enlace Empresarial como organización posea planes de trabajo más organizados que estén liderados por personas competentes, conocedoras de sus funciones en el puesto de trabajo ya que con esto se optimiza el desarrollo de una empresa.

**METODOLOGIA:** El actual proyecto está dirigido implementar registros de observación de comportamiento de los trabajadores accidentados durante el 2009; y para controlar la accidentalidad en estas empresas se pretende promover programas que conlleven a disminuir los comportamientos inseguros causante de altos índices de accidentalidad.

**CONCLUSIONES:** Dentro de la institución se evidenció que algunos empleados tienen conocimientos sobre todo lo relacionado con Ergonomía, el cómo levantar y descargar



bultos de forma adecuada, en el proceso de observación se encontró que los empleados más propensos a accidentarse es el personal nuevo, ya que sienten la necesidad de hacer las labores más rápido por obtener reconocimiento, también piensan que pueden hacer cualquier actividad de cargue y descargue de bultos sin que les cause daño ya que son personas jóvenes, en cambio los empleados con antigüedad en la empresa son más conscientes de que todo tiene una consecuencia, que si hacen una mala postura les puede producir algún tipo de complicaciones en su salud, aparte porque algunos ya han tenido algún tipo de lesión en el transcurso de su estadía en la empresa. Para finalizar concluiré que el personal estuvo muy receptivo, dispuestos y colaboradores e hicieron que el programa se pudiera llevar a cabo y tener resultados satisfactorios ya que ya reconocen cuales son las posturas adecuadas que deben optar en su labor y la importancia que tienen para su bienestar y calidad de vida personal y laboral.

**REFERENCIAS:** 1). <http://www.elespectador.com/noticias/salud/articulo-accidentes-laborales-cuestan-mas-de-900-mil-millones-arp>. 2). <http://www.arpsura.com/> 3). Ministerio de Protección Social (2005) Recuperado el 18 de noviembre, del 2009, Diagnostico Actual y Prospectivo de la Salud y Trabajo en Colombia con Enfoque de Entornos en el Sector de la Salud Ocupacional y los Riesgos Profesionales. Bogotá: Autor.

